

DAHİLİYE

DENEME SORULARI

TUS ve YDUS için

Abdulbaki GAYDAN



© 2019 DAHİLİYE DENEME SORULARI
TUS ve YDUS için

ISBN: 978-605-9160-99-5

Tüm hakları saklıdır. 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yasası gereği; bu kitabın basım, yayın ve satış hakları Hipokrat Yayınevi'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz.

Yazar

Abdülbaki GAYDAN

Yayıncı

Hipokrat Kitabevi

Grafik-Tasarım

Hipokrat Grafik Tasarım

Baskı - Cilt

Demircioğlu Matbaacılık Reklam ve Yayın San. Tic. Ltd. Şti.

Mustafa Kemal Mahallesi 2159. Sokak No: 4/A

Çankaya / Ankara



Süleyman Sırrı Caddesi
No:16/2 Sıhhiye/ANKARA
Tel: (0312) 433 03 05 - 15
www.hipokratkitabevi.com



Önsöz

iii

Sevgili meslektaşlarım;

Dahiliye, Tus sınavının esasını oluşturmaktadır. Ydus sınavı da adayların önemli kısmının yakın netlerle elendiği bir sınav platformudur. Bu konuda önemli bir eksiklik olduğunu fark ettiğimden bu konuya özel bir çalışma gayesinde bulundum. İnşallah herkesin faydalanacağı ve güzel sonuçlar alabileceği sınavlar geçirmesine vesile olurum.

Bu kitabı yazarken hiçbir zaman maddi manevi desteklerini esirgemeyen değerli eşime, aileme, yakın arkadaşlarım Ali Sağanak, Egemen Konak, Muhammed Ali Fural, Adnan Dursun, Furkan Bahadır Alptekin, Necmettin Enbiya Bilgin, çok değerli abim Uğur Eleman ve ismini sayamayacağım daha nice dostlarıma, saygı değer hocalarıma ve Hipokrat Yayınevi grubuna şükranlarımı iletirim.

İnşallah hepinizin sınav esnasında "Ben bunu Dahiliye Deneme Kitabı'nda okumuştum" diye düşünmenize ve sınav sonunda güzel sonuçlar almanıza katkıda bulunurum.

Saygılarımla..

Kaynaklar

v

1. Harrison's Principles of Internal Medicine, Self-Assessment And Board Review, Charles M. Wiener, Cynthia D. Brown, Brian Houston, 19. Baskı, 2017
2. Current Medical Diagnosis and Treatment 2017, Maxine A. Papadakis, Stephen J. McPhee, Michael W. Rabow, 56. Baskı, 2017
3. Davidson's Self Assessment in Medicine 2018, Deborah Wake, Patricia Cantley
4. Harrison's Principles of Internal Medicine, 2018, Dennis Casper, Anthony Fauci, Stephen Hauser, Dan Longo, 20. Baskı, 2018
5. <http://www.uptodate.com/contents/search>

İçindekiler

vii

Deneme 1

Soru - Cevap	1
Açıklamalı Sorular.....	13

Deneme 2

Soru - Cevap	49
Açıklamalı Sorular.....	61

Deneme 3

Soru - Cevap	95
Açıklamalı Sorular.....	107

Deneme 4

Soru - Cevap	137
Açıklamalı Sorular.....	147

Deneme 5

Soru - Cevap	173
Açıklamalı Sorular.....	185

Soru - Cevap

- 1. Hipopituitarizm tanısında kullanılan en etkili test hangisidir?**
 - A. İnsulin Tolerans Testi
 - B. Plazma Kortizolü
 - C. IGF-1
 - D. ACTH uyarı Testi
 - E. Glukagon Testi
- 2. Aşağıdakilerden hangisinde ACE düzeyi yüksek beklenmez?**
 - A. Alfa 1 Anti Tripsin Eksikliği
 - B. Silikozis
 - C. Legionella Pnömonisi
 - D. Hipertiroidi
 - E. Gaucher Hastalığı
- 3. Aşağıdakilerden hangisinde eklem sıvısında usg ile yıldızlı gökyüzü ve çift kontur görüntüsü izlenir?**
 - A. Burkitt lenfoma
 - B. Psöriyatik artrit
 - C. Gut
 - D. Pseudogut
 - E. Enteropatik artrit
- 4. Pulmoner alveoler proteinozis tedavisinde kullanılmakta olan ilaç aşağıdakilerden hangisidir?**
 - A. Prednizolon
 - B. Siklofosfamid
 - C. İliomedin
 - D. Sarmogrostim
 - E. Siklosporin
- 5. Hipopituitarizmde gelişen hormon azalma sırası hangisinde doğru verilmiştir?**
 - A. GH-FSH/LH-TSH-ACTH
 - B. TSH-ACTH-GH-FSH/LH
 - C. ACTH-FSH/LH-GH-TSH
 - D. GH-ACTH-FSH/LH-TSH
 - E. ACTH-GH-TSH-FSH/LH
- 6. Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**
 - A. GH eksikliği tanısında; pulsatil salınımdan dolayı bazal GH düzeyleri kullanılmaz.
 - B. IGF-1 yaşa göre düzeltilmiş değerlere bakılmaktadır.
 - C. Bazal GH değerleri yaş, karaciğer hastalığı, diyabetes mellitus gibi faktörlerden etkilenirken IGF-1 bu gibi faktörlerden etkilenmez.
 - D. GH fazlalığı düşünülen durumlarda, Oral Glukoz Tolerans Testi yapılmalıdır.
 - E. İnsulin hipoglisemi testi hem GH, hem ACTH eksikliğinde kullanılabilir.
- 7. Aşağıdakilerden hangisi Hipersensitivite Pnömonisi için yanlıştır?**
 - A. BAL'da CD4/CD8 oranı 1'den küçüktür.
 - B. BAL'da T lenfosit artışı vardır.
 - C. BAL'da nötrofil, eozinofil ve lenfosit artışı vardır.
 - D. BAL'da IgG, IgA ve IgM düzeyi artar.
 - E. Kanda Eozinofil artışı vardır.

8. Aşağıdakilerden hangisi organik tozlara bağlı bir mesleki akciğer hastalığıdır?

- A. Silikozis
- B. Bissinozis
- C. Asbestoz
- D. Stannozis
- E. Antrakozis

9. 55 yaşında sigara içmeyen erkek hasta, son 6 ayda terlemede artma, yüzde kabalaşma, seste kalınlaşma, uyku apnesi, dilde büyüme ve her 2 el ile ilk 3 parmaklarda uyuşma şikayetleri ile başvuruyor. Mevcut bulgular ışığında aşağıdaki kanserlerden hangisi bu hastada gelişme ihtimali en fazla olan kanserdir?

- A. Tiroid medüller ca
- B. Mide adenoca
- C. Kolon adenoca
- D. Akciğer adenoca
- E. Pankreas adenoca

10. Aşağıdakilerden hangisi Masif PTE'de kötü prognoz ile ilişkili değildir?

- A. ProBNP düzeyinde yükseklik
- B. EKO'da Sağ boşluklarda hipokinezi
- C. Hemodinamik instabilite
- D. Malignite hikayesi
- E. Hemoptizi olması

11. Aşağıdakilerden hangisi hipouremiye neden olmaz?

- A. Gebelik
- B. Uyumsuz ADH Sendromu
- C. Santral Diyabetes İnsipidus
- D. Fanconi Sendromu
- E. Diyabetes Mellitus

12. Aşağıdakilerden hangisi Ankilozan Spondilit için kötü prognostik değildir?

- A. Kalça Tutulumu
- B. Sosis parmak, ayak
- C. NSAİD yanıtı kötü olması
- D. Poliartrit olması
- E. Sedim yüksekliği

13. Şiddetli Crohn hastalığı tedavisinde kullanılan alfa-4 Beta-7 integrin monoklonal antikoru hangisinde doğru verilmiştir?

- A. Nivolumab
- B. Sertolizumab
- C. Adalimumab
- D. Ustekinumab
- E. Vedolizumab

14. 55 yaşındaki bayan hastaya cushing hastalığı nedeni ile operasyon planlanmaktadır. Hastanın bakılan tetkiklerinde hipokalemi ve kardiyak aritmi tespit ediliyor. Hastaya mevcut bulgularla bundan sonraki aşamada hangi tedavi verilmesi uygun değildir?

