

TÜRKİYE'DE EN FAZLA TUS REFERANSI VEREN KURUM !

HODRİ MEYDAN !

İsteyen Kurum ile İstedığı Platformda
TUS Sorularını Tartışmaya Hazırız !

TUSWORLD 227/240

TUSWORLD TUS REFERANSLARI TEMEL BİLİMLER-KLİNİK BİLİMLER

f | @ | tusworldtus

İŞTE REFERANS REKORU

2021 EYLÜL TUS BAŞARISI: 118/120

TEMEL BİLİMLER;
Anatomi: 14/14
Fizyoloji: 17/18
Biyokimya: 22/22
Mikrobiyoloji: 21/22
Patoloji: 22/22
Farmakoloji: 22/22



TUSWORLD | Kazananların dünyası

f | @ | tusworldtus

İŞTE REFERANS REKORU

2021 EYLÜL TUS BAŞARISI: 109/120

KLİNİK BİLİMLER;
Dahiliye: 28/30
Pediatri: 26/28
Genel Cerrahi: 25/28
Küçük Stajlar: 18/22
Kadın Doğum: 12/12



TUSWORLD | Kazananların dünyası

TUS 2021/EYLÜL REFERANSLARI

TEMEL BİLİMLER 118/120

ANATOMİ 14/14

SORU REFERANS:

HATIRLATMA YOLU İLE SORU:

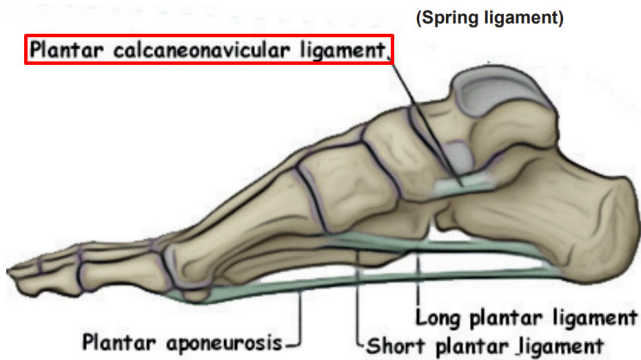
Ayak medial kemerinde çökmeden ve caput tali'nin inferior'a disloke olmasından sorumlu olan yapı hangisidir?

CEVAP: Lig. calcaneonavicular plantare

AÇIKLAMA: Ayak arkuslarından medial bölgede bulunan arcus pedis longitudinalis pars medialis; calcaneus, talus, os naviculare, cuneiform kemikler ve 3 metatars kemikten oluşur. Talus burada en tepede yer almakta olup aşağıdan, bu arkın da en kuvvetli destekçisi görevinde olan, lig. calcaneonavicular plantare (spring ligament) tarafından desteklenir. Lig. calcaneonavicular plantare hasarında ayak medial arkında çökme ile birlikte talus'un inferior'a doğru dislokasyonu görülebilir.

Arcus pedis longitudinalis, pars medialis:

- Lateral arcus'tan daha yüksek ve önemlidir.
- Calcaneus, talus, os naviculare, 3 cuneiform kemik ve 3 metatarsal kemikten oluşur.
- **Talus başı bu arcus'un en tepesinde mihenk taşı görevi görür.**
- Vücut ağırlığının büyük bölümünü taşır.
- Sağlamlığında en önemli görev lig. calcaneonavicular plantare (spring ligament) ve plantar aponöz'dür. Ayrıca m. tibialis anterior tendonu'da bu arcus'u güçlendirir.



REFERANS: TUSWORLD EFSANE ANATOMİ KONU KİTABI SAYFA: 53,54

SORU REFERANS:

HATIRLATMA YOLU İLE SORU:

Art. plana tipi eklemlerden olan hangisidir?

CEVAP: Art. acromioclavicularis

AÇIKLAMA: Art. plana tipi eklemlerde belirli bir eksenle olmayan sadece kayma hareketi meydana gelir. Üst ekstremiteye ait olan eklemlerden art. acromioclavicularis; scapula'nın acromion parçası ile clavícula'nın acromial ucu arasında olup art. plana tipi eklemdir. Eklem aralığında discus yer alır.

Art. Plana:

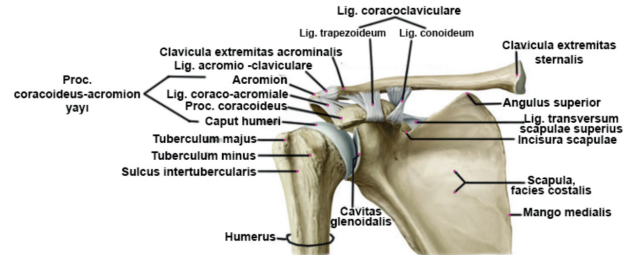
- Belirli bir eksen yoktur.
- Eklem yüzleri kayma hareketini sağlayacak şekilde birbirine uygun şekilde düz, konkav veya konveks olabilir.
- Bu tip eklemlerde **kayma hareketi** meydana gelir.

ÜST EKSTREMİTE EKLEMLERİ

Art. Acromioclavicularis:

- Scapula'nın acromion'u ile clavícula'nın acromial ucu arasında.
- **Plana tipi sinoviyal eklemdir.**
- Her iki eklem yüzü de fib öz kıkırdakla kaplıdır.
- Arada **genelde discus** mevcuttur.

*Lig. coracoclavicular: Bu eklem sağlamlığından sorumlu **en güçlü bağdır.** Lig. trapezoideum ve Lig. conoideum olarak iki parçası vardır.



REFERANS: TUSWORLD EFSANE ANATOMİ KONU KİTABI SAYFA: 44, 45

SORU REFERANS:

HATIRLATMA YOLU İLE SORU:

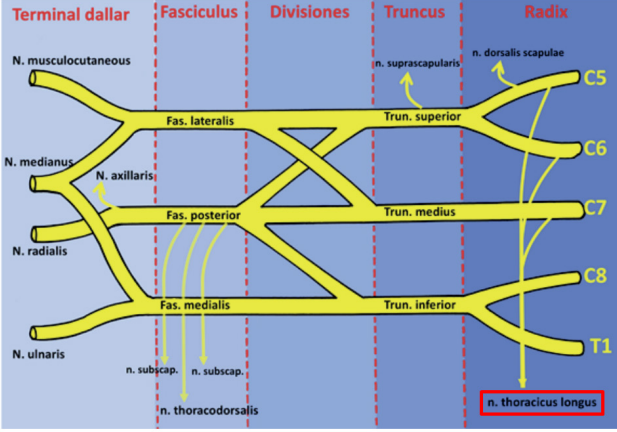
Scapula alata gelişen hastada hasarlanan plexus brachialis'e ait sinir hangisidir?

CEVAP: Nervus thoracicus longus

AÇIKLAMA: M. serratus anterior scapula margo medialis'e tutunur ve hareket esnasında scapula'nın toraks duvarına yapışmasını sağlar. M. serratus anterior'u innerve eden plexus brachialis'e ait nervus thoracicus longus hasarında m. serratus anterior çalışmaz ve scapula toraks duvarından uzaklaşır. Bu durumda kanat scapula-winged scapula-scapula alata deformitesi ortaya çıkar.

M. serratus anterior:

- * M. trapezius ile beraber kolun bas üzerine kaldırılmasını sağlar (hiperabduksiyon)
- * Yumruk atmada kullanılır, bokspor kasıdır.
- * Scapula'yı thorax duvarına yapıştırır, siniri (n. thoracicus longus - Bell siniri- C5-C6-C7 brachial plexus dali) hasarlandığında bu fonksiyonu göremez ve scapula bir kanat şeklinde thorax duvarından uzaklaşır. (Winged scapula - kanat scapula)
- * Scapula'nın angulus inferior'unu dışa çeker ve caviats glenoidalis'i yukarıya baktırır.



KÖKLERDEN çıkan dallar:

- 1- N. dorsalis scapulae: M. levator scapulae, m. rhomboideus major ,m. rhomboideus minor innervasyonu.
- 2- **N. thoracicus longus: M. serratus anterior innervasyonu. Lezyonunda kanat skapula görülür.**

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE ANATOMİ
KONU KİTABI SAYFA: 71, 273**

SORU REFERANS:

HATIRLATMA YOLU İLE SORU:

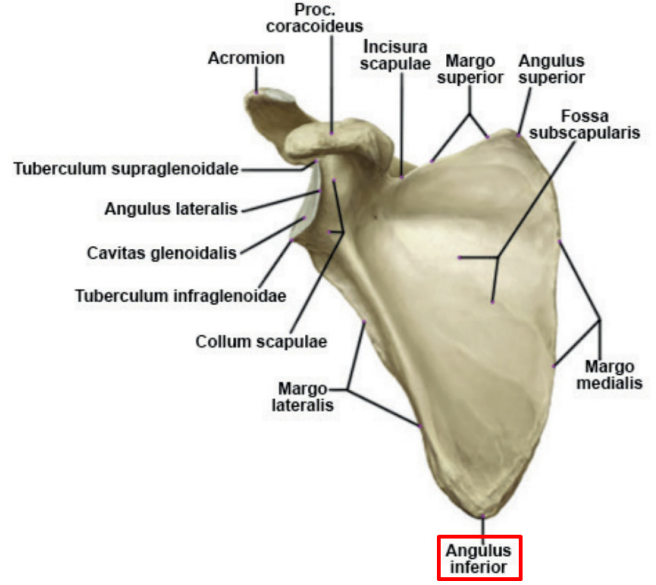
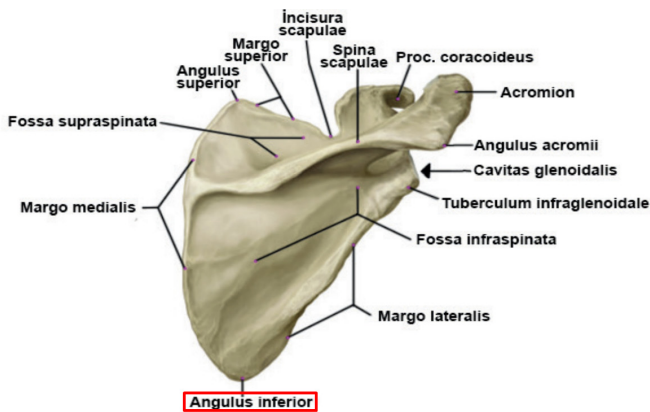
Scapula angulus inferior'u hangi vertebra hizasındadır?

CEVAP: T7

AÇIKLAMA: Scapula T2-T7 (T1-T7) vertebraların proc. spinosus'ları arasında yer alır.

SCAPULA

- 2. ve 7. kaburgalar arasında (**T2 ve T7 vertebraların proc. spinosusları**) bulunur.



**REFERANS: TUSWORLD EFSANE ANATOMİ
KONU KİTABI SAYFA: 5, 6**

SORU REFERANS:

HATIRLATMA YOLU İLE SORU:

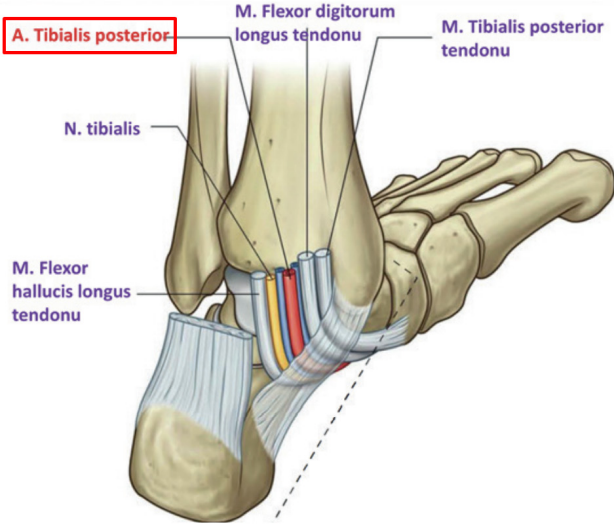
Arteria tibialis posterior nabızı hangi bölgeden daha iyi alınır?

CEVAP: Malleolus medialis arkası

AÇIKLAMA: A. poplitea'nın dalı olan a. tibialis posterior; malleolus medialis arkasında m. fleksor hallucis longus ve m. fleksor digitorum longus tendonları arasında seyredir. Bu seyri esnasında malleolus medialis arkasında a. tibialis posterior'un nabızı palpe edilebilir.

Malleolus medialis'in arkasından geçen yapıların sırası (önden arkaya) :

- M. Tibialis posterior
- M. Flexor digitorum longus
- A. Tibialis posterior**
- V. Tibialis posterior
- N. Tibialis
- M. Flexor hallucis longus



A. TIBIALIS POSTERIOR; M. popliteus'un alt kenarında a. poplitea'dan ayrılan bu dal tibia ile fibul arasında ayağa doğru n. tibialis ile birlikte ilerler, malleolus medialis'in arkasından ayak tabanına geçerek a. plantaris medialis ve a. plantaris lateralis dallanna ayrılır. Bacakta arka kompartmanda n. tibialis'le birlikte seyrederek tibia ve fibula'nın a. nutriciae'ları bu arterden orijin alır. Malleolus medialis'in arkasında m. Flexor hallucis longus ve m. Flexor digitorum longus tendonları arasında pulsasyonu alınır. Dallar;

REFERANS: TUSWORLD EFSANE ANATOMİ KONU KİTABI SAYFA: 16, 17, 148

SORU REFERANS:

HATIRLATMA YOLU İLE SORU:

Sağ gözde yukarı ve medial yönde hareket kısıtlılığı olan ve tentorial herniasyonu olan hastada hangi sinirde bası olduğu düşünülebilir?

CEVAP: Nervus oculomotorius

AÇIKLAMA: Transtentorial herniasyonlarda n. oculomotorius hasarı görülebilir. Göz kaslarından m. obliquus superior ve m. rectus lateralis hariç olmak üzere diğer göz kaslarını n. oculomotorius innerve eder. N. oculomotorius lezyonlarında gözün superior'a ve medial'e hareketi kısıtlanarak m. rectus lateralis hakimiyeti ile dışarı kayar ve lateral strabismus görülür. Ayrıca ptozis ile birlikte, ışık ve akomodasyon reflekslerinde kayıp gözlemlenebilir.

	Origo	Insertio	Sinir	Fonksiyon
M. levator palpebrae superioris	Canalis opticus önü, sfenoid ala minor alt yüzü	Tarsus superior	III	Üst göz kapağını kaldırır
M. rectus superior	Anulus tendineus communis		III	Yukarı-ıçe
M. rectus inferior			III	Aşağı-ıçe
M. rectus lateralis			VI (N. abducens)	Laterale
M. rectus medialis			III	Mediale
M. obliquus superior	Sfenoid corpus'u ve canalis opticus üst-ıç kısmı	Sclera	IV (N. trochlearis)	Aşağı-dışa
M. obliquus inferior	Maxilla orbital yüzü, crista lacrimalis posterior		III	Yukarı-dışa

Unkal (lateral transtentorial) herniasyon

- En sık görülen herniasyondur.
- 3. Kranyal sinire basarsa, pupilde dilatasyon ve ışık refleksi kaybı görülür.
- Posterior serebral artere basarsa oksipital lobda enfarkt gelişebilir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE ANATOMİ KONU KİTABI SAYFA: 310,

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KÜÇÜK STAJLAR KONU KİTABI SAYFA: 190

SORU REFERANS:

HATIRLATMA YOLU İLE SORU:

Malleolus lateralis arkasında yer alan sinir hangisidir?

CEVAP: Nervus suralis

AÇIKLAMA: N. suralis, hem n. tibialis'ten hem de n. fibularis communis'ten dal alır. Seyri esnasında v. saphena parva'ya eşlik eden sinir malleolus lateralis'in arkasından geçer ve bacak arka-dış ve ayak dış bölgelerinin deri duyusunu alır.

V. saphena parva:

*Ayağın lateral kenarındaki v. marginalis lateralis'in devamıdır.

*Malleolus lateralis'in arkasından geçer ve tendo calcaneus'un lateralinde yukarı uzanır.

*Fossa poplitea'da, v. poplitea'ya dökülür.

*Seyri esnasında n. suralis'le birliktedir.



-N. suralis: N. tibialis'ten gelen n. cutaneus surae medius ile n. fibularis communis'ten gelen n. cutaneus surae lateralis'in birleşmesiyle oluşur. Bacağın arka yüzünde v. saphena parva ile birlikte seyredir. Bacağın arka-dış ve aşağı dış kenarının deri duysunu alır.

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE ANATOMİ
KONU KİTABI SAYFA: 156, 279**

SORU REFERANS:

HATIRLATMA YOLU İLE SORU:

Hangi yol vücuttan bilinçli proprioepsiyon, vibrasyon duyusunu taşır?

CEVAP: Fasciculus gracilis ve cuneatus

AÇIKLAMA: Vücuttan bilinçli proprioepsiyon, diskriminasyon ve vibrasyon duyuları fasciculus gracilis ve fasciculus cuneatus tarafından taşınır. Gang. spinale'de yer alan I. nöronlar tarafından alınan duyu bulbus'taki nuc. gracilis ve nuc. cuneatus'a iletilir. Buradan devam eden lifler çapraz yaparak lemniscus medialis adı ile thalamus'ta nuc. ventralis posterolateralis çekirdeğine gelir. Buradan da primer duyu alanına iletilir. T6 seviyesine kadar bölgede fasciculus gracilis duyuyu alırken, T6 seviyesinin üzerinde fasciculus cuneatus görev alır.

SÜURLU PROPRIÖSEPTİF, DOKUNMA DİSKRİMİNASYON VE VİBRASYON DUYULARINI TAŞIYAN YOLLAR

(CORTEX'E)

**FASCICULUS GRACILIS (GÖLL DEMETİ)
FASCICULUS CUNEATUS (BURDACH DEMETİ)**

Meissner korpüskülleri ve Pacini cisimcikleri, Kas içgicileri, Golgi tendon organları ve eklem reseptörlerinden başlar.

I. nöron: gang.spinale

cornu posterius oradan funic.posterior'a

II. nöron: nuc. gracilis ve nuc. cuneatus (Medulla oblongata'da) III.nöron: nuc. ventralis posterolateralis - VPL

Sonlandığı yer: Brodman'ın 3,1,2. alanlarına gelir.

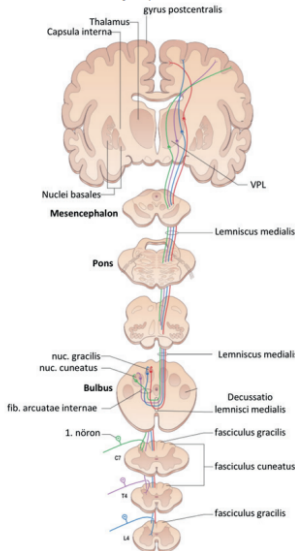
Taşıdığı impuls: Bilinçli derin duyu (proprioception) (basınc, iki nokta ayırımı, titreşim ve pozisyon duyusu). Bu duylulara diskriminatif duylular denir.

- * T6 düzeyinin aşağısında sadece fasciculus gracilis yer alır.
- * T6 düzeyinin yukarısında fasciculus gracilis'in lateralinde ikinci bir yol olarak fasciculus cuneatus yerleşir.
- * Çaprazdan önce lifler fibrae arcuatae internae'yi oluşturur
- * Decussatio lemnisci medialis'te çapraz yapar.
- * Çaprazdan sonra -> lemniscus medialis olarak thalamus'a gelir.

KURAL:

*MS lezyonunda FG/FC ile ilgili belirtiler ipsilateral

*MS'in üstündeki lezyonlarda (Lemniscus Medialis lezyonu) belirtiler kontralateral



**REFERANS: TUSWORLD EFSANE ANATOMİ
KONU KİTABI SAYFA: 254**

SORU REFERANS:

HATIRLATMA YOLU İLE SORU:

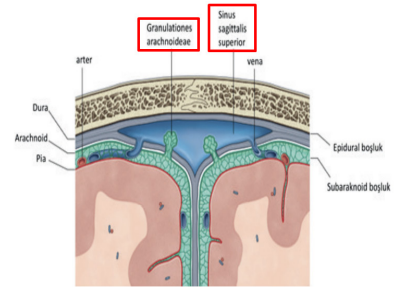
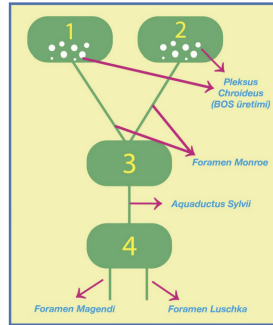
Granulationes arachnoideae'nin en fazla bulunduğu dural sinus hangisidir?

CEVAP: Sinus sagittalis superior

AÇIKLAMA: Plexus choroideus'ta üretilen BOS ventriküler sistemi ve subaraknoid boşluğu dolaştıktan sonra duramater ven sinüslerine aktarılacak şekilde sistemik dolaşıma aktarılır. Burada subaraknoid boşluktan dural ven sinüslerine geçişte villi arachnoidea denilen yapılar görev alır. Bu yapılar en çok, aynı zaman da BOS'un da en çok drene olduğu, sinus sagittalis superior boyunca yer alır.

*BOS ventriküllerde bulunan plexus choroideus'ta üretilir.

*BOS absorpsiyonu ise dural sinüslerde (özellikle sinus sagittalis superior) bulunan villi arachnoideae ile olur. Bu villular birleşerek araknoid granülasyonları oluşturur.



*Sinus sagittalis superior: En büyük dural sinusdur. Falx cerebri'nin üst kenarı boyunca uzanır. BOS'un esas drene olduğu sinüstür.

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE ANATOMİ
KONU KİTABI SAYFA: 270, 271**

SORU REFERANS:

HATIRLATMA YOLU İLE SORU:

Membrana quadrangularis serbest alt kenarı hangisidir?

CEVAP: Ligamentum vestibulare

AÇIKLAMA: Larynx'e ait olan ve cartilago arytenoidea ile epiglottis arasında uzanan bağın serbest olan alt kenarı kalınlaşarak ligamentum vestibulare'yi oluşturur.

İÇ BAĞLAR

Lig. thyroepiglotticum ve lig. cricoarytenoideus posterior'dur. **Membrana fibroelastica laryngis:** Larynx'in şeklini korur ve iki bölüme vardır.

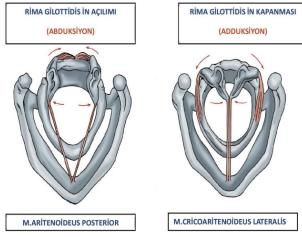
Membrana quadrangularis: Ventriculus laryngis'in üzerindeki bölümdür. Cart. arytenoidea ile epiglottis arasında uzanır.

Alt kenarı kalınlaşarak

lig. vestibulare'yi oluşturur. Larynx mukozası tarafında örtülünce **plica vestibularis** oluşur. Plica vestibularis'lerin arasındaki açıklık **rima vestibuli** adını alır.

Conus elasticus: Ventriculus laryngis'in altındaki bölümdür. Conus elasticus'un kalın ve serbest bölüm **lig. vocale**'i oluşturur.

Lateralde m. vocalis uzanır. Her iki oluşum larynx mukozası tarafından örtülünce **plica vocalis** oluşur. Plica vocalis'lerin arasındaki açıklık **rima glottidis (Mızmar aralığı)** adını alır (Lig. vestibulare ve lig. vocale arkada arytenoid kıkırdaklara önde tiroid kıkırdağa tutunur).



REFERANS: TUSWORLD EFSANE ANATOMİ KONU KİTABI SAYFA: 174

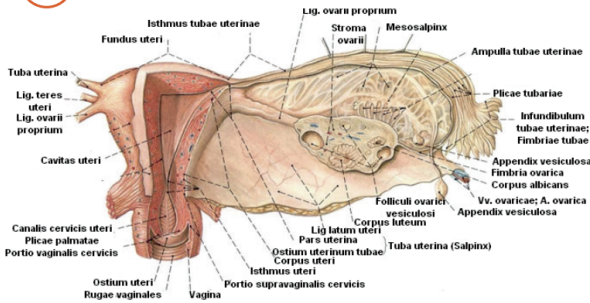
SORU REFERANS:

HATIRLATMA YOLU İLE SORU:

Döllenmenin en sık olduğu yer hangisidir?

CEVAP: Ampulla tubae uterinae

AÇIKLAMA: Kadın iç genital organlarından olup ovaryum ile uterus arasında uzanan tuba uterina'nın bölümlerinden ampulla sperm ile ovum'un karşılaşarak döllenmenin (fertilizasyonun) en sık gerçekleştiği bölgedir.



TUBA UTERINA (Salpinx, Fallop tüpü)

Ovum'u ovarium'dan uterus'a ileten kanaldır. Lateral ucu ovarium'a, medial ucu uterus'a tutunur. Anatamik olarak dört bölüme incelebilir;

Infundibulum: Ovaryuma en yakın parça olan infidulum aynı zamanda en geniş parçadır. Uçunda fi briae tubae denilen saçak şeklinde uzantılar vardır. Bunlardan birisi daha uzun olup fi briae ovarica adını alır (ovum'u içeri çeker).

Ampulla: Ampulla en uzun parçadır ve fertilizasyon olduğu bölümdür.

Isthmus: En dar bölümdür.

Pars intramuralis: Ostium uterinum tubae ile cavitas uteri'ye açılır. En dar yeridir.

Arterleri: A. ovarica'dan r. tubarii ve a. uterina'dan r. tubarius ile gelir.

Venleri: Arterlere paraleldir.

Lenfatikleri: Nodi lymphatici aortici laterales ve preaortici'ye açılır.

Sinirleri: Plexus ovaricus ve plexus uterovaginalis'dir.



REFERANS: TUSWORLD EFSANE ANATOMİ KONU KİTABI SAYFA: 237

SORU REFERANS:

HATIRLATMA YOLU İLE SORU:

İnguinal kanaldan geçerek labium majus'a uzanan anatomik yapı hangisidir?

CEVAP: Lig. teres uteri

AÇIKLAMA: Uterus bağlarından olan lig. teres uteri, tuba uterina girişinin hemen altından uterus üst kısımlarına tutunur. Canalis inguinalis'ten ilerleyen bağ labium major'lara uzanır. İçerisinden Sampson arteri geçer.

CANALIS INGUINALIS:

*Canalis inguinalis fetal gelişim döneminde testislerin abdominal kaviteden scrotum'a indiği dönemde oluşan bir kanaldır.

*Testisler yaklaşık 28. haftada kanaldan geçmeye başlar ve yaklaşık 32. haftada scrotuma inmış olurur.

*Kanalım yaklaşık 4cm uzunluğunda, inferomedial oblik bir seyri vardır.

*Girişi **anulus inguinalis profundus**, çıkışı da **anulus inguinalis superficialis**'tir.

*Anulus inguinalis profundus **fascia transversalis** üzerinde, anulus inguinalis superficialis ise **m. obliquus externus abdominis**'in aponörozü üzerindedir.

***Anulus inguinalis profundus**'un **medialinde a.v. epigastrica inferior** bulunur.

***Temel olarak erkeklerde funiculus spermaticus, kadınlarda ise lig. teres uteri bu kanalda bulunur.**

LABIUM MAJUS PUDENDI

Vagina'nın büyük dudaktan olup yağ doku içerir, kıllıdır. Arasında kalan aralığa **rima pudendi** denilir. Erkekteki scrotumun karşılığıdır. **Lig. teres uteri, labium majus'da sonlanır.**

REFERANS: TUSWORLD EFSANE ANATOMİ KONU KİTABI SAYFA: 108, 241

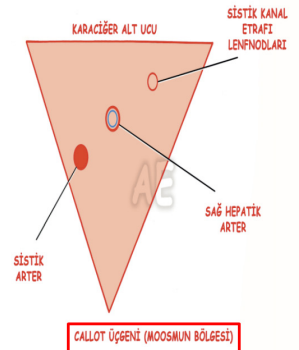
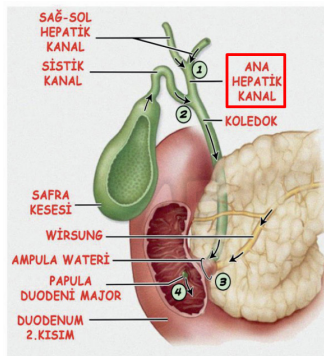
SORU REFERANS:

HATIRLATMA YOLU İLE SORU:

Calot üçgeninin medial kenarını hangi yapı oluşturur?

CEVAP: Ductus hepaticus communis

AÇIKLAMA: Karaciğer alt ucu superior'da olacak şekilde lateral'de ductus cysticus, medial'de ductus hepaticus communis arasında kalan üçgensel alan Calot üçgeni olarak isimlendirilir. Calot üçgeninin medial kenarını ductus hepaticus communis oluşturur.



**REFERANS: TUSWORLD NETMİ SERİSİ
ANATOMİ KİTABI SAYFA: 47**

SORU REFERANS:

HATIRLATMA YOLU İLE SORU:

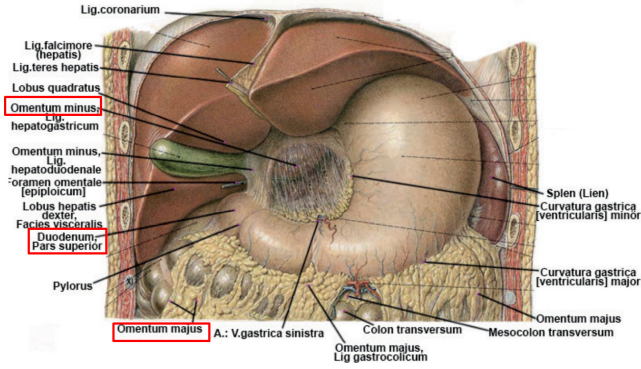
Omentum minus ve majus'un yapıştığı organ ve bölümü hangisidir?

CEVAP: Duodenum – pars superior

AÇIKLAMA: Duodenum ilk parçası olan pars superior bölümüne hem omentum majus hem de omentum minus tutunmaktadır.

OMENTUM MINUS (GASTROHEPATİK OMENTUM)

Karaciğerin visceral yüzünde porta hepatis'den gelen peritonun midenin curvatura minor ve duodenum'un birinci parçasına tutunması ile meydana gelir.



**REFERANS: TUSWORLD EFSANE ANATOMİ
KONU KİTABI SAYFA: 218, 219**

FİZYOLOJİ 17/18

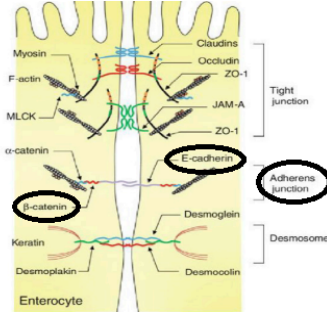
SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

Yapısında E-kaderin – Katenin kompleksi bulunduran bağlantı hangisidir?

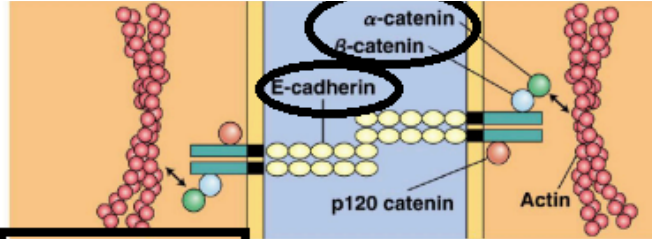
CEVAP: Zonula Adherens

AÇIKLAMA:



Zonula adherens:

Kadherin proteini ile oluşur. Kadherin proteini yanyana olan iki hücrenin birbirinden haberdar olmasını sağlar.



(a) Adherens junction

Derslerimizde ve kaynaklarımızda hücre-hücre bağlantı kompleksleri ayrıntılı bir şekilde anlatılmaktadır. Sorgulanması muhtemel olan bilgileri özellikle görselleştirilmiş bir şekilde kaynaklarımızda sunmaktayız.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FİZYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 23

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

Epitel tiplerinden hangisinde bazal hücre bulunmaz?

CEVAP: Böbrek toplayıcı tübül epiteli

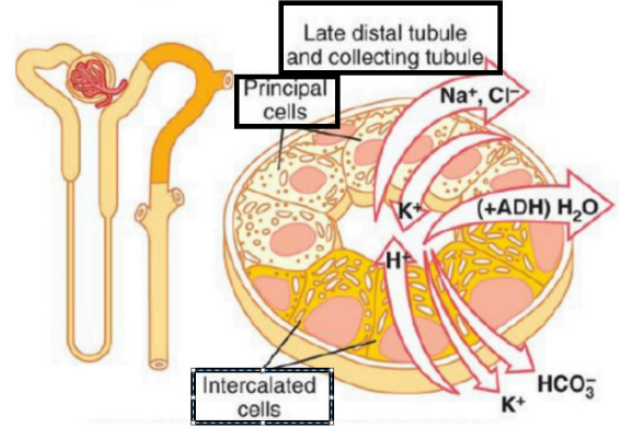
AÇIKLAMA:

Tek katlı Epiteller

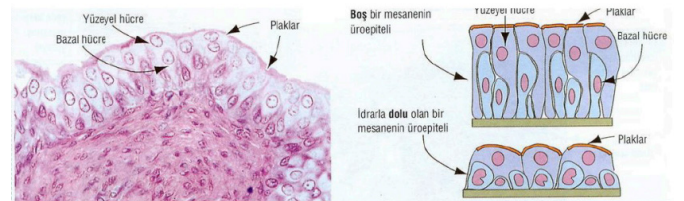
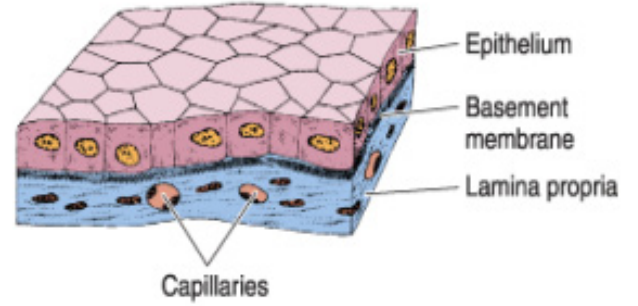
Tek katlı yassı epitel (endotel, mezotel, Bowman kapsülü epiteli)

Tek katlı kübik epitel (ovaryum örtüsü, tiroid epiteli, **böbrek tübülleri**)

Tek katlı prizmatik epitel (mide, ince ve kalın barsak, safra kesesi epiteli)



B Simple cuboidal epithelium



Değişici epitel (mesane) Değişici epitelin yollarını döşeyen (üreopitel) denir ve iki hücre tipi içerir. 1. Prizmatik veya yüzeysel hücreler bazal laminadan lümeneye uzanır. 2. Bazal hücreler bazal laminaya tutunur. Aslında, üreopitel yalancı çok katlı epitel olup çok katlı görünümüne sahiptir. Üreopitelin belirli özelliği, bazal hücrelerin ürann oluşturduğu gerilme kuvvetlerine yanıt olarak geometriğini ve yüzey düzenlenmesini değiştirebilmesidir. Yüzeysel hücrelerin apikal sitoplazmasında çökmüş protein kümelerinin oluşturduğu plaklar bulunur.

Regio olfaktorica

Koku hücresi: Bipolar nörondur, apikalinde hareketsiz kinosilya vardır.

Bazal hücre

Destek hücreleri: Mikrovillusları vardır. Apikali geniş olup koku hücresine uyum sağlayan hücrelerdir.

Bowman bezi: L. propriada yerleşen seröz bir bezdir. Siliaları yıkar.

İLETİCİ BÖLÜM

Burun, nazofarinks, larinks, **trakea**, bronş ve terminal bronşiollerden oluşur.

Solumun epiteli iletilci bölümde goblet hücrelerinden zengin yalancı çok katlı prizmatik silli epitelidir. Epiglott üst yüzü ve vokal kordlar ise çok katlı yassı epitlele döşelidir.

Bu epitelde 5 hücre bulunur:

Prizmatik silli epitel hücresi: En çok bulunan hücre. Mitokondriden zengin.

Goblet hücreleri: 2.en sık hücre. Glikoprotein salgı özelliği vardır.

Mikrovilluolu fırça hücreleri: Tabanında afferent sinir ucu. Duyu reseptörüdür.

Bazal hücreler: Yüzeyle ulaşamayan hücrelerdir. Diğer hücrelere dönüşen hücrelerdir.

Küçük granüllü hücreler: Nöroendokrin hücrelerdir.

Özellikle olfaktör mukoza epitelinde, solunum yollarında (trekea) ve üroepitelde bazal hücreden derslerimizde ve kaynaklarımızda bahsetmekteyiz. Toplayıcı tübüllerin yapısını anlattığımız kısımda burada iki temel hücrenin (Esas ve interkale hücre) bulunduğunu anlatılmaktadır. Tek katlı kübik epitel anlatılırken de böbrek tübüllerinde bazal hücreden bahsedilmemektedir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FİZYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 32-33-154-156-212

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

Düz kasta hangisi yoktur?

CEVAP: Troponin

AÇIKLAMA:

C.3. DÜZ KAS

İSKELET KASI	DÜZ KAS
Aktin - Miyozin (Organize)	Aktin - Miyozin (Organize değil)
Z çizgisi	Yağün cisim (Dens Body)
T tübül	Kaveola (Çöküntü)
Troponin C	Kalmodulin
Tropomyozin	Tropomyozin, Kaldesmon, Kalporin
Sinir Kas Kavşağı VAR	Sinir Kas Kavşağı YOK

Düz kaslarda troponin yoktur. İki farklı protein: Kaldesmon v

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FİZYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 55-56

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

Gonadların testis yönünde farklanmasında görev alan yapılar hangileridir?

CEVAP: SRY'nin SOX 9 ekspresyonu ve SRY'nin SF 1 uyarması

AÇIKLAMA:

- ✓ SRY, SOX9, SF 1 «Testis Gelişimi
- ✓ WNT4 «Ovaryum belirleyici faktör

REFERANS: TUSWORLD SON HAFTA KONU KİTABI SAYFA: 14

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

Üreter tomurcuğunun metanefrik blasteme girmemesi nedeniyle meydana gelen anomali hangisidir?

CEVAP: Böbrek agenezisi

AÇIKLAMA:

Boşaltım Sisteminin Gelişimi:

Metanefroz hücreleri metanefrik blastemi oluşturur. Metanefrik blastem hücreleri toplayıcı tübüllerle temasa geçince toplayıcı tübüllerin etrafında yoğunlaşır ve metanefrik vezikülleri oluşturur. Metanefrik veziküllerin oluşturduğu S şeklindeki tübüllerin (primitif renal tübüller) genişleyen ucu Bowman kapsülünü oluşturur. Primitif renal tübül sonunda nefronu (boşaltım ünitesi) oluşturur. Nefron glomerül kapsülü (Bowman kapsülü), proksimal tübül, Henle kulbu ve distal tübülü içerir. Her distal tübül toplayıcı kanallarla birleşir ve üreter tübülü oluşturur.



Metanefrik blastem üreter tomurcuğuyla (toplayıcı tübüllerle) temasa geçmesiyle nefronların geliştiği böbrek gelişiminde anlatılmıştır.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FİZYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 265-266

SORU REFERANS:

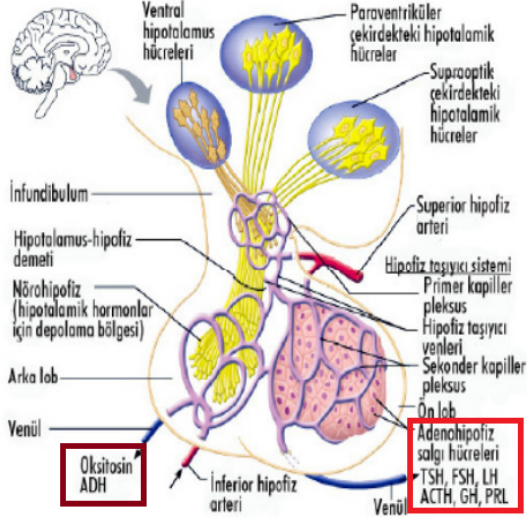
HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

Hipofizden salgılanan hormonlardan hangisinin embriyolojik kökeni farklıdır?

CEVAP: Oksitosin

AÇIKLAMA:

Ara Beyin (Diensefalon) – Hipotalamus/Hipofiz



• Adenohipofiz

– Ağız yüzeyi ektodermi (Rathke kesesi)

• Nörohipofiz

– Nöral ektoderm

Soruda adenohipofizden salgılanan 4 hormon ile nörohipofizden salgılanan oksitosin hormonu cevap şıklarına yerleştirilmiş.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FİZYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 87-296

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

Major basic protein ile birlikte salgılanan parazitlere karşı etkili molekül ve salgılandığı hücre hangisidir?

CEVAP: Eozinofil - Eozinofil Katyonik Protein

AÇIKLAMA:

Eozinofil

Eozinofilik boyanan granülleri ve bilobar çekirdeği tipiktir.

İL-5 tarafından uyarılır.

Allerjik ve parazitik reaksiyonların lökositidir.

Özgül Granülleri:

Asit fosfataz, aril sülfataz, katepsin, RNaz

Major basic protein ve Eozinofilik katyonik protein: Parazitlere karşı öldürücü etkilidirler.

Eozinofil kaynaklı nörotoksin: Parazitlerde sinir sistemi fonksiyonunu bozar.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FİZYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 141

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

Peyer plaklarında bulunan lenfoid doku ilişkili hücre hangisidir?

CEVAP: M hücresi

AÇIKLAMA:

M (mikro katlantı) hücreleri; İleumda bulunan Peyer plaklarındaki lenf nodüllerini örten özelleşmiş epitel hücreleridir. Bu hücreler mikroorganizmaları makrofajlara sunarlar.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FİZYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 176

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

G proteinleri ile ilgili hangisi yanlıştır?

CEVAP: Gi proteini İP3 Yolağını aktive eder

AÇIKLAMA:

HETEROTRİMERİK G PROTEİNLERİ VE İKİNCİL HABERCİLER

Membranda G protein alt tipi	Membrandaki Enzim	Stoplazmada İkincil Haberci	Stoplazmadaki Enzim
Gs	Adenilat siklazı uyarır	cAMP arttırır	Protein Kinaz A aktifler
Gi	Adenilat siklazı inhine eder	cAMP azaltır	Protein Kinaz A inhibe eder
Gq	Fosfolipaz C uyarır	DAG arttırır IP3 arttırır	Protein Kinaz C ER'dan Ca ⁺ salınımı
	Guanilat siklaz uyarılır	cGMP arttırır	Protein Kinaz G
		Stoplazmada Ca ⁺ artışı	Düz kas kasılır Salgı

2. İnositol trifosfat (IP3) sinyal yolu (fosfolipaz c – kalsiyum yolu)

Gq proteini, membran efektorü fosfolipaz C'yi aktive eder.

