

Türkiye Klinikleri

MEDİTEST Dergisi

EDİTÖR

Prof.Dr.Hikmet AKGÜL (Ankara)

YAYIN SEKRETERİ

Dr.İbrahim ERSOY (Ankara)

SORU HAZIRLAYAN ÖĞRETİM ÜYELERİ

Prof.Dr. Adnan ABASIYANIK (Meram)

Prof.Dr. Ercan ABAY (Trakya)

Doç.Dr. Ali ACAR (Meram)

Prof.Dr. Mehmet Yücel AĞARGÜN (Yüzcüncü Yıl)

Doç.Dr. İlknur AK (Osmangazi)

Prof.Dr. Muhsin AKBABA (Çukurova)

Yrd.Doç.Dr. Hayati AKBAŞ (Ondokuz Mayıs)

Uz.Dr. Özgür AKBAYIR (SSK Bakırköy Hst.)

Doç.Dr. K.Gonca AKBULUT (Gazi)

Yrd.Doç.Dr. Füsün Zeynep AKÇAM (Süleyman Demirel)

Prof.Dr. Tülay AKÇAY (Cerrahpaşa)

Doç.Dr. Sedat AKDENİZ (Dicle)

Prof.Dr. Doğan AKŞİT (Hacettepe)

Prof.Dr. Sadık AKŞİT (Ege)

Prof.Dr. Z. Aslı AKTAN İKİZ (Ege)

Doç.Dr. Zekeriya AKTÜRK (Trakya)

Prof.Dr. Ömer AKYOL (Hacettepe)

Doç.Dr. Yakut AKYÖN YILMAZ (Hacettepe)

Prof.Dr. Ruhî ALAÇAM (Hacettepe)

Yrd.Doç.Dr. Aşşın ALAĞÖL (Trakya)

(Prof.Dr. Emre ALHAN (Çukurova)

Yrd.Doç.Dr. Alpaslan ALP (Hacettepe)

Yrd.Doç.Dr. M.Ufuk ALUÇLU (Dicle)

Doç.Dr. Yavuz ANACAĞ (Ege)

Yrd.Doç.Dr. İsmail APAK (Dicle)

Doç.Dr. Rebiyye APAYDIN (Kocaeli)

Yrd.Doç.Dr. Şule APRAŞ BİLGİN (Hacettepe)

Yrd.Doç.Dr. Cavidan ARAR (Trakya)

Doç.Dr. O.Kadir ARIBAŞ (Meram)

Doç.Dr. Sema ARICI (Cumhuriyet)

Prof.Dr. Fikret ARPACI (GATA)

Prof.Dr. Metin ARSLAN (Gazi)

Prof.Dr. Sevilhan ARTAN (Osmangazi)

Prof.Dr. Mevlüt ASAR (Akdeniz)

Prof.Dr. Diler ASLAN (Pamukkale)

Yrd.Doç.Dr. Hüseyin ASLAN (Gaziosmanpaşa)

Yrd.Doç.Dr. Mehmet ATILGAN (Akdeniz)

Yrd.Doç.Dr. Emel AVCI (Harran)

Uz.Dr. Aslı AYAN (Meram)

Yrd.Doç.Dr. Hülya AYBEK (Pamukkale)

Doç.Dr. Hasan AYDEDE (Celal Bayar)

Prof.Dr. Ayşe Resa AYDIN (1 Ü İstanbul)

Yrd.Doç.Dr. Berna AYDIN (Ondokuz Mayıs)

Uz.Dr. Süleyman AYDIN (Fırat)

Doç.Dr. Ercan Mustafa AYGEN (Erciyes)

Prof.Dr. Zuhale AYKAÇ (Siyami Ersek Gkdcm)

Prof.Dr. Ülkü AYPAR (Hacettepe)

Prof.Dr. Sema AYTEKİN (Dicle)

Prof.Dr. Yener AYTEKİN (İstanbul)

Prof.Dr. Hasan BAĞCI (Ondokuz Mayıs)

Doç.Dr. Halil İbrahim BAĞÇECİOĞLU (Fırat)

Doç.Dr. Mustafa BAK (Dr.Behçet Uz Çocuk Hst.)