- A. Ketokonazol
- B. Metirapon
- C. Trilostan
- D. Etomidat
- E. Metilprednizolon

15. Aşağıdakilerden hangisi yeni oral antikoagulanlardan oral trombin inhibitörünün antidotudur?

- A. Absiksimab
- B. İpilimumab
- C. Andexanate
- D. Protamin Sülfat
- E. İdarucizumab

16. 18 yaşındaki erkek hastada nörosensuar sağırılık olup ailesinde QT uzamasına bağlı ani kardiyak ölüm hikayesi vardır. Aşağıdakilerden hangi hastalıkta bu risk en fazladır?

- A. Hipertrofik kardiyomyopati
- B. Esansiyel hipertansiyon
- C. 1. Derece Av Blok
- D. Kardiyak Tamponad
- E. Torsades de Pointes

Açıklamalı Sorular

1. Hipopituitarizm tanısında kullanılan en etkili test hangisidir?

- A. İnsulin Tolerans Testi
- B. Plazma Kortizolü
- C. IGF-1
- D. ACTH uyarı Testi
- E. Glukagon Testi

CEVAP **A**

İTT, hem ACTH hem de GH eksikliğini ortaya çıkarır.

2. Aşağıdakilerden hangisinde ACE düzeyi yüksek beklenmez?

- A. Alfa 1 Anti Tripsin Eksikliği
- B. Silikozis
- C. Legionella Pnömonisi
- D. Hipertiroidi
- E. Gaucher Hastalığı

CEVAP **C**

Hipersensitivite Pnömonisinde ACE düzeyi yüksebilir, Legionella'da yükselmez.

3. Aşağıdakilerden hangisinde eklem sıvısında usg ile yıldızlı gökyüzü ve çift kontur görüntüsü izlenir?

- A. Burkitt lenfoma
- B. Psöriyatik artrit
- C. Gut
- D. Pseudogut
- E. Enteropatik artrit

CEVAP **C**

Gut'ta usg ile eklem sıvısında yıldızlı gökyüzü ve çift kontur görüntüsü saptanmaktadır.

4. Pulmoner alveoler proteinozis tedavisinde kullanılmakta olan ilaç aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Prednizolon
- B. Siklofosfamid
- C. İliomedin
- D. Sarmogrostim
- E. Siklosporin

CEVAP **D**

Pulmoner alveoler proteinozis tedavisinde; GM-CSF (Sarmogrostim) ve dirençli vakalarda Rituksimab (Anti CD 20) kullanılır.

5. Hipopituitarizmde gelişen hormon azalma sırası hangisinde doğru verilmiştir?

- A. GH-FSH/LH-TSH-ACTH
- B. TSH-ACTH-GH-FSH/LH
- C. ACTH-FSH/LH-GH-TSH
- D. GH-ACTH-FSH/LH-TSH
- E. ACTH-GH-TSH-FSH/LH

CEVAP **A**

Hipopituitarizmde hormon azalma sırası; GH-FSH/LH-TSH-ACTH şeklindedir.

6. Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A. GH eksikliği tanısında; pulsatil salınımdan dolayı bazal GH düzeyleri kullanılmaz.
- B. IGF-1 yaşa göre düzeltilmiş değerlere bakılmaktadır.
- C. Bazal GH değerleri yaş, karaciğer hastalığı, diyabetes mellitus gibi faktörlerden etkilenirken IGF-1 bu gibi faktörlerden etkilenmez.
- D. GH fazlalığı düşünülen durumlarda, Oral Glukoz Tolerans Testi yapılmalıdır.

- E. İnsulin hipoglisemi testi hem GH, hem ACTH eksikliğinde kullanılabilir.

CEVAP **C**

IGF-1'de etkilendiği için yaşa göre düzeltilmiş değerleri kullanılmaktadır.

7. Aşağıdakilerden hangisi Hipersensitivite Pnömonisi için yanlıştır?

- A. BAL'da CD4/CD8 oranı 1'den küçüktür.
B. BAL'da T lenfosit artışı vardır.
C. BAL'da nötrofil, eozinofil ve lenfosit artışı vardır.
D. BAL'da IgG, IgA ve IgM düzeyi artar.
E. Kanda Eozinofil artışı vardır.

CEVAP **E**

Hipersensitivite Pnömonisinde, laboratuvar testlerinin faydası sınırlıdır.

Çoğu hastada, sedimentasyon ve CRP artar, RF (+), dolaşan immun kompleksler pozitifdir.

Akut dönemde LDH yüksektir. Arteriyel kan gazında hipoksemi saptanır.

Hipersensitivite Pnömonisinde Bronkoalveoler Lavaj (BAL)'da T lenfosit, eozinofil, nötrofil, lenfosit artar ve IgG, IgA, IgM artar. Ayrıca HSP'de BAL'da CD4/CD8 oranı 1'den küçüktür. (Normalde BAL'da CD4/CD8 oranı 2'dir)

Semptomatik ya da asemptomatik çiftçi akciğeri dışında, özellikle Ağır ve Aktif HSP'de BAL'da hyaluronik asit ve Prokollajen 3 N Terminal Peptid artar.

8. Aşağıdakilerden hangisi organik tozlara bağlı bir mesleki akciğer hastalığıdır?

- A. Silikozis
B. Bissinozis
C. Asbestoz
D. Stannozis
E. Antrakozis

CEVAP **B**

Bissinozis ve Termofilik Aktinomyces'lere bağlı Bagassosis organik tozlara bağlı ortaya çıkan mesleki akciğer hastalıklarıdır.

2 B>> Organik!!!

- 9. 55 yaşında sigara içmeyen erkek hasta, son 6 ayda terlemede artma, yüzde kabalaşma, seste kalınlaşma, uyku apnesi, dilde büyüme ve her 2 el ile ilk 3 parmaklarda uyuşma şikayetleri ile başvuruyor. Mevcut bulgular ışığında aşağıdaki kanserlerden hangisi bu hastada gelişme ihtimali en fazla olan kanserdir?**

- A. Tiroid medüller ca
B. Mide adenoca
C. Kolon adenoca
D. Akciğer adenoca
E. Pankreas adenoca

CEVAP **C**

Tipik Akromegali vakası!!!

Akromegali ile ilgili komplikasyonlar her sınav için vazgeçilmezdir.

Örneğin akromegali vakalarında en sık ölüm nedeni kardiyovasküler komplikasyonlara bağlıdır.

Akromegali nadiren MEN1, MEN4, McCune Albright sendromu, Carney kompleksi ve ailesel izole hipofiz adenomu (FIPA) gibi genetik hastalıklar ile birlikte veya X-linked akrogigantizm olarak da görülebilir.

Kardiyovasküler hastalıklar, solunum hastalıkları ve kansere bağlı olarak mortalitenin 2-4 kat kadar arttığı bilinmektedir.

Toplum araştırmaları, akromegalik hastalarda en sık görülen bulgunun akrall büyüme (%78-85) ve yüzde kabalaşma (%70) olduğunu göstermiştir. Baş ağrısı, makroglossi, terleme artışı, artralji, ciltte kalınlaşma, horlama, yorgunluk ve karpal tünel sendromu sık görülen diğer bulgulardır.

Tanı sırasında hastalarda %48 hipertansiyon, %10 kalp yetmezliği ile %8 koroner arter hastalığı tespit edilmektedir. Hipertansiyonun nedeni volum yüklenmesi ve vasküler sistemdeki yapısal değişikliklerdir. Başlangıçtaki hiperkinetik kardiyak sendrom tedavisiz kalan hastalarda aşikar kalp yetmezliğine ilerler. Tedavi ile GH ve IGF-1 düzeylerinin azalması sonucunda kardiyak kitlede ve sol ventrikül fonksiyonlarında düzelme gözlenir. Bozulmuş glukoz toleransı ve diabetes mellitus GH yüksekliğine bağlı oluşan insülin direnci, periferik glukoz kullanımının azalması, glukoneogenezisin