Fosfolipaz C membran fosfolipidlerini parçalayarak, diacyl gliserol ve inozitol trifosfat oluşturur (PIP2 → IP3 + DAG).

IP3, endoplazmik retikulumdan Ca++ salınımına neden olur.

DAG, protein kinaz C'yi aktive eder. Protein kinaz C bazı proteinleri fosforilleyerek hormonun etkilerini ortaya çıkarır.

G proteinlerini anlattığımız tabloda Gi proteininin cAMP azalmasında rol aldığı, inositol trifosfat (IP3) yolağı ile bir bağlantısı olmadığı gösterilmiştir. Gq proteini ile inositol trifosfat yolu ilişkilidir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FİZYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 28-29

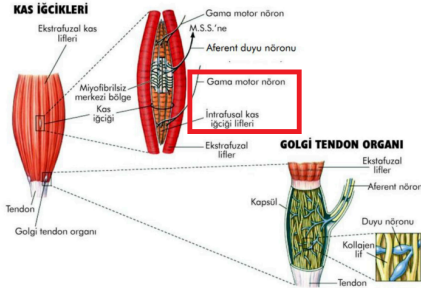
SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

Gama motor nöron verilenlerden hangisini uyarır?

CEVAP: İntrafuzal iskelet kası lifleri

AÇIKLAMA:



SİNİR LİFİ TİPLERİ

Sinir lifleri kalınlığına göre kalından inceye doğru A, B, C olmak üzere 3'e ayrılır, bunlardan C myelinsizken diğerleri myelinlidir.

Myelin ve akson kalınlığının artması Na kanalı sayısını ve ileti hızını artırır.

A lifleri: Dört alt tipi vardır; alfa, beta, gama ve delta olmak üzere 4 alt gruba ayrılır;

A-alfa: İskelet kasının motor siniri + propriyoseptif afferentler

A-beta: Dokunma ve basınç duyusunu alır (Mekanoreseptörler).

A-gama: Kas içiğinin motor siniridir ve kas içiğinin boyunu kısaltır.

A-delta: Hızlı ağrı ve ısı ve dokunma duyularını taşır.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FİZYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 59

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

İskelet kasında Sarkoplazmik retikulumda kalsiyum depolayan hangisidir?

CEVAP: Kalsekestrin

AÇIKLAMA:

Sarkoplazmik retikulumda depolanan Ca²⁺'u bağlayan protein kalsekestrin'dir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FİZYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 52

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

Kan basıncı artışı yapmayan hangisidir?

CEVAP: Aort kompliyansının artması

AÇIKLAMA:

KAN BASINCI

• **Sistolik basınç:** Kan arter sistemine fırlatıldığında oluşan basınçtır. Kalpten çıkan kanın debisiyle ilişkilidir.

> **Sistolik Basınç = Debi x Periferik direnç**

• **Diastolik basınç:** Kalbin gevşeyip kanın venler yoluyla kalbe döndüğü sırada oluşur. Bu fazda aort kapaklı kapalıdır yani kalbin bir basınç etkisi yoktur.

• **Diastolik basınç sadece periferik dirençle ilişkilidir.**

• **KB: KALP DEBİSİ x TOTAL PERİFERİK DİRENÇ**

• **DEBİ: KALP HIZI x ATIM HACMİ**

• **TOTAL PERİFERİK DİRENÇ**

– Damar Çapı

– Viskosite

– Damar uzunluğu

– Damar esneklik yeteneği

Kan basıncının debi x direnç olduğu ve bununla ilişkili parametrelerin kan basıncını nasıl etkileyeceği gösterilmiştir. Sorunun şıkları incelendiğinde debi artışı, direnç artışı (damar çapında azalma), atım hacmi artışının kan basıncını artırdığı görülecektir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FİZYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 133

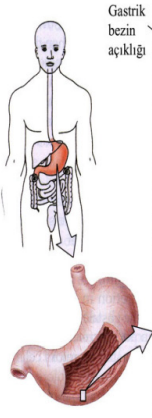
SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

Vagal sinirin mideden asit sekresyonuna olan etkilerinden hangileri yanlış olarak verilmiştir?

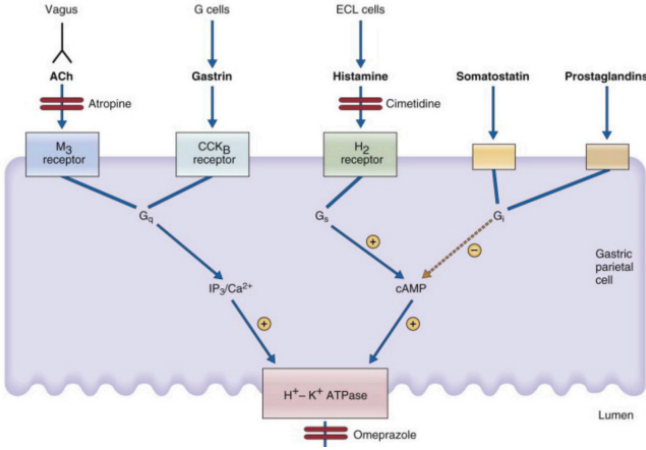
CEVAP: Enterokromafin hücreleri uyarır ve asit salınımını azaltır, D hücrelerini uyarır ve asit salınımını artırır

AÇIKLAMA:



Kaynak	Salgıladığı madde	Salgılanma uyarısı	Görevi
Müköz boyun hücresi	Mukus	Mukoza iritasyonu ile artmış tonik salgılanma	Lümen ile epitel arasında fiziksel bariyer
	Bikarbonat	Mukusla birlikte salgılanma	Epitel hasarını önlemek için gastrik asit tamponu
Parietal hücreler	Gastrik asit (HCl)	Asetilkolin, gastrin, histamin İntrinsik faktör	Pepsini aktive eder; Bakterileri öldürür B ₁₂ vitamininin emiliminde rol oynar
Enterokromaffin benzeri hücre	Histamin	Asetilkolin, gastrin	Gastrik asit salgılanmasını uyarır
Esas hücreler	Pepsin (ojen) Gastrik lipaz	Asetilkolin, asit, sekretin	Proteinleri sindirir Yağları sindirir
D hücreleri	Somatostatin	Mide asiti	Gastrik asit sekresyonunu baskılar
G hücreleri	Gastrin	Asetilkolin, peptidler ve aminoasitler	Gastrik asit salgılanmasını uyarır

Gastrin salgılanmasında vagal uyarının etkisi kolinerjik değildir, gastrin serbestleyici polipeptid (GRP) ile oluşur.



REFERANS: TUSWORLD EFSANE FİZYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 174-175-178

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

Büyüme hormonunun metabolik etkileri arasında olmayan hangisidir?

CEVAP: İskelet kası hücresine **glukoz girişinde artış**

AÇIKLAMA:

➤ GH;

Adenohipofizde somatotrop hücreler tarafından salgılanır. Adenohipofizde en fazla bulunan hormondur. GHRH tarafından salınımı artırılırken somatostatin salınımını inhibe eder.

Salınımını en fazla uyarayan hipoglisemidir. Glukagon ve arjinin de salınımını artırır. Egzersiz, stres, bakteri endotoksinleri, α-adrenerjik uyarı, dopaminerjik ilaçlar, östrojen ve ADH salınımını artırır. Uyku GH salınımını arttıran en önemli fizyolojik uyarandır.

Kan şekeri yükseliği, kanda serbest yağ asidi düzeylerinin fazla olması, β-adrenerjik uyarı ve IGF-1, GH salınımını azaltır.

GH dokular üzerindeki etkisini IGF-1(Somatomedin C) ile gösterir. IGF-1; insülin ailesine mensup bir peptiddir. Yalnızca insüline benzer. GH'nun büyüme üzerine etkilerini gösterebilmesi için tiroid hormonlarının varlığına ihtiyacı vardır.

GH; hem amino asitlerin hücre içine taşınmasını hem de **protein sentezini artırır**. Protein yıkımını azaltarak **pozitif azot dengesinin** oluşmasını sağlar.

Karbonhidrat metabolizmasında **insülin antagonisti** olarak davranır. Dokulara glukoz girişi ve glikoliz azalırken glukoneogenez artar ve **hiperglisemi** oluşur. Karaciğerde ise **glikojen depoları artar**.

Hormona duyarlı lipazı uyararak lipolizi stimüle eder ve **kanda serbest yağ asidi düzeyleri artar. Keton sentezi artar.**

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 251

SORU REFERANS:

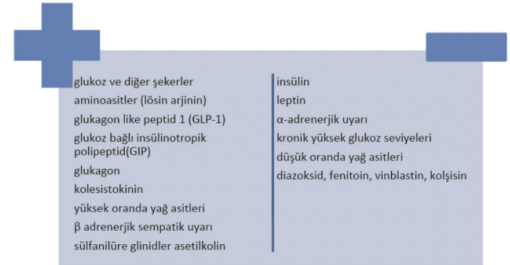
HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

İnsülin sekresyonunda beta hücrelerinin membranında kapanan kanal hangisidir?

CEVAP: ATP duyarlı potasyum kanalı

AÇIKLAMA:

İnsülin Sekresyonu



Pankreas β hücreleri kanallarından düşük afinite ile hücre içine giren glukoz glukokinaz ile fosfatlanır ve bu fosforilasyon insülin sentezinde hız kısıtlayıcı basamaktır. Hücre içine giren glukozdan ATP sentezlenmesiyle hücre içi ATP artar. Artan ATP, **ATP bağımlı potasyum kanallarını kapatır** ve hücre membrani depolarizasyona neden olur. Depolarizasyon sonrası voltaj bağımlı kalsiyum kanalları açılır ve hücre içine kalsiyum akışı olur. Artan kalsiyum depo veziküllerdeki **insülinin salınımına yol açar**.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 115

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

Yüksek frekanslı seslerin işitildiği ve hasarlanması durumunda yüksek frekanslı sesleri işitmenin bozulduğu yer neresidir?

CEVAP: Oval pencereye yakın baziller zar kısmı

AÇIKLAMA:

DENEME 20

1) İç kulakta yüksek frekanslı sesler aşağıda verilen bölgelerden hangisinde asıl etkisini gösterir?

- A) Oval pencereye yakın baziler membran
- B) Helikotremanın yakınındaki baziler membran
- C) Ampulla duvarındaki krista ampularis
- D) Utrikulusta makula bölgesi
- E) Sakkulusta makula bölgesi

DENEME 20 - AÇIKLAMALAR

1) CEVAP: A

- Kokleadaki ses dalgalarının değerlendirilmesine bakıldığında yüksek frekanstaki ses dalgaları oval pencereye yakın baziler zarı harekete geçirir.
- Düşük frekanstaki ses dalgaları kokleanın apikal ucundaki helikotremanın yakınındaki baziler zarı harekete geçirir.

Sınavın zor sorularından biri olan bu sorunun bir benzerini fizyoloji 50 deneme kitabımızda 20. denemenin 1.sorusu olarak birebir sorulmuş ve açıklaması yapılmış durumdadır.

REFERANS: TUSWORLD FİZYOLOJİ 50 DENEME KİTABI SAYFA: 78-80

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

Santral analjezi sistemi incelendiğinde aşağıda verilenlerden hangisi yer almaz?

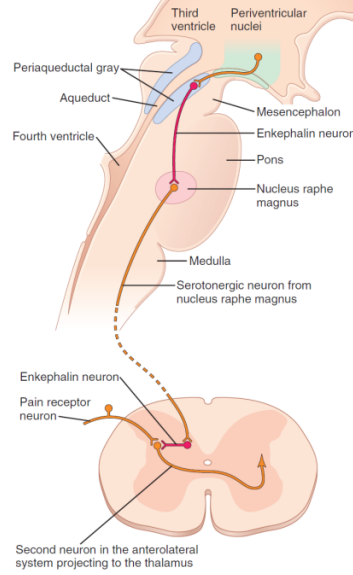
CEVAP: Spinal kord arka boynuzda CGRP nöronları

AÇIKLAMA:

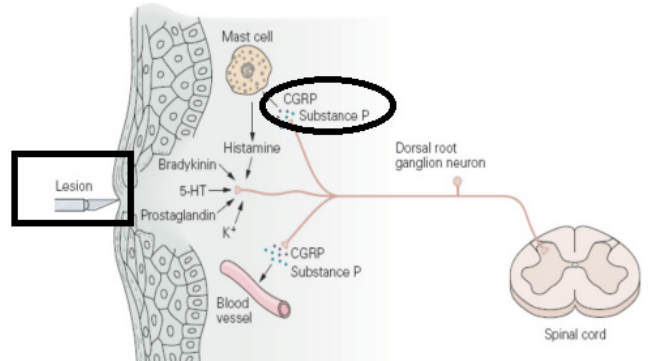
BEYNİN ANALJEZİ SİSTEMİ

Sisteme ait anatomik bölgeler; periaquaduktal gri cevher, periventriküler çekirdekler, rafe magnus çekirdeği ve rostral ventromedyal medulla ve lokus seruleustur.

Sistemin ana nörotransmitterleri; Serotonin (Rafe magnus çekirdeği) ve noradrenalin'dir (rostral ventromedyal medulla, kısmen lokus seruleus). Bu iki maddenin bu bölgelerdeki nöronlardan salınması sonucu medulla spinalisteki enkefalinergic nöronlar aktive olur ve spinal düzeyde enkefalin aracılı analjezi ortaya çıkar.



Yukarıda verilen görselde ve metinde santral analjezi sisteminin anatomik kısımları ve salgılandığı mediyatörleri gösterilmiştir.



Doku hasarına yanıt olarak salınan kimyasal araçlar anlatılırken substance P ile CGRP nin salgılandığı anlatılır.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FİZYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 80-97

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

Kardiyovasküler sistemde yaşlanmayla azalanlar hangileridir?

CEVAP: SA nod pacemaker hücre sayısı, arteriyel kompliyans, erken diyastolik doluş hacmi

AÇIKLAMA:

REFERANS VERİLEMEMİŞTİR.


BİYOKİMYA 22/22

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

33. NADPH oluşturan basamaklar hangileridir?

CEVAP: G6PD ve Malik Enzim

	Yağ asidi sentezinde indirgeyici olarak NADPH+H⁺ kullanılır. Bu NADPH+H ⁺ 'lerin üç kaynağı vardır:
	<ul style="list-style-type: none"> • Pentoz Fosfat Yolu • Malik enzim • Sitozolik izositrat dehidrogenaz

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 146

SORU REFERANS:

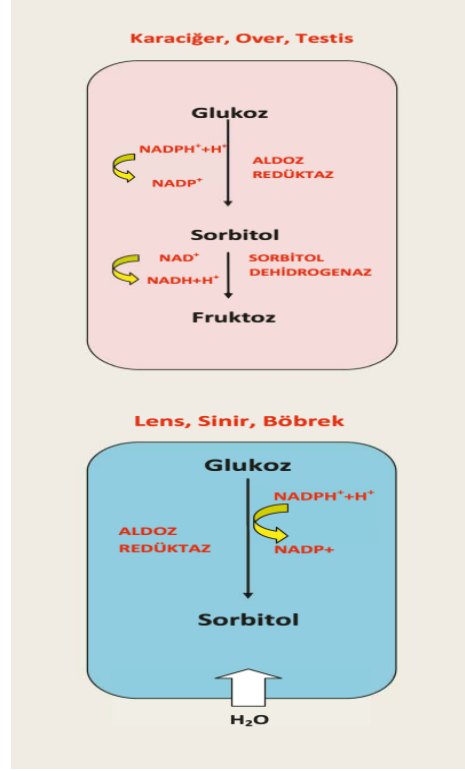
HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

34. Aldoz Redüktaz ile ilgili olarak hangileri doğrudur

CEVAP: NADPH bağımlı, poliöl oluşturur ve diyabetik doku hasarı görülen dokularda aktivitesi artmıştır.

Periferik sinirler, retina hücreleri, yumurtalıklar, böbrek, eritrosit, retina, vesica seminalis ve presental hücrelerde **Aldoz Redüktaz** enzimi bol bulunur. Bu enzim glukozdan sorbitol oluşumu katalizler. **İndirgeyici ekivalanlar NADPH+H⁺'dan alınır.** Oluşan sorbitol, **sorbitol Dehidrogenaz enzimi** ile NADPH+H⁺ oluşturarak **fruktoza dönüşür.**

Sinir hücreleri, lens ve glomerüllerde aldoz redüktaza karşılık sorbitol dehidrogenaz enziminin miktarı azdır. DM gibi bir durumda bu hücelere yüksek miktarda glukoz girer ve sorbitole indirgenir. Ancak aynı hızla fruktoza dönüşemez. Bu hücelerde sorbitol birikir ve su çeker. **Retinopati, nefropati, nöropati ve katarakt oluşumuna neden olur.**




REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 132, 133

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

35. Glukoz analizinin analiz öncesi bekleyen kanda yapılabilmesi için kullanılması gereken koruyucu?

CEVAP: Sodyum-Florid

	Glikolizde İnhibitörler;
	İodoasetat Gliseraldehit-3-P Dehidrogenaz
	Florid Enolaz

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 102

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

36. Nükleotid ekzisyon tamirinde defekt olduğu saptanan ve deri bulgularının görüldüğü bir olguda DNA tamirindeki defektin bulunduğu basamak?

CEVAP: Pirimidin Dimerlerinin Oluşumu

Nükleotid Eksizyon Onarımı:

Uzun bir baz dizesinin kimyasallar, U.V. etkisi, kemoterapi ajanlar gibi nedenlerle hasarlanmasını tamirde nükleotid eksizyon tamiri kullanılır. Daha büyük bir dizinin tamirinin yapıldığı ve iki fosfodiester bağının koparıldığı bir süreçtir. Burada hatalı bölge çıkarılır ve yerine yenisi sentezlenir.

Kseroderma Pigmentozum, DNA'da nükleotid eksizyon tamir mekanizmasının bozuk olduğu bir hastalıktır.


REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 235

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

37. Melting Temperature ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

CEVAP: Denatürasyon sonucu UV absorpsiyonu artar ve G-C oranı arttıkça Tm Yükselir.

	Nükleotidler; pürin ve pirimidin bazlarında bulunan çifte bağların U.V. ışığı absorbe etme özellikleri sayesinde U.V. ışığı absorbe ederler.
--	---

DNA çift zincirinin birbirinden ayrılmasına denatürasyon denir. Alkali maruziyeti ve ısı denatürasyona neden olur. Burada bazlar arasındaki hidrojen bağları kopar ancak bir üstteki bazı alttakine bağlayan aynı zincir içindeki fosfodiester bağları kopmaz.

DNA heliksinin yarısının açıldığı ısıya erime derecesi (Tm) denir. Guanin ve sitozin arasında üç hidrojen bağı olduğundan guanin ve sitozinden zengin bir DNA adenin ve timinden zengin bir DNA'ya göre daha zor açılır.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 215, 229

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

38. Hangi aminoasit, protein tersiyer yapısında Hidrojen bağı ile bağlanır

CEVAP: Asparajin
Seçenekler içinde hem polar olan hem de hidrojen bağı yapma potansiyeli olan tek aminoasit asparajindir.

A. POLAR AMİNO ASİTLER (HİDROFİLİK)

Suyla etkileşebilen amino asitlerdir. Bir protein sulu bir ortamda yer aldığı anda (plazma gibi), bu amino asitler proteinin dış yüzünde kümelenme gösterirler. Ancak protein hidrofobik bir ortamda (membran gibi) bulunuyorsa, o zaman proteinin iç yüzünde toplanırlar. Yani suya yakın yerleşirler.

Hidrojen bağları ve iyonik bağların yapısına katılır. tuz köprüleri kurarlar.

POLAR AMİNO ASİTLER Histidin, Arjinin, Lizin Glutamik asit, Aspartik asit Glutamin, Asparajin Serin, Treonin, Tirozin Sistein Glisin

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 22

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

39. Hangisi retinolü bağlar?

CEVAP: Prealbümin

ELEKTROFOREZ BÖLGESİ	PLAZMA PROTEİNİ	İŞLEVİ	KLİNİK ÖZELLİĞİ
Prealbümin	Prealbümin(-AFR)	Transport (T3-T4)	Her ilski de nutrisyon durumunun göstergeleridir. Karaciğer fonksiyonunu yansıtır.
	Retinol Bağlayıcı Protein (RBP) (-AFR)	Transport (Avitamini)	Siroz, inflamasyon ve malnütrisyonda düzeyleri azalır. Hodgkin Hastalığı ve Kronik böbrek yetmezliğinde düzeyleri artar.
Albümin	Albümin(-AFR)	Transport, onkotik basıncı sağlama, a.a lere kaynak	Nutrisyon durumu gösterir. Karaciğer fonksiyonunu yansıtır. Karaciğer fonksiyonunu yansıtır. Başlıca malnütrisyonda, siroz, inflamasyon ve nefrotik sendrom olmak üzere pek çok durumda düzeyi azalır.
α 1	α 1-antitripsin (+AFR)	Antiproteaz	Konjenital olarak eksikliği amfizem ve infantil hepatit nedenidir.
	α 1-asit glikoprotein (+AFR)	AFR	Malignite ve inflamasyonda artar. Ü.C takibinde kullanılır.
	α 1-lipoprotein(HDL)	Transport	
	α 1-fetoprotein	Fetal protein	Fetal artışı nöral tüp defektine, yetişkinlikte artışı hepatosellüler tümörlere bağlı olabilir.
α 2	Haptogloblin(+AFR)	Plazmada serbest Hb bağlar.	İnflamasyonda düzeyi artar. İ.V hemolizde azalır
	α 2-makroglobin	Antiproteaz	Nefrotik sendromda düzeyi çok artar. Pankreatit ve prostat ca. da düşer
	Serüloplazmin(+AFR)	Bakır metabolizmasında görevli	Wilson Hastalığında düzeyi azalır.
B	Transferrin (-AFR)	Transport (-demir)	Demir eksikliğinde düzeyi artar.
	Hemopeksin	Dolaşımdaki HEM i bağlar	Hemolitik olaylarda düzeyi azalır.
	β -lipoprotein(Apo-protein B)	Taşıma(Lipid)	
	C 3 (+AFR), C 4 (+AFR)	İmmün sistemde görevli	
	Fibrinojen(+AFR)	Koagülasyonda görevli	
	β 2 mikroglobulin(+AFR)	Tüm çekirdekli hücrelerin yüzeyinde bulunur	Renal tübüler fonksiyon göstergesi (Trans sonrası rejeksiyon ve böbrek tm. takibinde önemli)
γ	CRP(+AFR)	İmmün sistemde görevli	β -γ bölgesine göç eder. En hassas AFR
	IgG(+AFR)	İmmün sistemde görevli	B hücreli tm. lerde monoklonal artar
	IgA(+AFR)	İmmün sistemde görevli	Sirozda monoklonal artar.
	IgM(+AFR)	İmmün sistemde görevli	Waldenström's makroglobülinemisinde monoklonal artar.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 51

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

40. Hangisinin sentezinde S-Adenozil Metiyonin kullanılmaz?

CEVAP: Homosistein → Homosistin

SAM;metil (CH₃) grubu taşıyıcı. 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: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 195

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

41. Fenilalaninin yan grubunun özelliği hangisidir?

CEVAP: Nonpolar

B. NON-POLAR AMİNO ASİTLER (APOLAR, HİDROFOBİK)

Yan zincirleri iyonlaşmaz. Hidrojen bağı ve iyonik bağlara katılmazlar. Sulu bir çevrede bulunan proteinin (ekstraselüler matris gibi) iç yüzünde kümelenme gösterirler. Yani sudan kaçarlar. Membran yapısında bulunan integral proteinler non-polar amino asitlerden zengindir.

NON-POLAR AMİNO ASİTLER

Glisin, alanin,
Valin, Lösin, İzolösin
Fenilalanin, Triptofan
Metiyonin
Prolin
Tirozin

Amino asitler yan zincirlerinin suyla etkileşimlerine göre; polar ve apolar olarak sınıflandırılabilir gibi, **yan zincir özelliklerine göre de sınıflandırılabilir.**

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 22

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

42. Aminoasiten oluşturulan 3 farklı pH'a sahip çözeltilerden pH değeri 5.7 olan çözeltide aminoasitte bir yer değişikliği gözlenmiyor. Aminoasidin pl değeri kaçtır?

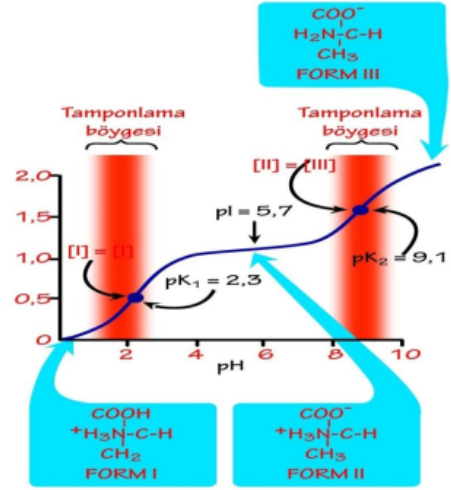
CEVAP:5.7

Alanin (yan grubu: CH₃) yan zinciri iyonize olmayan ve sadece amino ve karboksil grupları ile tampon özelliği gösteren bir amino asittir. Ortamın pH değeri düştüğünde ilk olarak **karboksil grubu protonlanır (pK₁).**



Ortamın pH'sı arttırılmaya başlandığında karboksil grubunun aldığı protonu bıraktığı bir noktaya gelinir. **Bu noktada karboksil grubu COO⁻ ve amino grubu NH₃⁺ şeklindedir. Bu nokta net yükün sıfır olduğu (PI) noktasıdır.** pH arttırılmaya devam edildiğinde ortamın H⁺ konsantrasyonu iyice düşer ve **son olarak amino grubu titre olur** ve ortama proton verir. NH₃⁺-----NH₂ olur. Bu nokta (pK₂)noktasıdır. Burada Alaninin pl değeri $pI = \frac{pK_1 + pK_2}{2}$ dir. PI noktasında form II>Form I=Form III

ŞEKİL 2.4 ALANİN TİTRASYON EĞRİSİ



Histidin zayıf bazik bir amino asittir.Yani fizyolojik pH'da nötral ya da + yüküdür. Protein yapısındaki histidin ortam pH sına göre yüklenerek tampon yapabilir. Yan zincirinin pK_R si yaklaşık 6 dir. Yani +/- 1 ; PH- 5-7 arası en iyi tampon özelliği gösterir.

Tüm amino asitler içinde fizyolojik pH ya en yakın değerinde tamponlama yapan histidindir. Bu özelliği kanda hemoglobinin β-globin zincirine bağlı olan histidin yapar.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 27

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

43. İnsanlarda hangi enzimin bulunmaması nedeniyle askorbik asit sentezlenemez?

CEVAP: L-gulonaktan oksidaz

9. ASKORBİK ASİT(C)

C vitamini **glukoza benzer** bir yapıdadır. Birçok memeli glukozdan üronik asit yolunda C vitamini sentezler. Oysa insanlarda bu sentezde gerekli olan **L-glukonolaktoneksidaz** enzimi olmadığından C vitamini sentezlenemez.

Askorbik asit kendisi aktiftir ve **indirgeyici** özelliğindedir. Bu özelliği ile birçok membran yapısında oksijen hasarı yaratacak peroksidasyon reaksiyonlarını önler.

Demirin bağırsaklardan emilimi için Fe²⁺ ye indirgenmesini sağlar ve emilimini artırır.

C vitamini **indirgeyici özelliği** metal iyonunu kofaktör olarak kullanan enzimlerin katalizlediği tepkimelerde önemlidir. Çünkü metalin indirgenmiş halde tutulmasını C vitamini sağlar.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 269

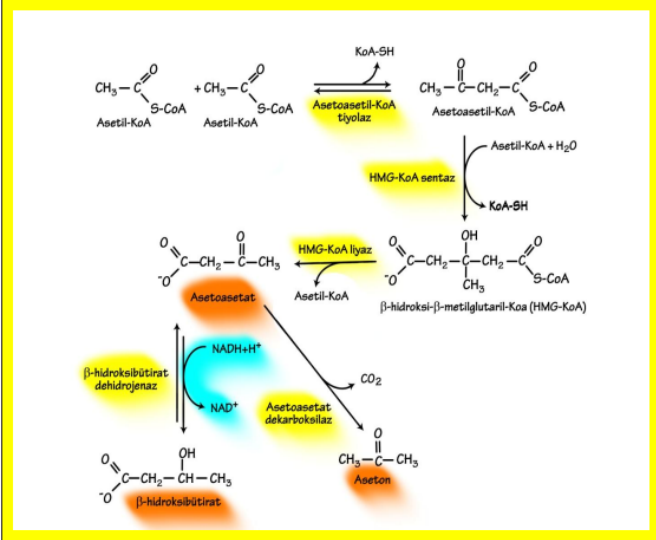
SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

44. Hem keton hem de kolesterol sentezinde ortak olan bileşik?

CEVAP: HMG CoA

Şekil 6.10 KETON CİSMİ SENTEZİ



KOLESTEROL SENTEZİ

Kolesterol sentezinde substrat sitozolda bulunan **Asetil KoA** lardır. Bu Asetil KoA lar mitokondriden sitozole çıkan sitrattan gelir.

Kolesterol sentezi sitozoldedir. Ve HMG KoA oluşumuna kadar keton cisim sentezi basamakları ile aynıdır. Ancak keton cisimleri mitokondride sentezlenir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 162,170

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

45. Amfipatik Lipit olmayan hangisidir?

CEVAP: TAG

Membranları Oluşturan Lipitler, Proteinler ve Oligosakaritler

- Lipidler

Hücrenin dışı ve içi sulu bir ortamdır. Hücre membranı bu iki ortam arasında bir yapıdır. Dolayısıyla membranda yer alacak lipitler, suyla etkileşebilen hidrofilik kısımları ve etkileşmeyen hidrofobik kısımları bir arada bulundurmak zorundadırlar. Yani **amfipatiktirler**.

Bu nedenle tamamen hidrofobik olan TAG (Triasilgliserol) ve kolesterol esterleri membran yapısında bulunamazlar.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 5

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

46. Proteinlere lipitlerin kovalent bağlanmasını sağlayan modifikasyon hangisidir?

CEVAP: Prenilasyon.

KOLESTEROL

- Kolesterol insan vücudundaki tüm çekirdekli hücreler tarafından sentezlenebilen bir lipid türüdür. Dört tane hidrokarbon halkası vardır(A-D) buna steroid çekirdek denir. A halkasında 3. C -OH grubu vardır.
- Tüm dokular arasında başlıca kolesterol sentezleyen dokular **karaciğer ve bağırsaktır**
- **Diyetle alınan kolesterol Niemann-Pick Tip C like protein 1 ile emilir ve bu protein ezetimib ile inhibe olur**
- **Enterositlere geçince çoğu aktif transportla lümen geri verilir. ABCG5/8 mutasyonu sitosterolemiye neden olur**
- Kolesterol, membran yapısında bulunur, hormon ve vitamin sentezlerinde rol alır
- **Molekül yalnızca A halkası 3. Karbonunda bulunan -OH grubu ile hidrofiliktir. Bu grubun da esterleşmesi ile tamamen hidrofobik hale gelir**
- Tamamen hidrofobik olan kolesterol esterleri membranda bulunamazlar. Hücrelerdeki kolesterolün çoğu ester şeklindedir(depolar, lipoproteinlerdeki kolesterol gibi)
- **Kolesterol metabolizmasında ana rolü karaciğer üstlenir**

- **Farnesil pirofosfat, dolikol, Hem a, koenzim Q, prenile proteinler ve tüm yağıda çözünen vitaminlerin öncülüdür**
- **Farnesil, proteinlere kovalent bağlanmasına PRENILASYON DENİR!!!! Bu modifikasyon RAS gibi proteinlerin membran iç yüzüne çekilmesinde kullanılan yöntemlerden biridir**

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA EK NOT SAYFA: 33

SORU REFERANS:

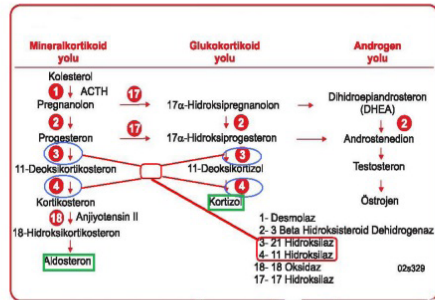
HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

47. Steroid hormon sentezinde hangi enzimin eksikliği ile tüm steroid hormon sentezi sekteye uğrar?

CEVAP: sSTAR

A.STEROİDOGENEZ

Steroid hormonlar LDL kolesterolden sentezlenir. Steroid hormonlar nükleustaki reseptör aracılığı ile etki eder. Over, her 3 seks steroidini de üretir; ancak glukokortikoidler (11 hidroksilaz) ve mineralokortikoidler (21 hidroksilaz) overde üretilemez.



Kolesterolün pregnenolon'a dönüşümü mitokondride gerçekleşir ve steroid sentezinde hız kısıtlayıcı basamaktır. **11 hidroksilaz ve 18 hidroksilazda mitokondride bulunur.** Kolesterolün mitokondriye alınmasında **sSTAR (4) proteini** önemlidir. Eksikliğinde **konjenital lipoid adrenal hipoplazi** olur.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KADIN DOĞUM KONU KİTABI SAYFA: 49

2. ADRENAL KORTEKS HORMONLARI

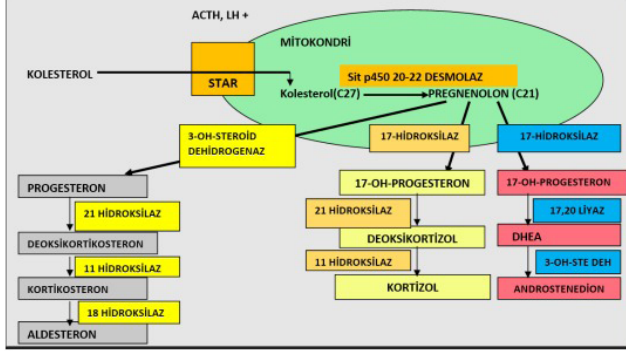
Adrenal korteks; zona glomeruloza, zona fasiküla, zona retikularis olmak üzere üç tabakadan oluşur. Zona glomerulozada; minerelkortikoidler üretilir. Zona fasiküla ve zona retikulariste glukokortikoidler ve androjenler üretilir.

Adrenal kortekte sentezlenen steroid yapı hormonlar kolesterolden sentezlenir. 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 kortekte ACTH, gonadlarda LH uyandır.**

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

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 taşıyıcısız geçerler. Sitoplazmada hormon-reseptör kompleksi oluşur. Şaperonlar 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: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 255

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

48. Hangisi hücre içi sinyal iletiminde görev alan bir lipittir?

CEVAP: Fosfatidilinozitol

- Fosfatidilinozitol:

Fosfatidik asidin inozitol ile reaksiyonu sonucu sentezlenir. ATP den alınan fosfat grupları eklenerek fosfatidilinozitol 4,5 bifosfat oluşur. Fosfatidilinozitol 4,5 bifosfat ikinci haberci sisteminde rol alır ve Fosfolipaz C tarafından IP₃ ve DAG'e parçalanır.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 165

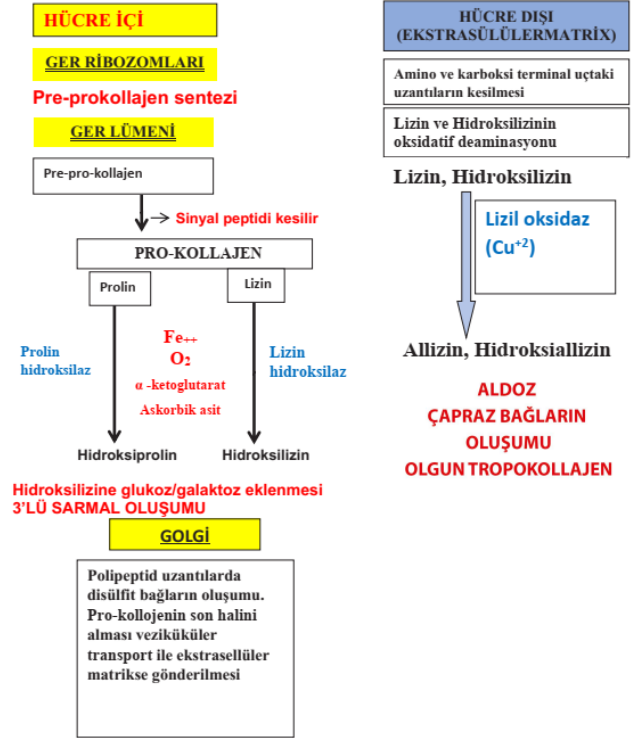
SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

49. hangisi, kollajen sentezinde hücre dışında gerçekleşir?

CEVAP: Propeptidlerin ayrılması

KOLLAJEN SENTEZİ



REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 46

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

50. Süperoksit ve hidroklorit oluşturan enzimler?

CEVAP: NADPH Oksidaz ve Myeloperoksidaz

Elde edilen NADPH⁺H⁺ 'lar:

- Yağ asidi sentezi ve kolesterol sentezi gibi indirgeyici biyosentez reaksiyonlarına katılır.
 - Glutasyonu(gama-glutamil-sisteinil-glisin)indirmek için kullanılır.
- Glutasyon hücrelerde açığa çıkan H₂O₂ yi etkisiz hale getirebilmek için okside olur.Enzim selenyum içeren glutasyon peroksidazdır.
- Eğer glutasyon okside halde kalırsa bu işlemi tekrar gerçekleştiremez. Bu nedenle redükte edilmelidir. Bu reaksiyonda **NADPH⁺H⁺** kullanılır ve enzim **glutasyon redüktazdır.**
- Sitokrom p450 sistemi çalışabilmek için NADPH⁺H⁺ ihtiyaç duyar.
 - **Lökositlerin fagozistoz 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**

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 127

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

51. Hangisi gama-karboksilat içermez?

CEVAP:Fibrinojen

4. K VİTAMİNİ

K vitamini üç formu vardır. **K1(filokinon)** vitamini bitkilerde bulunan ve diyetle alınan K vitamini. **K2(menakinon)** vitamini ince bağırsaklardaki bakteriler tarafından sentezlenir. **K3(menadion)** vitamini ise sentetik K vitamini türüdür.

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 gerekir.** Yetişkinlerde eksik olmasının en sık nedeni yağ malabsorbsiyonudur. Çünkü K vitamini diğer tüm yağda çözünen vitaminler gibi safra tuzlarının yardımıyla normal bir yağ emilimi olduğunda emilebilir ve şilomikronlarla taşınır. Yenidoğanda eksikliğini görülmesinin en önemli iki nedeni; K vitamini presentadan geçmemesi ve **yenidoğan bağırsaklarının streil olması nedeniyle K vitamini sentezlememesidir. Bu nedenle tüm yenidoğanlara tek doz K vitamini yapılır.**

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 272

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

52. Hangisinin tarama amacıyla kullanılması en uygundur?

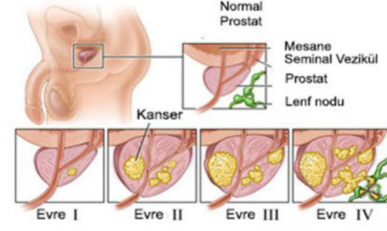
CEVAP: PSA

- **PSA:** Serin proteaz ailesine mensup prostat dokusuna özel bir enzimdir. Prostat kanserinin hem tanısında hem tedavi izleminde hem de evrelemesinde kullanılan önemli bir tümör markıdır.

GLEASON EVRELEME SİSTEMİ:

Mikroskop altında glandüler yapının diferansiyonuna göre yapılan bir sistemdir.

Gleason evrelendirme sisteminin yanında ayrıca prostat kanserinde TNM evrelendirme sistemi de kullanılmaktadır.



Yayılım:

Prostat kanseri en sık **lenfojen yolla** yayılmaktadır.

LENFOJEN (İlk obturator lenf nodlarına yayılım) (en sık)

HEMATOJEN (Lomber vertebra (en sık), pelvis, sternum, kraniumdur. %80 osteoblastik, %20 osteolitik metastaz yapar.

Direkt invazyon rektuma %8)

Prostat kanserinin tedavisinde radikal prostatektomi, radyoterapi, kriyocerrahi kullanılmaktadır.

Metastatik prostat kanserinde orşektomi ve hormonoterapi yapılır.

Hormonoterapi:

- GnRH agonistleri (leprolid, goserelein)
- GnRH antagonisti (degarelik)
- Androjen reseptör blokörleri > flutamid, bikalutamid
- Abirateron > 17-20 liyaz inhibe eder

BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİ

Benign prostat hiperplazisi yaşa ve androjen salınımına bağlı glandüler ve fibromuskuler komponentlerin hiperplazisidir.

Benign prostat hiperplazisi transizyonel zondan gelişir.

Mesane obstruksiyona bağlı olarak mesane duvarında epitelyal hiperplazi, ilerledikçe trabekülasyon ve son evrede divertikül oluşumu meydana gelmektedir.

Serbest PSA/TOTAL PSA oranı azaldıkça malignite lehinedir.

* PSA > laramada, metastaz ve nüke takibinde kullanılmasıyla tanı sayısı artmış, mortalite azalmıştır

> organa spesifiktir, hastalık spesifik değildir.

> 5-alfa redüktaz inhibitörleri %50 azalmasına neden olur

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 72, TUSWORLD EFSANE KÜÇÜK STAJLAR KONU KİTABI SAYFA: 28

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

53. İndirekt hiperbilirubinemisi olan hastada en olası enzim eksikliği hangisidir?

CEVAP: UDP-Glikronil Transferaz

1. İNDİREK HİPERBİLİRUBİNEMİLER

İndirek hiperbilirubinemiler sebepleri arasında **hemolitik anemiler, yeni doğanın fizyolojik sarılığı, Crigler-Nadjar sendromu Tip I ve II, Gilbert hastalığı ve toksik hiperbilirubinemiler** bulunur.

Hemoliz sonucu açığa çıkan indirek bilirubin miktarı, karaciğerin konjugasyon kapasitesini aştığında hafif bir sarılık görülür ancak indirek hiperbilirubinemilerin **en sık nedeni, yeni doğanın fizyolojik sarılığıdır**. Karaciğerde bilirubin konjugasyon mekanizmaları henüz olgunlaşmamıştır. İndirek bilirubin miktarı, albüminin taşıyabileceği miktarın üzerine çıktığında yan yaklaşık **20 mg/dL miktarına ulaştığında kan beyin bariyerini geçer**. Toksik ensefalopati veya kernikterus oluşabilir. Tedavide fenobarbital ve fototerapi kullanılabilir.