Prof.Dr. Nuri BAKAN (Atatürk)

Prof.Dr. Şükri BALEVİ (Meram)

Prof.Dr. Kunter BALKANLI (Trakya)

Doç.Dr. Sibel BARIŞ (Ondokuz Mayıs)

Yrd.Doç.Dr. İbrahim BARUT (Süleyman Demirel)

Prof.Dr. Ruğün BAŞAR (Hacettepe)

Doç.Dr. Figen BATIOĞLU (Ankara)

Uz.Dr. Cem BATUKAN (Erciyes)

Prof.Dr. Süleyman BAYKAL (Karadeniz Teknik)

Prof.Dr. Mahmut BAYKAN (Meram)

Doç.Dr. Merih BAYKAN (Karadeniz)

Doç.Dr. Dilek BAYRAMGÜRLER (Kocaeli)

Prof.Dr. Ahmet BELCE (Cerrahpaşa)

Yrd.Doç.Dr. Ümit BELET (Ondokuz Mayıs)

Doç.Dr. Uğur BERBEROĞLU (Ankara Onkoloji Hst.)

Yrd.Doç.Dr. Öcal BERKAN (Cumhuriyet)

Prof.Dr. Cengiz BEYAN (GATA)

Doç.Dr. Nilgün BİLEN (Kocaeli)

Prof.Dr. Ayhan BİLİR (İstanbul)

Doç.Dr. Levent Sinan BİR (Pamukkale)

Doç.Dr. N. Bülent BOYACI (Gazi)

Doç.Dr. Serpil BULUT (Fırat)

Prof.Dr. Mahmut BÜLBÜL (Süleyman Demirel)

Yrd.Doç.Dr. Mehmet Akif BÜYÜKBEŞE (K.Sütcü İmam)

Doç.Dr. Suna BÜYÜKÖZTÜRK (İstanbul)

Prof.Dr. Münevver BÜYÜKPAMUKÇU (Hacettepe)

Yrd.Doç.Dr. Sevgi CANBAZ (Ondokuz Mayıs)

Yrd.Doç.Dr. Suat CANBAZ (Trakya)

Prof.Dr. Aykan CANBERK (İstanbul)

Prof.Dr. Yurdağul CANBERK (İstanbul)

Prof.Dr. M.İpek CİNGİ (Osmangazi)

Prof.Dr. Emre CİNGİ (Osmangazi)

Doç.Dr. Teoman COŞKUN (Celal Bayar)

Prof.Dr. Meseret CUMHUR (Hacettepe)

Prof.Dr. Mehmet ÇAĞLIKÜLEKÇİ (Mersin)

Prof.Dr. Meral ÇALGÜNERİ (Hacettepe)

Doç.Dr. Çetin ÇELENK (Ondokuz Mayıs)

Prof.Dr. Fahrettin ÇELİK (Ondokuz Mayıs)

Prof.Dr. Hamdi ÇELİK (Hacettepe)

Prof.Dr. Semra ÇELİK (Cumhuriyet)

Prof.Dr. Cengiz ÇELİK (Kardiyoloji Enst.)

Yrd.Doç.Dr. Celal ÇERÇİ (Süleyman Demirel)

Prof.Dr. M.Turan ÇETİN (Çukurova)

Doç.Dr. Ahmet Türk ÇETİN (GATA)

Doç.Dr. Ziya ÇETİNKAYA (Fırat)

Dr. Yeşim ÇETİNTAŞ (T.Y.İ.H.)

Yrd.Doç.Dr. Remzi ÇEVİK (Dicle)

Prof.Dr. Nusret ÇİFTÇİ (Ondokuz Mayıs)

Doç.Dr. Özgür ÇOĞULU (Ege)

Yrd.Doç.Dr. Cengiz ÇOKLUK (Ondokuz Mayıs)

Prof.Dr. Mehmet ÇOLAKOĞLU (Meram)

Yrd.Doç.Dr. Nergül ÇÖRDÜK (Pamukkale)

Doç.Dr. Şennur DABAK (Ondokuz Mayıs)

Prof.Dr. Ramazan DEMİR (Akdeniz)

Prof.Dr. Ramazan DEMİR (Erciyes)

Prof.Dr. Ergün DEMİRALP (GATA Haydarpaşa Hst.)

Doç.Dr. Cem DENK (Hacettepe)

Prof.Dr. Sibel DİNÇER (Gazi)

Prof.Dr. Hüseyin DİNDAR (Ankara)

Dr. Ali Evrim DOĞAN (Osmangazi)

Doç.Dr. M.Metin DONMA (Süleymaniye D.Evi)

Doç.Dr. Cihad DÜNDAR (Ondokuz Mayıs)

Prof.Dr. Munis DÜNDAR (Erciyes)

Yrd.Doç.Dr. M. Akif DÜZENLİ (Meram)

Yrd.Doç.Dr. Turan EGE (Trakya)

Prof.Dr. Ayten EGEMEN (Ege)

Prof.Dr. Reyhan EĞİLMEZ (Cumhuriyet)

Doç.Dr. H. Meral EKŞİOĞLU (Ankara Eğitim Hst.)