Soru - Cevap

- Aşağıdakilerden hangisi DM tedavisinde kullanılan Dual PPAR agonisti ilaçtır?**
 - Dapagliflozin
 - Pioglitazon
 - Linagliptin
 - Metformin
 - Alaglitazar
- Aşağıdakilerden hangisi PTE'ye yol açma riski diğerlerine nazaran daha düşüktür?**
 - 15 gün önce Mİ öyküsü
 - 1 yıl önce PTE hikayesi
 - 2 ay önce kalp yetmezliği öyküsü
 - 1 hafta önce kemoterapi öyküsü
 - 3 gün önce bacak kırığı öyküsü
- Aşağıdakilerden hangisi PTE'de diğerlerine göre nazaran sık görülen EKO bulgusu değildir?**
 - Trikuspid yetmezliği
 - Pulmoner hipertansiyon
 - Sağ ventrikül dilatasyonu
 - Sol ventrikül diastolik disfonksiyonu
 - Pulmoner yetmezlik
- Aşağıdakilerden hangisi KTEPH (Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon) tedavisinde kullanılan soluble guanilat siklaz inhibitörüdür?**
 - Macitentan
 - Selexipag
 - Treprostinil
 - Tadalafil
 - Riociguat
- Aşağıdakilerden hangisi akut myokardit etyolojisinde en sık görülen bakteriyel etkindir?**
 - Coxsackievirus
 - S. Pneumonia
 - E. Faecium
 - Parvovirus B19
 - Corynebacterium diphtheria
- Aşağıdakilerden hangisi RF (Raynaud Fenomeni) tedavisinde kullanılması diğerlerine göre uygun değildir?**
 - Amlodipin
 - Fluoksetin
 - Tramadol
 - Losartan
 - Prazosin
- Altmış yaşında bayan hasta ateş, öksürük, koyu sarı renkli balgam ve nefes darlığı şikâyeti ile başvuruyor. Özgeçmişinde alkol ve sigara bağımlılığı olduğu öğrenilen hastanın çekilen posteroanterior akciğer grafisinde sol orta zonda büyük bir konsolidasyon alanı ve minor fissürün aşağı doğru yer değiştirdiği gözleniyor.**

Bu hastada mevcut kliniğe neden olabilecek muhtemel mikroorganizma aşağıdakilerden hangisinde doğru verilmiştir?

 - Mycoplasma pneumonia
 - Streptococcus pneumoniae
 - Haemophilus influenzae
 - Klebsiella pneumoniae
 - Legionella pneumophila

8. Aşağıdaki glomerüler hastalıklardan hangisinin patofizyolojisinde immünkompleks depolanması rol oynar?

- A. Tip 2 Membranoproliferatif glomerulonefrit
- B. Mikroskopik Polianjiit
- C. Tip 1 Membranoproliferatif glomerulonefrit
- D. Goodpasture Sendromu
- E. Poliarteritis nodosa

9. 48 yaşında erkek hasta kliniğe 9 aydır olan kaşıntı, yaygın eklem ağrısı, aralıklı 38.5 dereceyi bulan ateş şikayetleri ile başvuruyor. Fizik muayenede; ateş: 38.2 derece, soluk sayısı: 16/dk, nabız: 98/dk, kan basıncı: 110/70 ölçülüp, batında minimal hassasiyet ve inguinal bölgede 1.5x1 cm boyutlarında 2 adet lenfadenopati saptanıyor. Hayvan maruziyeti ya da yakın zamanda seyahat tariflemiyor. Bakılan tetkiklerde WBC: 18.300, Nötrofil: 12.300, Eozinofil: 2.300, Monosit: 500, Lenfosit: 2.500, Bazofil: 1.000, Hgb: 13 g/dl, Plt: 230.000, kreatinin: 0.9 gr/dl, ALT: 35 IU/ml, GGT: 98 IU/ml, Na: 140 meq/L (136-146), K: 3.8 meq/L (3.5-5.1), CRP: 2.5 mg/dl (0-0.5), ESH: 45 mm/st (0-20), IgG: 1200 mg/dl (700-1600), IgA: 150 mg/dl (70-400), IgM: 1500 mg/dl (40-230), IgE: 1800 IU/ml (<100), Kappa Hafif Zincir: 190 mg/dl (170-370), Lambda Hafif Zincir: 105 mg/dl (90-210) olarak saptanıyor. Hastaya çekilen batın, boyun ve toraks bt'de inguinal bölgedeki lenfadenopati dışında patolojik bir bulguya rastlanmıyor.

Hastada mevcut klinik bulgular ışığında en muhtemel tanı aşağıdakilerden hangisinde doğru verilmiştir?

- A. FMF (Ailevi Akdeniz Ateşi)
- B. Relapsing Fever
- C. Schnitzler Sendromu
- D. Hiper IgD Sendromu
- E. Schdmitt Hastalığı

10. Yukarıdaki bahsedilen vakada aşağıdaki ilaçlardan hangisinin kullanımı daha uygundur?

- A. Metotreksat
- B. Bortezomib
- C. Hidroksiklorokin
- D. Anakinra
- E. Azatiyopurin

11. Yukarıdaki bahsedilen vakada aşağıdaki ilaçlardan hangisinin kullanımı uygun değildir?

- A. Kanakinumab
- B. Tocilizumab
- C. Sekukinumab
- D. Anakinra
- E. Riloncept

12. Aşağıdaki hastalık-gen mutasyonu eşleştirmelerinden hangisi doğru değildir?

- A. FMF- E148Q geni
- B. TRAPS Sendromu-TFR1 geni
- C. Hiper IgD Sendromu- MVK geni
- D. Kryoprin ilişkili periyodik sendrom- NLRP3 geni
- E. Blau Sendromu- NOD17 geni

13. Aşağıdakilerden hangisi akut böbrek hasarından ziyade kronik böbrek hastalığı bulgusu ya da bulgularıdır?

1. 8 hafta önceki kreatinin değerinin normal olması
2. Hiperfosfatemi eşlik etmesi
3. Anüri/Oligüri eşlik etmesi
4. HTRP eşlik etmesi
5. Sol ventrikül hipertrofisi eşlik etmesi
6. Anemi eşlik etmesi
7. Böbrek boyutlarının küçük olması

- A. 1-4-7
- B. 1-3
- C. 1-3-4
- D. 2-4-5-6-7
- E. 2-4

14. 45 yaşında erkek hasta Psöriazis nedeni ile klinikte takip edilmekte olup son 9 aydır ellerde özellikle DİF eklemlerinde şişlik, kızarıklık, ısı artışı ile hareket kısıtlılığı şikayetleri olması üzerine kontrole geliyor. Hali hazırda diklofenak potasyum 2x1, parasetamol 500 mg 3x2, topikal steroid kullanmakta olan hastanın fizik muayenesinde; ateş: 36.2 derece, soluk sayısı: 16/dk, nabız: 75/dk, kan basıncı: 110/70 ölçülüp, dirsek ekstansör yüzlerinde ve dizlerde plaklar ile her 2 el 3. Ve 4. Parmak DİF eklemlerinde

Açıklamalı Sorular

1. Aşağıdakilerden hangisi DM tedavisinde kullanılan Dual PPAR agonisti ilaçtır?

- A. Dapagliflozin
- B. Pioglitazon
- C. Linagliptin
- D. Metformin
- E. Alaglitazar

CEVAP **E**

Dapagliflozin>> SGLT-2 İnh.

Pioglitazon>> PPAR gamma agonisti

Linagliptin>> DPP-4 inh.

Metformin>> Karaciğerde AMP Kinazı aktive eder. Hepatik glukoz üretimini, glukozun emilimi-

ni azaltır ve periferel dokularda insulin duyarlılığını artırır.

Alaglitazar>> Dual PPAR agonisti

2. Aşağıdakilerden hangisi PTE'ye yol açma riski diğerlerine nazaran daha düşüktür?

- A. 15 gün önce Mİ öyküsü
- B. 1 yıl önce PTE hikayesi
- C. 2 ay önce kalp yetmezliği öyküsü
- D. 1 hafta önce kemoterapi öyküsü
- E. 3 gün önce bacak kırığı öyküsü

CEVAP **D**

PTE'ye zemin hazırlayan faktörler

Zayıf faktörler

1. Yatak istirahati>3 gün
2. DM
3. HT
4. Oturmaya bağlı immobilizasyon (uzun süreli araba yada uçak yolculuğu)
5. İleri yaş
6. Laparoskopik cerrahi (kolesistektomi, nefrektomi, prostatktomi, sistektomi, adrenaletomi, pyeloplasti, retroperitoneal lenfadenektomi, splenektomi, karaciğer biyopsi gibi)
7. Obezite
8. Gebelik
9. Varisler

Orta Faktörler

1. Artroskopik diz cerrahisi
2. Otoimmün hastalıklar
3. Kan transfüzyonu
4. Santral venöz katater
5. Kemoterapi
6. Kronik kalp ya da solunum yetmezliği
7. Eritropoez uyaran ajanlar
8. Enfeksiyon
9. Hormon replasman tedavisi
10. İVf
11. İBH
12. Kanser (metastatik kanserler yüksek risk)
13. OKS
14. Paralitik inme
15. Postpartum dönem
16. Yüzeysel ven trombozu
17. Trombofili

Güçlü Faktörler

1. Kırık (kalça ya da bacak)
2. Son 3 ayda Kalp yetmezliği ya da AF/flutter nedeni ile yatış
3. Kalça ya da diz eklem replasmanı
4. Major travma
5. Myokard infarküsü (son 3 ay içinde)
6. Önceki VTE
7. Omurilik hasarı

3. Aşağıdakilerden hangisi PTE'de diğerlerine göre nazaran sık görülen EKO bulgusu değildir?

- A. Trikuspid yetmezliği
- B. Pulmoner hipertansiyon
- C. Sağ ventrikül dilatasyonu
- D. Sol ventrikül diastolik disfonksiyonu
- E. Pulmoner yetmezlik

CEVAP E 

PTE'li hastaların %25'inde sağ ventrikül dilatasyonu saptanır.