Crigler Nadjar Sendromu Tip I OR kalıtlı bir indirek hiperbilirubinemi nedenidir. UDP-glukroniltransferaz enziminin olmaması nedeniyle **şiddetli indirek hiperbilirubinemi** görülür. Bir buçuk yaş civarı **ölümle sonuçlanır**. Fenobarbital tedavisinden yarar görmez.

Crigler Nadjar Tip II ise OD kalıtlı ve Tip I'e göre daha hafif seyredir. Fenobarbital tedavisine yanıt vardır.

Gilbert hastalığında bilirubin hepatik alımında sorun vardır.

CCl₄ asetaminofen, kloroform, siroz ve amenita grubu mantar zehrine bağlı olarak karaciğerde toksikasyon gelişebilir. Karaciğer hücrelerinde harabiyet sonucu indirek hiperbilirubinemi olur.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA KONU KİTABI SAYFA: 211

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

54. B12 ile ilgili hangisi yanlıştır?

CEVAP: Kobalt grubu dört bağ yapar.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE BİYOKİMYA EK NOT SAYFA: 71

KOBALAMİN(B12)

- Korin halkasına sahip bir proteindir. Bu halkanın ortasında **kobalt iyonu** bulunurken, kobalt iyonunu çevreleyen tetrapirrol halkaları ile birlikte korin halkasını oluşturmaktadır
- Kimyasal yapı olarak **porfirinlere benzer**
- En fazla bulunan türevi **kobalamin** olup, kobalt atomuna bağlı yan zincire göre **metilkobalamin, deoksiadenozilkobalamin ve siyanokobalamin** gibi türleri vardır
- Suda çözünen bir vitamin olmasına rağmen, depolanan (**Aquakobalamin**) ve kanda taşıyıcısı olan (**Transkobalamin II**) bir vitamindir.
- Çeşitli formları mevcuttur. Bu formlardan en önemlileri; hidroksikobalamin (metilkobalamin ve deoksiadenozil kobalamin gibi koenzimlerin prekürsörü), siyanokobalamin (ilaç formu) ve aquakobalamin (depo formu)dır.
- B12'nin emilimi, taşınması ve metabolizması
- 1. Gastrik asit ve pepsin, besinlere bağlı bulunan vitamini yapıdan ayırarak, **tükürükte sentezlenen** bir bağlayıcı protein olan **kobalofilin'e** vitaminin **midede bağlanmasını sağlar**
- 2. **Duodenumda kobalofilin hidrolize edilir** ve B12; gastrik mukozanın parietal hücreleri tarafından sekrete edilen bir küçük glikoprotein olan **intrinsic faktör (IF)'e** bağlanır. IF sadece aktif B12'yi bağlarken, diğer korrinoid türlerini bağlamaz.
- 3. B12 vitamini, **ileumun son 1/3'ünde bulunan intrinsic faktör-vitamin B12'e bağlanan reseptörler aracılığıyla emilir (Reseptör aracılı endositoz)**. Bu reseptörler serbest B12 veya serbest IF'i bağlayamazlar.
- 4. Emilimden sonra B12, **transkobalamin II** aracılığıyla karaciğere taşınır, karaciğerde **transkobalamin I'e** bağlanarak depolanır

MİKROBİYOLOJİ 21/22

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

55. Anaerobik idrar yolu enfeksiyonu düşünülen hastada en uygun örnek hangisidir?

CEVAP: Suprapubik aspirasyon örneği

- Lipolissakkarid yapılan farklı özellik gösterdiğinden dolayı Fusobacterium haricindekiler septik şok yapmaz.
- Anaerobların tanısı**
- Normal anaerob floranın bulunduğu boğaz sürüntüsü, balgam ve dışkı örnekleri uygun değildir. Bunun dışında steril olan kan, doku, vücut sıvıları (plevra, periton vs.), trakeal aspirat gibi örnekler uygundur.
- Anaerobların tedavisi**
- Penisilin G (B. fragilis'e bakterinin salgıladığı penisilinaz enzimi nedeniyle etkisizdir), Ampisilin

Anerobik kültürde steril örnek alınmalı, şıklarda tek steril örnek : Suprapubik aspirasyon

REFERANS: TUSWORLD EFSANE MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 186

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

56. Isıdan etkilenen sıvı besiyeri hazırlanmasında hangi sterilizasyon yöntemi kullanılmalıdır?

CEVAP: Filtrasyon

Yüksek ısılar (çığırma) bazı enzim sterilizasyon yöntemlerinin etkinliğini azaltır (çığırma sonucu dalga boyunda) radyasyon enerjilerinin azlığı ve penetrasyon yeteneklerinin sınırlılığı nedeniyle dezenfeksiyon amaçlı kullanılır.

- Isıya duyarlı olduğu için sterilize edilemeyen maddelerin sterilizasyonunda (ameliyathaneler, antibiyotiklerin hazırlandığı odalar doku kültürü yapılan odalar vs.) kullanılır.

FİLTREASYON

- Mikroorganizmaların filtrelerden süzülerek ayrılması esasına dayanmaktadır.
- Serum gibi ısıya dayanıksız sıvıların sterilizasyonunda kullanılır.
- Mycoplasma ve Ureoplasma gibi hücre duvarı olmayan ve çok küçük yapıda olan bakteriler (Campylobacter) bu filtrelerden kolaylıkla süzülmemektedir.

33

TUSWORLD

- Ortam havasının sterilizasyonu içinse HEPA filtreler kullanılmaktadır.

PRİONLAR

- Not: NaOH, Çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit, NaClO) prionlara etki edebilmektedir. Etki mekanizmaları protein denatürasyonu ile olmaktadır.

Sıvı sterilizasyonunda Filtrasyon yöntemi kullanılır.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:33

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

57) Bakteri ve intrinsek dirençli olduğu antibiyotik **CEVAP:** Klebsiella pneumoniae-ampisilin

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).

KARBAPENEMAZLAR

- Son yıllarda direnç gelişimi konusunda endişe verici olaylardan birisi de üçüncü ve dördüncü kuşak sefalosporinler ile karbapenemlere direnç oluşturan **Klebsiella pneumoniae** karbapenemazlarının (KPC) ortaya çıkışıdır.
- Plazmid kökenli bir enzim olan KPC, nozokomiyal olarak yayılmaktadır.

BETA LAKTAMAZ ENZİMLERİ (AMBER SINIFLAMASI)

- Sınıf A:** Genişlemiş spektrumlu beta laktamazlar (GSBL, ESBL) bu gruba girer (SHV-1 ve TEM-1 genlerinde nokta mutasyonu sonucu meydana gelir). Antibiyotik kullanımına bağlı olarak plazmid kontrolünde gerçekleşir. ESBL'ye en sık neden olan bakteriler, Klebsiella (en sık) ve E.coli'dir. Karbapenemler ve beta laktamaz inhibitörleri kombinasyonları bu grup bakterilere etki edebilir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 64

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

58. Hangi mikroorganizmanın üremesi için besiyerinde sistein olmalıdır?

CEVAP: Francisella tularensis

- Tanı ve tedavi hızla yapılmazsa mortalite oranı yüksektir.
- Oküloglandüler form, kontamine parmaklarla gözü oğuşturmayı (inokülasyon) takiben bölgesel lenfadenopati eşliğinde ağrıli konjonktivit meydana gelir.
- Ömür boyu bağışıklık bırakır.

TULAREMİ TANISI

- Mikroskopik inceleme yararlı değildir.
- Bulaşıcı bir etken olduğu için tanı seroloji ile konur. Serumda dört kat titre artışı ya da tek örnekte 2:160 titrede seropozitiflik anlamlıdır. Yüksek antikorlar uzun süre kalıcı olabilir ve Brucella ile çapraz reaksiyon görülebilir.
- Direkt floresan antikor testi de kullanılabilir.
- Kültürde üretilmek istenildiğinde **sistein** içeren BCYE ya da ÇikolataIı agarda üretilebilir.

TEDAVİ, KORUNMA VE KONTROL

- Streptomisin kullanılabilir. Fakat yan etkileri nedeniyle birinci tercih ilaç gentamindir.
- Penisilinler ve Sefalosporinler etkisizdir.
- Vektör ve rezervuarlarla teması önlemek koruyucudur, teması önlemek için uzun giysi ve eldiven giyilebilir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:169

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

59. Hangi bakterinin tedavisinde karbapenem kullanılmalıdır?

CEVAP: Bacteroides fragilis
Vre mrsa stenotromanas cryseobacterium

uygundur.

Anaerobların tedavisi

- Penisilin G (B. fragilis'e bakterinin salgıladığı penisilaz enzimi nedeniyle etkisizdir), Ampisilin subbaktam, Amoksisilin-klavulanik asit Piperasilin tazobaktam Sefoksitin, sefotetan, Sefmetazol (en etkili sefalosporinler, sefamisinler), Metronidazol, Klindamisin, Karbapenemler, Kloramfenikol tedavi seçenekleri arasındadır.
- Anaerob bakteriler, aminoglikozidlere doğal dirençlidir.

BACTEROIDES FRAGILIS

- Normal barsak florasında en fazla bulunan bakteridir (aeroblardan ise en fazla E.coli bulunur).
- Kapsülü ve süksinik asidi sayesinde fagositozdan korunur (anaerob bakterilerden kapsülü olan tek etkindir, kapsülü en önemli virülans faktörüdür).
- Normal florada olduğu için, klinik oluşabilmesi için travma ya da cerrahi operasyon gibi dışardan müdahale gerekir (Barsakta cerrahi ya da travma sonrasında görülen intraabdominal abse ya da peritonitin en sık etkindir).
- Genel bir kural olarak, travma, operasyon, kötü koku sonrası nekrotik doku ya da gaz varlığında anaerobik enfeksiyonlar düşünülmelidir.
- İçerdiği lipopolisakaridinin zayıf özelliği nedeniyle septik şoka neden olmaz.
- Ürettiği beta laktamaz enzimi sayesinde penisilinlere dirençlidir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:185

KARBAPENEMLER	
Doripenem, Ertapenem, İmipenem, Meropenem, Panipenem	
Parenteral yoldan uygulanırlar. Renal yoldan atılırlar ve geniş etki (gram negatif ve gram pozitif) pektremleridir. MRSA'ya etkili değildir.	
Karbapenemler	
İmipenem	Dihidropeptidaz I ile inaktive olur. Silastatin/Betamipron ile kombinasyonu gerekir.
Meropenem	Epilepsi riski düşüktür. P.aeruginosa'ya etkilidir.
Ertapenem	En uzun etkili olanıdır. Gram pozitif bakterilere ve anaeroplara yüksek etkinliği nedeniyle abdominal enfeksiyonlarda kullanılır. P.aeruginosa'ya ve Acinetobaktere karşı etkili değildir.
Doripenem	P.aeruginosa'ya en etkili olanıdır.
GLİKOPEPTİD ANTİBİYOTİKLER	
VANKOMİSİN (IV)	
Penisilin gibi hücre duvarı sentezini bozar. Bakteride D-Alanin-D-Alanin'e yüksek afiniteyle bağanarak peptidoglikan zincirinin sentezini bloke eder. Antibakteriyel spektrumu dardır, sadece gram pozitiflere karşı etkilidir. Gram negatiflere karşı etkinliği yoktur. Sistemik etki için sadece intravenöz kullanılır. Oral absorpsiyonu çok düşüktür.	
Esas olarak gram pozitif koklara ve clostridiumlara etkilidir. Metsiline dirençli stafkokların	
tusworld.com	Kazananların dünyası 227

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 227

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

60) Bakteriyel vajinozise neden olan gram pozitif olduğu halde gram negatif gram değişken kıvrık basil zorunlu anaerob

CEVAP: Mobiluncus

REFERANS VERİLEMEMİŞTİR.

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

61) Staf aureus için seçici besiyeri

CEVAP: Mannitol salt agar

STAPHYLOCOCCUS AUREUS (STAPHYLO: ÜZÜM SALKIMI ŞEKLİNDE)

GENEL ÖZELLİKLERİ

- Normal flora elemanıdır (deri, burun, vajen, farinks...).
- Kanlı agarda beta hemoliz yapar (alfa ve beta toksinleri ile).
- Yüksek tuz yoğunluğunda üreyebilir (Staphylococcus aureus, Kolera dışı vibriolar, Enterokok).
- Mannitolü fermente eder.Mannitolü fermente etme ve yüksek tuz yoğunluğunda üreyebilme özelliğinden dolayı MSA (mannitol salt agar, Chapmann besiyeri) 'dasarı renkli koloniler oluşturarak üreyebilir. Bu da diğer Stafilokoklardan ayırımı sağlar.
- Kanlı agarda krem renginden sarı rengine kadar değişen renklerde iri koloniler yapar. Bu renk oluşumu karotenoid pigmenti sayesinde.
- Novobiyosine duyarlıdır.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:102

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

62) 8 yaşında çocuk hasta iki gön önce göğsünden başlayıp yayılan döküntü şikâyeti var, eklem yerlerinde çizgi halinde avuç içi ayak tabanı ağız çevresinde döküntü yok boğaz ağrısı var. Olası etkene ait virülans faktörü hangisidir

CEVAP: Pirojenik ekzotoksin

Pirojenik ekzotoksin (eritrojenik toksin; A,B,C,F)

- Streptokokal pirojenik ekzotoksinler (Spe), fajla kodlanması yönüyle Difteri toksinine benzer özellik göstermesine karşın yapıcı A-B yapıda olması (süper antijen olması) nedeniyle bu toksinden ayrılır.
- Isıya duyarlı dört adet toksini bulunmakta olup, nadiren C ve G grubu Streptokoklar tarafından da üretilebilirler.

111

TUSWORLD

- Ateji yükselttiği için pirojenik, kızıldaki döküntülerden sorumlu tutulduğu için eritrojenik toksin olarak nitelendirilir.
- Faj ile kodlanır.
- Süper antijen özelliğindedir.
- Kızıda meydana gelen döküntülerden (tip 4 aşım duyarlılık reaksiyonu), nekrotizan fasit klinikinden ve Streptokokal toksik şok sendromundan sorumludur (Streptokokla toksik şok sendromunda, Stafilokokla olandan farklı olarak bakteriyemi mevcuttur).

DNaz (streptodornaz)

- A,B,C,D tipleri bulunmaktadır.

Kızıl

- Streptokokla farejiltin bir komplikasyonu olarak, farejiltin sonrası 1-2. günlerde ortaya çıkar. Döküntüler 5-7 gün içerisinde derinin üst kısmında deskuamasyonla birlikte kaybolmaktadır.
- Gövdenin üst kısmından başlayıp, bütün vucuda yayılan makülopapülerdöküntüler vardır.
- Ağız çevresi solukluk (circumoral pallor) tipiktir.
- El ayası ve ayak tabanında döküntü görülmez.
- Özellikle koltuk altı ve boyun gibi bölgelerde sıklaşmıştır (Pastia çizgileri). Bu döküntülere basmakla, döküntüler solmaz.
- Dil önce beyaz sonra kırmızı çilek görünümünü alır.
- Organomegali görülmez.
- Kızıl'da Dick testi ile duyarlılık araştırılır.
- Kalıcı bağışıklık bırakmaz. Farklı serotiplere bağlı yeniden gelişebilir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:112, 113

SORU REFERANS:

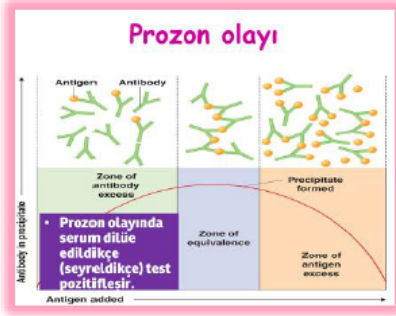
HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

63) İndirek coombs testi hangisinin tanısında kullanılır

CEVAP: Brusella

BRUCELLA TANISI

- Altın standart tanı kemik iliği kültürüdür. Kan kültürü ile de tanı konabilir. Etken yavaş ürediği için, kültür örneğinin üç - dört hafta kadar bekletilmesi gerekmektedir. Bu nedenle tanıda kültür pek kullanışlı değildir. Tanıda daha ziyade, serolojik yöntemler kullanılmaktadır.
 - Kan kültürlerinde Brucella için negatif sonuç çıkabilmesi için en az 2 hafta bekletilmelidir.
- Serolojik yöntemler**
- Serumda, aglütinasyon testleri lamda yapılırsa adı Rose Bengal testidir. Pozitif çıkan sonuçlar, tüplere alınır ve dilüe edilir (Wright testi), 1/60 ve üzeri sonuçlar anlamlıdır. Yüksek antikor düzeyleri aylar ve yıllarca kalıcı olabilir; diğer bakterilerle de çapraz reaksiyonlar görülebilir.
 - Lam testi, serumda değil de tam kanda yapılırsa, adı Spot test olur.
 - Serolojik testlerle etkene yönelik IgM veya IgG ayrımı yapılamaz.
 - Diğer patojenlerden farklı olarak Brucella IgM antikorunu yıllarca serumda kalabilir.
 - Aglütinasyonun olabilmesi için antijen ve antikor miktarlarının uygun miktarlarda olması gerekmektedir. Eğer antikor fazlalığı nedeniyle aglütinasyon olmazsa buna prozon, eğer aglütinasyonun olmama nedeni antijen fazlalığı ise buna da postzon adı verilir.
 - Prozon olayında serum dilüe edildikçe (seyreltikçe) test pozitifleşir.



- Blokant antikorlar:** Antikorların bir kolu yoktur. Bu yüzden, antijenlerle birleşip çökelti oluşturamaz. Bu birleşimin oluşabilmesi için insan immunglobulini ilave edilir. Buna da Coombs'lu Wright testi adı verilir.
- 2-merkaptetanollü Wright:** IgM'yi bloke eder. Nükle'te Ig G 'yi gösterir (Brucella'da nükle'te IgG'nin gösterilmesi gerekir).
- Ring testi,** süttün enfekte olup olmadığını gösterir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:168

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

64. Kan yolu ile bulaşmayan virus:

CEVAP: Zikavirüs

Zika virus

- Flavivirus ailesinden
- Aedes türü sivrisineklerle bulaşır
- Ateş, döküntü, eklem ağrısı ve konjonktivit (en sık bulgular, Deng ateşi benzeri)
- Mikrosefali
- Guillain Barre Sendromu ile ilişkili

REFERANS: TUSWORLD EFSANE MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:250

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

65. Primer olarak artropod ile bulaşan virüs:

CEVAP: Bunyavirüs

BUNYAVİRÜSLER

- Genelde bulaş kenelerle olur.
- Kırım Kongo hemorajik ateşi**
- Etken Bunyavirüs ailesinden Nairovirüslerdir.
- Kenelerle bulaşır (Hyalomma marginatum marginatum).**
- Hasta sekresyonları, kontamine iğne batması ve hasta hayvan etlerinin yemesi!

REFERANS: TUSWORLD EFSANE MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:247

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

66. EBV'de görülen atipik T lenfositleri:

CEVAP: Downey cisimciği

İNKLÜZYON CİSİMCİKLERİ

- Bir virüsün, konak hücrede çoğalırken oluşturduğu nükleik materyali ve protein yapılarını içerir. Kural olarak bir virüs inklüzyon cismi oluşturuyorsa, bunu çoğaldığı yerde yapar (DNA virüsleri çekirdekte, RNA virüsleri sitoplazmada). Kızamık ve CMV ise hem intranükleer hem de intrasitoplazmik inklüzyon cismi yapar.
- Virüslerin oluşturduğu sitopatik etki tipleri:** Piknozis, Agregasyon, Sinsitya-füzyon ve dev hücre oluşumu, minimal etki, Inklüzyon cisimciği oluşumu

İnküzyon cisimcikleri		
Sitoplazma	Nükleus	Nükleus ve Sitoplazma
Çiçek (Guarneri)	HSV (Cowdry A)	Kızamık
Kuduz (Negri)	VZV (Cowdry A)	CMV (Intranükleer baykuş gözü)
Kabakulak	Adenovirüs	İnfluenza (?)
Paraİnfluenza	Polyomavirüs	

REFERANS: TUSWORLD EFSANE MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:204

HSV-1 TANISI

Tzanck yayma

- Yapılan yaymada çok çekirdekli dev hücreler ve Cowdry A inklüzyon cisimcikleri (intranükleer) görülür.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:216

Downey cell ders slaytlarında geçtiği için buraya konmadı, seçenekler elendiğinde doğru seçeneğe ulaşılabilir.

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

67. Eksantem subitum etkeni:

CEVAP: HHV-6

HHV-6 (HUMAN HERPES VİRUS 6)

- HIV'e benzer şekilde CD4 T lenfositlerini enfekte etmektedir.
- Altıncı hastalık (Roseola infantum , **Ekzantema subitum**) etkenidir.

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE
MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:220**

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

68. Sporangiospor ile üreyen mantar:

CEVAP: Rhizopus

ZİGOMİKOZLAR (MUCORALES AİLESİ)

- **Rhizopus (en sık)**, Mucor, Lichtheimia (eski adı Absidia), Rhizomucor, Saksenaea, Cunninghamella, Syncephalastrum ve Apophysomyces
- Rhizopus arrhizus, insan zigomikozlarında en sık görülen etkenidir.
- Bu grupta yer alan mantarlar toprakta ve çürüyen bitkilerde yaygın olarak bulunmaktadır.
- Etkene bağlı enfeksiyonlar nadir olarak görülmekle birlikte görüldüğü vakit akut ve hızlı bir seyir gösterir (mortalite oranı %70-100).
- 2-3 gün içerisinde petri kabını ağzına kadar dolduran koloniler oluştururlar.
- Mucorales takımındaki mantarların eşeysiz sporları bir sporangiyum içerisinde bulunur ve **sporangiospor** olarak adlandırılır. Ayrıca rizoit adı verilen köke benzer yapıların varlığı da Mucorales takımı içerisinde yer alan belirli cinslerin identifikasyonlarında kullanılır.

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE
MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:271**

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

69. İkili maya şeklinde bulunan mantar:

CEVAP: B.dermatitis

BLASTOMYCES DERMATITİDİS

- Mayası **tek tomurcuklu çift zolludur** (konidyumları armut şeklindedir).
- Bulaş, çürümüş organik maddelerden konidyumların solunması ile olmaktadır (özel biyogüvenlik kabinlerinde çalışılmalı). Kişiden kişiye bulaş gözükmez; fakat laboratuvar kaynaklı bulaş görülebilir.



**REFERANS: TUSWORLD EFSANE
MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:264**

Şekil demostratif olmuş, iki maya birbirinden ayrılmadan durmaktadır.

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

70. C.albicans'ın virulans faktör olmayan:

CEVAP: Melanin

Candida virulans faktörleri

Konak hücreye adezyon

Maya-hif dimorfizmi

Proteinaz sekresyonu

Komplemanın alternatif yoldan aktivasyonu

Fenotip değişimi

Hücre yüzeyinin hidrofobik olması

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE
MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:266**

Cryptococcus neoformans	Aerosol halindeki maya hücrelerinin solunması ya da deriden inokülasyon	Polisakkarid kapsül Melanin Alfa-eşey tipi
-------------------------	---	---

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE
MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:275**

Melanin C.neofomans'ın virulans faktörüdür.

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

71. Sestodun özelliği olmayan:

CEVAP: Yuvarlak değil

NEMATODLAR (YUVARLAK SOLUCANLAR)

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE
MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:304-308**

Konu kitabında sestodların şerit, Nematodların ise yuvarlak solucan oldukları yazmaktadır.

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

72. Hangisinin tanınması için doğal preperat her zaman yeterli değil:

CEVAP: E.histolytica trofozoidi

Tanı

- Dışkıda bol eritrosit görülürken, lökosit çoğunlukla görülmez.
- Katı dışkıda kist (Trikrom boyama)
- **Sulu taze dışkıda trofozoidler görülür** (trofozoidler, kalın barsağın kriptlerinde de bulunabilir).
- Entamoeba histolytica **tanısı için trofozoid ve kistlerinin kommensal amiplerden** (*Entamoeba coli*, *Entamoeba hartmanni*, *Entamoeba dispar*, *Entamoeba moshovskii*, *Entamoeba gingivalis*, *Endolimax nana*, *Iodamoeba bütschlii* gibi) **ayrıt edilmesi gerekir**.
- Eritrositleri fagosite etmiş trofozoidlerin gösterilmesi, Dışkıda trofozoidlerin ve kistlerin, dokuda da trofozoidlerin tespiti amp enfeksiyonları için tanı koydurucudur. Morfolojik olarak E.histolytica tanısı konan amip gerçekte üç farklı türdür. Patojenik tür E.histolytica ile nonpatojenik türler E.dispar ve E. moshkovskii'dir. Bu nedenle tanısı mutlaka serolojik yöntemlerle, PCR'la ya da DNA prob yöntemleriyle doğrulamalıdır (Bir diğer fark da E.histolytica'nın kistindeki nükleus sayısı 4 iken, Escherichia coli'ninki 8'dir).
- Hepatik amibiyaşisli hastaların neredeyse tamamı, intestinal hastalığı olanların ise %80'den fazlası klinik bulguların varlığında pozitif serolojik bulgulara sahiptir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:287

E.histolytica trofozoidi taze-sulu-kanlı dışkı ile yapılan preperatta görülebilir. Dışkı kanlı değilse görülme ihtimali azarlı. Dışkı katı ise görünmediğinden dolayı trofozidi değil kisti aranır.

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

73. T lenfositlerini en iyi aktive eden antijen sunan hücre:

CEVAP: Dentritik hücreler

DENDRİTİK HÜCRELER

- **En profesyonel antijen sunan** hücre grubudur.
- Langerhans hücreleri ve Foliküler dendritik hücreler iki önemli dendritik hücre alt grubudur.
 - Langerhans hücreleri (**T lenfositlere** antijen sunarlar)

MHC-II molekülü ile profesyonel antijen sunan hücreler

- Makrofajlar
- Dendritik hücreler (en profesyonel)
- B lenfositler

- Foliküler dendritik hücreler(B lenfositlere antijen sunarlar)

REFERANS: TUSWORLD EFSANE MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:72

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

74. Hangisi polisakkarit aşıdır:

CEVAP: N.meningitidis

Neisseria meningitidis

Virülans faktörü

Polisakkarit kapsül

IgA proteaz

Endotoksin

Pilus

Profilaksi

- Temas öncesi
 - **Kapsül aşıları** mevcuttur. Tetravalan aşı A,C,Y,W135 türlerini içermektedir (Serogrup B aşısı 2011 yılından itibaren bazı ülkelerde uygulanmaktadır).
 - Ayrıca Difteri toksoidi ile konjuge aşıları da bulunmaktadır (2 yaş altı uygulanır).

REFERANS: TUSWORLD EFSANE MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:171

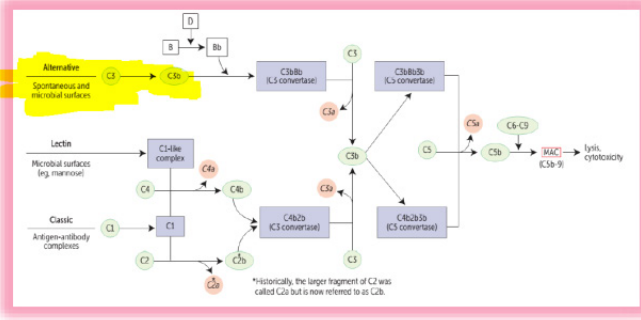
Notlardan N.meningitidis'in kapsül aşısının olduğu, kapsülünün polisakkarit yapıda olduğu anlaşılıyor.

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

75. Komplemnı alternatif yoldan aktive eden:

CEVAP: C3b-mikroorganizma teması



**REFERANS: TUSWORLD EFSANE
MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:78**

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

76. Damlacık yoluyla zor bulaşan virüs:

CEVAP: Norovirüs

GASTROENTERİT ETKENİ VİRÜSLER

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

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE
MİKROBİYOLOJİ KONU KİTABI SAYFA:249**

Bir virüsün gastroenterit yapması için fekal-oral yol ile bulaşması gerekir, damlacık yolu ile bulaş olduğunda gastroenterit olmaz, solunum yolu enfeksiyonları oluşur.

PATOLOJİ 22/22

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

77) Hangisi intrinsik ve ekstrinsik apoptozda ortak yolakta görev yapar?

CEVAP: Kaspaz-3

AÇIKLAMA:

İNTRINSEK APOPTOZ (MİTOKONDRİYAL YOLAK)

- Apoptozun başlıca mekanizmasıdır, **daha sık** görülen yoldur.
- En çok **büyüme faktörleri ve tropik hormonların yetersizliği** ile ortaya çıkar ancak DNA hasarı, hatalı katlanmış proteinlerin hücre içinde birikmesi, serbest radikal hasarı, sitoplazmik kalsiyum artışı ile de meydana gelebilir.
- Mitokondri dışı membran permeabilitesinin artmasıyla sitoplazmaya pro-apoptotik moleküller salınır. Özellikle **sitokrom c** sitoplazmaya geçer ve apoptozu başlatır.
- 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 yolakta çalışan)** kaspazlar aktive olur.
- **SMAC / Diablo** mitokondriyal proteinleri apoptozun fizyolojik inhibitörlerine (IAPs) bağlanarak nötralize ederler ve apoptozun devam etmesini sağlarlar. Yani **ölümden yana** olan proteinlerdir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 8

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

78) Akut iltihapta nötrofillerin endotele adezyonunu sağlayan maddelerin aktif hale gelmesinde en önemli moleküller hangileridir?

CEVAP: İL-1 ve TNF-alfa

AÇIKLAMA:

ADEZYON MOLEKÜLLERİ

Aile	Molekül	Sunan hücre	Esas rolü	Ligand
Selektin	L-selektin (CD62L)	Nötrofil, monosit, T ve B lenfositler	Yuvarlanma	Sialil-Lewis X, CD34, MA3CAM-1
Selektin	E-selektin (CD62E)	Endotel Sitokin aktive eder (TNF-α, IL-1)	Yuvarlanma	Sialil-Lewis X
Selektin	P-selektin (CD62P)	Endotel Sitokinler (TNF-α, IL-1), histamin ya da trombin aktive eder Weibel-Palade cisimciklerinde depo halde bulunur. En erken ekspresse olan adezyon molekülü	Yuvarlanma	Sialil-Lewis X

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 14

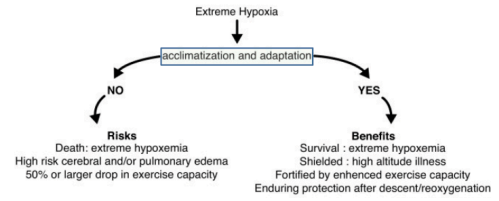
SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

79) Bir dağcı 4000 küsur metreye hızla tırmanıyor. Sonra nefes darlığı, baş ağrısı, halsizlik, oryantasyon bozukluğu ve bilinç kaybı yaşıyor. Hangisi en olasıdır?

CEVAP: Serebral ödem

AÇIKLAMA:



AKUT DAĞ HASTALIĞI

Baş ağrısı ve aşağıdaki bulgulardan birisi:

- **NEZLE GİBİ BAŞLAR**
- GÜŞSÜZLÜK, halsizlik, yorgunluk, iştahsızlık
- Bulantı, kusma
- Baş dönmesi
- Uyku problemleri



Profilaksi

- Asetazolamid
- Deksametazon

Tedavi

- Dur ve bekle!...Düzelmezse 500-1000 m. in!
- O₂
- Antiemetik
- Analjezik
- Asetolamid

YÜKSEK İRTİFA BEYİN ÖDEMİ

- Bilinç değişikliği
- Ataksi
- Kranial sinir paralizleri, motor-duysal defisitler ve nöbet

YÜKSEK İRTİFA AKCİĞER ÖDEMİ

- Dinlenirken dispne, öksürük
- Hipoksemi, siyanoz
- Hafif ateş
- İnce raller
- Bilateral pulmoner alveoler infiltrasyon
- SpO₂ < %75
- İnincede 48 saat içerisinde düzelmeye

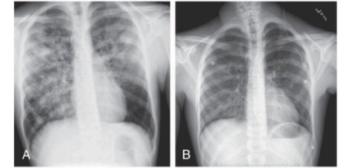


FIG. 90.2 Acute mountain sickness (AMS) and high-altitude pulmonary edema (HAPE).

REFERANS: TUSWORLD YDUS PEDIATRİ KONU KİTABI 2. CİLT) SAYFA: 106

- **Hipertansiyon**
- **Glokom** (göz içi karbonik anhidrazı inhibe ederek hüner aköz üretimini azaltır)
 - o Sistemik kullanılanlar: Asetazolamid, Metazolamid
 - o Topikal kullanılanlar: Dorzolamid, Brinzolamid
- Üriner alkalizasyon (ürik asit ve sistin taş tedavisi)
- **Metabolik alkaloz**
- **Akut dağcı hastalığı** (alkalozu ve BOS artışını engeller)
- Ventilasyonu arttırdığından **santral tip uyku apnesi** tedavisinde kullanılabilir
- İntrakraniyal hipertansiyon
- **Epilepsi** (Absans, Pöti-mal nöbet)
- Ciddi **hiperfosfatemi** (idrar fosfatını artırır.)

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 76

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

80) Dört yaşında kız karında kitle ile geliyor. Biyopside blastemal alanlar, tübül benzeri yapılar ve stroma izleniyor. 11p15.5 (WT2)'de genetik anomali saptanıyor. Bu hastada hangisinin görülmesi en olasıdır?

CEVAP: Adrenal sitomegali

AÇIKLAMA:

3. BECKWITH-WIEDEMANN sendromu: Wilms tümörü, organomegali (örneğin; dil, böbrekler ya da karaciğer, beyin hariç; mikrosefali vardır) ya da tüm vücut segmentlerinde büyüme (hemihipertrofi) ile birliktedir. Karakteristik mikroskopik özelliği adrenal kortikal hücrelerde büyümedir (adrenal sitomegali).

- Bu hastalardaki genetik lokus 11.kromozomun p15.5 bandındadır (WT2 lokusu).
- BWS'lu hastalarda İnsülin-benzeri büyüme faktörü 2 (IGF-2) imprinting anomalileri Wilms tümörüne yatkınlıkla güçlü bir ilişkiye sahiptir. IGF2 paternal allelde normal ekspresye edilir, maternal allel metilasyon ile susturulmuştur (imprinting).

BWS'nda riski artan diğer neoplaziler:

- H hepatoblastom
- A drenokortikal tümörler
- RA bdomyosarkom
- P pankreatik tümör

WT-2

İGF-2

KLİNİK: Hasta şikayetleri genellikle tümörün büyük boyutu ile ilişkilidir. Yaygın olarak, kolayca palpe edilebilen çok büyüdüğünde orta hattı geçebilen (sıklıkla geçmez) ve pelvise inebilenabdominal kitle görülür. Az da olsa ateş ve abdominal ağrı, hematüri ya da tümörün basısına bağlı intestinal obstrüksiyon görülür. Wilms tümörünün nefrektomi ve kemoterapi ile prognoz çok iyidir.

- En sık metastazi akciğere yapar.

Makroskopik incelemede; %10'u tanı anında bilateral ya da multisentrik. Mikroskopik incelemede nefrogenezin farklı evrelerini özetleyen özelliklerle karakterizedir.

- Çoğu tümörde blastem, stroma ve epitel hücre tiplerinin klasik TRİFAZİK kombinasyonu gözlenir. Genellikle bir germ hücre tabakasından kaynaklanır.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 78

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

81) Herhangi bir hastalığı olmayan 74 yaşında erkek hastanın bacağında mor renkli maküller izleniyor. Biyopside artmış sayıda düzensiz damarlar izleniyor. En olası tanı nedir?

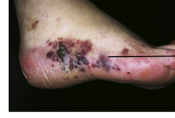
CEVAP: Kaposi sarkomu

AÇIKLAMA:

KAPOSI SARKOMU

HHV-8 nedeni vasküler endotelial neoplazidir. HHV-8 siklin D aktivasyonu ve p53 inhibisyonu yapar. Proliferasyonu uyarır. Tamamı HHV-8 ile enfektidir.

- Klasik Kaposi Sarkomu: Yaşlı erkeklerde daha siktir. Malignite ya da değişken immünite ile ilişkilidir. HIV İLE İLİŞKİLİ DEĞİLDİR. Multipl kırmızı-mor deri plakları ya da nodülleri şeklinde ortaya çıkar (Yama, Plak, Nodül). Persistan olmasına rağmen, tümörler tipik olarak asemptomatiktir. Deride ve subkutanöz dokuda lokalize kalırlar. Visseral tutulum nadirdir.



Genellikle distal alt ekstremitelerde
Vakada HIV (-) verilir

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 94

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

82) Hangi akciğer kanserinde yaygın nekroz görülmesi en olasıdır?

CEVAP: Küçük hücreli karsinom

AÇIKLAMA:

KÜÇÜK HÜCRELİ KARSİNOM: Sigara ile ilişkisi en güçlü olan akciğer kanseridir (%99).

- Bilinen pre-invaziv fazı yoktur.
- En agresif akciğer tümörleridir. Mitoz sayısı yüksektir. Tüm küçük hücreli karsinomlar yüksek derecelidir. Santralde yerleşir, hızlı büyür.
- Az sitoplazmalı, kötü sınırlı ve granüler nükleer kromatinlidir (tuz-biber paterni).
- Nekroz yaygındır ve sıklıkla aşırıdır. Nekrotik tümör hücrelerinin DNA'sı ile kaplanma nedeniyle damar duvarlarının bazofilik boyanması vardır (AZZOPARDİ etkisi).
- EM'unda nörosekretuar granüller görülür (kromogranin, sinaptofizin ve CD57).
- Ektopik hormon üretiminin en sık görüldüğü akciğer kanseridir.
- Tümörlerin %90'ında yüksek BCL-2 seviyeleri görülür.
- Özellikle radyoterapi ve KT'ye duyarlıdır.
- Çoğu hastada tanı anında uzak metastaz vardır. Ortalama sağkalım 1 yıldır.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 144

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

83) Benign prostat hiperplazisi ile hangisi doğrudur? I. Periferik zon nodülleri izlenir. II. Proliferasyondan sorumlu esas hormon dihidrotestosterondur. III. Epitel hücrelerinde proliferasyon yaygınken stromal hücrelerde yoktur.

CEVAP: Yalnız II

AÇIKLAMA:



Patoloji Konu

BENİNG PROSTATİK HİPERPLAZİ (NODÜLER HİPERPLAZİ)

- **Nerdeyse tamamı transizyonel zondan** gelişir. Bu zon santral bölgeye yakın olduğu için için **bası bulgusu** erken dönemde görülür.
- **DHT** testosterondan 5-alfa redüktaz aktivitesiyle üretilir. Prostatta **TGF-Beta** ve **FGF** üretimini artırarak prostata büyütür. *Finasterid* ve *dutasterid* gibi ilaçlar 5-alfa redüktazı baskılayarak DHT üretimini azaltırlar. Dolayısıyla prostatin büyümesini inhibe ederler.
- **Prostat kanseri riskini artırmaz.**

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 207

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

84) 13 yaşında erkek çocuk mikroskobik hematüri ile geliyor. Bazal membranda düzensizlikler ve lamina densada "sepet örgüsü" görünümü izleniyor. En olası tanı nedir?

CEVAP: Alport sendromu

AÇIKLAMA:

HEREDİTER NEFRİTLER

ALPORT SENDROMU

- **X'e bağlı geçiş** (%85) en sık görülen geçiştir. **Erkeklerde** daha sık ve daha kötüdür.
- Sinirsel sağırılık, **anterior lens dislokasyonu**, katarakt ve kornea distrofisi görülür.
- Bazal membranda **tip IV kollajenin alfa-5** (X'e bağlı form) moleküllerinde mutasyon vardır. **Bazal membranda düzensiz** olarak **inceleme** ve laminasyon görülür.
- EM'nda "**sepet örgüsü**" görünümü izlenir.
- %90'ı 40 yaş öncesi kronik böbrek yetmezliğine ilerler.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 191

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

85) PTEN ve hatalı tamir genlerinde inaktivasyon hangi endometriyum kanserinde daha sık görülür?

CEVAP: Endometrioid adenokarsinom

AÇIKLAMA:

Özellikler	Tip I	Tip II
Yaş	55-65	65-75
Klinik hikaye	Karşılanmamış östrojen Obezite Hipertansiyon Diabet	Atrofi İnce vücut
Morfoloji	Endometrioid	Seröz Şeffaf hücreli Mikst mülleryan tümör
Prekürsör	Hiperplazi	Seröz endometrial intraepitelyal karsinom
Mutasyonlu genler Genetik anomaliler	PTEN ARID1A (kromatin düzenleyicisi) PIK3CA (PI3K), KRAS FGF2 (büyüme faktörü) Mikrosatellit instabilite (MSI) CTNNB1 (beta-katenin geni, Wnt sinyali), TP53	TP53 Anöploidi PIK3CA (PI3K) FBXW7 (MYC, Siklin E düzenleyicisi) CHD4 (kromatin düzenleyicisi) PPP2R1A (PP2A)
Davranış	Sessiz Lenfatikler ile yayılır	Agresif Intraperitoneal ve lenfatik yayılım

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 212

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

86) Hangi meme kanseri tipinde bol lenfosit izlenir ve dezmozoplazi azlığı nedeniyle yumuşak kıvamlı kitle görülür?

CEVAP: Medüller karsinom

AÇIKLAMA:

MEDÜLLER KARSİNOM

- **Yumuşak** ve **düzgün sınırlı** oluşturur (pushing büyüme, itme). Tümörün %75'den fazlasını solid, geniş sitoplazmalı, pleomorfik çekirdekli, sık mitoz içeren, belirgin nükleollü atipik hücreler oluşturur. Mitotik figürler sıktır. Stromada **bol lenfosit** ve **plazmositler** bulunur. **Sinsityal büyüme** paterni görülür.
- **BRCA1** mutasyonu ile belirgin ilişkilidir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 226

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

87) Feo ve Renal hücreli karsinomu olan bir hastaya hangi tümörün eşlik etmesi en olasıdır?

CEVAP: Serebellar hemanjiyoblastom

AÇIKLAMA:

METABOLİZMA ve ANJIOGENEZİN "PRO-BUYÜME" PROGRAMLARININ İNHİBİTÖRLERİ			
VHL	Von Hippel Lindau proteini	Hipoksi-uyarılı transkripsiyon faktörlerinin (HIF1α) inhibitoryu	Von Hippel Lindau sendromu (serebellar hemangioblastom, retinal anjiom, feokromositom)
STK11	Karaciğer kinaz B1 ya da STK11	AMPK kinaz ailesi aktivatörü; besin ve enerji düzeyleri düşük olduğunda hücre büyümesini baskılar	Peutz-Jeghers sendromu (Gastrointestinal polipler ve kanserler, pankreatik karsinom ve diğer karsinomlar)
SDHB, SDHD	Süksinat dehidrogenaz kompleksi B ve D subuniti	Trikarboksilik asit siklusu, oksidatif fosforilasyon	Ailesel paraganglioma, ailesel feokromositoma

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 66

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

88) 45 yaş kadın ağız içi ve deride veziküller ve büller izleniyor. Laboratuvarda anti-dezmozglein-3 pozitifliği saptanıyor. Epidermiste ağ şeklinde İgG ve C3 birikimi görülüyor.