Doç.Dr. Şahade ELAĞÖZ (Cumhuriyet)

Prof.Dr. Hüseyin ENDOĞRU (Meram)

Prof.Dr. Nurhan ENGİNAR (İstanbul)

Yrd.Doç.Dr. Yaşar ENLİ (Pamukkale)

Prof.Dr. Deniz ERBAŞ (Gazi)

Doç.Dr. M.Teoman ERDEM (Atatürk)

Prof.Dr. Fatma ERDİNÇ (İstanbul)

Prof.Dr. Haydar ERDOĞAN (Cumhuriyet)

Yrd.Doç.Dr. Bülent ERDUR (Pamukkale)

Doç.Dr. Ergin EREN (Siyami Ersek GKDCM)

Uzm.Dr. Kübra EREN BOZDAĞ (İzmir Atatürk Eğ.Hst.)

Doç.Dr. Mine ERGUN (Hacettepe)

Doç.Dr. Yamaç ERHAN (Celal Bayar)

Prof.Dr. Necile ERKAM (Ankara)

Yrd.Doç.Dr. Erol EROĞLU (Süleyman Demirel)

Yrd.Doç.Dr. Lütfi EROĞLU (Ondokuz Mayıs)

Prof.Dr. Lütfiye EROĞLU (İstanbul)

Prof.Dr. İhsan ERTEMLİ (Hacettepe)

Doç.Dr. Mete ERTÜRK (Ege)

Prof.Dr. Teksin ERYILMAZ (Ankara)

Yrd.Doç.Dr. Özgen ESER (Hacettepe)

Doç.Dr. Bora FARSAK (Hacettepe)

Uz.Dr. Turgay FEN (Ankara Onkoloji Hst.)

Doç.Dr. Orhan GELİŞEN (Ssk Ank. Doğumevi)

Doç.Dr. Remisa GELİŞEN (GATA)

Doç.Dr. Hakan GERÇEKOĞLU (Siyami Ersek GKDCM)

Doç.Dr. Mehmet Faruk GEYİK (Dicle)

Yrd.Doç.Dr. Sadullah GİRGIN (Dicle)

Prof.Dr. Hasan GÖK (Meram)

Doç.Dr. Erol GÖKA (Ankara Numune Hst.)

Prof.Dr. Ayşe Sevim GÖKALP (Kocaeli)

Yrd.Doç.Dr. M.Fatih GÖKÇE (Aibü Düzce)

Doç.Dr. Faruk GÖNENÇ (Pamukkale)

Doç.Dr. Engin GÖNÜL (GATA)

Prof.Dr. Mustafa GÖNÜLLÜ (Cumhuriyet)

Prof.Dr. Adnan GÖRGÜLLÜ (Trakya)

Prof.Dr. Figen GÖVSA GÖKMEN (Ege)

Prof.Dr. Fahrettin GÖZE (Cumhuriyet)

Yrd.Doç.Dr. Gülen GÜLER (Erciyes)

Yrd.Doç.Dr. Nil GÜLER (Ondokuz Mayıs)

Prof.Dr. M.Koray GÜMÜŞTAŞ (Cerrahpaşa)

Prof.Dr. İlhan GÜNALP (Ankara)

Doç.Dr. Kamer GÜNDÜZ (Celal Bayar)

Yrd.Doç.Dr. Ethem GÜNEREN (Ondokuz Mayıs)

Prof.Dr. Ali Tahsin GÜNEŞ (Dokuz Eylül)

Doç.Dr. Ali GÜR (Dicle)

Prof.Dr. Asuman GÜRAKSIN (Atatürk)

Prof.Dr. Mehmet GÜRBİLEK (Meram)

Uz.Dr. Alev GÜRGAN (İzmir Atatürk Eğ.Hst.)

