

TIP BİLİMLERİ İTİRAZ EDİLEN SORULAR

4- Aşağıdakilerden hangisi fossa infratemporalis'i, fossa cranii media'ya bağlar?

- A) Foramen rotundum
- B) Canalis pterygoideus
- C) Foreman spinosum
- D) Fissura orbitalis superior
- E) Foramen ovale

For. rotundum:

-Fossa cranii media'yı, fossa pterygopalatina'ya bağlar.

-İçinden n. maxillaris (5-2) geçer.

For. ovale:

-Fossa cranii media'yı, fossa infratemporalis'e bağlar.

-İçinden n. mandibularis (5-3) geçer.

For. spinosum:

-Fossa cranii media'yı, fossa infratemporalis'e bağlar.

-A. meningea media (a. maxillaris'in dalı) bu delikten kafaya girerek duramateri besleyen esas arter olur.

Cevap A DOĞRU CEVAP E



35- **Aşağıdaki testis tümörlerinin hangisi uygun tanım veya eşlik ettiği durumla eşlenmemiştir?**

- A) Seminom – Lenfosit infiltrasyonu
- B) Endodermal sinüs (yolk kesesi) tümörü – 3 yaş altı en sık testis tümörü
- C) Teratom – Reinke kristalleri.
- D) Koryokarsinom – insan koryonik gonotropininde artış
- E) Sertoli–leydig hücreli tümör – sık geç puberte gelişimi

Seminom

- Malign bir germ hücre tümörüdür.
- Bir over tümörü olan disgerminomun analogudur.
- En sık görülen tek komponente sahip germ hücreli tümörüdür
- En çok 30'lu yaşların ortalarında görülür.
- Ağrısız testis büyümesi şeklinde ortaya çıkar.
- Radyosensitiftir ve sıklıkla şifa bulur.

Endodermal sinüs (yolk kesesi) tümörü

- Malign bir germ hücre tümörüdür.
- Overin endodermal sinüs tümörünün analogudur.
- En çok bebekler ve küçük çocuklarda görülür.
- Hepatosellüler karsinomdaki tümör belirleyicinin aynı olan serum alfa fetoprotein yükselmesine yol açar.

Teratom

- İki veya daha çok embriyonik tabakadan köken alan bir germ hücre tümörüdür.
- Çoğunlukla maligndir.

-Kıkırdak adaları, silialı epitel, karaciğer hücrleri, nöroglia, embriyonik barsak veya çizgili kas gibi çeşitli doku tipleri içerir.

-Şu şekilde sınıflanabilir:

A) Matür teratom karşılığı olan over tümörünün (dermoid kist) hemen daima benign olmasına karşılık, testiste hemen her zaman maligndir.

B) İmmatür teratom nöroepitelyal dokunun varlığı ve oranı immatüriteyle ilişkilidir

C) Malign dönüşüm gösteren teratom yassı hücreli karsinom gibi malign dokular içerir.

Struma ovarii bir teratomdur. Hipertroidi yapabilir.

Koryokarsinom

-Çok malign bir germ hücre tümörüdür.

-Overin koryokarsinomunun analogudur.

-Diğer germ hücre tümörlerinin bir elemanı olarak görülebilir.

-En çok ikinci ve üçüncü onyillarda görülür.

-Histolojik olarak sinsityo trofoblast ve sitotrofoblastları andıran hücrelerle karakterizedir.

-Tanı açısından önemli bir işaret olan serum insan koryonik gonadotropininde (hCG) artışa neden olur.

Sertoli Leydig hücreli tümör

-Seks kord stromasından kaynaklanan germ hücre dışı bir tümördür.

-Overin Sertoli-Leydig hücreli tümörüne benzer.

-Genellikle benignidir.

-Endokrin belirtiler ile karakterizedir.

-Reinke kristalleri vardır

Cevap C

Soruda hem C hem de E şıkkı yanlış

Soru iptal edilip sınava katılan herkesin DOĞRU yaptığı kabul edilmelidir.