CEVAP: Akantoliz

AÇIKLAMA:

PEMFİGUS TİPLERİ

Pemfigus vulgaris	En sık görülen pemfigus tipidir. Çoğu bulgular oral mukozadan başlar. 40-60 yaş arası daha sık görülür. İgG sınıfı antikorlar deri ve mukozalardaki intersellüler desmozom proteinlerine (desmozglein tip 1 ve 3) bağlanır. Direkt immünofloresan incelemede lezyon bölgelerinde karakteristik balık ağ ya da kümes tel manzarası oluşturan intersellüler İgG birikimi görülür. Skuamöz epitel hücreleri arasında intersellüler adezyonların lizisi ve çözülen hücrelerin yuvarlaklaşmasına neden olan akantoliz mevcuttur. Suprabazal akantolitik büller görülür: İntraepidermal büller Büller kolay patlar ve skar bırakmaz.
--------------------------	---

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 249

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

89) Yaşlı erkek hasta sağ dizinde ağrı ve şişlik ile geliyor. Sinovyal sıvı aspirasyonunda kristaloid birikimler izleniyor. En olası tanı nedir?

CEVAP: Gut artriti

AÇIKLAMA:

GUT

Akut artrit atakları görülür. Kronik ataklara bağlı olarak büyük ürat kristalleri olan **tofüs** gelişir ve tofusler gut artriti için tanı koydurucudur, yani **patognomoniktir**. Tofüsler **en çok periferik eklemlerde** birikir (düşük ısı nedeniyle). Eklemlere ek olarak yumuşak dokular, aşil tendonu, kulak memesi, ayak tabanı, böbrek gibi bölgelerde de birikebilir.

Risk faktörleri:

- **Yaşlılık**
 - Hiperürisemi süresi (20-30 yıl)
 - **URAT1** ve **GLUT9** polimorfizmleri
 - Alkolizm, Obezite, Tiiazidler
 - Kurşun zehirlenmesi (saturnin gut)
 - Lesch-Nyhan sendromu (HGPRT eksikliği, X'e bağlı kalıtım, hiperürisemi, kendine zarar verme, mental retardasyon)
- En sık tutulan yer: **Ayak baş parmağı** (%90).
- Tofüs birikimi eklem kırıkdağında yıkıma neden olur. Füzyon gelişebilir.
- Böbrekte ürat kristallerinin birikmesi atrofi ve pyelonefrit ataklarına neden olabilir. Bir süre sonra böbrek yetmezliği gelişebilir.
- **Sodyum ürat kristalleri** görülür. **İğne benzeri görüntü** vardır.
- **Patogenezde İnflammasom** aktivasyonu (NALP3) ve sonrasında aşırı miktarda İL-1 üretimi suçlanmıştır.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 271

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

90) Gençliğinde beri görme bozukluğu ve nörolojik semptom atakları ile gelen kadın hastanın MR'nda beyaz cevherde lateral ventrikülde diffüz kontrast madde tutulumu saptanıyor. Bu hastanın beyaz cevherinde izlenen lezyonların patogenezinde en önemli hücre hangisidir?

CEVAP: T lenfosit

AÇIKLAMA:

MULTİPL SKLEROZ

En sık görülen demiyelinizan hastalıktır. **Otoimmün** bir hastalıktır. **Genç kadınlarda** daha sık görülür. **Myelin kılıfına karşı gelişen uygunsuz T lenfosit cevabı** vardır. Hasarın patogenezinde rol oynayan hücreler:

- **T_H1** → İnterferon-gama sentezleyerek makrofajları aktive eder.
- **T_H17** → Lökositlerin hasar alanına toplanmasını uyarır.
- MS esasen bir **beyaz cevher hastalığıdır**. Beyin, spinal kord ve optik sinire ait beyaz cevher hasarı vardır. **Bilateral simetrik hasar** görülür.
- **Oligodendrosit sayısı düşer**. Gilozis gelişir.
- Lezyonlar **farklı evrededir**.
- **Periferik sinir sistemi tutulmaz**.
- Multipl sınırları düzenli deprese plakların varlığı multipl skleroz için karakteristiktir. Plaklar sklerotiktir. Bu plaklardan bazılarında tutulan beyaz cevher ve tutulum olmayan beyaz cevher sınırının net olmaz. Bu plaklara **gölge (shadow) plakları** ismi verilir. Bu durum myelinizasyonun tekrar başladığını gösterir.

Klinik: Görme bozuklukları (bulanık görme, çift görme, skotom, nistagmus), duyu, **yürüme bozuklukları ve konuşma bozuklukları** yapabilir. **Ataklar** ve remisyonlu kliniğe hakimdir. Hastalığın ileri evrelerinde hem idrar hem gayta inkontinansı görülür.

- **Optik nöritin en sık nedenidir** (retrobulber nörit)

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 287

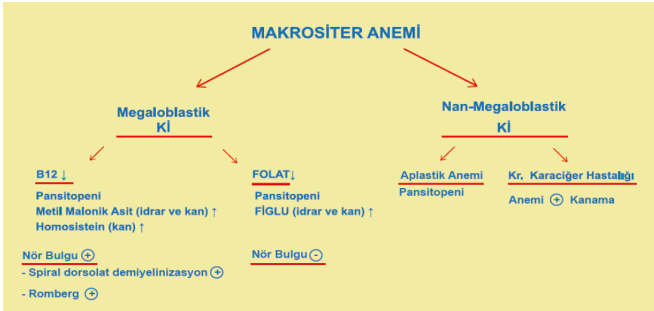
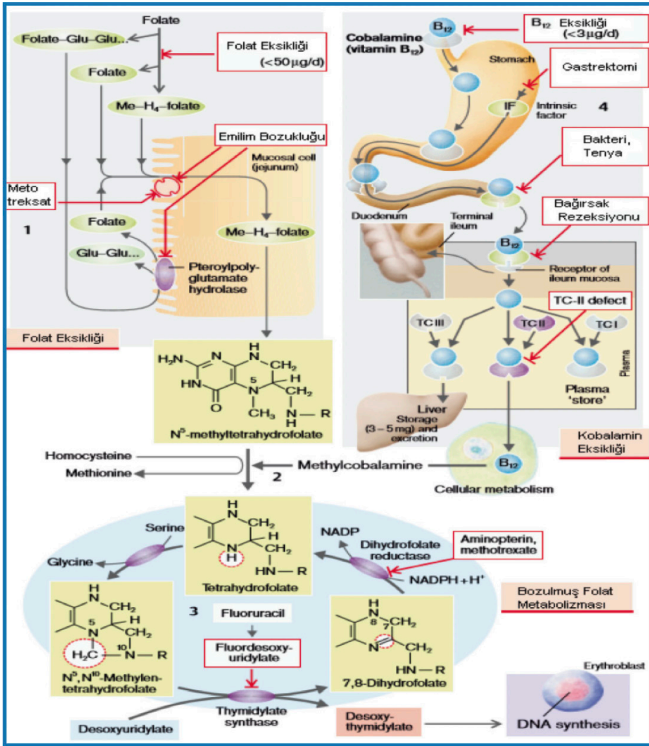
SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

91) Dört yıl önce mide kanseri nedeniyle gastrektomi olan hastada halsizlik ve denge kaybı görülüyor. DTR'lerinde azalma görülen hastada megaloblastik anemi ve pansitopeni izleniyor. Buna göre hastada en olası vitamin eksikliği nedir?

CEVAP: Kobalamin

AÇIKLAMA:



REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 206, 208

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

92) Amiloidoz yapan hastalık ve ilişkili protein eşleştirmelerinden hangisi doğrudur?

CEVAP: Hemodiyaliz – Beta 2 mikroglobülin, Ailesel amiloidik nöropatiler – Transtiretin, Sistemik senil amiloidoz - Transtiretin

AÇIKLAMA:

HEREDİTER AMİLOİDOZ

Ailesel Akdeniz Ateşi	AA	SAA
Ailesel amiloidik nöropatiler	ATTR	Transtiretin
Senil sistemik amiloidoz	ATTR	Transtiretin

LOKALİZE AMİLOİDOZ

Senil serebral	Alzheimer hastalığı	A β	APP
Endokrin	Medüller tiroid karsinomu	A Cal	Kalsitonin
Langerhans adacıkları	DM tip 2	AIAPP	Adacık amiloid peptidi
İzole atriyal amiloidoz		AANF	Atriyal natriüretik faktör

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 57

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

93) Romatizmal kalp hastalığı patogenezi hangisiyle en çok ilişkilidir?

CEVAP: Moleküler benzeşim

AÇIKLAMA:

TİP 2 AŞIRI DUYARLILIK ÖRNEKLERİ

Hastalık	Hedef antijen	Mekanizma	Belirtiler
Otoimmün hemolitik anemi	Eritrosit membran proteinleri (Rh kan grup antijenleri, I antijeni)	Eritrositlerin opsonizasyonu ve fagositozu	Hemoliz, anemi
Otoimmün trombositopenik purpura	Platelet membran proteinleri (Gp IIb/IIIa)	Plateletlerin opsonizasyonu ve fagositozu	Kanama
Pemfigüs vulgaris	Epidermiste hücreler arası bağlantı proteinleri (epidermal desmoglein)	Proteazların antikor-aracılı aktivasyonu, hücreler arası adezyonların yıkımı	Deri vezikülleri (büller)
Pernisiyöz anemi	Mide paryetal hücrelerinin intrinsek faktörü	Intrinsek faktörün nötralizasyonu; B12 vitamininin azalmış emilimi	Anormal myelopoiez, anemi
ANCA (+) vaskülit	Nötrofil granül proteinleri	Nötrofil degranülasyonu ve inflamasyon	Vaskülit
Goodpasture sendromu	Böbrek glomerülleri ve akciğer alveollerinin bazal membranındaki nonkollajenöz protein	Kompleman ve Fc reseptör aracılı inflamasyon	Nefrit, akciğerde kanama
Akut romatizmal ateş	Streptokok duvar antijeni; antikor myokardiyal antijen ile çapraz reaksiyon verir	İnflamasyon, makrofaj aktivasyonu	Myokardit

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 42

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

94) Hangisi anaplaziyi en doğru tanımlar?

CEVAP: Farklılaşma kaybı

AÇIKLAMA:

1- DİFERANSİYASYON: Parankimal tümör hücrelerinin köken aldıkları dokuya morfolojik ve fonksiyonel olarak benzerliğidir (**TAKLİT YETENEĞİ**). Benign tümörler iyi-diferansiyasyonlu hücrelerden oluşur. Malign tümörler iyi diferansiyasyondan tamamen undiferansiyasyonlu hücrelere kadar çeşitli derecelerde olabilir. İyi diferansiyasyonlu tümörlerin taklit yeteneği iyi olduğu için normal dokuya daha çok benzerler. Örneğin; iyi-diferansiyasyonlu skuamöz hücreli karsinom keratin üretir.

➤ **Anaplazi diferansiyasyonun kaybıdır.** Anaplastik hücreler **pleomorfizm** (şekil ve büyüklük farklılıkları) gösterir. Sıklıkla çekirdek **hiperkromatik** ve büyüktür. **Çekirdek/sitoplazma oranı artmıştır.** Nükleol belirgin hale gelir. Sayısı artmış ve **atipik mitozlar** (tripolar, kuadripolar figürler) görülür. **Polarite** (düzen) **kaybolur.**

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 61

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

95) Hangisinde splenomegali görülmez? Şıklar: KC sirozu, Hairy cell lösemi, Gaucher hastalığı, EMN, MDS

CEVAP: Miyelodisplastik sendrom

AÇIKLAMA:

HSM ve LAP Görülmeyen hastalıklar	AA (Aplastik Anemi) MM (Multiple Myelom) MDS (Myelodisplastik Sendrom)
--------------------------------------	--

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 209

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

96) Gastrointestinal kanalda hangisi daha sık görülür?

CEVAP: Marjinal zon lenfoma

AÇIKLAMA:

8. MARJİNAL ZON LENFOMA

Marjinal zon lenfoma kategorisi lenf nodları, dalak ya da ektranodal dokular içerisinde gelişen B-hücre tümörlerinin heterojen grubunu kapsamaktadır. Ektranodal tümörler ilk olarak **mukozal alanlarda** tanımlandığı için mukoza-ilişkili lenfoid tümör (**MALTOma**) olarak adlandırıldı.

➤ Tümör **hafıza B-hücre** kökenlidir.

Ektranodal alanlarda yerleşenlerin üç farklı özelliği şunlardır:

- **Otoimmün / Enfeksiyöz kronik inflamatuvar** durumlarda görülür; örneğin; Sjögren sendromunda tükürük bezinde, Hashimoto tiroiditinde tiroid bezinde ve **Helicobacter pylori gastritinde mide**.
- **Uzun süre lokalize kalırlar**, sadece geç dönemde yayılım gösterirler.
- Eğer sebep olan etken (örneğin; Helicobacter pylori, antibiyotik tedavisi ile sıklıkla geriler) eradike edilirse **gerileyebilir.**

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 116

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

97) Larinks karsinomları ile ilgili hangisi yanlıştır?

CEVAP: Sıklıkla subglottik yerleşimlidir.

AÇIKLAMA:

LARENKS KARSİNOMU

Tipik olarak **kronik sigara** için erkeklerde gelişen **skuamöz hücreli karsinomdur.** Diğer risk faktörleri; beslenme faktörleri, asbest, radyasyon ve HPV enfeksiyonudur.

- %95'i **skuamöz hücreli karsinomdur.** Genellikle vokal kordlar üzerinde gelişir.
- Klinikte yerleşim bölgesine göre üçe ayrılır:
 - I. **Supraglottik**
 - II. **Glottik: EN SIK / EN İYİ** (lenfatiklerden çok fakir olması, ses kısıklığıyla erken tanı konulması, önündeki tiroid bezinin büyüme ve beslenmesini baskılaması)
 - III. **Infraglottik: EN AZ / EN KÖTÜ**

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PATOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 151

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

98) Hangisi ekstrahepatik biliyer obstrüksiyon nedeni değildir?

CEVAP: Primer biliyer kolanjit

AÇIKLAMA:

Prehepatik nedenler

- **Obstüktif portal ven trombozu**
- Karaciğer içinde dallarına ayrılmadan önce portal ven daralması gibi yapısal anormallikler

Intrahepatik nedenleri

- **Herhangi bir nedenle siroz**
- Nodüler rejeneratif hiperplazi
- **Primer biliyer siroz (siroz yokluğunda bile)**
- Şistozomiyazis, Masif yağlı değişiklik
- Diffüz, fibrozan granülatöz hastalık (örneğin; sarkoid)
- İnfiltratif malignite, primer ya da metastatik
- Portal vene invazyonlu fokal malignite (özellikle hepatoselüler karsinom)
- Amiloidoz

Posthepatik nedenler

- **Ciddi sağ-kalp yetmezliği**
- Konstriktif perikardit, Hepatik ven dışaakim obstrüksiyonu

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE PATOLOJİ
KONU KİTABI SAYFA: 174**

FARMAKOLOJİ 22/22

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

99) Antiepileptik ilaçlardan kendi metabolizmasını indükler?

CEVAP: Karbamazepin

AÇIKLAMA:

Karaciğerde metabolizma düzeyindeki ilaç-ilaç etkileşimleri sadece enzim inhibisyonu aracılığıyla olmaz. Simetidin ve propranolol de dahil olmak üzere β -blokörler, karaciğer kan akımında azalmaya neden olarak (hem vena porta'nın, hem de hepatic arterin kan akımını azaltırlar) diğer ilaçların metabolizma düzeyindeki eliminasyonlarını yavaşlatırlar ve eliminasyon yarı ömürlerini uzatırlar.

İntihar Eden İnhibitörler (Suicidal Inhibitors): Bazı ilaçların CYP enzimleri tarafından oluşturulan metabolitleri (örn. **sekbobarbital**, etinil östradiol, **kloramfenikol**, ritonavir, tiklodipin ve klodidogrel vs.), o enzimin hem grubuna kovalent bağlanarak enzimi geri dönüşümsüz biçimde inhibe ederler.

Farmakokinetik-Biyokimyasal Tolerans: Bazı ilaçlar kendilerini yıkan enzimleri indükler ve kendi yıkımlarını hızlandırır (Otoindüksiyon). Bu ilaçlara örnek olarak barbitüratlar, **karbamazepin**, **fenitoin** ve etil alkol verilebilir. Bu ilaçlar uzun süreli kullanım sonucunda kendilerini yıkan enzimleri de indükleyerek kendi etkilerine karşı vücutta tolerans gelişimine neden olurlar.

Kopma Reaksiyonları

Hidroliz: Asetilkolinesteraz, psödokolinesteraz ve eritrosit esteraz enzimleri aracılığıyla ilaçların metabolize edilmesi bu tür metabolizmaya örnektir. Psödokolinesteraz plazmada bulunur ve birkaç ilacın metabolizmasının plazma düzeyinde başlamasına neden olur. **Psödokolinesterazlarla yıkılan ilaçlar böbrek ve karaciğer yetmezliklerinde güvenlidirler ve etki süreleri uzamaz;** çünkü etkilerinin sonlanması için bu organlara gereksinimleri yoktur.

tusworld.com

Kazananların dünyası

17

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 17

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

100) Muskarinik reseptör agonistlerinden postoperatif ileus nörojenik ileus tedavisinde kullanılır?

CEVAP: Betanekol

AÇIKLAMA:

Betanekol: Sadece muskarinik reseptörleri üzerine etkili ve kolinesterazlara dayanıklı kolin esteridir. GİS ve GÜS'te bulunan muskarinik reseptörlere yüksek seçicilik gösterir. Flask tip nörojenik mesane, paralitik ileus ve reflü özefajit tedavisinde oral yoldan kullanılmaktadır.

Metakolin: Kalp üzerine en belirgin etkili parasempatomimetik ilaçtır. Kısa etkili olduğu için; astım tanısında bronş hiperaktivitesini test etmek amacıyla inhalasyonla kullanılır.

Karbakol: Nikotinik reseptörleri de uyurabildiği için sistemik kullanımı yoktur. Glukom tedavisinde ve göz cerrahisinde miyozis oluşturmak amacıyla kullanılır.

Pilokarpin: M_1 reseptörleri üzerine olan etkisi M_2 ve M_3 reseptörleri üzerine olandan biraz daha güçlüdür. Bu özelliğinden ötürü gangliyonları ve adrenal medullayı stimüle edebilir. En belirgin etkisi ter ve tükürük bezleri üzerinedir. Temel kullanım endikasyonları; dar açılı ve açık açılı glukom, ağzı kuruluğu ve göz kuruluğu durumlarının tedavileridir.

Sevimelin: Özellikle lakrimal ve tükürük bezlerindeki M_3 reseptörleri üzerine seçici etki gösteren, ağzı kuruluğunun ve Sjögren sendromunun tedavisi için endikasyon almış olan sentetik muskarinik agonisttir.

Arekolin: SSS'deki M_1 reseptörleri üzerine selektif etkinlik göstererek öğrenme ve bellek üzerine ciddi uyarıcı etkinlik gösteren bitkisel alkaloiddir. Nikotinik reseptörleri uyarıcı etkisi de vardır. Bir dönem Alzheimer hastalığında yoğun bir şekilde kullanılıyordu. Öforiye neden olur. Cevizde bolca bulunur.

Aseklidin: Arekolinin sentetik türevidir ve glukom tedavisinde etkilidir.

Okstremorin: Beyinde striyatum'da bulunan muskarinik reseptörleri selektif olarak uyarıcı sentetik muskarinik agonisttir. **Deneyisel parkinsonizm** oluşturmak amacıyla kullanılır.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 50

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

101) Beta adrenerjik reseptör blokörlerinden oral biyoyararlanımı en düşük olan?

CEVAP: Esmolol

AÇIKLAMA:

Esmolol

Etki süresi en kısa olan beta blokördür. Oral absorpsiyonu çok düşüktür. Sadece IV uygulanır. Eritrositlerde metabolize edilir. Hipertansif krizde ve metilksantin zehirlenmesinde tercih edilir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 85

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

102) Organofosfatlı insektisitlerle oluşan zehirlenmelerde görülmeyen?

CEVAP: Üriner retansiyon

AÇIKLAMA:

Organofosfat Zehirlenmesi

Parasempatik sinir sisteminin hiperaktivitesinden kaynaklanan bulgular, çizgili kaslarda aşırı uyarılmaya bağlı faskülasyonlar ve SSS bulguları tabloya hakimdir. Zehirlenme ağırsa gangliyonların uyarılmasına bağlı sempatik hiperaktivite de gözlenebilir.

Organofosfat Zehirlenmesinin Tedavisi

- Kolinerjik (parasempatik hakimiyet, sempatik, somatik) sendrom gelişir: Terleme, Bronkore, Siyalore, Miksiyon Defekasyon, Bradikardi, Şok, İleri dönemde diyafram paralizi, Konvülsiyon, Solunum yetmezliği (en sık ve en önemli ölüme nedenidir)
- Kiyafetler 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 önlenir.
- Kolinesteraz Reaktivatörleri (İlk 2-4 saatte uygulanmalıdır)
 - Pralidoksim, Obidoksim: Sadece periferde etkilidirler.
 - Diasetilmonoksim: SSS'ne çok iyi geçiş gösterir. Uzun etkilidir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 52

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

103) Gastroözofagal reflü hastası (GERD) omeprazol kullanan kadın hasta

CEVAP: Hipermagnezemi

AÇIKLAMA:

H.PYLORI ERADİKASYON TEDAVİSİ		
Üçlü Tedavi	Dörtlü Tedavi	Alternatif
PPI	PPI	H ₂ blokör
Klaritromisin	Metronidazol	Metronidazol
Metronidazol/Amoksisilin	Bismuth	Bismuth
	Tetrasiilin	Tetrasiilin

PPI'ların Yan Etkileri

- Mikrozomal enzim inhibisyonu
 - En fazla omeprazol, en az pantoprazol ve rabeprazol
- Bulantı, diyare, karın ağrısı
- B₁₂ vitamini eksikliği**
- Kalça kırığı ve kemik fraktörü riskinde artış
- Solunum ve barsak enfeksiyonları sıklığında artış
- Serum gastrin düzeyinin artması** (ilaç kesilmesi sonrası rebound hipersekresyon, ECL hücreleri hipersekresyonuna neden olur, karsinogen değildir.)
- Renin-nastrik fonksiyonlarının

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 290

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

104) Cinsel işlev bozukluğu yaşama olasılığı 44 yaşındaki erkek hasta seçilmesi gereken en uygun ajan?

CEVAP: Mirtazapin

AÇIKLAMA:

ANTİDEPRESAN İLAÇLAR

Depresyon tedavisinde kullanılan ilaçlar, kimyasal yapılarına ve etki mekanizmalarına göre sınıflandırılırlar.

Antidepresanlar			
Geri-Alım İnhibitörleri		Atipik Antidepresanlar	MAO İnhibitörleri
TAD'lar	Selektifler		
Nonselektif	SSRI'lar	5-HT₂ Antagonistleri	Non-Selektif
- Amitriptilin	- Fluoksetin	- Nefazodon	- Traniisipromin
- Klomipramin	- Paroksetin	- Trazodon	- Fenezilin
- Trimipramin	- Fluvoksamin	- Mianserin	- Pargilin
- İmipramin	- Sertralin	Tetrasiiklik AD'lar	MAO-A İnhibitörleri
- İmipramin	- Sitalopram	- Mirtazapin	- Maklobemid
- Doksepin	SNRI'lar	- Maprotilin	- Brofaramin
- Doksepin	- Venlafaksin	- Amoksapin	- Pirlindol
NA-selektif	- Desvenlafaksin	Unisiklik AD'lar	
- Desipramin	- Duloksetin	- Bupropion	
- Nortriptilin	- Milnasipran	Digerleri	
- Protriptilin	NR1'lar	- Vortoksetin	
	- Alomoksetin	- Vilazodon	
	- Reboksetin		

Artmış serotoninin hormonal etkilerinin sonucu (prolaktin artışı, GnRH düşmesi) olarak **libido** azalması, orgazm gecikmesine ve ejakülasyonun baskılanmasına neden olur.

Mikrozomal enzimleri (CYP2D6) inhibe ederek, metabolizma düzeyinde ilaç etkileşimi oluşturabilir. (Tamoksifen'in aktif metabolitine dönüşmesini engelleyebilirler). Genç hastalarda **suisid riskini** azaltabilirler.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 166 - 167

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

105) Kullanımına başlanmadan en az 14 gün önce fluoksetin tedavisi kesilmesi gereken?

CEVAP: Traniisipromin

AÇIKLAMA:

Antidepresanların İlaç Etkileşimleri

SSRI'ların bir çoğu güçlü mikrozomal enzim inhibitörleridir. Fluoksetin ve paroksetin CYP2D6 enzimini inhibe eder ve bu enzim ile yıkılan ilaçlarla birlikte kullanıldıklarında kan düzeylerini artırabilir. Fluvoksamin CYP3A4 inhibitörüdür.

- Sitalopram ve essitalopramın bu tip etkileşimleri göreceli olarak yoktur.
- SNRI'ların CYP enzim inhibisyonları SSRI'lara göre daha zayıftır.
- Nefazodon CYP3A4 enzimini inhibe eder.** Bu sebeple de hepatotoksik yan etkiye sahiptir. Trazodon CYP3A4 ile yıkılır fakat enzim inhibisyonu yapmaz.

Bir MAO inhibitörü ile bir serotonerjik ilaç birlikte alınırsa serotonin sendromuna neden olabilirler. Bu yüzden SSRI vb. bir ilaç kullanan hastaya MAO inhibitörü kullanılacaksa ilaç 2 hafta önceden kesilmelidir.

- Uzun yarı ömründen ötürü fluoksetin 5 hafta önce kesilir.

BİPOLAR HASTALIK TEDAVİSİ

Akut Atak Tedavisi	Mani Profilaksisi
<ul style="list-style-type: none"> Antipsikotikler Karbamazepin Valproik Asit Benzodiazepinler 	<ul style="list-style-type: none"> Lityum Karbamazepin Valproik Asit Lamotrijin Topiramet

Lityum

Sodyum ile periyodik tetvelde aynı sütunda bulunan tek değerlikli katyondur. Vücutta fazla birikim göstermeden **tümüyle böbreklerden ve sadece glomeruler filtrasyonla atılır fakat tiroide ve kemik iliğinde bir miktar birikir.** Plazma proteinlerine bağlanmaz. Terapötik etkinliği 1-2 haftalık latent bir süreden sonra ortaya çıkar. Şizofrenide tek başına etkisizdir fakat diğer ilaçların etkisini güçlendirebilir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 169

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

106) Karın muayenesinde glob vezikale görülen hastada bir ilacın yüksek doz alımı en olasıdır?

CEVAP: Antikolinergik

AÇIKLAMA:

Farmakolojik Etkileri

Normal kişilerde sedasyon dışında belirgin bir etki göstermezler. MAO inhibitörleri dışında hemen hemen tüm antidepresanların etkileri tedaviye başladıktan 2-3 hafta sonra ortaya çıkar. MAO inhibitörleri ise etkilerini 10 gün sonra gösterirler.

Antikolinergik Etkiler: Periferde muskarinik reseptör blokajı yaparak siklopleji, hafif midriyazis, ağız kuruluğu, konstipasyon ve idrar tutukluğu gibi atropin-benzeri yan etkilere neden olurlar. Bu nedenle; dar açılı glokomda, prostat hiperplazisinde kontrendikedirler.

Analjezik Etki: En fazla amitriptilin ve klomipramin olmak üzere, analjezik etkileri vardır. Bu etkiyi, ağrı yollarındaki serotonin miktarını artırarak gösterirler. Bu sebeple amitriptilin **nöropatik ağrılarda ve migren profilaksisinde** kullanılabilir.

Kardiyovasküler Etkiler: α-adrenerjik reseptör blokajına bağlı ortostatik hipotansiyona neden olurlar. Kardiyovasküler refleks mekanizmaları bozarlar ve bu yüzden yüksek dozlarda (özellikle amitriptilin) **ventriküler aritmilere** neden olurlar.

- Toksikite durumunda antikolinergik yan etkiler ve KVS (ventriküler aritmiler) bulguları hakimdir. Kardiyak problemi olan hastalarda tercih edilmezler. Intoksikasyonda; lidokain ve sodyum bikarbonat kullanılır.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 167

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

107) Kronik ürtiker ve klasik tedavilere dirençli ağır astım tedavisinde kullanan?

CEVAP: Omalizumab
AÇIKLAMA:

MONOKLONAL ANTİKORLAR (Tablo-2)		
İLAÇ	HEDEF	ENDİKASYON
Reslizumab, Mepolizumab, Benralizumab	IL-5	Astım
Lebrikizumab	IL-13	Astım
Omalizumab	IgE	Astım
Ipilimumab	CTLA4	Melanom
Atezolizumab Durvalumab	PD-1/PD-L1	Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 302

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

108) Parenteral yolla da kullanılan bir analjeziktir?

CEVAP: Ketorolak - Parasetamol

Tedavi

- Fizik tedavi egzersizleri
- **NSAİİ: Önce oral gerekirse IV asetaminofenle (parasetamol) başlanır.**
- **Ağrı arttıkça diğer NSAİİ' ler de kullanılır.**
- İntraartiküler Tedavi: **Glukokortikoidler ve hyaluronik asit**
- Cerrahi

En Sık Artrit ?
OA > RA
(non inflamatuvar) (inflamatuvar)

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA:336

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

109) Dislipidemi tedavisi → ilaç → plazma lipid düzeyleri üzerindeki etkisi ?

CEVAP: Omega-3 yağ asiti esterleri — Trigliserid düzeylerinde artma

AÇIKLAMA:

DiĞER HIPOLİPİDEMİK İLAÇLAR

Yeni Hipolipidemik İlaçlar	
Lomitapid	Mikrozomal trigliserid transfer protein inhibisyonu yapar. Ailesel homozigot hiperkolesterolemide kullanılır.
Mipomersen	ApoB100 sentezini baskılayan bir antisense oligonükleotid'dir. Ailesel homozigot hiperkolesterolemide kullanılır.
Alirocumab	LDL reseptörünü parçalayan PCSK9'a karşı bir monoklonal antikorudur.
Evolucumab	
Ezetimb	Kolesterolün ve fitosterolün intestinal emilimini (NPC1L1 inhibisyonu) engeller. Ayrıca karaciğerde LDL reseptör sayısını artırır.
Orlistat	Diyette alınan trigliseridin hidrolizini inhibe eder. Gastrik/Pankreatik lipazları inhibe eder.
Icosapent etil	Omega-3 yağ asidi EPA'nın etil esteridir.

Hipolipidemik İlaçlar	
Hipertigliseridemide öncelikli tercih	Fibrik asit türevleri
Kolesterol yüksekliğinde öncelikli tercih	Statinler
Ailesel homozigot hiperkolesterolemide tercih	Lomitapid, Mipomersen
Ailesel homozigot hiperkolesterolemide etkisiz	Statinler
HDL'yi en fazla arttıranlar	CETP inhibitörleri, Niasin
HDL'yi azaltan	Probukol
Lipoprotein (a)'yı azaltanlar	Niasin, Alirocumab, Evolucumab
Trigliseridi arttıranlar	Reçineler

Kolesterol sentezi geceleri gerçekleştiğinden esas olarak rosuvastatin ve atorvastatin hariç gece kullanılırlar. Pravastatin 8 yaş üstünde heterozigot ailesel hiperkolesterolemi tedavisinde çocuklarda kullanılabilir.

Statinlerin Yan Etkileri

- **Hepatotoksite:** Serum aminotransferaz aktivitesinde yükselme
- **Rabdomiyoliz:** Miyopati, kreatinin kinaz aktivitesinde artma, böbrek hasarına neden olabilecek miyoglobulinemi gelişebilir. Doz kısıtlayıcı yan etkidir. Plazma **kreatinin kinaz** ile takip edilir.
- **Teratojenite (X grubu)**
- Amiodoron ve verapamille beraber kullanımı (statin metabolizması inhibe olacağı için) miyopati risini artırır.

FİBRİK ASİT TÜREVLERİ

Gemfibrozil (kısa etki), **Fenofibrat** (uzun etki), **Klofibrat** (antiagregan ve antikoagulan etki), **Siprofibrat**

PPAR α'yı uyararak, çizgili kaslardaki damar endotelindeki **lipoprotein lipaz** sentezini artırır. Böylece trigliseridlerin kas dokuya transferini hızlandırır. Özellikle trigliseridi azaltır. **VLDL** ve **trigliseridi** en fazla düşüren ilaçlardır. Hipertigliseridemilerde ilk tercih edilecek ilaçlardır. **Gebelerde ve çocuklarda kullanılmaz.** Apo A-I ve apo A-II sentezini artırarak HDL seviyelerini artırır. Fenofibrat HDL seviyesini gemfibrozilden daha belirgin yükseltir.

SAFRA ASİDİ BAĞLAYAN REÇİNELER

Kolestipol, Kolestiramin, Kolesevelam

Safra asitlerinin enterohepatik döngüsünü engellerler. Barsaklardan absorbe olmadıklarından en güvenli kolesterol ilaçlarıdır. **Gebelerde ve çocuklarda kullanılabilir. Trigliserid düzeyini arttırır, fibrik asitler ile kombinasyonları gerekebilir.**

Statinler gibi benzer mekanizmayla **LDL reseptör sayısını artırır**. Azalan kolesterol sentezine yanıt olarak HMG-CoA redüktaz enzim aktivitesi de artar ve bu yüzden statinle beraber kullanımı reçinelerin etkisini artırır.

Dispepsi, şişkinlik, vitamin K malabsorpsiyonu en sık görülen yan etkileri olup diğer ilaçların da emilimini azaltacağından diğer ilaçlarla aynı anda alınmamalıdır.

Reçinelerin bağlanabildiği ilaçlar: Dijitaler, Tiiazidler, Varfarin, Tetrasiklinler, Tiroksin, Demir tuzları, Pravastatin, Fluvastatin, Folik asit, Fenibutazon, Aspirin, Askorbik asit, Tiroid hormonu

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 113 - 112

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

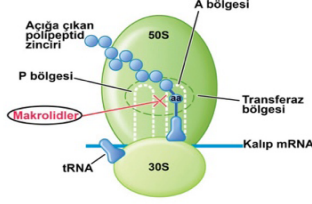
110) Yaşlı ve kardiyak komorbiditeli hastalarda, OT uzaması ve "Torsades de pointes" yapma riski var?

CEVAP: Azitromisin

AÇIKLAMA:

MAKROLİDLER & KETOLİDLER

Eritromisin, Azitromisin, Klaritromisin, Telitromisin, Diritromisin, Roksitromisin, Solitromisin Protein sentezini inhibe ederek etki gösterir. **Bakteriyostatik** olmasına rağmen yüksek dozlarda bakterisidal etki gösterebilir. Bakteriyel ribozomların **50S** alt ünitesine bağlanarak A noktasında bulunan tRNA'ya bağlı peptidin, P noktasına translokasyonunu reversibl olarak engeller. **Peptidil transferaz aktivitesi bozulur**. Vücutta çok iyi dağılmasına rağmen **BOS'a geçmez**. Safra dan atılırlar. Oral absorpsiyonları iyidir.



Makrolid & Ketolidlerin Yan Etkileri

- Kolestatik hepatit:** En sık yan etkidir ve en sık eritromisinde görülür, klaritromisin ise böbreklerden atılır.
- Peristaltizmde hızlanma:** Motilin reseptörlerine etkidüğünden mide boşalmasını hızlandırıcı etki vardır. **Gastroparezi** olan diyabetik hastalarda bu nedenle kullanılabilir.
- Uzun QT, Artımı:** Eritromisin, klaritromisin ve telitromisinde gözlebilir. Uzamış QT sendromu olanlarda, düzeltilmemiş hipokalemi ve hipomagnezemi olanlarda ve derin bradikardisi olanlarda dikkatli kullanılmalıdır.
- Mikrozomal enzim inhibisyonu:** Eritromisin, klaritromisin ve telitromisin mikrozomal enzim inhibisyonu yaparlar. **Azitromisin yapmaz**. Varfarin, digoksin, steroidler ve teofilin gibi ilaçların etkinliğini artırır.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 229 - 230

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

111) İntravenöz yolla uygulanan antikoagülan?

CEVAP: Argatroban

AÇIKLAMA:

ORAL DİREKT TROMBİN İNHİBİTÖRLERİ

Dabigatran / Ksimelagatran

Oral kullanılan bir ön ilaç olup reversibl olarak **trombinin aktif kısmını bloklar**. Nonvalvüler atrial fibrilyonda sistemik emboli riskini azaltmak, kalça ve diz operasyonu geçiren hastada venöz tromboemboliden korunmak için kullanılır. Renal yetmezlikte doz azaltılır. **PTZ ve trombin zamanını uzatır**. Dabigatranın yeni anıtdotu; **idarucizumab**'dır. Etkisi **andeksanet alfa** ve **ciraparan tag** ile antagonize edilebilir.

ORAL KULLANILAN DİREKT FAKTÖR XA İNHİBİTÖRLERİ

Rivaroksaban / Apiksaban / Edoksaban / Betriksaban

Pihtılaşma yolağının son basamağı olan **faktör Xa'yı direkt** inhibe ederler. **Oral** yoldan kullanılır. Takip edilmelerine gerek yoktur. Venöz tromboembolili hastalarda koruma ve tedavi, atrial fibrilyonda ise stroktan korunma amaçlı geliştirilmişlerdir. Rivaroksaban kalça veya diz cerrahisi sonrası tromboembolinin önlenmesi için kullanılır. Böbrek yoluyla itrah edilirler. Etkisi **andeksanet alfa** ve **ciraparan tag** ile antagonize edilebilir.

VARFARİN

Varfarinin Etki Mekanizması

Protrombin (**faktör II**), **faktör VII, IX, X** ve endojen antikoagulanlar **protein C** ve **S**'nin sentezi için; **glutamat rezidülerinin gama karboksilasyonu** gerekir. Bu reaksiyon için **aktif (redükte) K vitamini** gerekir. K vitamini bu karboksilasyon sonrası tekrar kullanılabilmesi için **epoksit redükta**za indirgenmek (redükte olmak) zorundadır. Varfarin K vitamini indirgenmesini engelleyerek protrombin, faktör VII, IX, X ve endojen antikoagulanlar protein C ve S'nin aktif hale geçmesini engeller.

Varfarinin Farmakokinetiği

Varfarinin plazma proteinlerine %99'un üzerinde bağlanır. Bu yüzden dağılım düzeyinde etkileşimlere açıktır. Oral absorpsiyonu iyidir. Uzun etkilidir. Karaciğerden metabolize edilerek atılır. Plasetanı geçer. **Teratojendir (X grubu)**. Gebelerde kullanılmaz. Terapötik penceresi dardır. **CYP2C19** ile metabolie edilir. Protrombin zamanı (PT-INR) ile takip edilir. **Antikoagülan etkisi 8-12 saatlik latent bir periyoddan sonra** başlar. Bu nedenle (varfarin nekrozunu engellemek için) **ilk gün heparin ile kombine**

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 108

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

112) Leishmaniazis tedavisinde kullanılmaz?

CEVAP: Dapson

AÇIKLAMA:

LAYŞMANYASİDLER

SODYUM STİBOGLUKONAT

Glukoz katabolizmasını ve yağ asidi oksidasyonunu bozarak etki ettiği düşünülmektedir. **Visseral ve kutanöz layşmanyazis tedavisinde birinci basamak tedavide tercih edilirler**. En sık yan etkisi T dalgası değişiklikleri ve QT uzaması olmak üzere EKG değişiklikleridir.

PENTAMİDİN

Sadece parenteral olarak kullanılır. Dokular tarafından belirgin olarak bağlandığından yarı ömrü 12 gündür.

Pentamidinin Endikasyonları

- Leishmaniasis (sodyum stiboglikonatın alternatifidir.)
- Trypanosoma brucei gambiense' nin neden olduğu batı afrika uyku hastalığının erken dönem tedavisinde ilk seçenecek ilaçtır.
- Pneumocystosis jiroveci tedavisi (ekstrapulmoner ve pulmoner hastalıkların tedavisinde kotrimaksazolun alternatifidir.)

Pentamidinin Yan Etkileri

- Toksit pankreatit (hipoglisemi)
- Renal yetmezlik(nefrotoksik)
- Akut pankreatit ve karaciğer fonksiyon testlerinde anormallikler

Lepra tedavisinde kullanılan ilaçlar
1.Sulfonlar (dapson, asedapson, sulfokson)
2.Klofazimin
3.Rifampisin

Bunların dışında florokinolonlar, klaritromisin ve penisilin kombinasyonu olan ko-amoksilav da M.leprae'ye karşı etkilidir. Lepranın komplikasyonu olan eritema nodozum tedavisinde ise talidomid kullanılır.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 255, 243

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

113) Viral proteaz inhibitörü?

CEVAP: Nelfinavir

AÇIKLAMA:

ANTİRETROVİRAL İLAÇLAR				
Nükleozid Yapılı RTI	Non-nükleozid Yapılı RTI	Proteaz Enzim İnhibitörleri	Giriş İnhibitörleri	İntegrasyon Enzim İnhibitörleri
Tenofovir	Delavirdin	Lopinavir	Vikrivirok (CCR5)	Dolutegravir
Zalcitabin	Etravirin	Ritonavir	Maravirok (CCR5)	Elvitegravir
Elvustabin	Rilpivirin	Sakinavir	Enfuvirtid (Gp41)	Raltegravir
Racivir	Nevirapin	Atazanavir	İbalizumab (CD4)	
Emtrisitabin	Efavirenz	Amprenavir		
Lamivudin		Nelfinavir		
Abacavir		Tipranavir		
Didanosin		Darunavir		
Stavudin		Fosamprenavir		
Aprisitabin		İndinavir		
Zidovudin				

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 262

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

114) Sıtmadan korunma amacıyla kullanılması uygun olan?

CEVAP: Doksisisiklin

AÇIKLAMA:

Geniş spektrumlu bir antibiyotik olup protein sentezini inhibe ederek antibiyotik aktivitesi gösterir. Bakteri hücre içine girdikten sonra ribozomların 30S alt birimlerine bağlanıp aminoasil-tRNA'nın mRNA ribozom kompleksinin akseptör (A) bölgesine bağlanmasını bloke ederler.