Diğer ekokardiyografik bulgular; pulmoner basınçta artma (PAB yüksekliği), trikuspid yetmezliği, septal düzleşme (**D-Shape Bulgusu**), septal paradoks hareket, inferior vena kavada inspiratuar kollaps olmaması, septumun yer değiştirmesine bağlı sol ventrikül diastolik disfonksiyonu, sağ kalpte ve pulmoner arterde trombüs varlığıdır.

Mc Connel Bulgusu: Geniş PTE'li hastalarda sağ ventrikül serbeste duvarda hipkinetik veya akinetik ve apeksin rölatif olarak normokinetik veya hiperkinetik olmasıdır, pozitif olan olguların spesifitesi ve pozitif prediktif değeri yüksektir.

60-60 bulgusu: Trikuspid yetmezliği basınç gradientinin 60 mm-hg veya altında olması ile birlikte sağ ventrikül ejeksiyonu akselerasyon zamanının 60 ms'n'den düşük olması da Akut PTE için spesifitesi ve pozitif prediktif değeri yüksektir.

4. Aşağıdakilerden hangisi KTEPH (Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon) tedavisinde kullanılan soluble guanilat siklaz inhibitörüdür?

- A. Macitentan
- B. Selexipag
- C. Treprostinil
- D. Tadalafil
- E. Riociguat

CEVAP E 

Akut PTE'nin doğal seyri trombüste totale yakın rezolusyon olmasıdır. Fakat hastaların çok az bir kısmında Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon (KTEPH) gelişir. Tam olarak insidansı

bilinmemekte olup, Akut PTE'li hastaların %3'ü ile rekürren PTE'li hastaların %10'unda KTEPH gelişir. Tedavi edilmeyen KTEPH'li hastalarda sağ kalp yetmezliğine bağlı ölüm riski artmaktadır. Yapılan bir çalışmada PAB>30 mm-hg olan KTEPH'li hastalarda prognoz daha kötü olduğu saptanmıştır. KTEPH tedavisinde kür sağlayan ana yöntem cerrahidir. Medikal tedavi küratif tedavi değildir.

KTEPH birinci sıra tedavisinde antikoagulasyon tedavi edilir. Antikoagulan tedavide başlangıçta anfraksiyone heparin ya da DMAH kullanılır.

KTEPH tedavisinde Antikoagulan tedaviden sonraki aşamada, iyi bir cerrahi seçenek olan pulmoner tromboendarterektomi uygulanır.

KTEPH tedavisinde seçili vakalarda, pulmoner tromboendarterektomi dışında perkütan pulmoner balon anjioplasti uygulanabilir.

KTEPH tedavisinde kullanılan ilaçlar aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

KTEPH (Kronik Tromboembolik Pulmoner Hipertansiyon) tedavisinde kullanılan ilaçlar

Prostasiklin Agonistleri	1. Epoprostenol (iv) 2. Treprostinil (iv/inhale) 3. İloprost (inhale) 4. Selexipag (oral)
Endotelin Reseptör Antagonistleri	1. Bosentan (oral) 2. Ambrisentan (oral) 3. Macitentan (oral)
Soluble Guanilat Siklaz Stimulanı	1. Riociguat (oral)
Fosfodiesteraz 5 İnhibitörü	1. Sildenafil (oral/iv) 2. Tadalafil (oral)
Kalsiyum Kanal Blokeri	1. Nifedipin (oral) 2. Diltiazem (oral) 3. Amlodipin (oral)

5. Aşağıdakilerden hangisi akut myokardit etyolojisinde en sık görülen bakteriyel etkindir?

- A. Coxsackievirus
- B. S. Pneumonia
- C. E. Faecium
- D. Parvovirus B19
- E. Corynebacterium diphtheria

CEVAP E 

Soru - Cevap

- Aşağıdakilerden hangisi Akromegali medikal tedavisinde kullanılan GH Reseptör Antagonistidir?**
 - Lanreotid
 - Oktreotid LAR
 - Pegvisomant
 - Paliformin
 - Pasireotid
- 38 yaşında kadın hasta evde doğum sonrası aşırı kanama olması nedeni ile acil servise başvuruyor. Hastaya gerekli müdahaleler yapıldıktan sonra taburcu ediliyor. Hastada laktasyon olmaması üzerine tekrar kliniğe başvuruyor. Aşağıdaki bulgulardan hangisi hastada beklenmez?**
 - ACTH düşüklüğü
 - PRL düşüklüğü
 - Hipotiroidi
 - Sedim düşüklüğü
 - Vazopressin düşüklüğü
- 56 yaşında erkek hasta son 1 yıldır kilo artışı, yorgunluk, konsantrasyonda azalma, ve uzun süreli açlıkta terleme ve ajitasyon şikayetleri ile kliniğe başvuruyor. Hastanın anamnez derinleştirildiğinde 1.5 yıl önce trafik kazası geçirdiği öğreniliyor. Mevcut klinik bulgulara bağlı olarak tanı için ilk ve kesin tanı için öncelikle istenmesi gereken testler sırasıyla hangi seçenekte doğru olarak verilmiştir?**
 - Oral Glukoz tolerans testi- IGF-1 düzeyi ölçümü
 - IGF-1 düzeyi ölçümü- ACTH stimülasyon testi
 - Oral Glukoz tolerans testi- İnsulin hipoglisemi testi
 - İnsulin hipoglisemi testi-Oral Glukoz tolerans testi
 - IGF-1 düzeyi ölçümü- İnsulin hipoglisemi testi
- 20 yaşında Japon kadın hasta tatil amaçlı gittiği Türkiye’de yeni başlayan grip benzeri semptomlar ve her 2 üst ekstremitede nabızlarda zayıflama şikayetleri ile polikliniğe başvuruyor. Hastaya tanısız amaçlı yapılan anjiogramda aortik arkta granulomatöz inflamasyon izleniyor. Aşağıdaki hastalıklardan hangisinin bu duruma yol açma ihtimali daha yüksektir?**
 - Poliarteritis nodosa
 - Kawasaki hastalığı
 - Buerger hastalığı
 - Takayasu Arterit
 - İnfeksiyöz vaskulit
- Santral diyabetes insipidusun en sık primer ve sekonder nedenleri hangisinde sırası ile doğru verilmiştir?**
 - İdiopatik-Herediter
 - Menenjit-İdiopatik
 - Cerrahi-İdiopatik
 - Cerrahi-Herediter
 - İdiopatik-Cerrahi
- Aşağıdakilerden hangisi MODY-2’de görülen gen defektidir?**
 - Glukokinaz
 - IPF-1
 - CEL
 - PAX-4
 - HNF-4 alfa