55. Otuz sekiz yaşında bayan hasta halsizlik, ateş, zayıflama, sol üst kadranda ağrı şikayeti ile doktora başvuruyor. Fizik muayenede dalak kosta kenarından 12 cm, karaciğer 6 cm palpabl, aksiller 3 adet 4x4 cm lenfadenopati bulunuyor. Laboratuvarda hemoglobin 11 g/dl, lökosit 111.000/mm³, trombosit 775.000/mm³ olarak saptanıyor. Periferik yaymada monositoz, eozinofili, myelosit, metamyelosit ve normoblastlar görülüyor. Lökosit alkalen fosfataz düzeyi düşük bulunuyor.

Bu hastada en muhtemel tanı nedir?

- A) KLL
- B) KML
- C) P. vera
- D) İdiopatik myelofibrozis
- E) Primer trombositemi

Cevap D DOĞRU CEVAP B

Tanımlanan vaka KML için tipiktir. KML her iki cinste eşit ve en sık 30–40 yaşlarında görülür. Klinikte en sık semptomhalsizlik, yorgunluk gibi anemi semptomları ve sol üst kadranda dolgunluk hissidir. Ateş, terleme, zayıflama gibi metabolizma artışı bulguları olabilir. Fizik muayenede solukluk, splenomegali, hepatomegali, nadiren lenfadenopati, kanama ve tromboz bulguları olabilir.

Laboratuvarda lökositoz en önemli bulgudur ve lökosit sayısı 100.000'nin üzerinde olabilir. Hemoglobin değerleri düşük veya normal olabilir. Trombosit sayısı yüksek veya normaldir. Periferik yayma kemik iliği gibidir (lökoeitroblastozis). Eozinofili, monositoz olabilir. Kemik iliği hipersellüler olup myeloid seri artmıştır. KML diğer lökositoz yapan tüm hastalıklar ile karışır. Lökositoz yapan hastalıklardan lökosit alkalen fosfataz (LAP) düzeyinin düşük olması ve Philadelphia kromozomu pozitifliği ile ayırt edilir. Myeloproliferatif hastalıklar içerisinde sadece KML'de LAP skoru düşüktür. Ürik asit, LDH yüksekliği olabilir. Kemik iliğinde fibrozis görülebilir.



56. Aşağıdakilerden hangisi fizyolojik koşullarda glomerüler filtrasyon hızı (GFR)'nın majör belirleyicilerinden biri değildir?

- A) Filtrasyon basıncı
- B) Renal plazma akımı
- C) Kapiller geçirgenlik
- D) Sistemik kan basıncı
- E) Glomerüler filtrasyon alanı

Her iki böbreğin tüm nefronlarında birim zamanda üretilen glomerüler filtrat miktarı GFR olarak bilinir. Bu değer normal koşullarda 100–125 ml/dk'dır. Filtrasyon işleminde etkili olan faktörlerin başında filtrasyon basıncı gelir. Filtrasyon basıncı; glomerüler hidrostatik basınçtan (Gh), plazma onkotik basınç (Po) ile bowman mesafesi hidrostatik basınç (Bh) toplamının çıkarılması ile hesaplanır [Filtrasyon basıncı=Gh–(Po+Bh)] ve ortalama değeri yaklaşık olarak 15–25 mmHg arasındadır. Renal plazma akımı, glomerüler filtrasyon alanı ve kapiller geçirgenlik GFR'nin diğer önemli belirleyicileridir. Fizyolojik koşullarda GFR, 80–180 mmHg arası sistemik kan basıncı değeri değişikliklerinden etkilenmez. Buna renal otonöregülasyon ismi verilir. Ancak bu kompanzasyon kapasitesini aşan hipotansiyon veya hipertansiyon (HT) durumlarında GFR etkilenebilir.

Cevap B DOĞRU CEVAP D



59. Kronik aktif hepatit B tablosunda aşağıdakilerden hangisi görülür?

HBsAg	HBeAg	Anti Hbc IgM	Anti Hbc IgG	HBV DNA
A) Negatif	Negatif	Pozitif	Pozitif	Negatif
B) Pozitif	Pozitif	Negatif	Negatif	Negatif
C) Pozitif	Pozitif	Pozitif	Pozitif	Negatif
D) Pozitif	Pozitif	Negatif	Pozitif	Pozitif
E) Negatif	Negatif	Pozitif	Negatif	Pozitif

Cevap B **DOĞRU CEVAP D**

Aktif sorulduğu için HPV DNA nın pozitif olduğu durumlar aranmalıdır. Kalan markerlarla alakalı tablo aşağıda...