Tetrasiklinler	
Minosiklin	Oral biyoyararlanımı en yüksek (%100) olmaktadır. Besiler ile alındığında absorpsiyonu azalmaz. Uzun etkilidir. Meningokok taşıyıcılığında tercih edilir. SSS'e iyi geçer.
Doksisisiklin	Oral biyoyararlanımı yüksektir (%90). Besiler ile alındığında absorpsiyonu azalmaz. Uzun etkilidir. SSS'e iyi geçer.
Tigesiklin	Sadece IV uygulanır. En uzun etkilidir. MRSA, VRSA ve VRE'ye etkilidir.
Demeklosiklin	Nefrotoksik etkisi belirgindir. Nefrojenik DI nedeni olabilir.

Doksisisiklin ve tigesiklin dışındakiler safra ve böbrekle atılırken bu ilaçlar böbrek dışı mekanizmalarla elimine olur ve renal yetmezlikte doz ayarlamasına gerek yoktur.

Tetrasiklinlerin İlk Tercih Olduğu Durumlar	
Kolera	Callymmatobacterium granulomatis
Klamidya	Brucella (kombinasyon)
Riketsiya	Y.pestis (kombinasyon)

Kolera, granulo inguinale (Callymmatobacterium granulomatis), boreliozis (B.burgdorferi), riketsiya (epidemik tifüs, Q ateşi), klamidya grubu enfeksiyonları (psikatozis, trahom, lenfogramula venereum, klamidya pnömonisi) gibi hastalıklarda ilk tercih ilaçlardır. Veba da (streptomisinle), buruselozda (rifampin veya gentamisin ya da streptomisinle) kombinasyon tedavisi olarak ilk tercih tedavidir. Entamoeba histolytica ve dirençli plasmodium falciparum sitmasında yine kombinasyon tedavisinde kullanılır. Streptokokal, stafilokokal ve enterokokal enfeksiyonlarda rezistansın fazlalığı nedeniyle tedavide yeri çok azalmıştır.

Minosiklin tükürük, gözyaşı gibi sekresyonlara ve SSS'ye bir miktar geçtiğinden meningokok taşıyıcılığında rifampinden sonra denenebilir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 233

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

115) Kardiyomiyopati oluşturma potansiyeli yüksek?

CEVAP: Epirubisin

AÇIKLAMA:

ANTİTÜMÖR ANTİBİYOTİKLER

ANTRASİKLİNLER

Antrasiklinler etki mekanizmasını 4 ana mekanizma ile gösterirler :

- **Topoizomeraz II inhibisyonu**
- DNA zincirinde **interkalasyon** yoluyla kırık oluşturma ve DNA-RNA sentezinin blokajı
- Demir bağımlı enzimler aracılığıyla serbest radikallerin ve **serbest oksijen radikallerinin oluşumu**
- Hücresel membrana bağlanarak geçirgenliği ve iyon transportunu değiştirme

Antrasiklinler myokarda kümülatif dozlarıyla orantılı şekilde geri-dönüşsüz kardiyomiyopati ve konjestif kalp yetmezliğine neden olurlar. Antrasiklinlerin yüksek doz kullanıldığı (metastatik meme kanseri) hastalarda, demir ile şelat oluşturan **dekstrozoksan kardiyotoksisiteyi azaltmak veya önlemek için kullanılırlar.**

Daktinomisin (Aktinomisin)

Nöroblastom, Ewing sarkomu, osteosarkom ve rabdomyosarkomu içeren birçok çocukluk dönemi kanserlerinde etkilidir.

Pansitopeni, proktitis, diyare ve glossit görülebilir. Uygulama bölgesinde nekroz görülebilir.

Doksorubisin

Akut lösemilerin, lenfomaların, meme ve over kanserlerinin, çocukluk çağıının malign hastalıklarının tedavisinde kullanılır.

Çok fazla vezikandır ve intravenöz uygulama sırasında dokuya sızması doku nekrozuna yol açar. El-ayak sendromu, myelosupresyon ve alopesi yapar. Yaptığı kalp yetmezliği iki çeşittir :

- Akut formu ST ve T dalgası değişiklikleri ile seyirder. Ejeksiyon fraksiyonunda reversibl düşme yaşanır.
- Kronik, kümülatif doza bağlı olan toksisite ise yüksek mortalite ile seyirder ve dekstrozoksan ile önlenmeye çalışılır.

Daunorubisin

AML'de kullanılır. Solid tümörlere etkinliği sınırlıdır. Kardiyak ve diğer yan etkileri doksorubisin ile benzerdir.

İdarubisin

AML indüksiyon tedavisinde sitarabinle kombine kullanılır. Etkinliği daunorubisinden daha yüksektir.

Epirubisin

Diğer antrasiklinlerle benzer etki mekanizması vardır. Lenf nodu pozitif erken evre meme kanserinde kullanılır.

Mitoksantron

DNA'ya bağlanarak zincir kırılmasına neden olur. DNA ve RNA sentezini inhibe eder. İlerlemiş hormona dirençli prostat kanserinde kullanılır. Kemik iliği depresyonu ve lökopeni yapar. Tırnak, idrar ve sklerayı mavimsi boyar.

Mitomisin

DNA'ya çapraz bağlanarak alkoller ve DNA sentezini bozar. Döneme özgü değildir. Hipoksik tümör hücrelerine saldırmada, radyoterapi ile beraber kullanımda en iyi ilaçtır. Yassı hücreli anüs kanserinde kullanılır. Yüzeysel mesane kanserinde intravezikal kullanılır. Kemik iliği depresyonu, mukozit ve hemolitik üremik sendrom yapar.

Bleomisin

Ters uçlarında DNA ve demir bağlama noktaları bulunan, hücrede **serbest radikaller** oluşturarak etki gösteren bir ajandır. G₂ dönemine özgüdür. Lenfomalarda, **testis tümörlerinde** ve **serviks kanserlerinde** etkilidir.

Yan etkileri :

- **Pulmoner fibrozis**
- Cilt lezyonları (hiperpigmentasyon, hiperkeratoz)
- Bulantı-kusma
- Ateş (yaptığı ilaca bağlı ateşte aspirin kullanılır.)

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 281 - 282

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

116) Finasterid ile ilgili?

CEVAP: 5 α -redüktaz enzimini inhibe eder. - Erkek tipi kellik tedavisinde kullanılır.

AÇIKLAMA:

Finasterid / Dutasterid

5 α -redüktaz enzim inhibitörüdürler. Benign prostat hiperplazisinde kullanılırlar ve erkek tipi kellik tedavisinde kullanılırlar. Finasterid 5 α -redüktaz enzim tip II'ye daha spesifikken, dutasterid hem 5 α -redüktaz enzim tip I, hem tip II'ye afinité gösterir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 131

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

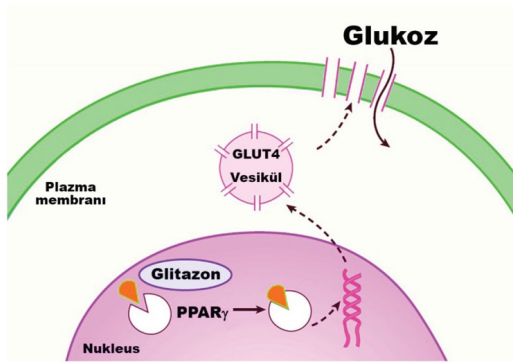
117) Diyabete kullanılan ilaçlar → kalp yetersizliği ve kadınlarda kemik kırıklarında artış?

CEVAP: Rosiglitazon

AÇIKLAMA:

TİAZOLİDİNEYONLAR

Rosiglitazon, Pioglitazon, Troglitazon, Rivoglitazon



Peroksizom proliferatör aktive edici reseptör γ (PPAR γ) ligandıdır. İnsülin rezistansını azaltır. Ekstra adipoz dokudan adipoz dokuya yağ asidi değişimini artırır. Hepatik glukoz üretimini azaltıp hepatic glukoz alımını artırır. Pioglitazon PPAR α 'ya da etki ettiğinden trigliserid düzeylerini azaltır. (Dual PPAR agonisti yeni ilaç Aloglitazar'dır.) HDL ve total kolesterolü artırır. Etki göstermeleri için vücutta insülin bulunmaları gerektiğinden sadece tip 2 DM 'de kullanılırlar.

Yan Etkileri

Ödem ve buna bağlı kilo almına neden olurlar. Su tutulumuna neden olduklarından konjestif kalp yetmezliği insidansını artırır. Özellikle kadınlarda kemik fraktürü riskini artırır. Pioglitazon; me-sane ca'yı artırabilir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 120

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

118) Metanol zehirlenmesi tedavisinde kullanılan?

CEVAP: Alkol dehidrogenaz

AÇIKLAMA:

Alkolün Klinik Farmakolojisi

Fomepizol: Metanol ve etilen glikol zehirlenmesinde kullanılan alkol dehidrogenaz inhibitörüdür. **Disülfram:** Alkol bağımlılığı tedavisinde kullanılan aldehid dehidrogenaz inhibitörüdür.

- **Disülfram benzeri reaksiyona neden olan ilaçlar;**
 - Metronidazol, Tinidazol
 - Sefalosporinler (Sefaperazon, Sefotetan, Sefamandol, Moksolaktam)
 - Birinci jenerasyon sülfonilüreler (Klorpropamid, Tolbutamid)
 - Griseofulvin

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 194

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

Sirozdan kaynaklanan portal hipertansiyonlu hastalarda?

CEVAP: Propranolol

Beta Blokörlerin Endikasyonları

- **Miyokard infarktüsü, Sol ventrikül yetmezliği**
 - o MI başlangıcında verildiğinde mortaliteyi %25 azaltır.
 - o Karvedilol, Metoprolol, Bisoprolol, Nebivolol
- **Kalp yetmezliği** (Sistolik & Diastolik)
- **Supraventriküler-ventriküler aritmiler**
- **Fallot tetralojisinde** gözlenen hipoksik atakların tedavisi ve profilaksisi
- Özellikle propranolol hipertrofik obstruktif kardiyomyopatiye kullanılır.
- **Feokromositomada** katekolaminin indüklediği kardiyomyopati
- **Marfan sendromunda** aort dilatasyonu önlemek için özellikle propranolol
- **Dissekan aort anevrizması**
- **Hipertiroidizmde, Graves hastalığı**
 - o Propranolol beta reseptör blokajı etkisinden bağımsız bir etkiyle periferde tiroksinin triiodotironine dönüşümünü inhibe eder. Sedasyon ve anestezi etki oluşturur.
- **Glokom** (Timolol, Betaksolol, Kerteolol)
- **Migren profilaksisi** (Propranolol)
- **Konjenital multipl hemanjjom** (Propranolol)
- **Portal hipertansiyon** (Propranolol)

Beta Blokörlerin Kontrendikasyonları

- KOAH, Astım, Gebelik (Nonselektifler)
- Depresyon, Narkolepsi (Lipofilikler)
- Dekompense kalp yetmezliği
- Varyant anjina
- AV blok
- Semptomatik bradikardi
- WPW sendromu

Beta Blokörlerin Yan Etkileri

- **Dekompense kalp yetmezliğinde** kardiyak fonksiyonlar sempatik aktiviteye bağılı olabildiğinden bu sempatik aktivite blokajı ileri derece kardiyak yetmezliğe yol açar.
- **Astımda ve KOAH'ta çok dikkatli kullanılmalıdır.** Atakları provoke edebilir. Non-selektifler beta blokörler tercih edilmemelidir.
- Hipoglisemi semptomlarını gizlediğinden özellikle hipoglisemi atakları olan DM hastalarında çok dikkatli kullanılmalı, beta-1 selektif blokörler tercih edilmelidir.
- **Hiperkalemi** yapabilirler.
- Özellikle non selektif beta blokörler **kolesterol** ve **trigliserid** düzeylerini artırır.
- İnsomnia, kabuslar ve depresyona yol açabilir. (özellikle membran stabilizasyonu yüksek olan ajanlar)

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 84

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

Psöriyazisin topikal ile ilgisi olmayan?

CEVAP: İmikuimod

*Tedavi

- > Topikal
- > Katran (Gebelik kategorisi X), steroid, kalsipotrien (D3 vit.), salisilik asit

Sistemik

- > Fototerapi > Dar bant (NB) UVB (en etkili), PUVA
- > Siklosporin > Siklofilini bağlar > Kalsinörin inhibe olur > IL 2 ↓
- > Metotreksat (Gebelik kategorisi X) > Dihidrofolat redüktaz inhibitörü
- > Asitrein (Gebelik kategorisi X) > Retinoik asit reseptörüne bağlanır
- > Hidroksiüre > Ribonükleoit redüktaz inhibitörü
- > 6-Tiyoguanin > Pürin analogu
- > Mikofenolat > İnozin monofosfat dehidrojenaz inhibitörü
- > Sulfasalazin > 5-LO inhibitörü
- > Apremilast > Fosfodiesteraz 4 inhibitörü
- > Tofasitinib > JAK 1 ve 3 inhibitörü

Biyolojik ajanlar

- > Ustekinumab > p40ı bağlar > IL12 ve 23 inhibisyonu
- > Etanersept, İnfliksımab, Adalimumab > TNF alfa inhibitörü
- > Sekukinumab, İxekizumab, Brodalumab > IL 17 inhibitörü
- > Guselkumab, Risankizumab, Tildrakizumab > IL 23 inhibitörü
- > Efalizumab > CD1

Psözaris tedavisinde kullanılan yeni biyolojik ajanlar:

Adalimumab, ustekinumab, secukinumab

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE KÜÇÜK
STAJLAR KONU KİTABI SAYFA: 265**

TUS 2021/EYLÜL REFERANSLARI

KLİNİK BİLİMLER 109/120

DAHİLİYE 27/29

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

2) İnvaziv aspergillozis tedavisi?

CEVAP: Vorikonazol

AÇIKLAMA:

İnvaziv Aspergillozis

- İmmünsupresif hastalarda görülür.
- Antibiyotik tedavisine yarıtsız, nodül ve kavitasyonlarla seyreden pnömoni yapar. **Nötropenik hastada, nazal ülser** varlığında düşünülmalıdır.
- En önemli bulgu etkin non-spesifik antibiyotik tedavisine rağmen düşmeyen yüksek ateş ve plöritik tipte göğüs ağrısıdır.
- Tanıda balgam incelemesi, bilgisayarlı tomografi ve galaktomannan düzeyi yararlıdır.
- Kesin tanısı **doku biyopsisidir**.
- 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

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 162

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

5) Hastaya interstisyel akciğer hastalığı ön tanısı ile tanısal bronkoskopi yapılmış. Bronkoalveolar lavaj sıvısında belirgin eozinofili mevcut. Bu hastadaki bulgular ile hangisi dışlanabilir?

CEVAP: Silikozis

AÇIKLAMA:

Eozinofilik Pnömoniler

Pulmoner dokuda eozinofilik infiltrasyon ve periferik kanda eozinofili ile seyreden bir grup hastalığın ortak adıdır.

Etyoloji

- Akut-kronik eozinofilik pnömoni
- Parazitik infeksiyonlar (Ascaris, strongylides stercoralis, toxocara canis)
- İlaç reaksiyonları (**Nitrofurantoin**, sulfonamidler, klorpropamid, penisilin, tiazid, altın, INH)
- Loeffler's sendromu
- Allerjik granulomatozis (Churg- Strauss sendromu)
- Hipereozinofilik sendrom
- Allerjik bronkopulmoner aspergilloz

Akut eozinofilik pnömoni:

- Tipik olarak infiltratlar ve hipoksemi ile giden akut başlangıçlı bir tablodur.
- Tanı için bronkoalveolar lavaj (BAL) sıvısı yada akciğer dokusunda eozinofili gösterilmesi gerekir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA:137

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

6) Hangisi idiyopatik pulmoner fibrozis gelişiminde risk faktörlerinden biri değildir?

CEVAP: Astım

AÇIKLAMA:

REFERANS VERİLEMEMİŞTİR.

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

7) Merkezi havalandırma sistemi kullanan iş yerinde çalışan hasta. Atipik pnömoni semptomları tarif ediyor. Hiponatremi ve karaciğer enzimlerinde yüksekli tespit edilmiş.PA akciğer grafide yamalı infiltrasyonlar mevcut.

Bu hasta için en olası tanı ve en uygun antibiyotik eşleştirmesi hangisidir?

CEVAP: Legionella pneumophila-Klaritromisin

AÇIKLAMA:

Legionella Pnömonisi:

- Atipik pnömoni etkenidir.
- Pnömoni eşlik etmeyen Lejyoner Hastalığına Pontiac ateşi adı verilir.
- Sularda yaşayan hücre içi bir patojen olduğu için **klimalardan** ve duş başlıklarından bulaşabilir.
- Bilinç durumunda değişme, baş ağrısı, **relatif bradikardi**, karın ağrısı, **ishal**, karaciğer enzimlerinde yükselme, **hiponatremi**, hipofosfatemi, LDH ve kreatininde yükselme gibi ekstrapulmoner belirtiler ve laboratuvar anormallikleri saptanabilir.
- İdrarda antijen pozitifliği ile tanı konur.
- Tedavide birinci tercih olarak azitromisin önerilir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 160

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

8) Hangisinin S1 şiddetini azaltması en az olasıdır?

CEVAP: Kısa PR

AÇIKLAMA:

Kalp Sesleri

Birinci kalp sesi (S1)

Atrioventriküler kapakların (mitral ve triküspit kapak) kapanması sonucu oluşur.

S1 sertleşmesi yapan durumlar:	S1 yumuşaması yapan durumlar:
<ul style="list-style-type: none"> Mitral ve triküspit darlık Kısa P-R intervali (pre-eksitasyon sendromları) Çocuk, hipertroidi, anemi, ateş gibi hiperdinamik dolaşım 	<ul style="list-style-type: none"> Mitral ve triküspit yetersizliği 1. derece AV blok Bradikardi Azalmış sol ventrikül kontraktilitesi örn: Dilate KMP, Miyokart infarktüsü Ciddi kalsifik ve hareketsiz mitral ve triküspit kapak Akut ciddi aort yetersizliği (mitral kapağın erken kapanmasına neden olur)

Mitral ve triküspit kapak darlığı hariç hiçbir kapak hastalığı bulunduğu odakta S1 yada S2 sertleşmesine neden olmaz.

İkinci Kalp Sesi (S2)

İkinci kalp sesi aort (A2) ve pulmoner (P2) kapakların (semilunar kapaklar) sırası ile kapanması sonucunda oluşur.

İnspiryum ile sağ kalbe gelen kan miktar artar ve sağ ventrikül sistolü uzar. Buna bağlı pulmoner kapak kapanması gecikir. S2 çift ses olarak duyulabilir. Buna **fizyolojik çiftleşme** denir.

Ekspiryumda ise sol ventriküle gelen kan artar, sağ ventriküle gelen kan ise azalır. Bu da aort ile pulmoner kapağın aynı anda kapanmasına ve S2 nin tek ses olarak duyulmasına neden olur.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 11

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

9) Koroner bypass ve hipertansiyon öyküsü olan hasta. Nefes darlığı yakınması var. Fizik muayenede S3 duyuluyor. Ekokardiyografide EF:%25 olarak ölçülüyor. Antihipertansif tedavi başlanması planlanıyor. Hangi antihipertansif tedavinin verilmesi uygun değildir?

CEVAP: Non-dihidropiridin kalsiyum kanal blokörü

AÇIKLAMA:

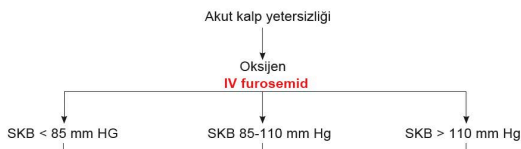
Kalp yetersizliğini kötüleştiren ilaçlar:

- Non-dihidropiridin türevi kalsiyum kanal blokerleri (verapamil, diltiazem)
- Non-steroid ağrı kesiciler
- Tiazolidonlar
- Klas 1 ve 3 antiaritmikler (amiadoron hariç. Amiadoron kalp yetersizliğinde kullanılabilir)

Akut Kalp Yetersizliği Ve Tedavisi

Akut kalp yetersizliği, KY belirti ve bulgularında hızlı başlangıç veya değişimi tanımlamak için kullanılan terimdir.

Hastalar, hayatı tehdit eden akciğer ödemi veya kardiyojenik şok tablosundan, ağırlıklı olarak periferik ödemin artması durumuna kadar değişen geniş bir klinik yelpazede karşımıza çıkabilirler.



REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA:56

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

10) Hangisi kronik kalp yetmezliği olan hastada akut dekompanzasyona neden olan durumlardan değildir?

CEVAP: Kalp hızının 60-70 arasına düşürülmesi

AÇIKLAMA:

Kronik kalp yetersizliğinde akut dekompanzasyonu presipite eden faktörler:

- Diyet uyumsuzluğu (en sık)
- Uygun ilaç kullanımı / ilaç kesilmesi
- Miyokart iskemisi / infarktı
- Aritmiler (AF (en sık aritmi), bradikardiler, taşikardiler)
- Anemi
- Hamilelik
- Kontrolsüz hipertansiyon
- Kalp yetersizliğini kötüleştiren ilaç kullanımı (Verapamil, diltiazem, Non-steroid ağrı kesici, tiazolidonlar, klas 1 ve 3 antiaritmikler, anti-TNF)
- Alkol tüketimi

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 56

SORU REFERANS:

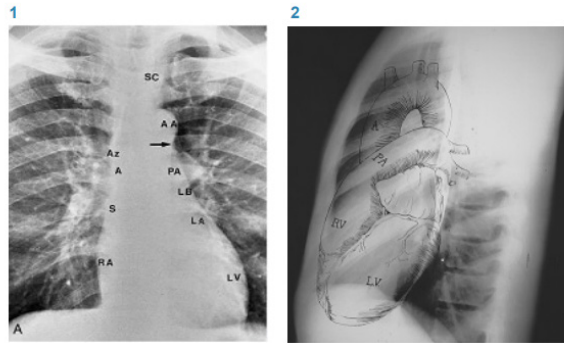
HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

11) PA akciğer grafisinde hangisi sol mediasten konturunu oluşturmaz?

CEVAP: Mitral Kapak

AÇIKLAMA:

Radyoloji



(Resim 1)

Kalbin sol kenarını yukarıdan aşağıya:

- Arkus aorta
- Pulmoner trunkus
- Sol atrial apendiks
- Sol ventrikül oluşturur.

(Resim 2)

Kalp gölgesinin sağ kenarını yukarıdan aşağıya:

- Asendan aorta
- Superior vena kava
- Sağ atrium
- Vena kava inferior oluşturur.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 25

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

23) Astım öyküsü olan hasta yüksek doz inhale steroid ve formoterol kullanıyor. Son 4 aydır yakınması yok. Kontrol değeri testi 23 olarak ölçülüyor. Bu hastanın tedavisi için hangi düzenlemelerin yapılması gerekir?

CEVAP: İKS dozunun %50 oranında azaltılması

AÇIKLAMA:

Astım Ağırık Sınıflandırması ve Tedavisi

	İntermittan	Hafif persistan	Orta persistan	Ağır persistan
Semptom sıklığı	Haftada birden az	Haftada birden fazla	Günlük	Günlük
Gece semptomları	Ayda 2 den az	Ayda 2 den fazla	Haftada 1 den fazla	Sık gece semptomları
FEV1 yada PEF	> %80	> %80	%60-80	< %60
FEV1 yada PEF değişkenliği	< %20	< %20-30	> %30	> %30
Tedavi	<ul style="list-style-type: none"> Kısa etkili B2 agonist 	<ul style="list-style-type: none"> Düşük doz inhale steroid (ilk tercih) Lökotrien antagonistisi 	<ul style="list-style-type: none"> Düşük doz inhale steroid + uzun etkili B2-agonist (ilk tercih) Orta doz inhale steroid Düşük doz inhale steroid + lökotrien antagonistisi/teofilin Orta doz inhale steroid + uzun etkili B2-agonist 	<ul style="list-style-type: none"> Yüksek doz inhale steroid + Uzun etkili B2-agonist Yüksek doz inhale steroid + Uzun etkili B2-agonist + oral steroid Omalizumab (allerjik astımda)
Basamak	1.	2.	3 ve 4.	5.

- İmmüterapi hafif ve orta şiddetli olgularda yapılabilir.
- En az üç ay boyunca kontrol edilmiş astım varsa tedavide basamak düşürülebilir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 133-134

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

97) Modifiye duke kriterlerine göre hangisi infektif endokardit major kriterlerinden biri değildir?

CEVAP: Major arteriyel emboli

AÇIKLAMA:

Tanı:

Modifiye Duke Kriterleri

Majör kriterler

1. Pozitif kan kültürü:
 - İki ayrı kan kültüründe infektif endokardit ile uyumlu tipik mikroorganizma
 - Pozitif olmaya devam eden kan kültürlerinde infektif endokardit için uyumlu mikroorganizma (12 saat arayla alınan ≥2 kan kültürünün tümü veya 4 ayrı kan kültürünün çoğunda pozitif sonuç)
 - Coxielle burnetti için bir pozitif kan kültürü yada antikor titresinin pozitif olması

2. Endokardiyal tutulum kanıtları

- **Ekokardiyografi:** Vejetasyon, abse, protez kapakta ortaya çıkan ayrışma
- Yeni gelişen kapak yetersizliği

Minör kriterler

1. Yatkınlık: Yatkınlık oluşturan kalp sorunu, damardan madde kullanımı
2. Ateş: >38
3. Vasküler olaylar: Majör arteriyel emboli, septik pulmoner enfarkt, mikotik anevrizma, intrakraniyal hemoraji, konjunktival hemoraji, Janeway lezyonları
4. İmmünojik olaylar: Glomerulonefrit, Osler nodülleri, Roth lekeleri, romatoid faktör
5. Mikrobiyolojik kanıtlar: Majör kritere uymayan kan kültürü pozitifliği
2 majör veya 1 majör + 3 minör ya da 5 minör bulgu varsa **tanı kesindir.**
1 majör+1minör yada 3 minör bulgu var ise **tanı muhtemeldir.**

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 93

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

98- Erkek hasta 100 metre yürümekle bacak ağrısı mevcut. Dinlenmekle ağrısı geçiyor. Yürüyünde tekrarlıyor. Bu hasta için en olası tanı nedir?

CEVAP: Periferik arter hastalığı

AÇIKLAMA:

- **Medikal:** Beta blokör
- **Cerrahi,** endovasküler tedavi (5.5 cm üstü)

PERİFERİK ARTER HASTALIKLARI

Aterosklerosis obliterans

- Alt ekstremiteler arter hastalıklarının en sık nedeni **aterosklerozdur.** En önemli risk faktörü **sigara içilmesidir.**
- En sık semptom **intermitan klidasyonudur.**

Kritik bacak iskemisi: İstirahat ağrısının olmasıdır. En sık ateroskleroza bağlı kronik zeminde gelişir. Diğer nedenler: tromboanjitis obliterans, vaskülitler, vazospazm ve akut arteriyel tıkanıklıktır.

Fizik muayene:

- Soğukluk, ciltte kuruluk ve soyulma, ülserasyonlar, bacağın kaldırılması ile ağrı ve solukluk, kas atrofisi, kılların dökülmesi

Nabız muaynesi:

- Nabızların zayıflaması yada alınmaması

Tanı:

- **Bilek(ankle)/brakiyal indeks: (ABI)** 0.90 altında olması patolojiktir. 0.5 altında olması kritik bacak iskemisini gösterir.
- Egzersiz testi, doppler USG, **MR anjiyo, BT anjiyo, katater anjiyografi.**

Tedavi:

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 104

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

13) Ülseratif kolit tanısıyla takip edilen hastada elişen kolestatik enzim yüksekliği ve kaşıntı olan hastanın tanısı ve tanı yöntemi.

CEVAP: Primer sklerozan kolanjit – MRCP

Primer sklerozan kolanjit

Intra ve ekstra hepatic safra yollarında inflamasyon ve fibrozisle seyreden nedeni bilinmeyen bir kronik kolestatik karaciğer hastalığıdır. Hastalık safra yollarında obstrüksiyona yol açar. Hastalar genellikle kolestatik klinikli veya sekonder bilyer siroz bulguları ile başvurur. Ayrıca halsizlik, kaşıntı, steatore ve yağda eriyen vitaminlerin eksiklikleri de görülebilmektedir. Hastalık genellikle erkeklerde görülmektedir. Ülseratif kolit en sık birliktelik gösterdiği hastalıktır. Hastaların %65'inde p-ANCA (+)'liği görülmektedir. MRCP ve ERCP'de safra yollarında daralma, genişleme ve düzensizlik saptanmaktadır. Tanı MRCP bulguları ve otoantikör (+)'liği ile konulmaktadır. Ursodeoksikolik asit tedavide faydalıdır. Kesin tedavi karaciğer naklidir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 284

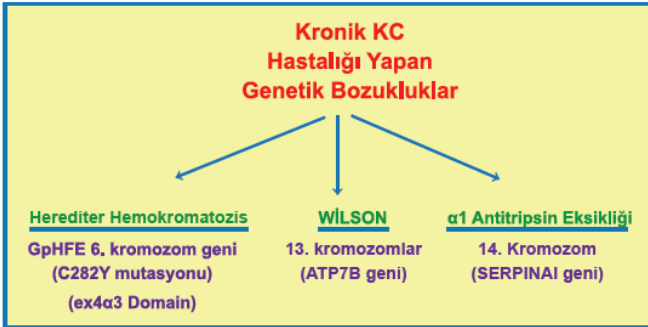
SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

14) HFE ilişkili herediter hemokromatozise yol açan mutasyon?

CEVAP: C282Y

AÇIKLAMA



REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 287

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

19) Mikroanjyopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve PT, aPTT, D-dimer normal olan hasta, bilinç değişikliği mevcut. Tanısı TTP ile uyumludur.

CEVAP: TTP ve Hüs tedavisinde plazmaferez kullanılmaktadır, dolayısıyla taze donmuş plazma verilmelidir.

AÇIKLAMA:

- Metalloproteinaz; ADAMTS-13 ve PAFI eksikliği hastalıkta ana etmenlerdir ve vWF multimerlerini küçük parçalara ayırmaya yararlar. Bunun sonucunda vWF artar: intravasküler trombosit aktivasyonu olur. HÜS'te ateş özellikle pnömokok varlığında sık görülür.
- Şistosit, retikülositoz, trombositopeni ve KZ uzun
- Tedavi: ilk tercih Plazmaferezdir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 254

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

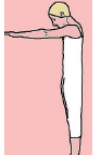
20) Hemolitik anemi ve B12 eksikliği anemisini ayırmada kullanılan parametre ?

CEVAP : Retikülosit sayısı

- B12 eksikliğinde retikülositopeni
- Hemolitik anemide retikülositoz

B12 Eksikliği: Labaratuvar bulguları

- Pansitopeni
- Makrositer anemi, MCV > 100
- Retikülosit $N/1$
- İnefektif eritropoez nedeniyle indirekt bilirubin, LDH artabilir.
- Nötrofillerde hipersegmentasyon (2 adet 6 loblu veya 5 adet 5 loblu)
- Howell Jolly Cisimcikleri (çekirdek parçacıkları)
- Kemik iliği hiperselüler (mavi ilik)
- Serum B12 düşüktür.
- Metil-malonik asit ve homosistein yüksektir



HEMOLİZ

Hem intravasküler hem de ekstrasvasküler hemolizde artanlar;

1. İndirek bilirubin
2. Laktat dehidrogenaz (LDH)
3. Retikülosit

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 207,211

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

24) Kadın hasta ellerde sertleşme, parmak uçlarında yara ve raynaud fenmeni gelişimi, hangi antikör pozitifdir?

CEVAP: Hastanın klinik öyküsü skleroderma ile uyumludur, anti-sentromer pozitifliği görülür.

SİSTEMİK SKLEROZ (SKLERODERMA)

Sistemik skleroz (SSc) nadir görülen; multisistem tutulumu, heterojen klinik bulgular, kronik ve sık sık progresif seyir ve önemli sakatlık ve ölüm ile karakterize bir bağ dokusu hastalığıdır. Çevresel risk faktörleri SSc'ye neden olmadıkça majör bir rol oynar. Kadınlarda 4 ile 6 kat daha siktir. Zamanla, multipl vasküler yataklarda fonksiyonel ve yapısal değişiklikler ve progressif visseral organ disfonksiyonu yüzünden fibrozis klinik tabloya hakimdir. SSc hastaları geniş olarak; cilt tutulumu paterni ile tanımlanan diffüz kutanöz ve sınırlı kutanöz alt gruplar olarak gruplandırılabilir:

- Diffüz kutanöz SSc (dcSSc) yaygın cilt endurasyonu ile ilişkilidir, parmaklarda başlar ve distalden proksimale doğru bacaklarda ve gövdede yükselir. Bu hastalar genellikle erken interstisyel akciğer hastalığı ve akut böbrek tutulumuna sahiptir.
- Bunun aksine, sınırlı kutanöz SSc'li (lcSSc) hastalarda, raynaud fenomeni SSc'nin diğer belirtilerine yillar önce sahip olabilir. Bu hastalarda, cilt tutulumu parmaklar (sklerodaktili), distal ekstremite ve yüzde sınırlıdır ve gövde etkilenmez.
- Ciltte kalsinosis işareti, Raynaud fenomeni, özofagus dismotilitesi, sklerodaktili ve telenjektazi sınırlı cilt tutulumlu sistemik skleroz hastalığında görülebilir. Bu CREST sendromu olarak adlandırılır.

Sistemik Skleroz alt kümeleri (SSc): Sınırlı Kutanöz SSc'ye Karşı Diffüz Kutanöz SSc Özellikleri		
Karakteristik Özellik	Sınırlı Kutanöz SSc	Diffüz Kutanöz SSc
Cilt tutulumu	Ağırsız başlangıçlı. Parmaklara, distal dirseklerle, yüze sınırlı; yavaş ilerler.	Hızlı başlangıçlı; Diffüz: parmaklar, ekstremite, yüz, gövde; hızlı ilerler.
Raynaud fenomeni	Cilt tutulumu çıkışından önce de var olan, bazen yıllarca; parmaklarda kritik iskemii ile ilişkilili olabilir.	Tesadüfen cilt tutulumu ile başlangıçlı; kritik iskemii daha az yaygın.
Kas-iskelet	Hafif artralji	Şiddetli artralji, karpal tünel sendromu, tendon friksiyon rubları
İnterstisyel akciğer hastalığı	Yavaş ilerler, genellikle hafif	Sık, erken başlangıçlı ve ilerler, ciddi olabilir
Pulmoner arteriyel hipertansiyon	Sık, geç, izole bir komplikasyonu olarak ortaya çıkabilir	Genellikle interstisyel akciğer hastalığı ile birlikte görülür
Skleroderma renal krizi	Çok nadir	%15'inde oluşur; genellikle erkendir (hastalığın başlangıcından itibaren <4 yıl)
Kalsinosis kutis	Sık, belirgin	Daha az görülür, hafif
Karakteristik otoantikolar	Anti-sentromer	Anti-topoizomerez I (Scl-70), anti-RNA polimeraz 3

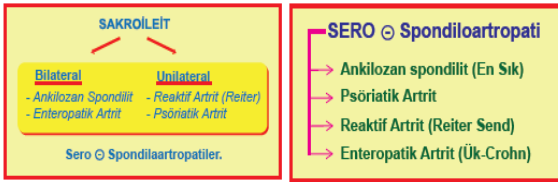
REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 310

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

25) HLA B27 ilişkili hastalıklar aşağıdakiler hangisidir?

CEVAP: Psöriyatik artrit, Enteropatik artrit,



Spondiloartritlerin ortak özellikleri
Sakroiliak eklem inflamasyonu (sakroileit)
Aksiyel omurga inflamasyonu (spondilit)
Entezis (Fasya ve ligamentlerin yapışma yerlerinin inflamasyonu) (ağil ligamanı tutulursa topuk ağrısı, e parmaklarının fleksör ve ekstensör tendonu tutulursa daktilit veya sosis parmak)
HLA-B27 pozitifliği
ANA ve RF negatifliği

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 336

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

1) Staphylococcus aureus'a en uygun antibiyotik nedir?

CEVAP: Vankomisin

S.aureus Pnömonisi:

- Hastane kökenli pnömoninin en sık nedenidir.
- Tipik pnömoniye neden olur. Bronkopnömoniye (lobüler) yapar.
- Stafliokoksik pnömoni grip salgınları esnasında ve süt çocuklarında görülen pnömoniler içinde en sık ölüme neden olan etkidir. İnfluenza ve kızamık sonrası görülür.
- IV ilaç bağımlılarında, kateteri olanlarda ve hemodiyaliz hastalarında sıklığı artar.
- Abse, pnömatosel, pnömotoraks, kavitasyon ve bronkopnömoni tablolarına yol açar.
- PA akciğer grafisinde çoğunlukla tek ya da multipl yama tarzında bronkopnömonik alanlar şekillenir. Bu lezyonlar hızla genişleyerek kaviteleşir ve hava-sıvı seviyesi verirler.
- Tedavisinde Metisilin, nafsilin ve -oksasilinler kullanılır. Direnç varsa (MRSA); Vankomisin, teikoplanin kullanılır. Rifampin tedaviye eklenir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 159

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

3) Menenjit düşünülen hasta aşağıdakilerden hangisinin beklenilme ihtimali en azdır?

CEVAP: Papil ödem

AKUT BAKTERİYEL MENENJİT

Subaraknoid aralık dahilindeki akut pürülan bakteriyel enfeksiyona verilen isimdir. Bilinç bulanıklığı, nöbet geçirme, artmış intrakraniyal basınç ve inme durumlarına yol açabilir.

Toplum kökenli bakteriyel menenjitlerden en çok sorumlu olan mikroorganizmalar; Streptococcus pneumoniae (%50 oranla en sık), Neisseria meningitidis (%25), grup B streptokoklar (yaklaşık %15) ve Listeria monocytogenes'tir (yaklaşık %10). Çoğu vaka serilerinde Haemophilus influenzae tip b nin sıklığı %10'un altındadır. N. meningitidis her 8 ila 12 yılda tekrarlayan epidemilerden sorumludur.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 176

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

4) T hücre defekti olan hastada hangi mikroorganizmaların görülme ihtimali daha yüksektir.

CEVAP: Cryptococcus neoformans

enfeksiyonlardır. İmmün sistemi sağlıklı bireylerde en önemli patojenler Streptokok türleri (%40), anaeroblar (%30), Enterobacteriaceae (%25) ve staflikoklardır (%10). İmmünitesi bozuk kişilerde (HIV enfeksiyonu, transplant hastaları, malignite, immünespresif tedavi) en çok görülen etkenler Nocardia türleri, Toxoplasma gondii, Aspergillus türleri, Candida türleri ve Cryptococcus neoformans'tır.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 181

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

16) OGTT yapılan bir hastada 0. Saat kan şekeri: 97 mg/dL 2. Saat kan şekeri:161 mg/dL olarak ölçülüyor. En uygun tanımlama nedir?

CEVAP: Bozulmuş glukoz intoleransı

OGTT
0,1,2,3. saat plazma şekeri bakılır. 1. saatte en yüksektir, 2. saat kan şekeri postprandial olarak da tanımlanır.
a) 2 saat > 200 ve herhangi bir değer daha > 200 ise; diabet kabul edilir.
b) 2 saatte kan şekeri 140-199 arasında ise glukoz intoleransıdır.
c) 2 saat <140 mg/dl fakat açlık şekeri 100-125 mg/dl arasında ise bozulmuş açlık glikozudur.
d) 3. saat kan şekeri <60 mg/dl ise reaktif hipoglisemi düşünmek gerekir.

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE
KONU KİTABI SAYFA: 371**

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

17) Prolaktinomada öncelikli tedavi nedir?

CEVAP: Dopamin agonistleri



**REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE
KONU KİTABI SAYFA: 348**

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

18) Cushing sendromunun bilateral adenektomi ile tedavisi sonrası meydana gelen durum nedir?

CEVAP: Nelson sendromu

NELSON SENDROMU

İnoperable veya kısmi Operable
Hipofizer Cushing Tümörü



RT



Farmakolojik Adrenelektomi yapan ilaçlar

Mitotan
Aminoglutemid
Ketakanazol



SON ÇARE



Bilateral Adrenelektomi



Hipofizer Tümörden çok fazla ACTH salınımı



HİPER PİGMENTASYON
NELSON SENDROMU

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE
KONU KİTABI SAYFA: 353**

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

21) Antrasiklin ve transtuzumab'ın kullanıldığı bir meme ca kemoterapi rejiminde toksisite hangi organa olur ve hangi tetkik ile takip edilir?

CEVAP:Kardiyotoksisite ve ekokardiografi

- Kardiyotoksik ajanlar: Antrasiklin, siklofosamid, alkol (geri dönüşümlü en sık kardiyomiyopati), arsenik, kobalt
- Kardiyotoksik ajanlar: Antrasiklinler, etanol, kokain, siklofosamid, herceptin

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE
KONU KİTABI SAYFA: 63 ve 66**

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

22) Anal kanal kanserleri ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

CEVAP:

ANAL KANAL KANSERLERİ

Anal bölgede
Malign Tümör gelişimi
açısından en yüksek riskli
HPV?

HPV 16-18

- En sık görülen anal kanal kanseri Epidermoid karsinomdur ve squamöz hücreli kanser olarak da anılır.
- En sık metastatik lenf nodları; *inguinal lenf* nodlarıdır.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 304

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

26) Nefrotik sendrom tanısı koymak için gereken bulgulardan biri değildir?

CEVAP:Hipertansiyon

	Nefrotik Sendrom	Nefritik Sendrom
ABY kliniği	-	+
Hipertansiyon	-	+
GFR azalması	-	+
Gross hematüri	-	+
Eritrosit silendiri	-	+
Proteinüri	> 3.5 g/gün	< 3.5 g/gün
Hiperlipidemi	+	-
Lipidüri	+	-
Yağ silendiri	+	-
Kapsülü bakteriyel infeksiyon	+	-
Tromboemboli	+	-

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 406

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

27) İdrar sedimentinde dismorfik eritrositler saptanmasının ifade ettiği tablo nedir?

CEVAP:Akut nefritik sendrom



REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 398

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

28) Glomerüler bozukluklarda idrarda hangi protein artışı gözlenir?