7. SLE tedavisinde kullanılan (BLyS ya da BAFF) B hücre yaşam faktörünü inhibe eden monoklonal antikorudur?
- A. Rituksimab
B. Siklosporin
C. Belimumab
D. Ocrelizumab
E. Ustekunimab
8. RA'da kullanılan İL-6 Reseptör antikorunu olan ilaç aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?
- A. Rituksimab
B. Golimumab
C. Tofacitinib
D. Anakinra
E. Tocilizumab
9. Etkisi 7 gün süren ve subkutan olarak kullanılan, GLP-1 reseptör agonisti ilaç aşağıdakilerden hangisidir?
- A. Dulaglutid
B. Liraglutid
C. Degludeg
D. Saksagliptin
E. Linagliptin
10. Aşağıdakilerden hangisi Akut PTE'de mortalite için yüksek risk oluşturan bir durum değildir?
- A. PESI sınıf 3
B. Hipotansiyon eşlik etmesi
C. Eko'da sağ ventrikül/sol ventrikül oranında artma
D. Eşlik eden katater enfeksiyonu varlığı
E. Troponin I'da artma
11. Aşağıdakilerden hangisi PTE'de kullanılan Wells skorlama sisteminde yer almaz?
- A. Hemoptizi eşlik etmesi
B. Malign melanom eşlik etmesi
C. Unilateral bacakta şişlik olması
D. Hipotansiyon eşlik etmesi
E. Taşikardi eşlik etmesi
12. Aşağıdakilerden hangisi Pulmoner Hipertansiyon Tip 3'e girer?
- A. İdiyopatik Pulmoner HT
B. Sol ventrikül diastolik disfonksiyonunun eşlik ettiği Pulmoner HT
C. Kronik Tromboembolik Pulmoner HT
D. Sarkoidoza ikincil Pulmoner HT
E. KOAH ikincil Pulmoner HT
13. Aşağıdaki hastalıkların hangisinde difüzyon kapasitesi (DLCO) azalır?
- A. Polisitemi
B. Alveolar Hemoraji
C. Soldan Sağa İntrakardiyak Şant
D. Astım
E. Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon
14. Aşağıdaki verilen glomerüler hastalıklardan hangisi ya da hangileri pauci immün glomerulonefrit değildir?
1. Mikroskopik Polianjiit
2. Poliarteritis nodosa
3. Goodpasture Sendromu
4. Henoch Schonlein Sendromu
5. Allerjik Granulomatosis with Polianjiit (Churge Strauss Sendromu)
- A. 1,3,5
B. 1,5
C. 1,3,4
D. 2,3,4
E. 1,2,3,4,5
15. 35 yaşında kadın hasta kliniğe yaklaşık 5 yıldır yılda 1 kez tekrarlayan gözlerde kızarıklık, ağrı, bulanık görme ve fotofobi ile vertigo, ataksi, bulantı, kulaklarda çınlama, işitme kaybı şikayetleri ile başvuruyor. Fizik muayenede; ateş: 38.2 derece, soluk sayısı: 16/dk, nabız: 98/dk, kan basıncı: 110/70 ölçülüp, gözlerde interstisyel keratit, iridosiklit ve işitme testinde sensorinal işitme kaybı saptanıyor. Hayvan maruziyeti ya da yakın zamanda seyahat tariflemiyor. Bakılan

Açıklamalı Sorular

1. Aşağıdakilerden hangisi Akromegali medikal tedavisinde kullanılan GH Reseptör Antagonistidir?

- A. Lanreotid
- B. Oktreotid LAR
- C. Pegvisomant
- D. Paliformin
- E. Pasireotid

CEVAP **C**

Akromegali tedavisi ön planda GH R. Antagonisti olan Pegvisomant ve somatostatin analogları (oktreotid gibi) ile yapılır.

Dopamin agonistleri (Kabergolin gibi) de akromegali tedavisinde kullanılabilir.

Dopamin agonistleri etkisi somatostatin analogları ve GH R. Antagonisti ilaçlara göre daha azdır. Fakat kombine tedavide kullanılabilir.

Dopamin agonistleri normalde GH seviyelerini artırabilmektedir, fakat akromegali hastalarında paradoksik olarak GH seviyelerini azaltmaktadır.

2. 38 yaşında kadın hasta evde doğum sonrası aşırı kanama olması nedeni ile acil servise başvuruyor. Hastaya gerekli müdahaleler yapıldıktan sonra taburcu ediliyor. Hastada laktasyon olmaması üzerine tekrar kliniğe başvuruyor. Aşağıdaki bulgulardan hangisi hastada beklenmez?

- A. ACTH düşüklüğü
- B. PRL düşüklüğü
- C. Hipotiroidi
- D. Sedim düşüklüğü
- E. Vazopressin düşüklüğü

CEVAP **E**

Sheehan Sendromunda panhipopituitarizm görülür.

Sheehan sendromunda hem hipotiroidi, hem de uygunsuz ADH sendromu nedeni ile vazopressin düzeyinin yüksek ve sodyum düzeyinin düşük olur.

3. 56 yaşında erkek hasta son 1 yıldır kilo artışı, yorgunluk, konsantrasyonda azalma, ve uzun süreli açlıkta terleme ve ajitasyon şikayetleri ile kliniğe başvuruyor. Hastanın anamnez derinleştirildiğinde 1.5 yıl önce trafik kazası geçirdiği öğreniliyor. Mevcut klinik bulgulara bağlı olarak tanı için ilk ve kesin tanı için öncelikle istenmesi gereken testler sırasıyla hangi seçenekte doğru olarak verilmiştir?

- A. Oral Glukoz tolerans testi- IGF-1 düzeyi ölçümü
- B. IGF-1 düzeyi ölçümü- ACTH stimülasyon testi
- C. Oral Glukoz tolerans testi- İnsulin hipoglisemi testi
- D. İnsulin hipoglisemi testi-Oral Glukoz tolerans testi
- E. IGF-1 düzeyi ölçümü- İnsulin hipoglisemi testi

CEVAP **E**

Vaka GH eksikliği vakasıdır.

Şüphe durumunda ilk istenecek test; IGF-1 düzeyi ölçümüdür.

Tamamı altın standart test ise; İnsulin hipoglisemi testidir.

Tedavide GH Replasmanı yapılır.

4. 20 yaşında Japon kadın hasta tatil amaçlı gittiği Türkiye'de yeni başlayan grip benzeri semptomlar ve her 2 üst ekstremitede nabızlarda zayıflama şikayetleri ile polikliniğe başvuruyor. Hastaya tanısız amaçlı yapılan anjiogramda aortik arkta granümatöz inflamasyon izleniyor. Aşağıdaki hastalıklardan hangisinin bu duruma yol açma ihtimali daha yüksektir?

- A. Poliarteritis nodosa
- B. Kawasaki hastalığı
- C. Buerger hastalığı
- D. Takayasu Arterit
- C. İnfeksiyöz vaskülit

CEVAP **D**

Takayasu arteriti aort ve onun proksimal dallarında granümatöz inflamasyona yol açan hastalıktır.

MRG Anji ile tanısı konulur.

Dev hücreli arterit (temporal arterit) daha çok 50 yaş üzerindeki bireyleri etkilerken, Takayasu arteriti 40 yaşından önce başlar.

5. Santral diyabetes insipidusun en sık primer ve sekonder nedenleri hangisinde sırası ile doğru verilmiştir?

- A. İdiopatik-Herediter
- B. Menenjit-İdiopatik
- C. Cerrahi-İdiopatik
- D. Cerrahi-Herediter
- E. İdiopatik-Cerrahi

CEVAP **E**

Santal Dİ en sık primer nedeni İDİOPATİK, en sık sekonder nedeni CERRAHİ'dir.

6. Aşağıdakilerden hangisi MODY-2'de görülen gen defektidir?

- A. Glukokinaz
- B. IPF-1
- C. CEL
- D. PAX-4
- E. HNF-4 alfa

CEVAP **A**

Diyabetes Mellitus Etiyolojik Sınıflaması

Tip 1 DM

- a. İmmün aracılı
- b. İdiyopatik

Tip 2 DM

Gestasyonel DM

MODY

- a. MODY-1 (HNF4a)
- b. MODY-2 (Glukokinaz)
- c. MODY-3 (HNF1a)
- d. MODY-4 (IPF-1)
- e. MODY-5 (HNF1b)
- f. MODY-6 (NeuroD1)
- g. MODY-7 (KLF11)
- h. MODY-8 (CEL)
- i. MODY-9 (PAX-4)
- j. Mitokondrial DNA

İnsulin Etkisindeki Genetik Defektler

- a. Lepcephaunizm
- b. Lipoatrofik DM
- c. Rabson Mendelhan Sendromu
- d. Tip A İnsulin Direnci

Pankreas Ekzokrin Bozuklukları

- a. Fibrokalkülöz pankreatopati
- b. Hemakromatoz
- c. Kistik Fibroz
- d. Neoplazi
- e. Pankreatit
- f. Travma/pankreatektomi

Endokrinopatiler

- a. Akromegali
- b. Aldosteronoma
- c. Cushing Sendromu
- d. Feokromasitoma
- e. Glukagonoma
- f. Hipertiroidi
- g. Somatostatinoma