HbsAg	Anti-HBs	Anti-HBc	HBeAg	Anti-HBe	Yorum
+	-	IgM	+	-	Akut HBV enfeksiyonu
+	-	IgG	+	-	Kronik HBV enfeksiyonu, bulaştırıcılık yüksek, replikasyon aktif
+	-	IgG	-	+	Geç-akut veya kronik HBV enfek., bulaştırıcılık düşük, replikasyon inaktif
-	-	IgM	+/-	+/-	1. Akut HBV enfeksiyonu 2. Pencere dönemi
+	-	-	-	+/-	HBsAg taşıyıcı
-	+	IgG	-	+/-	Doğal bağışıklık
-	+	-	-	-	Aşı ile bağışıklık
HbsAg	Anti-HBs	Anti-HBc-IgM	Delta		
+	-	+	+		B+D ko-infeksiyon
+	-	-	+		B+D süperenfeksiyon

HBV Seroloji Paterni

65-Akut glomerülonefrit nedenlerinden hangisinde kompleman düşüklüğü görülür?

- A) Akut poststreptokokal nefrit
- B) Good pasture sendromu
- C) Henoch Schönlein purpurası
- D) IgA nefriti
- E) Memranöz glomerülonefrit

Nelson Textbook of Pediatrics 19 th ed. 2011

Akut glomerülonefrit klinik özellikleri

Serum komplemanları (C3 ve CH50) ↓↓↓

Sistemik hastalıklar

- Lupus nefriti
- Subakut bakteriyel endokardit
- Şant nefriti
- Esansiyel miks kriyoglobulinemi
- Visseral abseler

Renal hastalıklar

- APSGN
- Memranoproliferatif GN Tip-1

Serum komplemanları normal

Sistemik hastalıklar

- PAN
- Hipersentivite vaskülitleri
- Wegener granülomatozis
- HSP
- Good Pasture sendromu

Renal hastalıklar

- IgA nefropati
- İdiopatik RPGN
- Tip I, II, III GN
- Postenfeksiyon GN (Non-streptokokal)

Streptokokal enfeksiyon kanıtı (ASO, anti-DNAaz B, streptozim test)

Pozitif ve/veya 6-8 haftada C3'nün normale dönmesi

APSGN

Negatif veya 6-8 haftada C3'nün normale dönmemesi

Lupus nefriti (ANA, anti-ds DNA)
Esansiyel miks kriyoglobulinemi (kriyoglobulin, hepatit C virüsü)
Şant nefriti
Visseral abse (kan kültürü)
Memranoproliferatif GN
Bakteriyel endokardit
Post-Enfeksiyöz (Non-streptokokal)

Cevap A

CEVAP DOĞRU



67-Çocukluk çağında görülen Kızamık virüsünün neden olduğu hastalık için aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- a) Kızamık virüsü sadece insanlarda hastalığa neden olur.
- b) Kızamık hastalığı hayat boyu bağışıklık bırakır.
- c) Prodromal döneminde görülen koplik lekeleri patogonomiktir.
- d) Döküntüleri gövdeden başlar ve ekstremitelere ve baş bölgesine doğru yayılan makülopapüler karakterdedir.
- e) Laboratuvarda tam kan sayımında Lökopeni, nötropeni ve rölatif lenfositöz görülür.

Cevap D CEVAP DOĞRU

Kızamık hastalığı;

Etken: Paramiksoviridae ailesinden, Morbilivirüs genusundan RNA'lı bir virüs. Tek serotipi var.

O nedenle geçirilince hayat boyu bağışıklık bırakır.

Epidemiyoloji: Sadece insanda hastalık yapabilen, en kolay bulaşan enfeksiyon hastalıklarının başında gelir.

Bulaşma: Damlacıkla olur. Damlacıklar 1 saat havada asılı kalır, yüz yüze temas olmadan da bulaşma olur. Anneden geçen antikorlar infantı 4-6 ay pasif immünite ile koruyor. Konjunktivadan da bulaşabilir. Virüsün en bulaştırıcı olduğu dönem prodrom dönemi ve döküntünün ilk 2-3 günüdür, döküntüden 3 gün önce ve döküntüden 4- 6 gün sonraya kadar bulaştırıcıdır. Virüs solunum ve lenforetiküler sistemi tutar.