CEVAP: Albumin

	Nefrotik Sendrom	Nefritik Sendrom
ABY kliniği	-	+
Hipertansiyon	-	+
GFR azalması	-	+
Gross hematüri	-	+
Eritrosit silendiri	-	+
Proteinüri	> 3.5 g/gün	< 3.5 g/gün
Hiperlipidemi	+	-
Lipidüri	+	-
Yağ silendiri	+	-
Kapsülü bakteriyel infeksiyon	+	-
Tromboemboli	+	-

Nefrotik Sendromda Laboratuvar Bulguları:

• Masif proteinüri (>3,5g/gün)

• Hipoalbuminemi

• Generalize ödem

• Hiperlipidemi, Lipidüri → Karaciğerde Lipoprotein a sentez artışı nedeniyle hipertriglisidemi ve hiperkolesterolemi gözlenir, HDL düzeyi azalır.

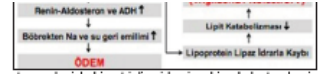
• Hiperkoagülabilité → İdrarda antitrombin III ve Protein C,S kaybı ve Hiperfibrinogenemi nedeniyle

• Kapsülü bakteriyel infeksiyonlar sık görülür → Hipokomplementemi nedeniyle

• Hæzia Ötroid Sendromu → Kronik hastalık nedeniyle

• Tedaviye dirençli demir eksikliği anemisi → Transferrin kaybı nedeniyle

• Vitamin D eksikliği → Kolekalsiferol bağlayıcı proteinin kaybı nedeniyle



REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 406 ve 407

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

29) Yaşlanma ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

CEVAP:Karaciğer faz 1 ilaç metabolizması hızlanır.

REFERANS VERİLEMEMİŞTİR.

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

43) Ağır kombine immune yetmezlik olan hasta çocukta hangi aşı kontrendike diye sorulmuş. Şıklara canlı aşı olan suçlu aşı konulmuş.

CEVAP: Suçlu aşı

Canlı virus aşıları hamilelerde kontrendikedir. Gebelerde kızamık, kızamıkçık ve kabakulak aşıları kontrendikedir. Hamilelerde inaktif polio aşısı güvenle yapılabilir. Hamilelerin bulunduğu evde çocukların su içeceği aşılaması yapılabilir.

İmmun yetmezliklerde aşılama – 1

Canlı aşılar: Ağır bağımsızlık eksikliği bulunan yada bağımsızlık durumu kesinlikle bilinmeyenlere, aşı suşlarıyla hastalanma riskinin yüksek olması nedeniyle ister viral ister bakteriyel aşılar yapılmamalıdır.

Inaktif aşılar: İnaktif ve immüoglobulin preparatlarının komplikasyon riski, bağımsızlık eksikliği bulunan kişilerde daha yüksek olmadığından bu ürünler kullanılabilir. İnaktif aşılar (DBT, hepatit B, IPV, Hib, pnömokok) yanıt yetersiz olabilir.

Kompleman eksikliğinde aşı kontrendikasyonu yoktur.

Fagosit fonksiyon bozukluğunda (Kronik granülomatöz hastalık, lökosit adezyon defekti, miyeloperoksidaz eksikliği) canlı bakteriyel aşıları kontrendikedir.

AIDS'de OPV, BCG, MMR aşıları yapılmamalıdır. DBT, IPV, hepatit B ve Hib aşıları uygun takvimde yapılmalıdır.

REFERANS: TUSWORLD PEDİATRİ KONU KİTABI-1 SAYFA:177

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

44) Hangisinde kemik iliği tutulumu görülmediği sorulmuş?

CEVAP: Ailesel Akdeniz Ateşi

Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF)

- Hastalığın geni (MEFV) -kromozom 16p13.3-
- MEFV pürin (marenostrin) adı verilen miyeloid hücrelerde üretilen bir proteini kodlar.
- 50'den fazla mutasyon var. En sık 5 mutasyon:
- M694V, V726A, M694I, M680I, E148Q Akdenizli (seferadik yahudi, türk, ermeni ve arap) hastaların 2/3'ünden fazlasında saptanır. Taşıyıcılık 1/5 kadar kadar yüksek olabilir.
- M694V olguların %20-67'sinde bulunur ve hastalığın daha şiddetli olması ve amiloidoz gelişimi ile ilişkilidir.

FMF: Klinik

- Tipik ataklar (%90)
 - Peritonit (yaygın)
- Monoartrit (%50) veya atralji (%85)
 - diz
 - ayak bileği
 - kalça
- Plörit (tek taraflı) ya da perikardit (%20)

- Ateş
- Tam olmayan (inkomplet) karın atağı

Ateşli Karın Ağrısı Atakları

- En sık bulgudur, hastaların %85-95'inde görülür.
- Ağrı yaygın, ya da belirli bir bölgeye sınırlı olabilir ve akut peritonit ile oluşmaktadır.
- Peritondaki inflamasyon barsak peristaltizmini değiştirebilir. (İshal – kabızlık).
- Ateş, karın ağrısı, karında gerginlik, hassasiyet, ayakta batin grafisinde hava sıvı seviyeleri gibi akut karın düşündürücü bulgular olabilir.
- Ateş hastaların hemen tamamında bulunur, ancak çok düşük oranda da olsa ateş olmadan atak geçiren hastalar olabileceği akıld tutulmalıdır.

FMF – Erizipel benzeri raş

- Hastalığa özgü bir çeşit deri tutulumu olur.
- Alt ekstremitenin distalinde kırmızı, sıcak, deriden hafif kabarıklık şeklinde lezyonlardır, görünümü sellülite benzer. Ayak bileği ve ayak sırtında görülür, fazla ayakta kalmakla ortaya çıkan lezyonlardır, genellikle artrit eşlik eder.
- Uzun yoldan otobüsle gelmiş olan hastalarda sıklıkla görüldüğü için "otobüs lezyonu" olarak da tanımlanır.

REFERANS: TUSWORLD PEDİATRİ KONU KİTABI-2 SAYFA:49-50

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

45) Vakum yardımı ile doğurtulan matür bebekte, doğum sonrası kranial kanamaya sekonder kulakların öne doğru dönük olduğu belirtilip anemik olduğu aktarılmış. En olası tanı?

CEVAP: Subgaleal kanama

Kafa Travmaları:

* Kaput sukse demum: Kafa derisinin prezantasyona uyan kısımlarında yumuşak dokuları ilgilendiren ödem durumudur. Sütür hattını geçen yaygın şişlik yapar. Yüz gelişlerinde yüzde de olabilir. Ödem 2-3 gün içerisinde kaybolur. Sütürlerin üst üste binmesi (overriding-molding) ve ekimotik renk değişiklikleri sıklıkla birlikte görülür.

Sefal hematom: Subperiosteal kanamadır. Kaput sukse demumun aksine bir kemige sınırlıdır ve sütürün diğer tarafına geçmez. Sıklıkla doğumdan birkaç saat sonra ortaya çıkar, giderek belirginleşir. Büyük sefal hematomların yaklaşık %25'inde kafa kemiklerinde lineer kırıklar birlikte görülür. Lineer kırığı olanlarda ise büyük oranda sefal hematom vardır. Sefal hematom büyüklüğüne göre 2 hf -3 ay arasında rezorbe olur.2. hf.nın sonunda kalsifiye olmaya başlar. Yol açabileceği bir hiperbilirubinemidurumu için fototerapi uygulanması hariç tedavi gerektirmezler.

Subgaleal kanama: Oksipitofrontal kasın tüm uzunluğu boyunca kafa derisini örten aponevrozun altında kan toplanması sonucu oluşur. Bu büyük potansiyel boşluğun içine kanama çok yoğun olabilir, hatta boyunun cilt altı dokularını dahi ayırabilir. Çoğu kez vakum uygulanan doğumlarda görülür. Lineer kırıklar, sütürlerin ayrılması, pariyetal kemik üst kenarının parçalanması ve/veya venlerin yırtılması ile oluşabilir. Yoğun subgaleal kanamalar hemofilili bebeklerde görülebilir. Hastalar hiperbilirubinemi, hipotansiyon, şok açısından yakın takip edilmelidir. Herhangi bir komplikasyon gelişme ise 2-3 hafta içerisinde düzeler.

Dip Not:

- Kaput sukse demum doğduğu anda fizik muayenesinde saptanır!
- Sefal hematom doğduğu anda fizik muayenesinde saptanmaz, doğumdan saatler sonra ortaya çıkar.!
- Sefal hematom yenidoğan sarılığı için Majör risk faktörüdür.!
- Subgaleal kanama potansiyel boşluklara şiddetli kanayabileceği için hipotansiyon, şok ve ölüme görülebilir, kötü prognozudur.!



REFERANS: TUSWORLD PEDİATRİ KONU KİTABI-1 SAYFA: 8

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

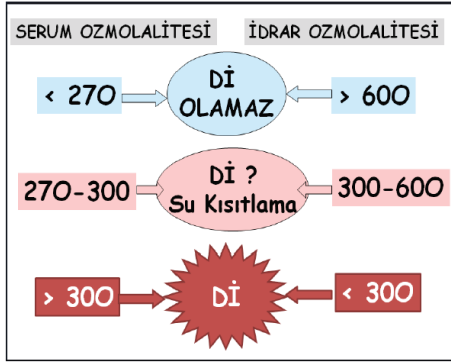
46) Bebeğe huzursuzluk, ateş, büyüme geriliği ve dehidretasyon (kusma) tariflenip, serum osmalalitesi 310, idrar osmolalitesi 120 mOsm/kg ve hipernatremi veriliyor. En olası tanı?

CEVAP: Diabetes insipidus

- * Frajil X sendromu
- * Homosistinüri
- * Hipertiroidizm

DİYABETES İNSİPİTUS

- * Poliüri
- * Polidipsi
- * Hipernatremi
- * Dehidrasyon
- * Bebeklerde huzursuzluk, ateş, büyüme geriliği



REFERANS: TUSWORLD PEDIATRİ KONU KİTABI-1 SAYFA:104

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

47) Parmak uçlarında nekroz ve dijital ülserlerin görüldüğü hastalık?

CEVAP: Progresif Sistemik Sklerozis

- El ve ayak parmakları, kulaklar ve burun ucunu etkiler. Sırasıyla 3 fazdan oluşur:
 - o Solukluk
 - o Morarma
 - o Eritem
- 3 fazın ikisinin olması tanı için yeterlidir.
 - o Süre değişkendir.

Progresif Sistemik Skleroz (PSS)

- Çocuklukta çok nadirdir.
- Ciltte şişlik ve kalınlaşma
- Hiperpigmentasyon
- Telenjektazi
- Subkutan kalsifikasyonlar
- Akroosteolizis
- Sklerodaktili



Skleroderma - GİS Tutulumu

REFERANS: TUSWORLD PEDIATRİ KONU KİTABI-2 SAYFA:43

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

48) Hangisi yenidoğanda büyük fontanelle sebep olmaz?

CEVAP: Hipertiroidizm

Geniş Fontanel Nedenleri:

- Akondroplazi
- Hidrosefali
- Piknodizostoz
- Apert sendromu*
- Hipofosfatazya
- Rubella sendromu
- Hipotiroidizm
- İU gelişme geriliği*
- Russell-Silver sendromu
- Kenny sendromu
- Cleidocranial disostozis
- Osteogenesis imperfecta
- Trizomi 13-18-21
- Haller-Streif sendromu
- Prematürite
- Vitamin D eksikliğine bağlı rikets

Arka fontanel > 1 cm: Hipotiroidizm

Dip Not:

- Apert sendromunda mikrosefali olmasına rağmen büyük fontanel görülür.
- İntrauterin gelişme geriliği küçük değil büyük fontanelle sebep olur!
- Hipotiroidi büyük fontanelle sebep olur, Wormian kemikleri de hipotiroidide de görülür, ancak burada sütürler arası var olan kemiklerden dolayı fizik muayenede rölatif küçük bir fontanel söz konusudur!

Fontanelin erken kapandığı durumlar:

- Mikrosefali
- Kraniosinotroz
- D vitamini hipervitaminozu

Fontanelin geç kapandığı durumlar:

- Raşitizm
- Hidrosefali
- Konjenital hipotiroidi
- Osteogenesis imperfecta
- Trizomi 12, 18, 21
- Malnütrisyon

Persistan olarak küçük fontanel görülen durumlar:

- Kraniosinotroz
- Mikrosefali
- Konjenital **hipertiroidizm**
- Wormian kemikleri*

REFERANS: TUSWORLD PEDIATRİ KONU KİTABI-1 SAYFA:7

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

49) Methemoglobinemi gelişen hastaya tedavi amacıyla metilen mavisi veriliyor ve sonrasında non-immun hemolitik anemi geliyor. Hastada en olası tanı?

CEVAP: Glukoz-6-fosfat dehidrogenaz eksikliği

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

53) Hangisi hemorajik ateş nedenidir?

CEVAP: Dengue virüsü

FLAVİVİRÜSLER

- West Nile virus, dengue virus, tick-borne encephalitis virus, yellow fever virus, Zika virus
- 1- **Sarı humma virüsü**
 - Bulaş sivrisinekleridir.
 - Canlı aşısı vardır (gebelere verilebilen canlı aşı).
- 2- **Dengue virüsü**
 - Bulaş sivrisinekleridir.
 - Klasik deng (kemik kırın ateşi) ve kanamalı deng ateşi etkenidir.

REFERANS: TUSWORLD MİKROBİYOLOJİ KONUSU KİTABI SAYFA: 251

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

54) Hemolitik üremik sendromu gelişme riski en düşük olan?

CEVAP: Enterotoksijenik E. coli

- 5. **Membranoproliferatif GN**
 - Anti-GBM ilişkili GN: Goodpasture, Membranöz NP
 - Anti-nötrofil sitoplazmik antikor (ANCA)-ilişkili GN: mikroskopik PAN ve Wegener, idiyopatik RPGN. Bu grupta immün hasar yoktur. C3 normaldir. Vaskülitte bağlı RPGN gelişir.

HEMOLİTİK ÜREMİK SENDROM (HÜS)

- **Triad: Mikroanjyopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve üremi !!!**
- <4 yaşta sık
- 5-10 g önce kanlı gastroenterit, ÜSŞE
- Ani başlangıçlı soluk, halsizlik, letarji ve irritabilite (huzursuzluk)
- Fizik incelemede dehidratasyon, ödem, HSM ve peteşi saptanabilir.
- Küçük çocukta en sık renal ABY nedenidir.

ETİYOLOJİ

- **Escherichia coli** 0157:H7 (%80)
 - Shiga-benzeri toksin
- **Diğer bakteriyel** (Shigella, Salmonella, Campylobacter, Str.pneumoniae, Bartonella)
- **Virial** (ekovirus, coxsakiv.influenza, varicella, HIV, EBV)
- İlaçlar
 - Oral kontraseptif, Mitomisin, Siklosporin, IFN uyarıcısı pyran polimerleri
- SLE
- Malign HT, Preeklampsi
- Postpartum böbrek yetmezliği, Radyasyon nefriti

REFERANS: TUSWORLD PEDIATRİ KONUSU KİTABI-2 SAYFA: 11

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

55) Kistik fibrozisli hastada akciğer enfeksiyonuna yol açma olasılığı en az olan?

CEVAP: Pneumocystis jirovecii

KF AKCİĞER ENFEKSİYONU İÇİN ANTİMİKROBİYAL AJANLAR

	Oral	Parenteral
Staf. aureus	Dikloksasilin	Nafcilin
	Linezolid	Vankomisin
	Sefalekssin	Teikoplanin
	Klindamisin	
	Amoksisilin-klavulanat	
P. Aeruginosa	Siprofloksasin	Tobramisin, amikasin, netilmisin
		Karbenaşilin
		Tikarsilin (+klavulanat)
		Piperasilin (+tazobactam)
		İmipenem
		Seftazidim
		Aztreonam
Burkholderia cepacia	TMP-SMX	Kloramfenikol
		Meropenem
H. İnfluenza	Amoksisilin	
Ampirik tedavi	Azitromisin, Eritromisin	

REFERANS: TUSWORLD PEDIATRİ KONUSU KİTABI-2 SAYFA: 109

Pneumocystis jirovecii pnömonisi

- ✓ HIV lilerde sık görülür.
- ✓ Hipoksi ve siyanoz
- ✓ Ateş, gece terlemesi ve kilo kaybı
- ✓ Pnömatoseller, pnömotoraks
- ✓ LDH artışı (Kötü prognoz)
- ✓ Bilateral infiltrasyon sıktır.
- ✓ Tedavi ve profilaksi için TMP-SMX
- ✓ Hipoksi varlığında kortikosteroidler verilebilir.

REFERANS: TUSWORLD PEDIATRİ SORU KİTABI SAYFA: 307

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

56) Alerji öyküsü olan hastanın fizik muayenede deri üzerine yazılabilen fiziksel ürtikeri soruyor?

CEVAP: Dermografizm

KRONİK İDİOPATİK ÜRTİKER- ANJİÖDEM



- * Rutin testler gen.Normal
- * Hashimoto tiroiditi
- Antitroglöbulin
- Mikrozomalantikolarlar
- * Otolog deri testipozitif

FİZİK ÜRTİKER

- * **Basınçürtikeri**
- 4-6 saat sonra oluşur.
- * **Soğuk ürtikeri**
- Kryopresipitanlar
- + Soğuk agglütininer,
- + Kryo globulinler
- + Kryo fibrinojen
- + Donath-Landsteiner antikoru
- + İdiyopatik soğuk ürtikeri
- * **Kolinerjik ürtiker**
- Egzersiz
- Sıca duş
- Terleme
- * **Dermografizm**
- **Deri üzerine yazılabilme**
- * **Solar ürtiker**
- Eritropoetik protoporfiria ile karışabilir.

REFERANS: TUSWORLD PEDIATRİ KONU KİTABI-1 SAYFA: 191

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

57) 15 günlükten itibaren kronik ishal, ağızda pamukçuk öyküsü olan 7 aylık bebekte büyüme geriliği mevcut. Laboratuvar bulgularında anemi, lenfopeni ve immunglobulinlerde düşüklük mevcut. Bakılan PAAC grafide timus gölgesi sağtanmıyor. En olası tanı?

CEVAP: Ağır Kombine İmmün Yetmezlik (SCID)

1- Ağır Kombine İmmün Yetmezlikler (SCID):

- OR, X'e bağlı geçişlidir. Kalıtsal veya sporadic görülebilir. 6 aydan önce bulgular başlar.
- X'e bağlı tip en sık görülen tiptir. Bu tipte anormal gen lokusu Xq13'tedir. Bu gen birçok sitokin (IL-2, IL-4, IL-7, IL-15) reseptörü için ortak olan c zincirini kodlar. Hastaların 2/3'ünde gama-c zinciri anormal 1/3'ünde ise bu zincir yoktur.
- OR tipte, adenozin deaminaz (ADA) enzim eksikliği olabilir.
- Ağır kombine immün yetmezlikte semptomlar genelde 6. aydan önce başlar. Ağır enfeksiyon nedeniyle genellikle süt çocukluğu döneminde kaybedilirler.
- Ağır kombine immün yetmezlikte, T ve B hücre fonksiyonları doğumda yoktur.
- İlk bulgular: **Büyüme geriliği, kronik ishal, oral candida enfeksiyonları**, pnömoni, otitis media ve sepsis. Bu çocuklarda özellikle candida, CMV ve pnömosistis canini enfeksiyonuna yatkınlık vardır. **Anneden geçen IgG antikorlarının koruyucu etkisi nedeniyle ilk aylarda bakteriyel enfeksiyonlar sık görülmez.**
- Bu çocuklarda T hücre fonksiyonları yetersizdir. Bu nedenle gestasyonel dönemde ve doğumda annenin T hücrelerinin bebeğe geçişi nedeniyle ve doğumdan sonra da T hücreleri içeren canlı hücrelerin verilmesi nedeniyle **Graft-versus-host (GVH) hastalığı sık görülür.**
- **GVH hastalığı ile komplike değilse hepatospenomegali ve lenfadenopati görülmez.**
- **ADA eksikliği olan çocuklarda raşitizmdeki gibi kemik değişiklikleri** (uzun kemiklerde ve kostakondral birleşim yerlerinde kadehleşme) görülür.

Tanı:

Kemik iliğinde plazma hücrelerinin yokluğu, yüzeysel lenfoid dokunun olmaması ve göğüs filminde timus gölgesinin olmaması önemli bulgulardır. Dalakta foliküler ve parakortikal alanlarda lenfosit yoktur.

- Lenf nodları, tonsil, adenoid ve peyer plakları hipoplazik veya yoktur.
- T hücre fonksiyonlarını gösteren bütün testler bozuktur. **Deri testleri (-) tir ve timus yoktur.**



- Genel olarak belirgin **lenfopeni vardır** (<2500/mm3). T hücre rozeti azalmıştır.
- **İmmünglobülin düzeyleri belirgin azalmış veya yoktur.**
- Aşılar sonrası spesifik antikor yanıtı oluşmaz.
- **Hastalarda T ve B lenfositlerinin periferdeki sayılarının ve fonksiyonlarının azaldığının gösterilmesi ile tanı konulur.**
- X'e bağlı formunda T lenfosit ve NK hücreler azalmış, B hücreleri artmıştır. NK ve B hücre fonksiyonları azalmıştır.
- **ADA eksikliğinde tüm lenfosit tipleri belirgin azalmıştır, ağır lenfopeni (<500/mm3) vardır.** NK hücrelerinin sayısı azalmış, fonksiyonları normaldir.

Tedavi:

REFERANS: TUSWORLD PEDIATRİ KONU KİTABI-1 SAYFA: 201

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

58) Ateş, halsizlik ve maküler döküntüsü olan hastada kemik iliğinde hipoplastik anemi görülüyor. En olası tanı?

CEVAP: Parvovirüs B19

REFERANS: TUSWORLD PEDIATRİ KONU SAYFA:170-171

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

59) Lösemi tanılı hastada Dissemine intravasküler koagülasyon gelişiyor. Hangisi patogeneizde yer almaz?

CEVAP: Nötropeni

Dissemine İnvtravasküler Koagülasyon (DİK)

Nedenleri

- İnfeksiyonlar: Meningokoksemi (purpura fulminans), sepsis (Gr negatif) "EN SIK"
- Multiple kırık + yağ embolisi
- Uygun olmayan kan transfüzyonu
- Hipotermi, Hipertermi
- Geniş yanık
- Siyanotik konjenital kalp hastalığı
- Malignite : AML (M3) ve Nöroblastom
- Doku hasarı : Santral sinir sistemi travması

tusworld.com

Kazananların
dünyası

177

Pediyatri Efsane Konu Kitabı

Klinik Bulgular

- Tabloya daha çok kanamalar hakimdir ve ilk olarak damar yolu ve cerrahi insizyon yerleri kanar
- Ayrıca deride peteşi ve ekimozlarda vardır → belirli olgularda doku nekrozları (en çok deri, subkutan doku ve böbrekte) nekroz olur
- Anemi çoğu kez mikroanjyopatik hemolitik anemi şeklindedir

Laboratuvar Bulguları

- Özellikle koagülasyon faktörlerinden Faktör 1, 2, 5 ve 8'in tetiklemesine bağlı PT, TT ve aPTT uzaması
- Trombosit sayısı azalmış
- Periferik yaymada eritroid seride burr hücreleri ve şişotisitler olduğu mikroanjyopatik hemolitik anemi görülür
- Fibrin yıkım ürünleri ve D-Dimer artmıştır (D-Dimer ölçümü diğer fibrin yıkım ürünleri ölçümlerinden daha hassastır)

Tedavi:

- Altta yatan nedenin tedavisi
- Şok, asidoz ve hioksinin tedavisi
- Hemostazın korunması
- Taze donmuş plazma (TDP), kriyopresipitat, trombosit konsantresi

REFERANS: TUSWORLD PEDIATRİ KONU KİTABI-2 SAYFA:178

SORU REFERANS:

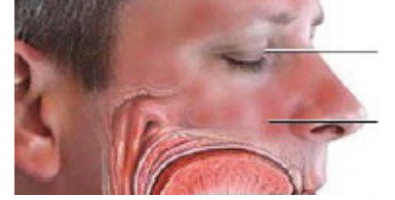
HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

60) Lösemi tanılı hastada kemoterapik ilaç sonrası nefes darlığı, kızarıklık, hipotansiyon, bulantı-kusma tarifleniyor. En olası tanı ve tedavi?

CEVAP: Tedavi: Anafilaksi, adrenalin

ANAFİLAKSİ

- * Ani mediatör salınımı
- * Deri
- Ürtiker
- Anjioödem
- Flushing
- * Solunum Sistemi
- Bronkospazm
- Larengealödem
- * KVS
- Hipotansiyon
- Disritmi
- Myokardialiskemi
- * GIS
- Bulantı, kusma
- Diyare
- Kolik tarzı ağrı



ETİYOLOJİ

Hastane

- * Lateks (en sık)
- * Antibiyotikler (IV)
- * IVIG
- * Radyokontrast madde

Hastane dışı

- * Gıda (ensık)
- fıstık, fındık, süt, yumurta,
- kabuklu deniz hayvanları
- * Böcek sokması (arı)
- * Oral ilaçlar (penisilin)
- * Egzersiz (gıda ilişkili olabilir)
- * İdiyopatik

KLİNİK

Dakikalar-2 saat

- * Dudaklarda uyuşma
- * Ağızda ve yüzde kaşıntı
- * Sıcakbasması
- * Endişe, korku
- * Ürtiker
- * Anjioödem
- * Vizing
- * Solunum sıkıntısı
- * Larengeal ödem

TEDAVİ

* Adrenalin IM

- * IV sıvı + Oksijen
- * Antialerjik IV / IM
- * Beta2aagonist inhale

ANAFİLAKTOİD REAKSİYONLAR

- * Medikasyon ve fiziksel faktörler
- Morfin
- Egzersiz
- Soğuk
- * LCT metabolizma bozukluğu
- Aspirin
- NSAİİ
- * İmmün agregatlar ve kompleman aktivasyonu
- * - Kan ürünleri
- * Olası kompleman aktivasyonu
- Radyokontrast maddeler
- Dializ filtreleri

SERUM HASTALIĞI

- * Tedavi amaçlı sıvılar
- * İmmün kompleks (Tip 3reaksiyon)
- * Enjeksiyon yerinde endurasyon, ödem
- * Ateş
- * Halsizlik
- * Raş
- * Ürtiker
- * LAP
- * Artrit (Multiple)
- * Dolaşan İK'ler saptanabilir
- * * C3, C4 düşük
- * ESHartmış
- * Trombositopeni
- * Tedavi
- Antihistaminikler

REFERANS: TUSWORLD PEDIATRİ KONU KİTABI-1 SAYFA: 192-193

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

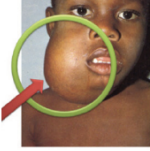
61) Çenede şişlik, halsizlik, kilo kaybı şikayetleri olan 5 yaşındaki hastanın batında kitle sağtanyor. LDH 1500, sedim 90 mm/saat. En olası tanı?

CEVAP: Burkitt Lenfoma

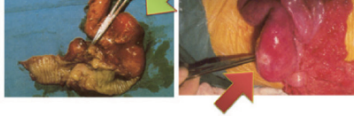
- B hücreli lenfoma abdominal hastalık yapar
- Abdominal lenfoma genellikle ileoçekal bölgeden çıkar
- Abdominal kitle (%90)
- Karın ağrısı
- Kusma
- Barsak alışkanlığında değişme
- Obstrüksiyon veya intusepsiyon
- 6 yaşından büyük çocuklarda invajinasyonun en sık sebebi abdominal lenfomadır
- Asit
- Inguinal, iliac ve intraabdominal LAP
- Afrika tipi Burkitt lenfomada
- Endemik tip
- Çene yerleşimi
- Sporadik BL'da çene yerleşimi % 10 görülür

BURKİTT - Endemik tip

Çene lenfoması



BURKİTT-Sporadik tip (İleoçekal lenfoma)



Burkitt lenfoma tipi ve translokasyon → t(8;14) (q24;q32)

Tanı:

- Burkitt lenfomanın başvuru anında
 - o Yüksek serum ürik asit düzeyleri
 - o Tümör lizis sendromunun diğer özellikleri
 - o Yüksek LDH tümör yükünün ölçüsüdür
 - o Herhangi bir alt tipte olabilir.



- Acil doku tanısı ve evreleme
 - o Lenfomaların, özellikle Burkitt'in hızlı büyümesi → ÖNEMLİ
 - o Çoklu iğne biyopsisi yapılmalı
 - o Tümör dokusundan parça alınmalı
- BOS, plevra veya asit sıvısı sitolojik çalışma için kullanılabilir.

Prognoz:

REFERANS: TUSWORLD PEDIATRİ KONU KİTABI-2 Sayfa 190-191

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

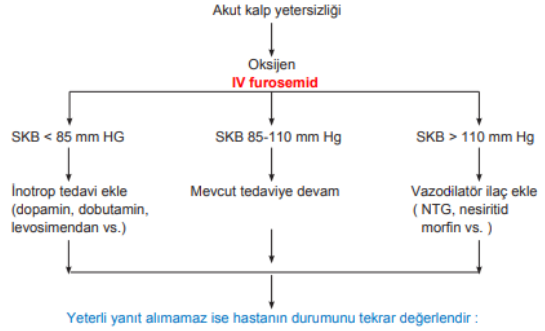
62) Kalp yetmezliği ile acile başvuran çocukta ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %40 ölçülüyor. Acil tedavide en uygun ilaçlar?

CEVAP: Furosemid + Milrinon

Akut Kalp Yetersizliği Ve Tedavisi

Akut kalp yetersizliği, KY belirti ve bulgularında hızlı başlangıç veya değişimi tanımlamak için kullanılan terimdir.

Hastalar, hayatı tehdit eden akciğer ödemi veya kardiyojenik çok tablosundan, ağırlıklı olarak periferik ödemin artması durumuna kadar değişen geniş bir klinik yelpazede karşımıza çıkabilirler.



- o Mekanik dolaşım desteği düşün.
- Hipoksi devam ediyorsa non-invaziv yada invaziv mekanik ventilasyon düşün.
- İdrar çıkışı olmuyorsa:
 - o Diüretik dozunu arttır, renal doz dopamin başla
 - o **Ultrafiltrasyon düşün**
 - o Sağ kalp kataterizasyonu düşün.

O2 tedavisi :

- SaO₂<%90 olan hastalarda başlanmalıdır.
- Tedaviye rağmen hipoksisi devam eden hastalarda non-invaziv ventilasyon yada entübasyon düşünülmalıdır.

Loop diüretik:

- Venodilatör ve diüretik etkileri vardır.
- **Acikciğer ödeminde ilk verilmesi gereken ajandır.**

Opiad:

- Anksiyetesi olan hipertansif hastalarda verilmelidir.

Nitrogliserin ve nitroprusid:

- Ön yük ve ard yükü azaltırlar.
- Hipotansif hastada kullanılmazlar.

Nesiritide:

- Rekombinant BNP analogudur.
- Vazodilatör ve diüretik etkisi vardır.

İnotrop ajanlar:

- Dobutamin, dopamin, adrenalin, noradrenalin, fosfodiesteraz inhibitörleri(milrinon, enoximon), levosimendan.
- SKB<90 mm Hg durumunda yada hipoperfüzyon bulguları(mental durum bozulması, oligüri vs) olması durumunda verilmelidir.

Levosimendan:

- **Miyofamentlerin Ca duyarlılığını artırarak** inotrop etki yaratır. Ayrıca fosfodiesteraz inhibitörü etkisinde vardır. Ciddi hipotansiyonda verilmez.

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 56-57

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

63) Son 1 aydır birkaç acile ÜSYE şikayetleri ile getirilen hasta takipneik, taşikardik, kan basıncı 85/57, her iki AC bazalinde raller ve gallop ritmi mevcut. PAAC grafisi verilen hastanın en olası tanısı?

CEVAP: Miyokardit

Fizik muayene

Sol kalp yetmezliğinde:	Sağ kalp yetmezliğinde:
<ul style="list-style-type: none"> Akoğlerde kreptan raller Mitral yetersizlik üfürümü(sol ventrikül genişlemesine bağlı fonksiyonel) S3 ve S4 Pulsus alternans Apeks vurusunun aşağıya ve yana yer değiştirmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Hepatomegali, Juguler venöz dolgunluk, Bilateral gode bırakan ödem, Hepatojuguler reflü, Parasternal lift Protein kaybettiren enteropati

Protein kaybettiren enteropatinin en sık nedeni kalp yetmezliğidir.

Tanı

Kalp yetmezliğinde Framingham kriterleri:

Major kriterler	Minör kriterler	Major yada minör kriter
<ul style="list-style-type: none"> Paroksizmal nokturnal dispne yada ortopne Boyun ven dolgunluğu Ral Kardiyomegali Akut pulmoner ödem S3 gallop Artmış venöz basınç > 16 mm Hg Hepatojuguler reflü 	<ul style="list-style-type: none"> Ayak bileği ödemi Gece öksürüğü Efor dispnesi Hepatomegali Plevral efüzyon Taşikardi Maksimum vital kapasitede 1/3'ten fazla azalma 	<ul style="list-style-type: none"> Kilo kaybı > 4.5 kilo tedaviye yanıt olarak 5 gün içerisinde.

Kalp yetmezliği tanısında Framingham kriterlerinden 2 majör veya 1 majör + 2 minör kriterin birlikte bulunması yeterli olarak kabul edilmektedir.

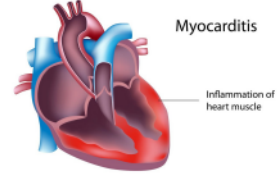
EKG:

- Seyrek olarak normaldir.
- Sinüs taşikardisi** en sık gözlenen EKG bulgusudur.

Göğüs radyografisi:

- Normal göğüs radyografisi kalp yetmezliğini ekarte ettirmez.
- Kardiyomegali, pulmoner konjesyon, plevral efüzyon (sağda daha sık), Kerley A ve B çizgileri, fissür ödemi (Fantom tümörü) gözlenebilir.

AKUT MİYOKARDİT



Etyoloji:

- Enfeksiyonlar
 - Virüsler (en sık): **Koksaki virüs A-B**, adenovirüs, Influenza , HIV, parvovirüs, Hepatit C , CMV
 - Bakteriler: **Cornebakterium difteria**, akut romatizmal ateş, tuberkuloz, borrelia burgdorferi (lyme)
 - Protozoonlar: **Trypanosoma cruzi**
 - Helminthler: Ekinokokkus, trichinella spiralis
 - Adenovirüsler, entrovirüsler ve Parvovirüs B19 miyokarditte en sık tanımlanan enfeksiyöz ajanlardır.
 - Braunwalta tanımlanan başka bir çalışmada ise son dönemlerde miyokardit etyolojisinde en sık izole edilen virüsler parvovirüs B19 ve human herpesvirüs 6 olarak bulunmuştur.

- Kardiotoxik ajanlar: **Antrasiklinler**, etanol, kokain, siklofosamid, herceptin
- Hipersensitivite reaksiyonu: Eozinofilik miyokardit, Wegener granülamatozu, Churg Strauss sendromu, ilaçlar (Diüretikler, antikonvulzan ilaçlar, lityum, antibiyotikler)
- Sistemik otoimmün hastalıklar: **Sarkoidoz, SLE, polimiyozit**

Klinik:

- Hasta asemptomatik olabileceği gibi miyokart infarktüsünü, kalp yetmezliğini taklit eden semptomlar ile gelebilir.
- Hastaların çoğunda başlangıçtan 1-2 hafta önce artralji, kırınglık, ateş, terleme gibi viral enfeksiyon bulguları vardır.
- Klinik öykü kalp yetmezliği olmayan hastada ani kalp yetmezliğinin gelişmesi şeklindedir.**
- Bazı hastalarda senkopa neden olan aritmiler, Adams-stoke atakları, VT ve ani ölüm ilk bulgu olabilir.

Yakın zamanlı ÜSYE enfeksiyonu + ani kalp yetmezliği : **Miyokardit**

Yakın zamanlı ÜSYE enfeksiyonu + göğüs ağrısı: **Perikardit**

REFERANS: TUSWORLD DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 54-66

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

64) Okul performansında azalma başlayan ve MRI görüntülemesi verilen hasta. En olası tanı ve lab tetik?

CEVAP: Adrenolökodistrofi- Çok uzun zincirli yağ asidi

REFERANS VERİLEMEMİŞTİR.

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

65) Hangisi GIS fonksiyonel bozukluklardan birisidir?

CEVAP: Abdominal migren

REFERANS VERİLEMEMİŞTİR.

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

66) Şıklardan hangisinin Wilms tümörüne eşlik edebilmesi en olasıdır diye sorulmuş.

CEVAP: Dnys-Drash sendromu

Willm's tümörü için risk oluşturan durumlar ve sendromlar:

- Genirüriner anomali (%4,4 en sık)
- WAG sendromu
- Denys-Drash sendromu
- Beckwith-Wiedeman sendromu
- Hemihipertrofi (%2,9)
- Sporadik aniridi (%1,1)
- Pearlman sendromu
- Sotos sendromu
- Nörofibromatozis tip-1
- Von Willebrand hastalığı

REFERANS: TUSWORLD PEDIATRİ KONU KİTABI-2 SAYFA: 201

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

67) PFAPA ile ilgili hangisi yanlıştır?

CEVAP: Metotreksat ateş sıklığını ve şiddetini azaltır

TUS-KUTU

Otoinflamatuvar sendromlar	
Mevalonat kinaz mutasyonu+servikal LAP ?***(TUS)	HIDS(Hiperimmunglobin D sendromu)
>7 g atak süresi+Periorbital ödem+gezici döküntü?	TRAPS(TNF reseptör ilişkili periyodik sendromlar)
TNFR tip 1 mutasyonu ?	TRAPS
Kriyopyrin mutasyonu ?	Kriyoprin ilişkili periyodik sendromlar(FCAS/MWS/CINCA)
Ürtiker+Sağırılık+Amiloidoz ?(YDUS-Derma)	Muckle-Wells sendromu(MWS)
Atak süresi 7 günden azsa düşünülmesi gerekenler?	FMF/HIDS
7 günden çoksa?	TRAPS
Amiloidoz gelişmesi beklenenler?	FMF/TRAPS/MWS
PFAPA sendromu?	Periyodik fever/Aftöz stomatit/Pharyngitis/Adenit(PFAPA)
PFAPA sendromu(Marchall sendromu) ?	Tek doz steroide yanıt/Amiloidoz yapmaz***

REFERANS: TUSWORLD PEDIATRİ SON HAFTA KAMPI SAYFA: 203

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

68) Yenidoğan ve infatta tonusun değerlendirilmesinde en uygun test?

CEVAP: Traksiyon yanıtı, vertikal ve horizontal süspansiyon

REFERANS VERİLEMEMİŞTİR.

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

69) 20 aylık bebek acile ateş nedeniyle getiriliyor. Hastanın tonik klonik nöbet geçirdiği anlaşılıyor. Nöbeti 5 dk süren hastanın anamnezde hastanın kendisinin ve babasının daha önce febril konvülsiyon geçirdiği öğreniliyor. En olası tanı?

CEVAP: Basit febril konvülsiyon

FEBRİL KONVÜLSİYONLAR

9 ay-5 yaş arasında görülen, SSS enfeksiyonu olmaksızın yüksek ateşli hastalıklarda ortaya çıkan ve çocuklarda en sık görülen konvülsiyon çeşididir. En sık 14-18 aylarda görülür. İnsidansı % 3-4'tür. Sıklıkla viral üst solunum yolu enfeksiyonları, roseola ve otitis media sırasında ortaya çıkar. Güçlü aile öyküsü genetik yatkınlığı destekler. Bazı ailelerde otozomal dominant kalıtım (19p ve 8q). Prognozu çok iyidir. Epilepsiye dönüşmesi nadirdir.

Basit ve komplike olmak üzere iki gruba ayrılır.

1-Basit febril konvülsiyon:

Genetik bir yatkınlık vardır. Ailede febril konvülsiyon öyküsü genellikle bulunur. Birkaç saniye ile 10 dakika arası sürebilenjeneralize tonik-klonik konvülsiyonlardır. Arkasından kısa süreli bir postiktal uyuşukluk görülür.

2-Komplike (Atipik) febril konvülsiyon:

Nöbet süresi 15 dakikanın üstündedir. Aynı gün içinde tekrarlayabilir. 9 aydan küçük ve 5 yaştan büyük çocuklarda ortaya çıkabilir. Fokal nöbet veya postiktal nörolojik defisit görülebilir.

REFERANS: TUSWORLD PEDIATRİ KONU KİTABI-1 SAYFA:88

SORU REFERANS:

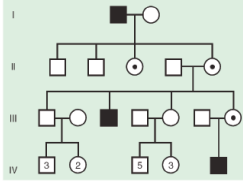
HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

70) X'e bağılı resesif bir hastalığı olan babanın erkek çocuğuna hastalığı aktarma oranı yüzde kaçtır?

CEVAP: 0

X'e Bağılı Resesif (XR) Kalıtım

- Erkeklerde kızlardan çok daha fazla görülür.
- Heterozigot kız taşıyıcılar genellikle etkilenmez.
- Etkilenen erkeklerden tüm kız çocuklarına gen aktarılır.
 - o Kız çocuklarının oğullarından (erkek torunların) her biri geni %50 kalıtma şansına sahiptir.
- **Gen babadan oğla asla aktarılmaz.**
- Gen taşıyıcı kadınlar tarafından aktarılır; tüm etkilenen erkekler taşıyıcı anneye bağlıdır.
- Sporadik olguların önemli bir bölümü yeni gen mutasyonlarının sonucudur.



X Resesif Pedigri

REFERANS: TUSWORLD PEDIATRİ KONU KİTABI-1 SAYFA:72

GENEL CERRAHİ 25/28

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

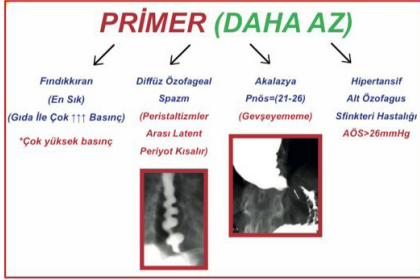
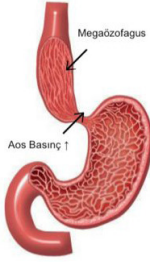
12) Otuz bir yaşında hasta, kilo kaybı, odinofaji, regürjitasyon, baryumlu grafide kuş gagası görünümü. Aşağıdakilerden hangisi bu hastada en az olasıdır?