İlaç veya Kimyasal Ajanlar

- a. Antipsikotik ilaçlar
- b. Antiviraller
- c. Beta agonistler
- d. Diazoksit
- e. Fenitoin
- f. Glukokortikoidler
- g. İFN-a
- h. Nikotik Asit
- i. Pentamidin
- j. Proteaz İnhibitörleri
- k. Tiazidler
- l. Tiroid hormonu
- m. Statinler
- n. Transplant hastalarında kullanılan immunsupresifler (Siklosporin/Takrolimus)

Soru - Cevap

- Aşağıda verilen malignensilerden hangisi her zaman B hücre kökenlidir?**
 - KLL
 - Hairy cell lösemi
 - Brükitt lenfoma
 - Mikozis Fungoides
 - Anjiyoimmunoblastik lenfadenopati
- Relaps ve refrakter KLL'li hastalarda kullanılan PI3K (fosfatidil inositol kinaz 3) inhibitörü ilaç aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?**
 - Bortezomib
 - Nivolumab
 - İbrutinib
 - İdelalisib
 - Venetoclax
- 75 yaşında erkek hasta son 3 yıldır bakımevinde yaşıyor. 10 yıldır KOAH hastalığı nedeni ile devamlı 3 lt/dk O₂ tedavisi almaktadır. Aynı zamanda 5 yıl önce SVO geçiren hasta sağ hemiparazik olduğu öğreniliyor. İlaçları sorgulandığında aspirin, losartan, hidroklorotiyazid, flutikazon salmeterol, tiyoturoprum ve albuterol kullandığı anlaşılıyor. Hastanın VKİ: 18 kg/m² olarak saptanıyor. Hastada Vitamin D eksikliği düşünülmekte olup Vitamin D eksikliğini saptamada en iyi test aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?**
 - 1 25 Dihidroksi Vitamin D
 - 25 Hidroksi Vitamin D
 - ALP
 - PTH
 - Total iyonize kalsiyum
- 63 yaşında erkek hastada AL Amiloidoz tanısı konuluyor. Bu hastada en sık semptomaya yol açan organ birikimi aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?**
 - Kalp
 - Eritrosit
 - Tiroid
 - Pankreas
 - Karaciğer
- Protein kaybettiren enteropatinin en önemli sebebi aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?**
 - Skleroderma
 - Amiloidoz
 - Disakkaridaz Eksikliği
 - İskemik Kolit
 - Menetrier Hastalığı
- NSAİD ilişkili gastrik ve doudenal ülsera yol açan faktör aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?**
 - H. Piloni Enfeksiyonu
 - Sigara
 - Alkol
 - Kortikosteroidler
 - Genç yaş (<30 yaş)
- 29 yaşında erkek hasta, AIDS nedeni ile takip edilmekte olup giderek artan karın ağrısı nedeni ile acile başvuruyor. Fizik muayenede üst kadranslarda istemli defans dışında ek patoloji saptanmıyor. Hastanın amilaz 370 U/L (25-125 U/L) olarak ölçülüyor. Hastadaki kliniğe yol aç**

ması muhtemel hastalık hangisinde doğru olarak verilmiştir?

- A. Toxoplasmosis
- B. Mycobacterium avium complex
- C. Mycobacterium tuberculosis
- D. Pneumocystis carinii
- E. HSV

8. 22 yaşında kadın hasta, son 7 yıldır over tümörüne bağlı olarak puberte precox nedeni ile takip edilmektedir. hastanın ağızda yeni ortaya çıkan koyu kahverenkli renkte makuler pigmentasyon izleniyor. Hastadaki kliniğe yol açabilecek en muhtemel hastalık aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?

- A. Peutz Jeghers Sendromu
- B. Gardner Sendromu
- C. Lynch Sendromu
- D. Juvenil polipozis koli
- E. Turcot Sendromu

9. 44 yaşında kadın hasta son 1 aydır epigastrik ağrı şikayeti ile başvuruyor. Hasta bulantı, kusma, kilo kaybı, kanlı ishal tariflemiyor. Fizik muayenede herhangi bir patolojiye rastlanmıyor.

Hastada mevcut kliniğe yol açması en muhtemel hastalık aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?

- A. Duodenal ülser hastalığı
- B. Gastrik ülser hastalığı
- C. Gastrit
- D. Pankreatit
- E. Non ülser dispepsi

10. 54 yaşında erkek hasta son 1 aydır günde 8-10 kez olan cıvık tarzda ishal ve 3 kilo kaybı şikayeti ile başvuruyor. Fizik muayenede herhangi bir patolojiye rastlanmıyor. 24 saatlik gaitada 500 gr gaita toplanmış olup ölçülen gaita osmolalitesi 200 mosm/L ve hesaplanan gaita osmolalitesi 210 mosm/L olarak saptanıyor. Mevcut bulgularla diyarenin en olası sebebi aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?

- A. Coeliac hastalığı
- B. Kronik pankreatit
- C. Laktaz eksikliği
- D. VIPoma
- E. Whipple Hastalığı

11. 36 yaşında erkek hasta son 5 gündür olan yorgunluk ve çay renkli idrar şikayeti ile başvuruyor. Fizik muayenede sarılık ve hassas hepatomegali dışında ek patolojiye rastlanmıyor. Laboratuvar tetkiklerinde AST: 2300 IU/L ALT: 2750 IU/L ALP: 350 IU/L Total Bilirubin: 8.6 mg/dl saptanıyor. Yukarıda bahsedilen kliniğe sebep olması en az muhtemel hastalık aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?

- A. Akut Hepatit A Enfeksiyonu
- B. Akut Hepatit B Enfeksiyonu
- C. Akut Hepatit C Enfeksiyonu
- D. Asetaminofen Zehirlenmesi
- E. Budd Chiari Sendromu

12. 54 yaşında erkek hasta son 1 aydır olan ishal şikayeti ile gastroenteroloji polikliniğe başvuruyor. Şikayetlerinin geceleri daha çok olduğunu ve yağlı yemeklerle arttığını ifade ediyor. Bu şikayetlere ek olarak eklemelerinde yaygın ağrısı olduğunu ve ibuprofen almakla şikayetlerinde azalma olmadığını ve aralıklı 37.5-38 derece olan ateşi olduğunu söylüyor. Ayrıca hastanın eşi de; eşinin son zamanlarda unutkanlık şikayetleri olduğunu ve giderek arttığını belirtiyor. Daha öncesinde herhangi bir hastalığı olmayan ve herhangi bir ilaç almayan hastaya endoskopi yapılıyor. Endoskopik intestinal biyopside saptanacak en muhtemel bulgu aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?

- A. Dilate lenfatikler
- B. Kriptlerde hiperplazi ve viluslarda düzleşme
- C. Lamina propria mononükleer hücre iltihabı
- D. Normal ince bağırsak biyopsisi
- E. Küçük basilleri fagosite etmiş PAS pozitif makrofajlar

Açıklamalı Sorular

1. Aşağıda verilen malignensilerden hangisi her zaman B hücre kökenlidir?

- A. KLL
- B. Hairy cell lösemi
- C. Burkitt lenfoma
- D. Mikozis Fungoides
- E. Anjioimmunoblastik lenfadenopati

CEVAP **B**

Burkitt lenfomaların %5'i T hücre kökenlidir.

KLL hem B hem de T hücre kökenlidir.

Mikozis Fungoides ve Anjioimmunoblastik lenfadenopati T hücre kökenlidir.

Hairy cell lösemi B hücre kökenlidir.

2. Relaps ve refrakter KLL'li hastalarda kullanılan PI3K (fosfatidil inositol kinaz 3) inhibitörü ilaç aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?

- A. Bortezomib
- B. Nivolumab
- C. İbrutinib
- D. İdelalisib
- E. Venetoclax

CEVAP **D**

Relaps ve refrakter 17 p delesyonu olan KLL'li hastalarda kullanılan BTK inhibitörü ilaç; İbrutinibdir.

Relaps ve refrakter KLL'li hastalarda kullanılan PI3K inhibitörü ilaç; İdelalisibdir.

Relaps ve refrakter KLL'li hastalarda kullanılan Bcl 2 inhibitörü ilaç; Venetoclax'tır.