Hastalığın dört dönemi vardır:

- **1.Kuluçka** dönemi 9-12 gündür,
- **2. Prodromal** dönem (kataral dönem): Sekonder viremi ile başlar. Lenf nodlarında Warthin –Finkeldey Dev hücreleri görülür.
- **3. Döküntü** dönemi
- **4. İyileşme** dönemi; en uzun süre devam eden semptom öksürüktür.

Prodromal dönem nezle, konjunktivit ve fotofobi, belirgin öksürük, ateş ve döküntüden 1- 4 gün önce mukozalarda en sık premolar diş hizasında enanitem= **Koplik lekeleri** patogonomiktir.

Döküntü dönemi: Döküntü makülopapülerdir ve alın saç çizgisinden ve kulakların önünden başlar, aşağı doğru yayılır, 3.gün el ve ayaklara ulaşır. Aynı sıra ile aşağıya doğru ince bir

soyulma ile gerilerler. Hastalığın ağırlığı döküntü miktarı ile ilgilidir. Döküntü yüzde ve gövdenin üst kısmında daha yoğundur ve birleşme eğilimi gösterir. Döküntü başlangıcında çocuğun ateşi vardır. Ancak döküntü artarken ateş düşer. Döküntü 5-6 gün kalır. Yerinde kahverengi bir pigmentasyon bırakarak düzelir.

Laboratuvar bulguları: Lökopeni vardır ancak relatif lenfositoz görülür. Nötrofil sayısı düşer. Komplike olmadıkça CRP artmaz. Serum retinol bağlayıcı protein düzeyinde azalma olur.

Tanı: Tanı klinik bulgular ile konur. Döküntüden 2-3 gün sonra Kızamık Ig M antikorunun gösterilmesi yeterlidir. Eliminasyon programı yürütüldüğü için kızamık düşünülen her vakada kızamık IgM bakılmalıdır.

Ayırıcı tanı: Diğer immün aracılı döküntü yapan hastalıklarla yapılmalıdır. Rubella, 6. Hastalık, 5. Hastalık, adenovirüsler, EBV enfeksiyonu, ilaç reaksiyonları, **Kawasaki hastalığı*****, Mycoplasma ve kızıl yer alır.

Tedavi: Spesifik bir tedavisi yoktur. Destek tedavileri yapılır. Özellikle malnutrisyonu olan, <2 yaş **çocuklarda A vitamini** desteği verilmelidir. A vitamini kızamıkta komplikasyonların gelişmesini engeller, immün direnci güçlendirir. Antipiretikler, sıvı dengesinin sağlanması önemlidir.



80. Otuz altı yaşında günde bir paket sigara kullanan ve PİD tedavisi gören multipar bir kadın için aşağıdaki kontraseptif yöntemlerden hangisi en uygundur?

- A) Düşük doz oral kontraseptif
- B) Kondom
- C) Bakırlı RİA
- D) Koitus interaptus
- E) Progesteronlu RİA

PID riskini azaltan ve CYBH riskini azaltan en etkin kontraseptif kondomdur.

Bariyer yöntemler

Kondom, spermisitler ve vajinal diyafram bu gruba girer. Emziren kadınlar için uygun bir alternatiftir.

Kondom

Başarısızlık ilk yıl en yüksektir ve genç çiftlerde (<25 yaş) daha yüksek başarısızlık izlenir. Kondomlar seksüel geçişli hastalıklara karşı (HIV dahil) koruyucudur.

Kontraseptif etkinlik, rezervuar uç bulunuyorsa ve beraberinde spermisitler kullanılırsa artar. Kondomlarda kullanılan lateks anaflaktik reaksiyonlara neden olabilir.

Spermisitler

Kullanılan spermisit ajanlar nonoksinol-9 (en etkili), oktosinol-9 ve menfegol bezalkonium kloriddir.

En yüksek düzeyde etki için cinsel ilişki öncesi uygulanmalı ve en az 6 saat vajinal duş yapılmamalıdır.

Kısmen seksüel geçişli hastalıklara karşı koruyucudur (gonore, HPV, HIV). Spermisitler konjenital anomali riskini artırmazlar.

Diyafram

Pelvik relaksasyon varlığında (sistosel, uterin prolapsus) kullanılabilirliği azalır. ilişkiden sonra en az 6 saat yerinde kalmalıdır.

Cevap C DOĞRU CEVAP D