CEVAP: Üst özofageal sfinkterde tam gevşeyememe

Özofagus primer motilite bozuklukları:

1- Akalazyza

- Gevşeyememek olarak adlandırılan alt özofagus sfinkteri primer motor bozukluğudur. Hastalarda AÖS relaksasyonunda eksiklik mevcuttur.
- Akalazyza hastaları paradoksal disfaji ile başvururlar, paradoksal disfajide önce sıvı son dönemde katılara karşı disfaji vardır. Yine sıcak gıdalara karşı olan disfaji daha azdır. Akalazyzalıları soğuk sıvıların tüketemezler. Akalazyza kardiyak olmayan göğüs ağrısının en sık sebeplerinden biridir. (ICE TEA işlemez)
- Akalazyzalı hastalar bir süre sonra yemek yemekten vazgeçer ve kilo kaybederler. Akalazyzaya biriken gıdalar rejürjitasyona ve aspirasyon pnömonisine neden olabilirler. Akalazyzanın aşırı peristaltizm ile giden ve çok ağrılı akut dönem sonlanmalarına; vigöröz akalazyza denir.



- Akalazyzanın tanısı diğer primer motilite bozukluklarında olduğu gibi manometri ile konulur. Akalazyza baryumlu grafi bulguları: Mega-özofagus (**kuş gagası-kalem ucu bulguları**)



Akalazyza Manometri bulguları:

- A- AÖS de gevşeyememe
- B- AÖS de basınç artışı (**21-26 mmhg**)
- C- Özofagus içindeki basınç artışı
- D- Başlangıçta artan ancak daha sonra yok olan peristaltizm.

- Akalazyza squamöz hücreli özofagus kanserine sebep olabilir.
- Vigöröz adıyla anılan ve çok büyük boyutlu akalazyza anlamında olan vigöröz akalazyza kavramının yeni adı Schwartz's'a göre Chicago tip 3 akalazyzadır.
- Chicago tip 3 akalazyza Diffüz özofageal spazm ile karışabilir, ancak psödodivertikülozis görünümünü tanıyı DÖS'e çeker.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 210-211

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

15) Primer bilier kolanjit ile ilgili hangisi yanlıştır?

CEVAP: Steroid kesildiğinde hastalık nüks eder.

- * **Primer Sklerozan Kolanjit:** İntra ve ekstrahepatik safra kanallarının inflamasyonu ve fibrozisiyle karakterize; 5-10 yıl içinde siroza ilerleyebilen bir hastalıktır.
- * ÜK hastalarında (%5) (nadiren Crohn) görülebilir; ayrıca tüm PSK hastalarının çoğu (%60) ÜK hastasıdır. ÜK'deki gibi p-ANCA pozitifliği görülebilir.
- * PSK başlangıcı ve aktivitesi ÜK'nin seyirinden bağımsızdır. ÜK'nin proktokolektomiyle tedavi edilmiş olması PSK gelişimini önlemez veya geciktirmez.
- * PSK'da safra yollarının değerlendirilmesinde ERCP altın standarttır ancak MRCP invaziv olmadığı için daha avantajlıdır.
- * Safra kesesinde polip tespit edilirse boyutundan bağımsız olarak kolelitektomi önerilir.
- * PSK tedavisi darlıkların stentlenmesi ve nihai olarak karaciğer naklidir.
- * **Küçük Kanal Primer Sklerozan Kolanjiti (Perikolanjit):** PSK'nın daha hafif bir formudur; kolanjiografi genellikle normaldir. Zamanla PSK'ye dönüşebilir.

Primer sklerozan kolanjit

İntra ve ekstra hepatic safra yollarında inflamasyon ve fibrozisle seyreden nedeni bilinmeyen bir kronik kolestatik karaciğer hastalığıdır. Hastalık safra yollarında obstrüksiyona yol açar. Hastalar genellikle kolestatik kliniği veya sekonder bilier siroz bulguları ile başvurur. Ayrıca halsizlik, kaşıntı, steatore ve yağda eriyen vitaminlerin eksiklikleri de görülebilmektedir. **Hastalık genellikle erkeklerde görülmektedir. Üseratif kolit en sık birliktelik gösterdiği hastalıktır.** Hastaların %65'inde p-ANCA (+)liği görülmektedir. MRCP ve ERCP'de safra yollarında daralma, genişleme ve düzensizlik saptanmaktadır. Tanı MRCP bulguları ve otoantikör (+)liği ile konulmaktadır. Ursodeoksikolik asit tedavide faydalıdır. Kesin tedavi karaciğer naklidir.

Primer Sklerozan Kolanjit

- Erkeklerde 50 yaş civarında sık görülen ve sarılıkla başvuran bir hastalıktır.
- Safra yolları içeriye doğru daralmıştır ve sorumlu antikor P-ANCA'dır.
- Stazlar ve tıkanma sarılığı ile gelirler.
- UK ve Riedel Tiroiditi gibi hastalıkların zemininde artarlar.
- Primer sklerozan kolanjitin tanısı; ERKP + KC Biyopsisidir
- Primer sklerozan kolanjitte (PSK) USG de patoloji saptanmaz.
- Tıkanma sarılığı klinik ve laboratuvarı bulunan bir hastanın USG sinde hiçbir şey bulunmadığında akla PSK gelmelidir. PSK USG sinde; İHSY normal ve EHSY normaldir.
- PSK da ERKP; İlk tetiktir. Zincir, tespih tanesi ya da zeytin çekirdeği dizilimi görüntüleri elde edilebilir.

Karaciğer Biyopsisi; Fibrozis ve Sirozis derecesini belirler.

- PSK Safra kesesini'ni tutmaz ancak safra kesesi kanser riskini artırır.

TEDAVİ:

- İmmünsüpresif ilaçlarla geçici tedavi uygulanır. Ardından stent tedavisi ile uzun dönem idare edilebilir. En iyi tedavi Karaciğer Transplantasyonudur ve geç dönemde gerekebilir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 450

REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 284

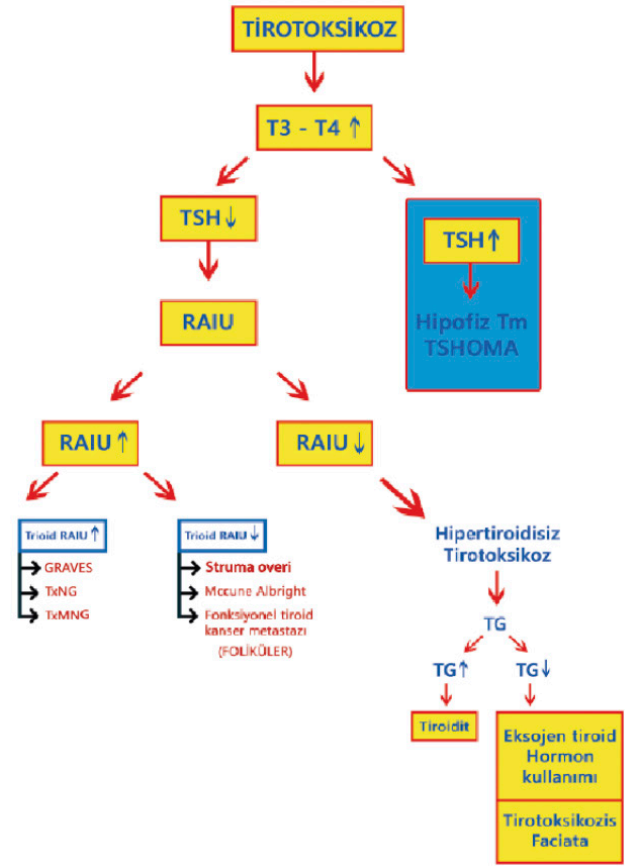
REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 350

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

41) 35 yaşında kadın ÜSYE sonrası tirotoksikoz bulguları veriyor. TSH'ı düşük tiroid sintigrafisi ve iyot uptakeinde doğru olan hangisidir?

CEVAP: Sintigrafisi suprese iyot tutulumu azalmış



REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 357

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

42) 40 yaşında erkek künt batın travması geçiriyor hasta stabil ancak bilinç bulanıklığı var hastanın karına odaklı ultrasonografisinde minimal sıvı tespit ediliyor. Hastada en uygun görüntüleme hangisidir?

CEVAP: BT

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

75) Acil servise başvuran 45 yaşındaki erkek hastanın kan şekeri 300 mg/dL ve serum sodyum değeri 128 mEq/L olarak ölçülmektedir. Bu hasta için düzeltilmiş sodyum değeri kaç mEq/L'dir?

CEVAP: 131,2

DİKKAT !!!

- Hiperglisemi durumlarında her 100 mg/dl'lik artış serum Na konsantrasyonunda 1,6 mEq azalmaya sebep olmaktadır.
- Hiperglisemi olduğunda intravasküler volüm artırılarak glukoz dilüe (sulandırılma) edilmeye çalışılır. Bu çaba ekstrasellüler alanda bulunan normal değerlerdeki sodyumun, dilsiyonal olarak daha az tespit edilmesine sebep olur. Ancak bu ters orantı hiperglisemide hiperosmolarite olmasına engel olamamaktadır.

Na	Glikoz
1,6 ↓	100 ↑

REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 17

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

76) Heparine bağlı trombositopeni (HIT) ile ilgili bilgiler?

CEVAP: Platelet faktor 4'e (FF4) karşı gelişen antikorlar ile oluşur.

Düşük moleküler ağırlıklı heparinler HIT oluşturabilir.

Trombosit sayısı 100.000/mm³'ün veya başlangıç düzeyinin 50.000 altına düşer.

Heparinin Yan Etkileri

- Kanama
- Heparinin indüklediği trombositopeni (HIT): Genellikle venöz tromboemboli ataklarıyla giden, bilateral adrenal hemoraji, cilt lezyonları ve nadir olarak arteriyel trombüse bağlı strok ve miyokardiyal infarktüsle giden, heparin platelet faktör 4 kompleksine karşı gelişen IgG yanıtına bağlı oluşan akut bir tablodur. Heparin hemen kesilmeli, antikoagulan için lepiridin, argatroban veya fondaparinux kullanılmalıdır. Çapraz reaksiyon gelişme riski nedeniyle düşük ağırlıklı heparin kullanılmaz.
- Osteoporoz
- Hiperkalemi: Adrenal glanddan aldosteron sentezi inhibisyonuna bağlıdır.
- Alopesi

Heparinin Kontraendikasyonları

HIT sendromu, Aktif kanama, Hemofili, Ciddi trombositopeni (purpura), Ciddi hipertansiyon, İntrakraniyal kanama, Infektif endokardit, GIS 'te ülseratif lezyonlar, Aktif tüberküloz, İlerlemiş karaciğer ya da böbrek yetmezliği, Düşük tehlikesi, Vasküler retinopati

REFERANS: TUSWORLD FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 107

SORU REFERANS:

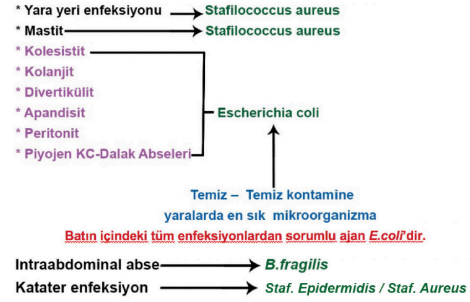
HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

77) Diyabetik ayak hastasında yara yeri enfeksiyonunda kültürde en sık görülen izole edilen mikroorganizma?

CEVAP: Staphylococcus aureus

- Cerrahi alan enfeksiyonu:** Cerrahi sırasında etkilenen doku , organ ve boşluklarda oluşan enfeksiyondur. Operasyondan sonra 30 gün içinde ya da yabancı cisim uygulandıysa (protez, yama, vasküler greft) 1 yıl içinde o bölgede gelişen yaralar, cerrahi alan enfeksiyonu olarak değerlendirilir.

Cerrahi ve en sık enfeksiyon nedenleri:



REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 56

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

78) Kritik yaralanması olan hastanın hasar kontrol cerrahisine geçiş kriterleri arasında yer almayan?

CEVAP: Alkaloz (pH >7,5)

ENFEKSİYON RİSKİ

Lokal yaraya ait faktörler:

- Hematom,seroma
- AB profilaksisinin yanıtı veya eksik yapılışı
- Cilt temizliği ve hazırlığındaki teknik
- Ameliyatın uzaması (4 saatten sonra risk artar)
- Ameliyat yerinde nekroz, hipoksi, hipotermi ve ölü doku varlığı
- Yaranın yanıtı sütüre edilerek hipoksik bırakılması

Hastaya ait faktörler:

- Sigara
- Anemi
- Malnutrisyon
- DM
- İmmünesupresif
- Obesite
- Kan transfüzyonu
- Radyasyon
- Yaş
- Cilt hastalığı

Mikrobiyal faktörler:

- Uzun süre hastanede kalma
- Persistans mikroflora
- Toksin üreten mikroorganizma

Cerrahi alan enfeksiyonun önlenmesi için yapılması gerekenler:

- Sürenin kısa tutulması : Op. öncesi hastanede yatış süresi
Op. süresi
Op. sonrası süre
- Malnutrisyon varsa op. öncesi düzeltilmesi
- Alkol, sigara, uyusturucu vb. maddelerin op. öncesi kesilmesi
- Op. öncesi son gece antiseptik solusyonla duş
- KŞ kontrolü: pre/per/post op. (<200 mg)
- Isıtmak enfeksiyondan korur. (pre, per-op)
- Yabancı cisim ve konulan drenerin en kısa zamanda uzaklaştırılması. Yarada ölü boşlukların bırakılmaması
- O₂ desteği
- Yaranın 24-48 saat kapatılması
- Ab profilaksisi:
* Temiz kontamine yaradan itibaren ver.
* Op. öncesi anestezi indüksiyonunda veya op. yarım saat öncesi)
* Op. uzarsa her 4 saatte bir doz daha ver (2-4 saat)
* Op. sonrası maksimum 24 saatte profilaktik ab tamamlanabilir. eğer 24 st'ten sonra verilirse profilaktik olmaktan çıkar. tedavi edici olur.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 56, 58

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

79) Termal yanık sonrası oluşan yaralanmanın geri dönüşümü mümkün olmayan ?

CEVAP: Koagülasyon zonu

REFERANS VERİLEMEMİŞTİR.

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

80) Sirozlu hastalarda cerrahi girişimlerin riskini belirlemede Child-Turcotte-Pugh sınıflandırmasında kullanılmayan kriter?

CEVAP: Özofagus varis varlığı

CHİLD Sınıflaması;



Child-Pugh Klasifikasyonu

Parametre / Evre	A (minimal) (1 puan)	B (orta) (2 puan)	C (şiddetli) (3 puan)
Serum Bilirubin (mg/dl)	< 2	2-3	> 3
Albumin (g/dl)	> 3.5	2.8-3.5	< 2.8
Asit	Yok	Kontrollü	Kontrol dışı
Ensefalopati	Yok	Minimal	İleri
Protrombin zamanı (INR)	1-3 sn (<1.7)	4-6 sn (1.7-2.2)	> 6 sn (> 2)

Puan	CHİLD Tipi	DURUM	Yaşam Beklentisi	Perioperatif Mortali
* 5-6	CHİLD A	Kompanse	15-20 Yıl	%10
* 7-8-9	CHİLD B	(Transplant adaydır)		%30
* 10-15	CHİLD C	Dekompanse	1-3 Ay	%82

REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 328

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

81) Hangi sinirin kesilmesinin üst kolun medial yüzünün duyuşal iletimini bozmasında en yüksek olasıdır?

CEVAP: İnterkostobrakiyal sinir

Mastektomi Komplikasyonları

- Yara enfeksiyonları
- Seroma (lenfoid sıvı birikimi)
- Hematom (kan birikimi)
- Lenfödem
- Pnömotoraks
- Cilt Flep nekrozu
- Kanat skapula (N. thoracicus longus)
- Meme cerrahisinde sınırlara yakın olan N.thoracicus longusun hasarlanmasıyla oluşan deformiteye kanat skapula deformitesi denir.
- İnterkostabral sinir hasarı; kolun ve omzun ön ve iç kısımlarında duyu kaybı

REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 195

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

82) Lobüler karsinoma in situ e ve duktal karsinoma in situ (DCIS) ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

CEVAP: LCIS'den gelişen invaziv kanserler çoğunlukla lobüler tiptedir.

	DKİS	LKİS
Görülme Oranı	3-5 kat sık	
Cinsiyet	Erkek-Kadın	Kadın
Görüldüğü Yaş	Erken menopozal / 45	Premenopozal / (genç)30
Hormon Reseptörü	+	++++
Kitle Etkisi	> %40	yok
Mikrokalsifikasyon	+++	YOK
Bilateralite	%15 - 30	%60 - 80
Multisentrisite	%30 - 60	%60 - 90
İnvaziv CA gelişimi	İDK	İDK
Aksiller LN met	< %2	< %1
Tedavi	Lumpektomi/Mastektomi	Takip

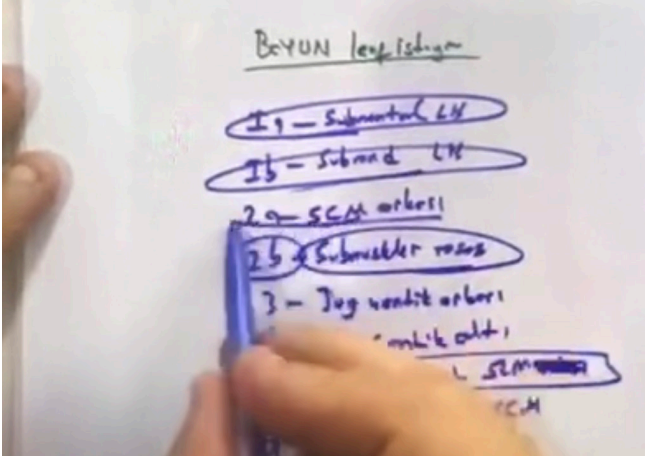
REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 181

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

83) Superior veya anterior mediastinal nodlar boynun hangi düzey lenf nodu hangi gruptadır?

CEVAP: VII



REFERANS: TUSWORLD SON HAFTA KAMP KİTAPÇIĞI SAYFA: 44

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

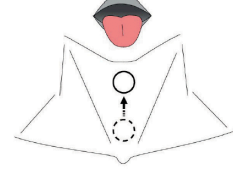
84) Tiroglossal kanal kisti tanısı olan hastaya en etkili cerrahi tedavi ?

CEVAP: Traktusu da içeren en blok kistektomi + Santral hiyoid kemik eksizyonu

KONJENİTAL ANOMALİLER

Tiroglossal Kist

En sık görülen tiroid gelişim anomalisidir.



- Tiroglossal kanal kistinin tedavisi → Kist eksizyonu + hiyoid kemik orta kısmının çıkarılması (SISTRUNK) şeklinde olur.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 151

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

85) Özofagus yassı hücreli karsinomu için az risk oluşturan?

CEVAP: Gastroözofageal reflü hastalığı

Malign özofagus tümörleri;

Skvamöz hücreli karsinom (epidermoid karsinom)

- Özofagusun tüm tümörleri içinde en sık görülendir. Daha çok fakir ülkelerde sık görüldüğü WHO ya göre net şekilde ifade edilmektedir. Birinci dünya ülkelerinde adenokarsinomlarla hemen hemen eşit oranlarda görülmeye başlasalar da ülkemiz gibi 3. Dünya ülkelerinde skuamöz hücreli özofagus kanseri en sık özofagus kanseridir ve orta 1/3 özofagusta sık görülür. Yağlı gıda tüketimi arttıkça dünyada reflü ve buna bağlı Barrett özofagusu riski artmaktadır ve de dolayısıyla adenokarsinom riski artmaktadır.

Özofagus kanseri risk faktörleri:

- A- Bölgesel yatkınlıklar ve ırk (güney Çin ve Kazakistan)
- B- Vitamin eksiklikleri (A-B2-C vitamini)
- C- Eser eleman eksiklikleri (Zn-Mo)
- D- İPV (insan papilloma virüsü)
- E- Nitrit-nitrat dönüşümü sağlayan benziprenler ve nitrozaminler
- F- Sıcak gıdalar (Afrika-Erzurum)
- G- Özofagusa ait premalign durumlar (Barret, striktür, divertikül, Akalazyza)
- H- Peterson Brown Kelly (Plummer Wilson) sendromu
- I- Tylosis (el ve ayakta hiperkeratoz)
- İ- Sigara ve alkol
- J- Yağlı gıda (adenokarsinom riskini artırır)

REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 215

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

86) Mallory-Weiss sendromu nedir?

CEVAP: Aşırı kusmaya bağlı olarak özofagogastrik bileşkedeki kanamadır. Spontan durmayan kanamalarda endoskopik epinefrin enjeksiyonu yapılabilir.

ÖZOFAGUS YIRTIĞI

(Yüksek Basınç İle Oluşur)

TAM KAT
(Mukoza ⊕
Submukoza ⊕
Muskularis Propria ⊕
Advantisyia ⊕)

BOERHAAVE SENDROMU

- Subkutan Amfizem
- Akut Karın
- Hipotansiyon - Taşikardi
- Sol Hemitoraks Solunum Eşit Katılmıyor

AZ KAT
(Mukoza ⊕
Submukoza ⊕
Muskularis Propria ⊕
Advantisyia ⊕)

MALLORY WEISS SENDROMU

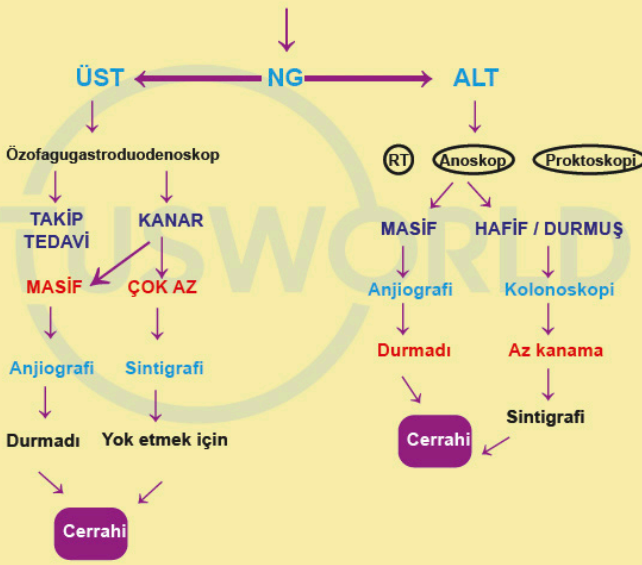
- KANAR - KANAR - KANAR
- (Durmazsa PPI İle Durur)

GİS Kanamaları



* ÜST GİS kanamaları, ALT GİS kanamalardan her zaman sıktır.

GİS KANAMASI



REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 222, 258

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

87) Crohn hastalığı gastrointestinal sistemde hangisinde fazla görülür ?

CEVAP: Terminal ileum

GİS ORGAN - CEVAP

- * İnce bağırsak ile ilgili tüm sorular → Terminal İleum
→ Hemanjiom - Jejunum
→ Kazanılmış DV Adenokanser > Duodenum
- * Kolon en sık nerden perforatör olur ? → ÇEKUM
- * SK'de akut kolesistit en sık kim ile fistülize olur ? → DUODENUM
- * Özofagus'un yerine en çok çekilen organ → MİDE
- * Pankreatik Psödokist en sık nereye fistülde olur ? → TRANSVERS KOLON
- * Ük en sık nereyi tutar ? → REKTUM
- * Ük'de Toksik megakolon en sık nerede görülür ? → TRANSVERS KOLON
- * Crohn en sık nereyi tutar ? → TERMİNAL İLEUM
- * İskemik kolit en sık nerde görülür ? → Rektosigmoid ve Sol fleksura

REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 301

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

88) Orta rektal arter'in dalıdır?

CEVAP: İnternal iliak arter

A. ILIACA INTERNA

Yaklaşık 4 cm uzunluğundaki bu damar pelvis minor'da aşağı doğru uzanırken, for. ischiadicum majus'un üst kenarında ön ve arka köklerine ayrılır.

Truncus anterior;

- > **A. UMBILICALIS:** Fötal dönemde açık olup göbekten geçerek plasentada dağılır. Doğumdan sonra atrofiye olur ve pars oclusa adı verilen distal bölümü yetişkinde plica umbilicalis medialis'i meydana getirir.
- Pars patens denilen açık bölümden ise aa. vesicales superiores, a. ductus deferentis ve r. ureterici dallarını verir.
- > **A. GLUTEA INFERIOR:** For. infrapiriforme'den geçerek gluteal bölge kasları ve uyluğun arka bölümündeki kaslarda dağılır. N. ischiadicus'u besler.
- > **A. OBTURATORIA:** Canalis obturatorius'tan geçerek uyluğa ulaşır. Bu kanala girmeden önce ureter ve ductus deferentis'i çaprazlar. R. pubicus dalı a. epigastrica inferior'un r. pubicus'u ile anastomoz yapar (corona mortis)
- Fıtık ameliyatlarında her iki arterin bağlanması gerekir, yoksa ölümcül kanamalara neden olabilir.
- Pelvis'in dışına çıktıktan sonra r. anterior ve r. posterior dallarına ayrılır. R. posterior'dan ayrılan r. acetabularis dalı lig. capitis femoris içerisinde captus femoris'e uzanarak femur başının kanlanmasını sağlar.
-
- > **A. VESICALIS INFERIOR:** Vesica urinaria'nın fundus'unu, prostat'ı ve vesicula seminalis'i kanlandırır. Kadında karşılığı a. vaginalis'tir.
- > **A. RECTALIS MEDIA:** A. rectalis superior, a. rectalis inferior ve a. vesicalis inferior ile anastomoz yaparak rectum'u kanlandırır.

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE ANATOMİ
KONU KİTABI SAYFA: 174**

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

89) Akut anal fissür tedavisinin ilk seçeneği değildir?

CEVAP: Lateral internal sfinkterotomi

Anal fissür

- Linea dentatanın alt kısmında (distal), anoderm kaynaklı genellikle arka orta hatta oluşan yarıklara anal fissür (yank) denir.
- Fissürler genellikle arka orta hatta olurlar (% 84), atipik pozisyonda veya çok sayıda olurlarsa chron hastalığı veya anal TBC den şüphelenmek gerekir.
- Anal fissürler defekasyon işlemi sonrasında ağrı ve damla damla kanın gaytanın üzerine dökülmesi anamnezi ile başvururlar.
- Anal fissür hastaları diz dirsek pozisyonunda muayene edilmelidirler ve bu muayenede anal fissürün tipi belirlenmelidir. Akut ve kronik olarak ikiye ayrılan anal fissürlerde ayrım hipertrofik anal papilla ve beki cilt katlantılarıyla yapılır. Bu yapıların varlığı kronik anal fissürü düşündürür ve cerrahi tedavi bu durumda uygundur. Cerrahi tedavide LİS (lateral internal sfinkterotomi) uygulanır. Akut anal fissürlerde ise tedavi sfinkterin gevşetici ilaçlar ve sıcak su oturma banyoları ile gevşemesini sağlamak ve spontan iyileşmeye yardımcı olmak stratejisini güder.

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL
CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA:280**

SORU REFERANS:

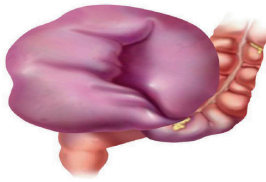
HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

90) Karın grafisinde “kahve çekirdeği” görüntüsünde görünen en olası neden ?

CEVAP: Sigmoid volvulus

Volvulus

- Hava ile şişmiş barsak segmentinin kendi mezenteri etrafında saat yönünde veya saat yönüne ters olarak dönmesine volvulus denir. En sık sigmoid kolonda görülür. Sigmoid kolon dışında çekum, ileum, jejunum ve mide de görülebilir.



*Sigmoid volvulusta hasta kramp tarzı karın ağrısıyla başvurabilir, asimetrik distansiyon ve obstipasyonla gelebilir. Gaita yok gaz varsa Obstipasyondur. Volvulus dengiğinde **ayakta karın grafisinde araba tekeri, ters u, omega, kahve çekirdeği yada kangal sucuk bulguları görülebilir**, bunlardan birini bile tespit edildiğinde Sigmoid volvulus düşünülmelidir.



Volvulus Direkt Karın Grafisi

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL
CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 284**

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

91) Akut apandisit tanısında “öksürmekle sağ alt kadranda ağrı oluşması” bulgusu nedir?

CEVAP: Dunphy

AKUT apandisitte özellikli fizik muayne bulguları

Rovsing bulgusu sol alt kadrandan basıldığında sağ alt kadranda ağrı görülmesidir

Psoas (sol yan) Sağ kalçaya pasif hiperekstansiyon yapıldığında ağrı olması)

Obturator(pelvik) (sırt üstü) (sağ kalçaya fleksiyon ve dış rotasyon da ağrı olması)

Aaron Mcburney noktasına sürekli baskı yapıldığında epigastrium ve ön göğüs duvarında ağrı olması

Horn Sağ testisin aşağı çekilmesiyle sağ alt kadranda ağrı olmasıdır.

Dunphy bulgusu sağ alt kadranda öksürük ile oluşan ağrı (Retroçekal apandikslerde görülür)

Akut apandisitte 13000 civarı Lökositoz beklenilir. (çok yüksek lökositoz abse ve benzeri komplikasyon düşündürmelidir)

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL
CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 306**

SORU REFERANS:

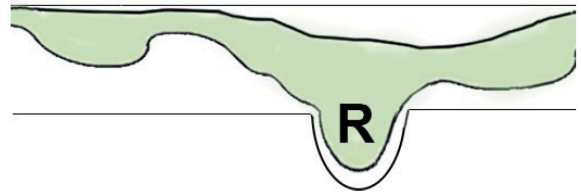
HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

92) Laparoskopik apendektomiden sonra karın ağrısı, kusma şikayeti olan hasta ultrasonografisinde ince bağırsağın antimezenterik duvarının bir bölümünün laparoskopik port yerinden cilt altına uzandığı ve strangüledir. En olası fitik nedir?

CEVAP: Richter

Richter Fitigi

- Fitik kesesine bağırsağın sadece antimezenterik kenarının girdiği fitik tipidir. Strangule olabilir ancak obstrükte olmazlar.



**REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL
CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 382**

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

93) Karaciğer apsesi ile ilgili doğru olan ?

CEVAP: Piyojenik apselerde sarılık, amebik apselere göre tabloya daha sık eşlik eder.

KC ABSELERİ

E. COLI

PIYOJEN

- > 50 YAŞ
- β/α 1,5 Kat
- %50 Soliter
- DM %27

ORTAK ÖZELLİK

- ♂
- SAĞDA TEK
- ALP ↑
- ALKOL Kullanımı ⊕ (Ateş-KA-Ishal-Kilo.)

E. HISTOLİTİKA

AMEBİK

- 2-40 YAŞ
- β/α 7 Kat
- Akut %50 / Kronik %80 (Soliter)
- DM %2, Endemik Bölge Gezisi ⊕

Ateş / Karın Ağrısı / Kilo ↓ / Bul-Kusma / Sarılık / İshal	SEMPATOM - FM	KA / Ateş / Karında Hassasiyet / HM / Kilo ↓ - İştah ↓ / İshal
Kan Kültürü	TANI	Seroloji (İHA) Dışkı → Entamoeba Trofozoiti / Yumurta
GÖRÜNTÜLEME USG-BT-SİNTİGRAFİ		
DRENAJ ⊕ Ab	TDV	1- Ab Yetmezse → 2- Drenaj ⊕ Ab

REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 313

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

94) Jinekolojik kontrollerde yaptırılan abdominal ultrasonografisinde safra kesesi fundusunda sesil ve içinde mikrokistlerin olduğu, 7 mm'lik adenomiyomatozis görüntüsü olan hkadın astada en uygun tanı ?

CEVAP: Semptomlarının ve ultrasonografik olarak lezyon boyutunun takibi

ASEMTOMATİK SAFRA KESESİ TAŞINDA CERRAHİ ENDİKASYONLARI

- 1 2 cm'den büyük taş
- 2 Diyabetes Mellitus (Yaşlı)
- 3 Porselen Safra Kesesi
- 4 Genç Hasta (Schwartz's soru kitabında soru var!)
- 5 Kronik Tifo taşıyıcılığı
- 6 Uzun süre cerrahi hizmetten uzak kalacak hasta

2 cm'den büyük taş

2 - GTP - DM

Genç Tifo Porselen DM

* Primer Sklerozan Kolanjit: İntra ve ekstrahepatik safra kanallarının inflamasyonu ve fibrozisiyle karakterize; 5-10 yıl içinde siroza ilerleyebilen bir hastalıktır.
 * ÜK hastalarında (%5) (nadiren Crohn) görülebilir; ayrıca tüm PSK hastalarının çoğu (%60) ÜK hastasıdır. ÜK'deki gibi p-ANCA pozitifliği görülebilir.
 * PSK başlangıcı ve aktivitesi ÜK'nin seyirinden bağımsızdır. ÜK'nin proktokolektomiyle tedavi edilmiş olması PSK gelişimini önlemeye veya geciktirmez.
 * PSK'da safra yollarının değerlendirilmesinde ERCP altın standarttır ancak MRCP invaziv olmadığı için daha avantajlıdır.
 * Safra kesesinde polip tespit edilirse boyutundan bağımsız olarak kolelistektomi önerilir.
 * PSK tedavisi darlıkların stentlenmesi ve nihai olarak karaciğer naklidir.
 * Küçük Kanal Primer Sklerozan Kolanjiti (Perikolanjit): PSK'nin daha hafif bir formudur; kolanjiografi genellikle normaldir. Zamanla PSK'ye dönüşebilir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 338

REFERANS: TUSWORLD EFSANE DAHİLİYE KONU KİTABI SAYFA: 450

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

95) Etiyolojilerine göre aşağıdaki akut pankreatitlerden hangisi diğerlerine göre daha sık görülür?

CEVAP: Safra taşına bağlı akut pankreatit

Akut pankreatit etiyojisi

1. Safra taşı (en sık)
2. Alkol (en az 2 yıl devamlı)
3. İlaçlar (diüretik-steroid-antibiyotik)
4. Cerrahi veya girişimsel işlemler
5. Hiperlipidemi (Tip-1/Tip-2/Tip-5) (hiperamilazemi maskeler)
6. Hiperkalsemi (kronik kalsifik pankreatit e de neden olur.)
7. Enfeksiyonlar(coxsackie-mycoplazma-kabakulak-ascaris-clonorchis)
8. Akrep -yılan sokmaları
9. Spesifik ilaçlar(antikolin esteraz inektisit)
10. Otoimmün pankreatit (Ig G4)
11. İdiopatik (% 20) (idiopatiklerinde % 50 sinin daha sonra safra taşı olduğu tespit edilir)
12. Obezite (Tekrarlayan pankreatit ataklarında ön planda düşünülmelidir)

Akut Pankreatit → Ödem / Nekroz
Kronik Pankreatit → Fibrozis

REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 355

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

96) Splenik kistlerin en sık sebebi?

CEVAP: Paraziter kistler

REFERANS VERİLEMEMİŞTİR.

KÜÇÜK STAJLAR 18/22

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

30) Hangi psoriasis ile karışmaz ?

CEVAP: Pemfigus

PEMFIGUS

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



Pemphigus vulgaris:

En sık görülen formudur. **Nikolski fenomeni pozitifdir.** İlk bulgu oral mukozadaki erode kanamalı alanlar çok ağrılıdır. Kısa sürede kanda eklenebilir, ağızda kötü koku olur, kaşınıtı önde gelen bir bulgu değildir. Aittaki nodüller normaldir eritem enfamasyon yoktur, mukozaya tutulumu hemen her hastada vardır.

Mukozalarda erozyon oluşur skar bırakmaz. 1 ay – 1 yıl sonra deri üzerinde kabarcıklar eşlik eder. Bullöz pemfigoid doktora kaşınıntıyla başvururlar bunlarda çok fazla kaşınıntı şikayeti bulunmaz. Kanda ELİSA ile dolaşan antikorlar:

Desmoglein III → Pemphigus vulgaris
Desmoglein I → Pemphigus foliaceus

Kronik plak psoriasis (psoriasis vulgaris):

En sık tiptir. (%90) Eritemli papüller ve skuamli tek papilla başlar giderek büyür ve plak halini alır. Keskin sınırlı, eritemli skuamli plaklar oluşur. Saçlı deri, diz ve dirsekler sakral bölge tutulur. % 30 hastada **genital tutulum** meydana gelebilir. Aitipik lokalizasyonlar çocuklarda daha sık (örnek kaşlarda)
> Tırnak değişiklikleri (Psöriyatik artrit) > Tırnaklarda **çukurlaşma (pitting)**, onikoliz (tırnağın yatağından ayrılması)



Eritrodermik psoriasis:

Egzema, atopik kontakt alerji, seboreik dermatit, psoriasis, ilaçlar (sulfonamid, allopurinol, antikonvüzan ve penisilin) deri lenfoması, sezary sendromu, eritroderma nedenleri arasındadır. Akut başlangıçta yaygın eritemler ve skuamler mevcuttur. Ateş ve kırıklık lökositöz, terleme olur, kalp yelmezliği, anemi, hiperürisemi ve malabsorbsiyon gelişebilir.



Guttat tip:

Genellikle çocuklarda görülür. Şiddetli ÜSVE, B-hemolitik streptokokların yaptığı enfeksiyonlara sekonder oluşur ve boğaz kültürü yapmak gerekir. ASO>200 çocuklarda prognoz iyidir daha sonra tekrarlar erişkinlerde kronikleşebilir farklı tiplere dönebilir. Daha erken yaşta (**gençlerde**) görülür, lezyonlar ağırlıkta **gövde ve proksimal ekstremitelerde guttat (damla) şeklinde**

Püstüller tip:

Gebede generalize püstüler psöriyazise impetigo herpetiformis denir. (3.trimester). Püstüller ağrılıdır.

Generalize püstüler psöriyazis (von Zumbusch)

> yaygın steril püstüller, ateş görülür, mortal olabilir

> Oral kortikosteroidlerin aniden kesilmesi neden olabilir.

> Komplikasyonlar > hipokalsemi, bakteriyel enfeksiyonlar, sepsis

Artropatik psoriasis:

Artropatik psoriasis altındakiler silinecek yerine eklenecek

* Her üç psöriyazis hastasından birinde artrit gelişir. Artrit cilt lezyonlarından önce gelişebilir.

* En sık asimetric oligoartriküler tip (Distal interfalangeal eklem) görülür.

* Psöriyazis hastalarında tırnak ve saçlı deri tutulumu artrit gelişimi için riski ↑

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KÜÇÜK STAJLAR KONU KİTABI SAYFA: 264-267

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

31) 40 yaşında kadın hastada, yüzde güneş ve acılı yiyeceklerle alevlenen eritem, telanjiektazi, püstüller. En olası ön tanı hangisidir ?

CEVAP: Rozasea

Akne Rozasea

* Özellikle **yüzde görülen kalıcı eritem, telanjiektazi, inflamatuvar papül ve püstüllerle** giden kronik inflamatuvar bir hastalık.

* Hastalık genelde 30-50 yaş arasında görülür, kadınlarda daha sıklıkla. Komedonlarla ilgili değildir.

* Klinik dönemler alevlenmeler ve remisyonlarla gider.

* Fima > Lenfödem ve subkutan doku hipertrofi nedeniyle olan şişlik (en sık **rinofima** görülür)

* Subtipleri > Eritematotelanjiektazik > Yüzde kalıcı eritem, telanjiektaziler, cilt hassasiyeti

> Papülopüstüller > Yüzde kalıcı eritem, papül-püstüller

> Fimatöz > Kalınlaşmış nodüler cilt, fima

> Oküler > Blefarokonjunktivit, keratit, fotofobi

* Tedavi > Güneşten kaçınma, tetikleyicilerden uzak durma

> Topikal steroidler önerilmez.

> Metronidazol, Ivermektin, Azaleik asit



REFERANS: TUSWORLD EFSANE KÜÇÜK STAJLAR KONU SLAYTLARI (DERSTE ANLATILDI)

YAĞ BEZİ HASTALIKLARI

Akne vulgaris : Komedon

Akne rozasea : Rinophyma görülebilir.

Seboreik dermatit : En çok saçta olur.

YD da ateş,kusma, AC enfeksiyonuyla birlikteliğine Leiner Hastalığı denir.

AKNE ROZASEA (GÜLLEME)

Yüzdeki sebace ünitelerden oluşur. Komedon yoktur. Postmenopozal kadınlarda sık görülür.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KÜÇÜK STAJLAR KONU KİTABI SAYFA: 282-283

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

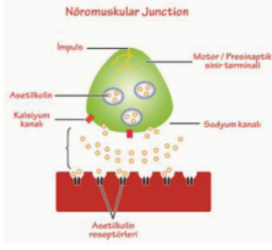
32) İleri yaşta küçük hücreli akciğer kanseri hastası muayenede motor güçsüzlük ve refleks kaybı. Kliniği açıklayan patofizyolojik mekanizma ?

CEVAP: ACh presinaptik salınımının bozulması

EATON - LAMBERT SENDROMU

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

Tedavi: Diaminopiridin, amifampridin > kalsiyum kanallarını açar ve asetilkolin salınımını artırır.



Tanı: Motor sinir repetitif stimülasyonu ile konur. EMG'de ardi sıra uyarmı testinde kas cevap amplitüdüde giderek yükselme inkrement cevabı vardır. Vakaların yaklaşık yansında alitta yatan bir malignensi özellikle akciğer kanseri karsinomu bulunur.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KÜÇÜK STAJLAR KONU KİTABI SAYFA: 188

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

33) ALS'de tipik olarak beklenmeyen klinik bulgu ?

CEVAP: Diplopi

Amyotrofik Lateral Skleroz

- * Üst ve alt motor nöron hasarına bağlı kliniğin izlendiği progresif nörodegeneratif bir hastalıktır.
- * Okulomotor, otonom, sfinkter kusuru ve duyu etkilenme izlenmez.
- * Hasar kortikospinal yol ve ön boynuz motor hücrelerdedir.
- * Süperoksit dismutaz 1 (SOD1) mutasyonu ile ilişkilidir.
- * TDP43 ve FUS içeren inklüzyon cisimleri saptanabilir.
- * Hastalık erkeklerde daha siktır ve 40 yaşından sonra ortaya çıkar.
- * Bulber tutulum olan hastalar dizatri ve disfaji ile başvurur.
- * **Tedavi:** Riluzol / Edaravone

AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZ (ALS)

Birincil ve ikincil motor nöronları tutan duyu nöronlarını tutmayan motor nöron hastalığıdır.

Etiyolojide glutamat nörotoksitesi suçlanmaktadır.