3. 75 yaşında erkek hasta son 3 yıldır bakımevinde yaşıyor. 10 yıldır KOAH hastalığı nedeni ile devamlı 3 lt/dk O2 tedavisi almaktadır. Aynı zamanda 5 yıl önce SVO geçiren hasta sağ hemiparazik olduğu öğreniliyor. İlaçları sorgulandığında aspirin, losartan, hidroklorotiyazid, flutikazon salmeterol, tiyotuprium ve albuterol kullandığı anlaşılıyor. Hastanın VKİ: 18 kg/m2 olarak saptanıyor. Hastada Vitamin D eksikliği düşünülmekte olup Vitamin D eksikliğini saptamada en iyi test aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?

- A. 1 25 Dihidroksi Vitamin D
- B. 25 Hidroksi Vitamin D
- C. ALP
- D. PTH
- E. Total iyonize kalsiyum

CEVAP **B**

Vitamin D eksikliği yatan hastalarda çok sık görülmektedir.

Vitamin D eksikliği yetersiz alım, deriden yetersiz üretim, intestinal absorpsiyonda azalma, Vitamin D aktivasyonunda bozulma (kronik böbrek hastalığı ve kronik karaciğer hastalığı gibi) bağlı gelişmektedir.

Klinikte asemptomatik olup sessiz seyretmektedir. Vitamin D eksikliğine yol açan osteoporozlu hastalarda kırık olana kadar herhangi bir semptomaya yol açmaktadır.

Vitamin D eksikliğini saptamada en uygun test 25 Hidroksi Vitamin D'dir.

4. 63 yaşında erkek hastada AL Amiloidoz tanısı konuluyor. Bu hastada en sık semptomu yol açan organ birikimi aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?

- A. Kalp
- B. Eritrosit
- C. Tiroid
- D. Pankreas
- E. Karaciğer

CEVAP **A**

Kardiyak amiloidozda en sık kalp yetmezliği ve aritmiler görülür. EKG'de QRS voltajında azalma ve ileti anormallikleri görülür. Tiroid, karaciğer ve pankreas tutulumu asemptomatik görülürken, eritrositler tutulmaz.

5. Protein kaybettiren enteropatinin en önemli sebebi aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?

- A. Skleroderma
- B. Amiloidoz
- C. Disakkaridaz Eksikliği
- D. İskemik Kolit
- E. Menetrier Hastalığı

CEVAP **E**

Menetrier hastalığı gastrointestinal kanalda daha çok mideyi tutan ve midede gastrik foldalarda büyüme ile karakterize nadir bir hastalıktır. Protein kaybettiren enteropatilerde radyoaktif işaretli albuminle yapılan görüntüleme gastrointestinal kanaldan %40'tan fazla kaybı gösterir. Fakat bu testin klinik pratikte kullanımı yoktur. Protein kaybettiren enteropatilerde altta yatan sebebin tedavisi önerilir.

6. NSAİD ilişkili gastrik ve doudenal ülser yol açan faktör aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?

- A. H. Piloni Enfeksiyonu
- B. Sigara
- C. Alkol
- D. Kortikosteroidler
- E. Genç yaş (<30 yaş)

CEVAP **D**

NSAİD ilişkili gastrik ve doudenal ülser yol açan en önemli faktör NSAİD ve kortikosteroidlerin birlikte kullanımınıdır.

İleri yaş, H. Piloni enfeksiyonu, sigara ve alkol kullanımı da ülser gelişimi açısından risk faktörü olup NSAİD ile tanımlanmış bir ilişkisi bulunmaktadır.

7. 29 yaşında erkek hasta, AIDS nedeni ile takip edilmekte olup giderek artan karın ağrısı nedeni ile acile başvuruyor. Fizik muayenede üst kadranda istemli defans dışında ek patoloji saptanmıyor. Hastanın amilaz 370 U/L (25-125 U/L) olarak ölçülüyor. Hastadaki kliniğe yol açması muhtemel hastalık hangisinde doğru olarak verilmiştir?

- A. Toxoplasmosis
- B. Mycobacterium avium complex
- C. Mycobacterium tuberculosis
- D. Pneumocystis carinii
- E. HSV

CEVAP **B**

AİDS'li hastalarda pankreatite yol açan mikroorganizmalar; CMV, Cryptosporidium ve Mycobacterium avium complex'tir. AİDS'li hastalarda ayrıca ilaçlar da akut pankreatite yol açar.

8. 22 yaşında kadın hasta, son 7 yıldır over tümörüne bağlı olarak puberte prekok nedeni ile takip edilmektedir. hastanın ağızda yeni ortaya çıkan koyu kahverenkli renkte makuler pigmentasyon izleniyor. Hastadaki kliniğe yol açabilecek en muhtemel hastalık aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?

- A. Peutz Jeghers Sendromu
- B. Gardner Sendromu
- C. Lynch Sendromu
- D. Juvenil polipozis koli
- E. Turcot Sendromu

CEVAP **A**

Soru - Cevap

- 1. Relaps ve refrakter KLL'li hastalarda kullanılan Bcl 2 inhibitörü ilaç aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?**
 - A. Bortezomib
 - B. Nivolumab
 - C. İbrutinib
 - D. İdelalisib
 - E. Venetoclax
- 2. Aşağıdakilerden hangisi karaciğer hastalığını göstermez?**
 - A. 5' Nükleotidaz
 - B. AST
 - C. Konjuge bilirubin
 - D. Unkonjuge bilirubin
 - E. İdrar bilirubin
- 3. AIDS ile takipli ve CD4:35/ul olan 36 yaşında kadın hasta progresif disfaji, odinofaji ve son günlerde giderek artan kilo kaybı şikayetleri ile başvuruyor. Hastaya kotrimaksazol tedavisi verilmiş ve rahatlama olmamış. Fizik muayenede ateş: 38.3 derece, nabız: 75/dk, kan basıncı: 100/60 mm-hg olan hastanın VKİ: 16 olarak saptanıyor ve ayrıca ortostatik hipotansiyon saptanıyor. Hastanın orofarensik değerlendirilmesinde beyaz plaklar görülüyor. Endoskopide ise distal özefagusta serpigiyöz ülserler izlenip veziküllere ve sarı plaklara rastlanmıyor. Endoskopik biyopside fibroblastlarda ve endotel hücrelerinde intrasitoplasmik ve intranükleer inklüzyon cisimcikleri görülüyor. Yukarıda bahsedilen hastanın tedavisinde en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?**
 - A. Gansiklovir
 - B. Glukokortikoidler
 - C. Flukonazol
 - D. Foskarnet
 - E. Talidomid
- 4. Aşağıdakilerden hangisi Gastroözefageal Reflü ile ilişkisi daha fazladır?**
 - A. Kronik sinuzit
 - B. Diş erozyonu
 - C. Pulmoner Fibrozis
 - D. Tekrarlayan aspirasyon pnömonisi
 - E. Uyku apnesi
- 5. Aşağıdaki faktörlerden hangisi hem özefagus adenokanseri hem de skuamöz hücreli kansere yol açar?**
 - A. Barret Özefagus
 - B. Kronik GÖRH
 - C. Sigara içimi
 - D. Kostik madde içimi
 - E. Erkek cinsiyet
- 6. Aşağıdakilerden hangisi indirek hiperbilirubini ile ilişkili değildir?**
 - A. Kalsiyum bikarbonat safra taşları
 - B. Kryoglobulinemi
 - C. Gut
 - D. Herediter sferositoz
 - E. Primer sklerozan kolanjit

7. 30 yaşında erkek hasta son 1 yıldır Crohn hastalığı nedeni ile glukokortikoid ve 5-ASA almakta olup şikayetleri devam etmektedir. Crohn hastalığı nedeni ile ek hastalığı olmayan hastaya metotreksat haftada 1 gün sabah: 7.5 mg ve akşam: 7.5 mg başlanıyor. Hastanın takibinde metotreksat ilacı için karaciğer, böbrek fonksiyon testleri ile hemograma ek olarak hangi komplikasyona karşı da takibi önerilir?
- A. Dissemine histoplazmozis
B. Lenfoma
C. Pankreatit
D. Pnömoni
E. Primer sklerozan kolanjit
8. İBS (İrritable Bağırsak Sendromu) tedavisinde probiyotikler kullanılmaktadır. Aşağıda verilen mikroorganizmalardan hangisi İBS'de kullanılmaz?
- A. Bifidobacterium spp
B. Clostridium butyricum
C. Salmonella
D. Streptococcus salivarius
E. Taenia suis
9. Aşağıdaki hücrelerden hangisi lenfoid kökenli bir hücre değildir?
- A. T lenfosit
B. Plazma hücresi
C. B lenfosit
D. Natural Killer hücresi
E. Nötrofil
10. Antikora bağlı sitotoksikite etkisi olmayan hücre aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?
- A. Natural Killer hücre
B. Eozinofil
C. Makrofaj
D. Nötrofil
E. T lenfosit
11. Malign melanomda kullanılan MEK inhibitörü ilaç aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?
- A. Krizotinib
B. Lapatinib
C. Kabozantinib
D. Trametinib
E. Vandetanib
12. Ph (-) B ALL'de kullanılan CD3 ve CD19 reseptör antagonisti olan ilaç aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?
- A. Belimumab
B. Nivolumab
C. Blinatumomab
D. Pertuzumab
E. Durvolumab
13. Hodgkin lenfoma, metastatik malign melanom, HCC, RCC, metastatik kolorektal kanser, metastatik baş boyun tümörü ve küçük hücreli dışı akciğer kanserinde kullanılan PD-1 inhibitörü olan ilaç aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?
- A. Trastuzumab
B. Nivolumab
C. Bevacizumab
D. Pertuzumab
E. İpilimumab
14. Aşağıdaki kemoterapötik ajanlardan hangisi diğerlerine göre daha az emotejenik etkisi vardır?
- A. İdarubicin
B. Siklofosfamid
C. Vinorelbin
D. İrinotekan
E. Doksorubicin
15. Primer polisitemi tedavisinde kullanılan JAK 2 kinaz inhibitörü olan ajan aşağıdakilerden hangisidir?
- A. Hidroksiüre
B. Busulfan
C. Lestaurtinib
D. Anagrelid
E. Bortezomib

Açıklamalı Sorular

1. Relaps ve refrakter KLL'li hastalarda kullanılan Bcl 2 inhibitörü ilaç aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?

- A. Bortezomib
- B. Nivolumab
- C. İbrutinib
- D. İdelalisib
- E. Venetoclax

CEVAP **E**

Relaps ve refrakter 17 p delesyonu olan KLL'li hastalarda kullanılan BTK inhibitörü ilaç; İbrutinibdir.

Relaps ve refrakter KLL'li hastalarda kullanılan PI3K inhibitörü ilaç; İdelalisibtir.

Relaps ve refrakter KLL'li hastalarda kullanılan Bcl 2 inhibitörü ilaç; Venetoclax'tır.

2. Aşağıdakilerden hangisi karaciğer hastalığını göstermez?

- A. 5' Nükleotidaz
- B. AST
- C. Konjuge bilirubin
- D. Unkonjuge bilirubin
- E. İdrar bilirubin

CEVAP **D**

Karaciğerin biyosentez, ekskresyon kapasitesini karaciğer enzimleri gösterir.

İndirek (unkonjuge) bilirubin tipik olarak karaciğer hastalığını göstermez ve daha çok hemolitik hastalıklar ve Gilbert Sendromu gibi hastalıklarda yükselir.

Konjuge hiperbilirubinemi safra kesesi ve karaciğer hastalıklarında yükselir.

Konjuge bilirubin suda çözünür olup idrarla atılırken, unkonjuge bilirubin idrarla atılmaz.

Karaciğer enzimleri (ALT, AST, GGT, ALP, 5' Nükleotidaz) hepatoselüler hasarı ve kolestazı gösterir.

ALT ve AST primer olarak hepatoselüler hasarda yükselir.

Kolestazda en sık yükselen enzim ALP olup, kemik hastalıklarında da yükselmektedir.

Kolestatik hastalıklarda diğer yükselen enzimler GGT ve 5' Nükleotidazdır.

Karaciğerin primer sentez fonksiyonunu gösteren marker albumindir.

Ayrıca INR'de karaciğer sentez fonksiyonunu gösterir.

3. AIDS ile takipli ve CD4:35/ul olan 36 yaşında kadın hasta progresif disfaji, odinofaji ve son günlerde giderek artan kilo kaybı şikayetleri ile başvuruyor. Hastaya kotrimaksazol tedavisi verilmiş ve rahatlama olmamış. Fizik muayenede ateş: 38.3 derece, nabız: 75/dk, kan basıncı: 100/60 mm-hg olan hastanın VKİ: 16 olarak saptanıyor ve ayrıca ortostatik hipotansiyon saptanıyor. Hastanın orofarensk değerlendirilmesinde beyaz plaklar görülüyor. Endoskopide ise distal özefagusta serpigiyöz ülserler izlenip veziküllere ve sarı plaklara rastlanmıyor. Endoskopik biyopside fibroblastlarda ve endotel hücrelerinde intrasitoplasmik ve intranükleer inklüzyon cisimcikleri görülüyor. Yukarıda bahsedilen hastanın tedavisinde en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?

- A. Gansiklovir
- B. Glukokortikoidler
- C. Flukonazol
- D. Foskarnet
- E. Talidomid

CEVAP **A**

Yukarıda bahsedilen vaka özefajit ile uyumlu olup AIDS'li hastalarda HSV, CMV, VZV, Candida ve ayrıca HIV'in kendisine bağlı olarak gelişebilmektedir. Plakların olmaması Candida'yı dışlamaz.

CMV klasik olarak distal özefagusu tutar ve büyük serpinjöz ülserler yapar. Tanıda fırçalama yetersiz olup biyopsi gerekmektedir. CMV özefajitinde, biyopside fibroblastlarda ve endotel hücrelerinde intrasitoplasmik ve intranükleer inklüzyon cisimcikleri görülür. Bu hastadaki klinik ve laboratuvar bulguları doğrultusundan en doğru seçenek intravenöz gansiklovirdir. Foskarnet ise gansiklovir dirençli CMV hastalarında yararlıdır. HSV'de ise derin ülser ve veziküller görülür. Dirençli CMV özefajitli hastalarda tedavide asiklovir ve foskarnet kullanılır. Candida özefajiti ise eritemli sarı plaklar şeklinde görülüp tedavisi flukonazol ile yapılır. HIV de kendisi özefajite yol açmakta ve tedavisi zordur. Talidomid ve glukokortikoid tedavi ile özefagusta lineer ve derin ülser neden olabilir.

4. Aşağıdakilerden hangisi Gastroözefageal Reflü ile ilişkisi daha fazladır?

- A. Kronik sinuzit
- B. Diş erozyonu
- C. Pulmoner Fibrozis
- D. Tekrarlayan aspirasyon pnömonisi
- E. Uyku apnesi

CEVAP **B**

Gastroözefageal reflü ile kronik öksürük, larenjit, astım, dental erozyonlar ile ilişkisi daha fazladır. Farenjit, pulmoner fibrozis, kronik sinusit, kardiyak aritmiler, uyku apnesi ve rekkürren aspirasyon pnömonisi ile gastroözefageal reflü ilişkisi daha azdır.

5. Aşağıdaki faktörlerden hangisi hem özefagus adenokanseri hem de skuamöz hücreli kansere yol açar?

- A. Barret Özefagus
- B. Kronik GÖRH
- C. Sigara içimi
- D. Kostik madde içimi
- E. Erkek cinsiyet

CEVAP **C**

Özefagus SCC Risk Faktörleri	Özefagus Adenokanseri Risk Faktörleri
Plummer Vinson Sendromu	Sigara
Pterson Kelly Sendromu	Alkol
Sigara	GÖRH
Tylozis (El ve ayaklarda hiperkeratozisle giden nadir bi hastalıktır, OD geçiş gösterir, 17q25 geninde mut. vardır.	Obezite ve Metabolik Sendrom
Sıcak İçecekler	EGFR polimorfizmleri
Alkol	H.Pilori enfeksiyonu
Nitrit, nitral içeren besinler	Özefageal asit maruziyetinde artma (Zollinger Ellison Sendromu gibi)
Striktürler	Alt özefageal basıncı azaltan ilaçlar (nitrogliserin, Aminofilin gibib ilaçlar)
Akalazya	Kolesistektomi
Gastrektomi öyküsü	Erkek cinsiyet
Atrofik gastrit öyküsü	H. Pilori
HPV 16 ve 18	
Baş boyun tümör öyküsü (Oral kavite, orofarenks, hipofarenks, larinks SCC gibi)	
Kötü ağız hijyeni	
Diyet; Çinko, Selenyum, Vit. A Eksikliği	
H.Pilori	

6. Aşağıdakilerden hangisi indirek hiperbilirubine mi ile ilişkili değildir?

- A. Kalsiyum bikarbonat safra taşları
- B. Kryoglobulinemi
- C. Gut
- D. Herediter sferositoz
- E. Primer sklerozan kolanjit

CEVAP **B**