Alt ve üst motor nöronların tutulumuna bağlı **asimetrik** ve ilerleyici kuvvet kaybı, kaslarda atrofi, fasi-külasyonlar görülür. **Duyu defisiti, sfinkter kusuru görülmez, hastalık ilerleyicidir.** Solunum kasları tutulum nedeniyle 3-5 yılda hastalar solunum cihazına ihtiyaç duyar, ailesel ALS formlarında SOD (superoxide dismutase) eksikliği vardır. Hastalığın prognozu genellikle kötüdür ve ortalama 3-5 senelik survival vardır, ölüm genellikle aspirasyona bağlı pulmoner enfeksiyonlar sonucu oluşur. Tedavisinde NMDA kanal blokörü olan riluzol ve edaravone hastalığın gidişatını yavaşlatmakta yararlıdır.



PSÖDOBULBER PALSI

Psödobulber palsy genellikle hipertansiyon ve aterosklerozlu kişilerde görülen kortikobulbar ve kortikospinal yolların tutulduğu bir klinik durumdur. **V-VII-IX-X-XI-XII** kranial sinirlerin motor nükleuslarına giden kortikobulber yolların dejenerasyonuna bağlıdır. Hastalarda yutma güçlüğü, emosyonel labilite, **gülme, ağlama krizleri görülür.** Klinik tabloserebrovasküler tutulumunda görülen bulber palsiye benzer.

SPİNAL MUSKULER ATROFİ (SMA)

Ön boynuz motor nöronların dejenerasyonlarıyla giden **SMN** geni mutasyonuna bağlı olarak ortaya çıkan otozomal resesif herediter bir hastalıktır. Atrofi, kuvvet azlığı ve fasi-külasyonlar ortaya çıkar.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KÜÇÜK STAJLAR KONU KİTABI SAYFA: 178

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

34) Hipertansiyona bağlı spontan intraserebral kanamalar nerededir ?

CEVAP: Putamen

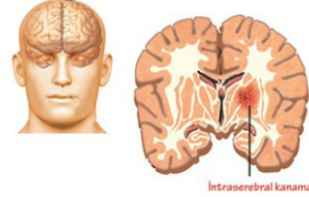
İNTRASEREBRAL KANAMA

En sık sebebi **hipertansiyondur.** En sık **putamene** kanar.

LAKÜNER İNFAKTI

> Laküner/küçük damar enfarktılar ise özellikle kronik HT ve DM hastalarında derin penetran arterlerde damar duvarı kalınlaşması ve lümen çapının azalması sonucu izlenir. Sık etkilenen alanlar bazal gangliyonlar (hareket bozukluğu), talamus (saf duyu kaybı) ve kapsula interna (saf motor kayıp).

> Klasik laküner sendromlar > Saf Motor inme/ Saf Duyusal inme / Sensorimotor inme/ Ataksik hemiparezi / Dizatri-Beceriksiz el sendromu



SİNİR SİSTEMİ DEJENERATİF HASTALIKLARI

ALZHEİMER HASTALIĞI

En sık görülen demans nedenidir. Hastalığın en önemli risk faktörü ileri yaştır. 85 yaş ve üzeri % 40'a kadar çıkar. Hastalık **kadınlarda, eğitim seviyesi düşük olanlarda, down sendromlu-larda, apolipoprotein E nin alleline sahip olanlarda, aile öyküsü olanlarda** daha sık görül-mektedir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KÜÇÜK STAJLAR KONU KİTABI SAYFA: 174

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

35) 30 yaşındaki erkek hasta genelde tek vakit geçiriyor, ailesiyle fazla paylaşımı yok. Masabaşı işte çalışıyor, üniversite bitirmiş. Herhangi bir hastalık belirtisi öyküsü yok. En olası tanı aşağıdakilerden hangisidir ?

CEVAP: Şizoid kişilik bozukluğu

olabileceğini öylüyor.

Sizoid

- **Sosyal değildir**, ailesi dışında herhangi bir yakın ilişkisi yoktur, duygusal tepkileri yüzeyseldir
- 30 yaşında erkek hasta, **ormanda yalnız gezmekten zevk aldığı** söylüyor, **ailesi hiç arkadaşlığı olmadığını** belirtiyor.

Sizotipal

- Alişılmadık, ilginç düşünceleri var, büyüsel düşünceler inanır (altıncı his, gaipden haberalma), yalnız ve kuşkucudur
- Özbakımı iyi olmayan 35 yaşındaki kadın hasta, birçok şeyi önceden tahmin edebildiğini söylüyor, **pazartesi günleri asla Küçük Stajlar** çalışıyor.

B Kümesi Kişilik Bozuklukları:(Ben merkezci iyi veya kötü)

- Duygusal, dramatik, mood bozukluklarıyla, ilaç bağımlılığı ve sematoforum bozukluklarla genetik veya aileyle ilişkili.

Antisosyal

- Sürekli başkalarının haklarına saldırır, tutuklanma hikayesi, yalan söyleme, bir işi sürekli götürme
- 30 yaşında bitirim erkek hasta. Herhangi bir işte dikiş tutturamamış, defalarca esrar kullanmaktan ve küçük hırsızlıklardan yakalanmış.

Histrionik

- Sürekli ilgi odağı olmak ister. Cinsel yönden ayartıcı, telkine yatkın, gösteriş yapmaya çalışır. Yapmacık, sürekli değişen ve yüzeysel duygulanımı vardır
- 28 yaşında kadın hasta, **frapan kıyafeti ve abartılı makyajıyla dikkat çeker ve gözlerini sizden ayırmadan gördüğü en yakışıklı / güzel doktorun siz olduğunuzu söylüyor**

Narsistik

- Üstünlük duygusu, beğenilme gereksinimi ve empati kuramama
- **Kibirli ve küstah bir tavır olan orta yaşlı kadın hasta, kendisine iyi bir profesörün bakması gerektiğini çünkü hastalığının çok özel olduğunu söylüyor**

Borderline

- Etrafındaki kişileri çok değerli ya da değersiz görme, terk edilmeden kaçma, kendine zarar verme olasılığı olan alanlarda dürtüsellik (para harcama, cinsellik, uyuşturucu), intihar girişimleri
- 22 yaşında üniversite öğrencisi kadın, **sevdiğisinin kendisini terk edebileceğinden korktuğunu ve bu nedenle intihar girişiminde bulunduğunu, bu arada sizin kendisini şu ana kadar en iyi anlayan doktor olduğunuzu söylüyor**

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KÜÇÜK STAJLAR KONU KİTABI SAYFA: 298

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

36) Genç kadın hasta, dikkat onda olmadığına rahatsız oluyor, duygusal iniş çıkışları var. Görüşme sırasında abartılı giyiniyor, fiziksel görünümüyle dikkat çekiyor. En olası kişilik bozukluğu ?

CEVAP: Histrionik kişilik bozukluğu

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KÜÇÜK STAJLAR KONU KİTABI SAYFA: 298

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

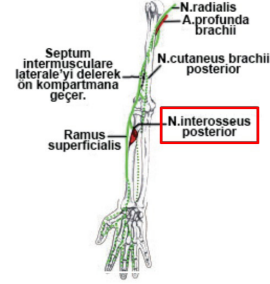
37) Periferik sinirlerin hangisindeki tuzaklanma lateral epikondilit gibi tabloya neden olur ?

CEVAP: Posterior interosseöz sinir

* **N. radialis**: Triceps'in caput laterale ve mediales arasında, sulcus nervi radialis'te a. profunda brachii ile birlikte seyredir. **M. triceps brachii**, **m. anconeus** m. **brachioradialis** m. **ext. carpi radialis longus**'u innerve eden motor dalları deri dallarını verdikten sonra iki uç dalına ayrılarak sonlanır. **R. profundus**, **m. supinator**'a girer ve kasın içinde, radius'un



çevresinde laterale döner. **N. interosseus posterior** olarak a. **interossea posterior** ile birlikte devam eder. **N. radialis** temelde kol ve önkolun arkasındaki kasları innerve eder. Humerus gövdesinin kırıklarında, **n. radialis'in zedelenmesi**, sonucu önkolun **ektansor** kaslarının felcine bağlı olarak **"DÜŞÜK EL" görünümü** ortaya çıkar.



Önkol Posterior Kısım (Ektansor) Kasları

KAS	ORIGO	INSERTIO	SINIR	FONKSİYON
Brachioradialis	Distal humerus	proc. styloideus	N. radialis	*Önkol fleksiyon
Extensor carpi radialis longus	Humerus'un crista supracondylaris lateralis'inin distali	2. metakarpal dorsum tabanı	N. radialis	*EI bileği ekstansiyonu *EI bileği abduksiyonu
Extensor carpi radialis brevis	Epicondylus lateralis	3. metakarpal dorsum tabanı	N. radialis	*EI bileği ekstansiyonu *EI bileği ABDüksiyonu
Extensor digitorum	Epicondylus lateralis	2-5. digitler aponeurosis dorsalis	N. radialis	*2-5 digit ekstansiyonu (MCP eklemleri öncelikli)
Extensor digiti minimi	Epicondylus lateralis	5. digit aponeurosis dorsalis	N. radialis	*5. digit ekstansiyonu (MCP eklemleri öncelikli)
Extensor carpi ulnaris	Epicondylus lateralis, caput ulnare	5. metacarpal dorsum tabanı	N. radialis	*EI bileği ekstansiyonu *EI bileği ADDüksiyonu
Supinator	Epicondylus lateralis, lig. collaterale radiale, lig. annulare, Ulna	Radius (pronator teres insertio'su ile tuberositas radii arası)	N. radialis	*Önkol supinasyon
Extensor indicis	Ulna posterior yüzü ve membrana interossea	2. digit (işaret parmağı) aponeurosis dorsalis'ı	N. radialis	*İşaret parmağı ekstansiyonu, *EI bileği ekstansiyonuna yardımcı
Abductor pollicis longus	Radius ve Ulna posterior yüzleri, membrana interossea	Başparmak metakarpal tabanı	N. radialis	*Başparmak abduksiyonu

REFERANS: TUSWORLD EFSANE ANATOMİ KONU KİTABI SAYFA: 83, 273, 274

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

38) Demografik dönüşüm süreciyle ilgili yanlış olan?

CEVAP: Pandemilerin azalmasıyla birlikte, doğumlarda azalır.

REFERANS VERİLEMEMİŞTİR.

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

39) Metanol intoksikasyonu tedavisinde yeri yoktur?

CEVAP: Mide yıkama

Alkolün Klinik Farmakolojisi

Fomepizol: Metanol ve etilen glikol zehirlenmesinde kullanılan alkol dehidrojenaz inhibitörüdür.

Disülfram: Alkol bağımlılığı tedavisinde kullanılan aldehid dehidrojenaz inhibitörüdür.

• **Disülfram benzeri reaksiyona neden olan ilaçlar;**

- Metronidazol, Tinidazol
- Sefalosporinler (Sefaperazon, Sefotetan, Sefamandol, Moksolaktam)
- Birinci jenerasyon sülfonilüreler (Klorpropamid, Tolbutamid)
- Griseofulvin

Akamprosot: Alkol bağımlılığı tedavisinde kullanılan zayıf NMDA antagonisti ve GABA_A agonisti ilaçtır.

Naltrekson, Nalmefen: Alkol bağımlılığı tedavisinde oral yoldan kullanılabilen opioid reseptör antagonistidir.

• Ayrıca alkol bağımlılık tedavisinde nalmefen, gabapentin ve vareniklin de kullanılır.

• **Alkol Yoksunluk Sendromu Tedavisi:** Benzodiazepinler tercih edilir.

- Klordiazepoksit
- Klorazepat
- Diazepam

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 194-195

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

40) Aşağıdakilerden hangisi nabızsız elektriksel aktivite nedeni değildir ?

CEVAP: Hiperglisemi

22-Aşağıdakilerden hangisi nabızsız elektriksel aktiviteye neden olmaz?

- A) Perikardiyal tamponad
- B) Hipotermi
- C) Hipoksi
- D) Hiperkalemi
- E) Hipernatremi

CEVAP: E

KARDİYAK ARRESTİN TEDAVİ EDİLEBİLİR NEDENLERİ (YDUS)

6H bulgusu	5T bulgusu
Hipovolemi	Toksinler
Hipoksi	Tamponad (kardiyak)
Hidrojen iyonu(asidoz)	Tansiyon pnömotoraks
Hipo/hiperkalemi	Tromboz(Koroner veya pulmoner)
Hipoglisemi	T travma
Hipotermi	

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PEDIATRİ SORU KİTABI SAYFA: 278

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

98) 60 yaşında erkek hasta, yaklaşık 100-200 metre yürüyünce baldırında ağrı oluyor, dinlenince geçiyor. Ağrının pozisyonla ilgisi bulunmuyor.

CEVAP: Periferik arter hastalığı

PERİFERİK ARTER HASTALIĞI

- * Yetersiz arteriyel dolaşım > yürürken (kladikasyon) veya istirahatatta ağrı
- * Genelde ateroskleroz nedeniyle gerçekleşir ve alt ekstremitelerde daha sık görülür.
- * Klinik > **Kladikasyon** > Ağrı yürümekle artar ve aynı bölgede tekrarlar, dinlenmekle geçer
- > **Kritik ekstremité iskemisi** > **istirahatte ağrı, gece ağrısı, doku kaybı** > **ülserasyon, gangren**
- > perfüzyon bozukluğu bulguları > tüylerin dökülmesi, hipertrofik tırnaklar
- > kapiller dolulma uzama, ülserasyon, enfeksiyon

> ayak bileği-kol bileği indeksi < 0,4

> tibialis posterior sistolik basıncı / brakial arter sistolik basıncı = 0,9-1,4 arası normaldir

* Tanı > Dupleks USG, ayak-kol bileği indeksi ölçmek

> BT Anjiyografi

> DSA (Dijital subtraction anjiyografi) > altın standart

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KÜÇÜK STAJLAR KONU KİTABI SAYFA: 124

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

99) Hangisi NMDA reseptörleri üzerinden etki eder?

CEVAP: Ketamin

NMDA Reseptör Antagonistleri

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

NORADRENALİN

SSS'deki noradrenerjik nöronların çoğu **lokus seruleus**'ta bulunur. Bu sistemin aktivasyonu sonucunda **dikkat kesilme, korku ve alarm durumu, anksiyete ve panik reaksiyonu** şeklinde bir davranış kalıbı ortaya çıkar.

Noradrenalinin santral etkilerinin ortaya çıkmasına aracılık eden **temel reseptör α₁ reseptörüdür** fakat β reseptörler de daha az oranda bu etkilere aracılık ederler.

Lokus seruleustan hipotalamusa giden noradrenerjik lifler endokrin sistem üzerine de etkilidirler; **GnRH ve büyüme hormonu salgısında artış**, ACTH ve vazopressin salgısında azalmaya neden olurlar.

Adrenerjik Reseptörler

- Alfa₁: Gq ile kenettir
- Alfa₂: İnhibitör (Gi) otoreseptördür
- Beta: Gs ile kenettir.

MELATONİN

Pineal bezde **serotonin**den sentezlenen bir maddedir ve salınımı özellikle gece artış gösterir. Sirkadyen ritmin ve uyku-uyanıklık döngüsünün oluşumunda rolü vardır. Jet-lag sendromunda kullanılır.

- **Ramelteon / Tasimelteon:** Uyku bozukluklarında **hipnotik amaçla** kullanılan selektif MT₁ ve MT₂ reseptör agonistlerdir. **Hipnotik etkilerine karşı tolerans gelişmez.**

REFERANS: TUSWORLD EFSANE FARMAKOLOJİ KONU KİTABI SAYFA: 150

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

100) Hangisi kardiyopulmoner resüsitasyon uygulanan bir hastada kardiyak arrestin geri döndürülebilir nedenlerinden biri değildir ?

CEVAP: Hipokinezi

22-Aşağıdakilerden hangisi nabızsız elektriksel aktiviteye neden olmaz?

- A) Perikardiyal tamponad
- B) Hipotermi
- C) Hipoksi
- D) Hiperkalemi
- E) Hipernatremi

CEVAP: E

KARDİYAK ARRESTİN TEDAVİ EDİLEBİLİR NEDENLERİ (YDUS)	
6H bulgusu	5T bulgusu
Hipovolemi	Toksinler
Hipoksi	Tamponad (kardiyak)
Hidrojen iyonu(asidoz)	Tansiyon pnömotoraks
Hipo/hiperkalemi	Tromboz(Koroner veya pulmoner)
Hipoglisemi	Travma
Hipotermi	

REFERANS: TUSWORLD EFSANE PEDIATRİ SORU KİTABI SAYFA: 278

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

101) Künt toraks travmasıyla oluşan trakeobronşiyal yaralanmalar en sık hangi lokalizasyonda görülür ?

CEVAP: Ana karinanın 2-2,5 cm çevresinde

REFERANS VERİLEMEMİŞTİR.

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

102) Doğumsal diyafram hernileriyle ilgili yanlış olan ?

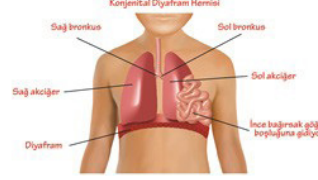
CEVAP: Sıklıkla sağ tarafta görülür.

KONJENİTAL DİYAFRAM HERNİSİ

Bağırsakların erken dönüşü ile diyaframa tam olarak gelişimini tamamlayamaz ve plevroperitoneal kanal açık kalır. Mortalitesi oldukça yüksek bir hastalıktır.

Vakaların tümüne yakınında Bochdalek hernisi vardır !

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



Avırıcı tanı:
Akciğerlerin konjenital kistik
H.staflokokkal kistler
Loküle pnömotoraks
Akciğer hamartomu
Diafragmaeventrasyonu

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

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

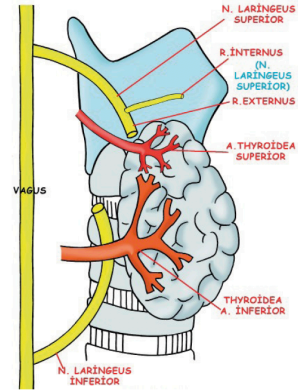
REFERANS: TUSWORLD EFSANE KÜÇÜK STAJLAR KONU KİTABI SAYFA: 38

SORU REFERANS:

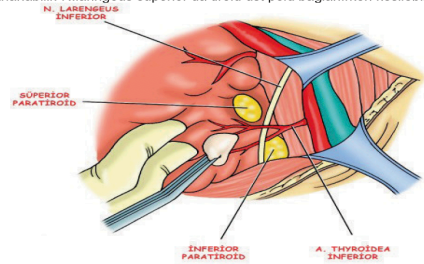
HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

103) Anterior yolla yapılan servikal disk hernisi ameliyatından sonra en olası komplikasyon ?

CEVAP: Vokal kord paralizisi



- Tiroidektomiler sırasında en çok hasarlanan sinir N.laringeus inferior'dur. Bu daha çok sağ tarafta inferior tiroid arter in tiroid'e bağlandığı yerden hasarlanır.
- **N.laringeus inferior'un sonlanımına N.laringeus recurrens denir.** Bu sinir tek başına ya da iki taraflı hasarlanabilir. N.laringeus superior'da tiroid üst polü bağlanırken kesilebilir.



- İnsanoğlunun konuşması için vokal kordların kapalı olması gerekir; bu işlem M. cricoarytenoideus posterior dışındaki larinks kasları ile gerçekleştirilmektedir.

N. laryngeus recurrens (inferior) hasan	
Unilateral	Bilateral
Ses kaba/kalın/kısık	Hava yolu obstrüksiyonu
Boğulma hissi	Kordlar addüksiyonda

REFERANS: TUSWORLD EFSANE GENEL CERRAHİ KONU KİTABI SAYFA: 171-172

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

104) 21 yaşındaki erkek hastanın öyküsünden, futbol oynarken aniden yönünü değiştirdiği sırada dizinden ses gelmiş, dizi hızlıca şişmiş. Hangisi önce düşünülmelidir ?

CEVAP: Ön çapraz bağ yaralanması

*Ön çapraz bağ (ACL) yırtıkları

- > Fonksiyon > Tibianın femura göre anormal bir şekilde öne gitmesini engeller.
- > Mekanizma > genelde ani duruşla birlikte dönme hareketi
- > Hasta kopma hissini, diz içinde ani patlayıcı bir ses duyduğunu söyleyebilir.
- > Ağrı, şişlik ve dizde boşalma olur, aktiviteye devam edemez.
- > Ön çekmece ve Lachman testi > Pozitif

*Arka çapraz bağ (PCL) yırtıkları

- > Fonksiyon > Tibianın femura göre anormal bir şekilde arkaya gitmesini engeller.
- > Mekanizma > Ön konsol (dashboard) yaralanması
- > Arka çekmece testi > pozitif

*Unhappy Triad

- > Mekanizma > Ayak yere sabitlendiğinde, dizde lateralden gelen bir kuvvet neden olur.
- > Etkilenen yapılar > Ön çapraz bağ / Medial menisküs / Medial kollateral ligaman

Baker Kisti (Popliteal)

- * Popliteal fossada en sık görülen non-vasküler anomalidir.
- * En sık gastroknemius medial başı ve semimembranöz kas arasında bulunur.
- * Artriti olan hastalarda ↑
- * Popliteal fossada ağrısız şişlik olarak kendini gösterebilir, DVT semptomlarını taklit edebilir

Ayak Bileği – Ayak Eklem Ligamanları

- > En sık **inversiyon** tipi sakatlanmalar görülür
- > Inversiyon tipi sakatlanmalarda > Lig. collaterale laterale (Lig. talofibulare anterius)
- > Eversiyon tipi sakatlanmalarda > Lig. collaterale mediale
- > Chopart amputasyonunda kullanılan > Art. Tarsi Transverse
- > Lisfranc amputasyonunda kullanılan > Art. Tarsometatarsales
- > Lig. Calcaneonavicularare plantare (spring ligamanı) > Koparsa düz taban (pes planus) gelişir

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KÜÇÜK STAJLAR KONU KİTABI SAYFA: 258

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

105) İki aylık erkek bebek, sağ yanağında telanjiektazi olarak izlenen, ancak ilerleyen haftalarda koyu kırmızı renkli bir kitle haline gelen deri lezyonu nedeniyle getiriliyor. Fizik muayenede sağ yanakta lokalize, yüzeyinde kanama odağı izlenmeyen 3*4 cm düzgün yüzeyli vasküler lezyon saptanıyor. En uygun yaklaşım hangisidir ?

CEVAP: Yakın takip ile konservatif yaklaşım

Kapiller hemaniom

6 ayda maksimum büyüklüğe ulaşır 2 yaşına kadar plato çizer büyümesi durur. 2 – 7 yaş arasında yaklaşık 7 yaşta tamamı kaybolabilir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KÜÇÜK STAJLAR KONU KİTABI SAYFA: 277

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

106) Yüksekten düşme sonrası hastanın kan basıncı 110/65 mm Hg, kontrastlı BT'de retroperitoneal hematoma eşlik eden, sol renal korteksten medullaya doğru 2 cm uzanan, ancak toplayıcı sisteme açılmayan kortikal laserasyon saptanıyor. Bu renal travma kaçınıcı derecedir ?

CEVAP: III

REFERANS VERİLEMEMİŞTİR.

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

107) Beş yaşındaki erkek hasta akut otitis media atağı sırasında sağ tarafında periferik fasyal paralizisi geliyor. Zar hiperemik ve bombe olarak izleniyor. Tedavide hangisi daha az tercih edilir ?

CEVAP: Fasyal sinir dekompresyonu

Koalesan safha:

Enfeksiyonun uzaması durumunda mukoperiosteum kalınlaşır ve pürülan materyalin drenajı engellenir. Mastoid hücrelerde iskemi ve stazla asidoz olur ve kalsiyum çözünür. Mastoid hücreler birleşerek tek bir boşluk oluşturur. Bu safhanın en önemli noktası semptomların uzaması veya hafiflemiş olan semptomların iki hafta içinde tekrar ortaya çıkmasıdır.

Rezolusyon:

Tedavi düzgün yapılırsa sekel bırakmadan iyileşir.

Komplikasyon evresi:

Tüm AOM komplikasyonları içinde en sık komplikasyon **mastoidit**dir. En sık intrakraniyal komplikasyon **menenjit**dir.

Otitis media acilleri:

Ciddi ağrı
Fasiyal paralizi
Yenidoğan veya immunsuprese hasta
-Intrakraniyal komplikasyon şüphesi

Tedavi:

Şiddetli ağrı, komplikasyon (mastoidit,menenjit) varlığında miringotomi (posteroinferior) endikasyonu vardır.

Amoksisilin+klavulanik asit

Sefaklor

Eritromisin

Rekurrent AOM'de 1-3 ay,TMP+SMX veya amoksisilin profilaksisi verilmelidir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KÜÇÜK STAJLAR KONU KİTABI SAYFA: 67

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

108) Baş ağrısı, her iki gözde şiddetli ağrı şikayetleriyle acile getirilen 40 yaşındaki kadın hastada, bilateral propitozis, orbital konjesyon ve pitozis, sağ gözde oftalmoplejisi mevcut.

CEVAP: Kavernöz Sinüs Trombozu

Dural Sinüsler

Kavernöz Sinüs Trombozu

* Genelde fasiyal, orbital ve sinüs enfeksiyonlarının septik trombozuna bağlı gelişir.

* Etken > Genelde S Aureus

* Klinik > Baş ağrısı

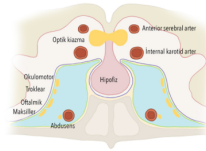
> Oftalmopleji > 3-4-6. KS

> Hipoestezi > Oftalmik ve maksiller sinir

> Horner sendromu > Karotid arterle giden sempatik liflerin etkilenmesi

* Tanı > BT, MR venografi

* Tedavi > Antibiyoterapi



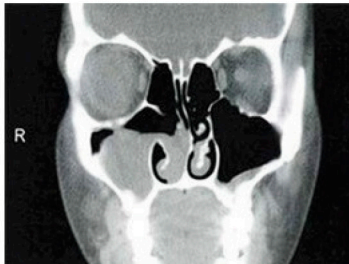
Sinüzit komplikasyonları:

Orbital (En sık etmoid sinüzit) > Preseptal Selülit (en sık), Orbital selülit, Kavernöz sinüs trombozu

Intrakraniyal (En sık frontal sinüzit) > Menenjit, Epidural ve Subdural abse

Kemik > Pott's puffy tümör (frontal kemik osteomyeliti)

Nörolojik > Superior orbital fissür sendromu (3,4,6 KS felci , 5.KS oftalmik dalında hipoestezi)



REFERANS: TUSWORLD EFSANE KÜÇÜK STAJLAR KONU KİTABI SAYFA: 70

KADIN DOĞUM 12/12

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

1) Gebelikte venöz tromboemboli riski hangi hastalıkta artmaz ?

CEVAP: Gebelik Kolestazi

AÇIKLAMA:

I. GEBELİKTE KARACİĞER HASTALIKLARI

I.1. İNTRAHEPATİK KOLESTAZ:

Fonksiyonu bozmaz.AST,ALT hafif yüksektir.Her gebelikte tekrarlama eğilimindedir.

Multi drug resistan 3 geninde mutasyon vardır. Sekel bırakmaz.

Safra asit artışı ani fetal ölüm nedeni olabilir.

Hastalık 2. trimesterde başlar ve kaşıntı en fazla 3. trimesterde görülür.Tedavide Ursodeoksikolik asit,kolestiramin verilir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KADIN DOĞUM KONU KİTABI SAYFA: 171

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

2) Gebelikte ilk trimesterde Ultrasonografi ile neler değerlendirilemez?

CEVAP: Tahmini Fetal Ağırlık

AÇIKLAMA:

Beta Hcg 1500 mIU/ml düzeyinin üzerinde ise normal gebelikte transvajinal USG'de gebelik kesesi görülmelidir.

1. Beta-hCG >1500 mIU/MI
2. TV USG'de İntrauterin gebelik kesesi yok
- 3.Vajinal kanama yok ise tanı ektopik gebeliktir.

Vajinal kanama varsa abortus veya ektopik gebelik olabilir. Adneksial alanda kitle görülmesi dış gebelik düşündürür.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KADIN DOĞUM KONU KİTABI SAYFA: 21-15

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

3) 35 yaş bir gebelikte 2.trimester tarama testinde yüksek risk üzerine Amniosentez yapılmıştır. Anne ve babada Rh-Rh olan hastada en uygun yaklaşım nedir?

CEVAP: Anti-D

AÇIKLAMA:

C.Rh/rh UYGUNSUZLUĞU

Anne Rh (-), baba Rh (+), fetusun Rh (+) olduğu durumda izoimmunizasyondan bahsedilir.

Gebeler indirekt coombs testi (-) olsa bile daha sonraki haftalarda tekrar edilmelidir.

Rh izoimmunizasyonu için annenin Ig G üretmesi gerekir.Bu yüzden genellikle ilk bebekte görülmez.Ancak anne daha önceden yanlış kan transfüzyonuna maruz kalmışsa ilk bebekte de olabilir.

Fetomaternal kanama nedenleri

- Geçirilmiş ektopik gebelik
- Spontan abortus
- Küretaj
- Amniosentez
- Doğum
- Abdominal travma
- Plasenta previa
- Plasenta dekolmanı
- Fetal ölüm
- Sezaryen
- Yanlış kan transfüzyonu

Fetomaternal kanama miktarının göstergesi **Kleihauer Betke testi**dir.Bazen bunun ölçümü verilecek Anti D ig için çok büyük önem arzeder.Bazı durumlarda kanama çok fazla olabilir ve verilen 300 mikrogram antikor dozajı yetersiz kalabilir.

2.1 mL Rh (+) kan bile izoimmunizasyon meydana getirebilir

Anti-D Ig ne zaman ve ne kadar uygulanır?

Uyumsuzluk olan her gebe en az 2 defa RHOGAM (Anti D Ig) yaptırmalıdır.

28. gebelik haftasında gebelik haftasında profilaktik RhoGam yapılmalıdır.

Post partum ilk 72 saat içerisinde yenidoğan Rh(+) ise 2. doz profilaktik RhoGam önerilmektedir.

Bunların dışında fetomaternal kanama ihtimali olan her olaydan(yukardaki fetomaternal kanama nedenlerinden herhangi birisi) sonra 72 saat içinde Anti D Ig yapılmalıdır

Spontan abortuslardan sonra 50 mikrogram RhoGAM yeterli iken;standart doz 300 mikrogramdır.

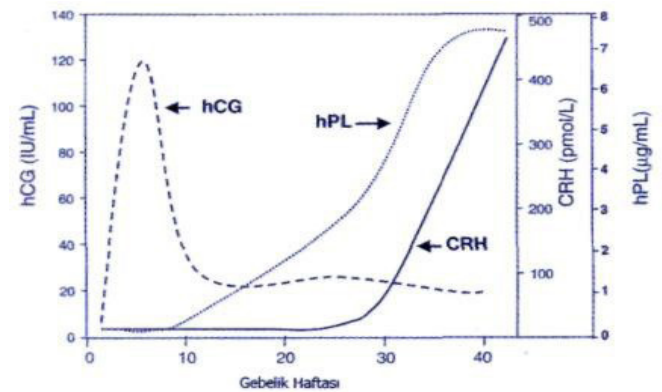
REFERANS: TUSWORLD EFSANE KADIN DOĞUM KONU KİTABI SAYFA: 171

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

4) İnsan Doğum Eyleminin başlamasında hangisi katkıda bulunur ?

CEVAP: CRH seviyesinin artması



REFERANS: TUSWORLD EFSANE KADIN DOĞUM KONU KİTABI SAYFA: 120

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

5) Twin-Twin transfüzyonda hangisi görülmez?

CEVAP: Verici fetusun mesanesinde aşırı idrar

Açıklama

İKİZDEN İKİZE TRANSFÜZYON SENDROMU

Sadece **monokoryonik** gebeliklerde görülür.

En sık arter- arter anastomozu, en önemlisi ise arter-ven anastomozudur.

Gebelik sonrası doğum kilosunda % 20'den fazla farklılık veya hemoglobinde 5 gr/dl'den fazla farklılık tanıyı koydurur.

Kötü prognoz kriterleri:

28. haftadan önce tanı alması Ciddi polihidramnios
Fetal hidrops

Alıcı fetus iri, hipertansif, polihidramniotik iken;
verici fetus küçük, anemik ve oligohidramniotiktir.
Tedavide fetoskopik cerrahi yapılır.

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE KADIN
DOĞUM KONU KİTABI SAYFA: 184**

SORU REFERANS: 4

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

6) Ektopik gebelik tanısında kullanılmayan metod hangisidir?

CEVAP: HSG

AÇIKLAMA:

HİSTEROSALPİNGOGRAFİ(HSG)

HSG de uterus kavitesi ve tuba uterinalar incelenir

HSG infertilite tanısında temel testtir

PID ve gebelik varlığında HSG çekilmemelidir.

En uygun zaman menstrüel siklusun 5.-10.

günüdür. **(gebelik olasılığı en düşük olan dönem)**

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE KADIN
DOĞUM KONU KİTABI SAYFA: 13**

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

7) Menoraji tarifleyen bir hastadan öncelikle hangisi istenmez?

CEVAP: FSH

ANORMAL UTERİN KANAMANIN TANISI

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

Ayrıntılı anamnez ve pelvik muayeneyi takiben, laboratuvar (tam kan) ve görüntüleme teknikleri ile tanıya gidilir.

>40 yaş, obez, anovulatuvar kadınlarda endometrial örnekleme önerilir.

***Post menopozal kanamalı kadınların endometriumlari 4mm'den ;reproduktif dönemde AUK olan kadın- ların endometriumlari 12 mm'den büyük olması endometrial örnekleme gerektirir.**

1.1. İlk tetkik serum β -hCG testi bakılır.
Sonra TSH ve PRL istenir.

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE KADIN
DOĞUM KONU KİTABI SAYFA: 67-29**

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

8) Subseröz bir myom tedavisi için hangisi kullanılmaz ?

CEVAP: HSG

HİSTEROSALPİNGOGRAFİ(HSG)

HSG de uterus kavitesi ve tuba uterinalar incelenir

HSG infertilite tanısında temel testtir

PID ve gebelik varlığında HSG çekilmemelidir.

En uygun zaman menstrüel siklusun 5.-10.

günüdür. **(gebelik olasılığı en düşük olan dönem)**

**REFERANS: TUSWORLD EFSANE KADIN
DOĞUM KONU KİTABI SAYFA: 13**

SORU REFERANS:

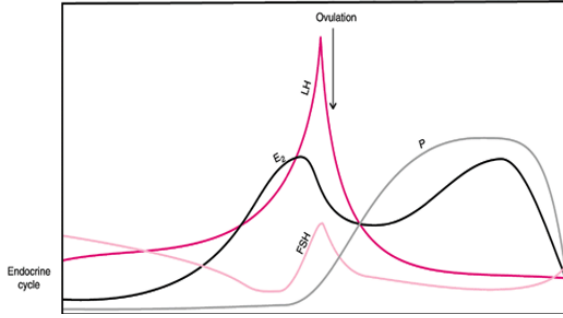
HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

9) Ovulasyondaki hormonal sıralama nasıldır?

CEVAP: Estrojen atışı-> LH artışı ve 1. Mayozun tamamlanması

- Foliküler fazdaki FSH düşüşünden **inhibin B** sorumludur.
- Ovulasyondan hemen önce FSH daki yükselmenin nedeni inhibin B'nin azalmasıdır.
- Ovulasyon olması için gereken minimal androjenik ortamı sağlayan **inhibin B'dir**.
- İnhibin LH ve İGF-1 düzeylerini yükseltir ve androjen yükselir.
- Estrojen kan düzeyi 200pg/ml ve üzerinde 50 saatten fazla kalırsa LH tetiği çekilir

A.1.FOLİKÜLER FAZDAKİ HORMONAL DEĞİŞİMLER



REFERANS: TUSWORLD EFSANE KADIN DOĞUM KONU KİTABI SAYFA: 54

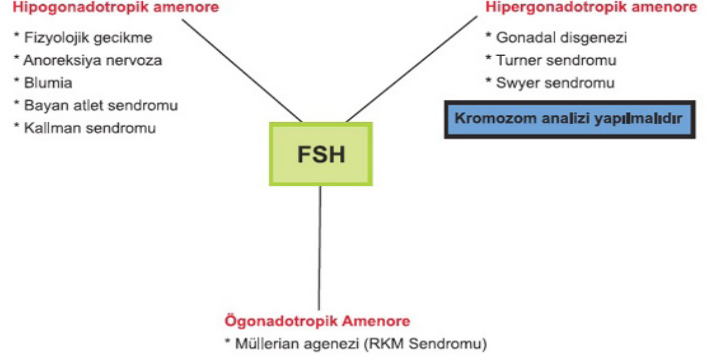
SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

10) Anovulasyon etyolojisinde yer almayan hangisidir?

CEVAP: Endometriozis

AÇIKLAMA: Bu soru tartışmalıdır. Burda hipogonadotropik anovulasyon yapan nedenler diğer şıklarda varken endometriozisinde inflamatuvar süreçler ile ovulasyonu baskıladığı bilinmektedir.



PROLAKTİN

Meme dokusunda laktajenezden sorumlu trofik hormondur.

Yüksek prolaktin GnRH inhibisyonu yaparak anovulasyona neden olabilir.

Over düzeyinde gonadotropinlerin etkilerini inhibe eder (amenore-anovulasyon).

PRL ölçümü gereken durumlar: Amenore, galaktore, infertilite, anovulatuvar kanama ve gecikmiş pubertedir.

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KADIN DOĞUM KONU KİTABI SAYFA: 51

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

11) Over Karsinomu Etyolojisinde yer alan genetik nedenler hangileridir?

CEVAP: BRCA 1-2 , Lynch Sendromu

A.3.A.Over Kanseri Risk Faktörleri

Yaş: Risk yaşla birlikte artar.

Beyaz ırk

Erken menarş, geç menapoz

İnfertilite

Nulliparite: Her gebelik riski %13-19 azaltır.

Aile hikayesi

Over kanserinde genetik riskler

Bu tür kanserler genellikle sporadik olgulardan ortalama 10 yaş daha erken görülür

BRCA 1 Mutasyonu

BRCA 2 Mutasyonu

BRCA mutasyonu olanlarda seröz papiller tümörler artmıştır.Proflaktik ooferektomi yapılanlarda peritoneal kanser riski ortadan kalkmaz.

Lynch 2 Sendromu

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KADIN DOĞUM KONU KİTABI SAYFA: 99

SORU REFERANS:

HATIRLAMA YOLU İLE SORU:

12) Adneksial kitle operasyonu sonrası kitleden ektodermal kökenli yapılar çıkmaktadır tanınız nedir?

CEVAP: Dermoid Kist

TERATOM

Matür Kistik Teratom:

En sık görülen over tümörüdür ve benigndir.

Gebelikte en sık rastlanan neoplastik over tümörüdür. Torsiyon en sık rastlanan komplikasyondur.

Yalnızca deri ve deri ekleri içerirse dermoid kisttir.

Teratom zemininde en sık gelişen malignite

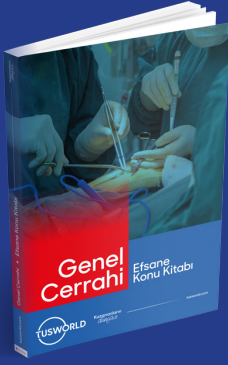
skuamöz hücreli kanserdir. İmmatür Teratom

En önemli prognostik faktör evre ve gradedir.

Gradeleme içerisindeki indiferansiye **nöral** doku miktarına bakılarak yapılır

REFERANS: TUSWORLD EFSANE KADIN DOĞUM KONU KİTABI SAYFA: 103

TUSWORLD EFSANE KONU KİTABI SETİ



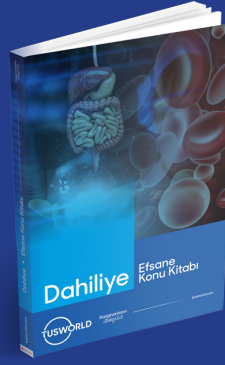
GENEL CERRAHİ

SAYFA: 352
SON TUS BAŞARISI:
25/28



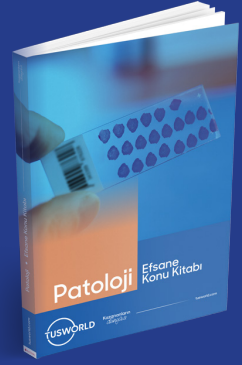
PEDİATRİ

SAYFA: 466
SON TUS BAŞARISI:
26/28



DAHİLİYE

SAYFA: 423
SON TUS BAŞARISI:
28/30



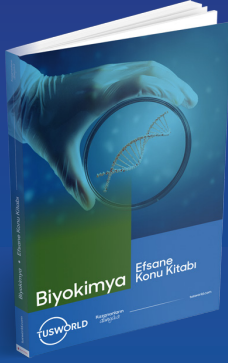
PATOLOJİ

SAYFA: 296
SON TUS BAŞARISI:
22/22



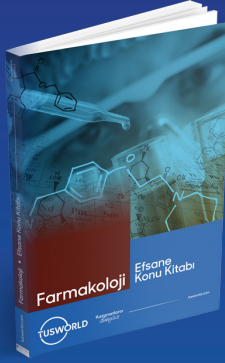
MİKROBİYOLOJİ

SAYFA: 320
SON TUS BAŞARISI:
21/22



BİYOKİMYA

SAYFA: 272
SON TUS BAŞARISI:
22/22



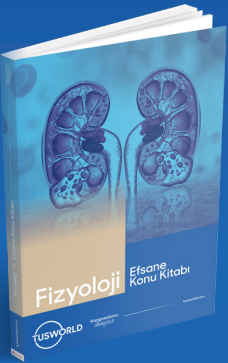
FARMAKOLOJİ

SAYFA: 304
SON TUS BAŞARISI:
22/22



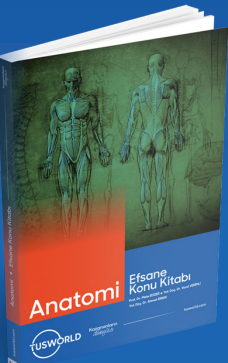
KÜÇÜK STAJLAR

SAYFA: 272
SON TUS BAŞARISI:
18/22



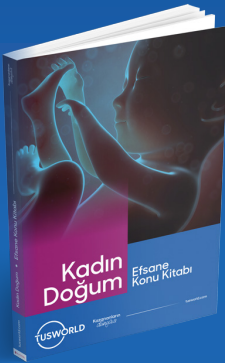
FİZYOLOJİ

SAYFA: 241
SON TUS BAŞARISI:
17/18



ANATOMİ

SAYFA: 320
SON TUSBAŞARISI:
14/14



KADIN DOĞUM

SAYFA: 184
SON TUS BAŞARISI:
12/12

**2021 EYLÜL
TUS REFERANSI
227/240**

www.tusworld.com.tr