Yrd.Doç.Dr. Dr. Yekta GÜRLERTOP (Atatürk)

Prof.Dr. Bülent GÜRSEL (Hacettepe)

Yrd.Doç.Dr. Sinan GÜRSOY (Cumhuriyet)

Prof.Dr. M.Ferit GÜRSU (Fırat)

Doç.Dr. Murat GÜVENER (Hacettepe)

Prof.Dr. Mehmet HARMAN (Dicle)

Prof.Dr. İclal HATİPOĞLU (İstanbul)

Yrd.Doç.Dr. Murat İKİZLER (Osmangazi)

Prof.Dr. Güliz İKİZOĞLU (Mersin)

Doç.Dr. Atilla İLHAN (İnönü)

Doç.Dr. Sevinç İNAN (Celal Bayar)

Yrd.Doç.Dr. Işıl İNANIR (Celal Bayar)

Prof.Dr. Lütfi İNCESU (Ondokuz Mayıs)

Prof.Dr. Mehmet İSBİR (Akdeniz)

Prof.Dr. N.Göksel KALAYCI (*İstanbul*)
Prof.Dr. Ayhan Gazi KALAYCI (*Ondokuz Mayıs*)
Yrd.Doç.Dr. Turan KANMAZ (*Harran*)
Prof.Dr. Ayfer KANPOLAT (*Ankara*)
Doç.Dr. Mehmet KANTAR (*Ege*)
Yrd.Doç.Dr. Eray KARA (*Celal Bayar*)
Yrd.Doç.Dr. Ertan KARA (*Çukurova*)
Yrd.Doç.Dr. K.Serap KARACALAR (*Ondokuz Mayıs*)
Doç.Dr. Eray KARAHACIOĞLU (*Gazi*)
Doç.Dr. Deniz KARAKAYA (*Ondokuz Mayıs*)
Yrd.Doç.Dr. M.Nazım KARALEZLİ (*Meram*)
Prof.Dr. Özkan KARAMAN (*Dokuz Eylül*)
Doç.Dr. Ayşe KARAN (*İstanbul*)
Yrd.Doç.Dr. Önder KARAÖMERLİOĞLU (*Çukurova*)
Prof.Dr. Ahmet KARASALİHOĞLU (*Trakya*)
Prof.Dr. Fatih KAREL (*Ankara*)
Yrd.Doç.Dr. Turgut KARLIDAĞ (*Fırat*)
Doç.Dr. İbrahim KARNAK (*Hacettepe*)
Uz.Dr. Bektaş KAYA (*Ankara Onkoloji Hst.*)
Yrd.Doç.Dr. Esat KAYA (*Trakya*)
Yrd.Doç.Dr. Gaye KAYA (*Trakya*)
Doç.Dr. Yavuz KAYA (*Celal Bayar*)
Prof.Dr. Ahmet KAYA (*Meram*)
Yrd.Doç.Dr. Kenan KAYGUSUZ (*Cumhuriyet*)
Yrd.Doç.Dr. Serdar KEMALOĞLU (*Dicle*)
Prof.Dr. Mustafa KENDİRCİ (*Erciyes*)
Yrd.Doç.Dr. Hürkan KERİMOĞLU (*Meram*)
Doç.Dr. Göksal KESKİN (*Şşk Ankara İhtisas Hst.*)
Prof.Dr. Ziya KIRKALI (*Dokuz Eylül*)
Yrd.Doç.Dr. Gülnur KIZILAY (*Trakya*)
Doç.Dr. Sedat KIRAZ (*Hacettepe*)
Doç.Dr. Ercan KOCAKÖÇ (*Fırat*)
Prof.Dr. Dildar KONUKOĞLU (*Cerrahpaşa*)
Prof.Dr. Emel KOPTAGEL (*Cumhuriyet*)
Prof.Dr. Adnan KORKMAZ (*Ondokuz Mayıs*)
Dr. Ramazan KOZAN (*Ondokuz Mayıs*)
Prof.Dr. Emine KÖKOĞLU (*Cerrahpaşa*)
Dr. Mete KÖKSAL (*Harran*)
Uz.Dr. Deniz KÖKSAL (*Atatürk Göğ. Hst.*)
Uz.Dr. Mehmet Mahir KUNT (*Hacettepe*)
Prof.Dr. Necil KÜTÜKÇÜLER (*Ege*)
Prof.Dr. Cafer MARANGOZ (*Ondokuz Mayıs*)
Doç.Dr. Dilek MEMİŞ (*Trakya*)
Prof.Dr. Faruk MERİÇ (*Dicle*)
Uz.Dr. Ali MERT (*Şşk Ankara Eğ. Hst.*)
Uz.Dr. Murat MERT (*Kardiyoloji Ens.*)
Prof.Dr. İnci MEVLİTOĞLU (*Meram*)
Yrd.Doç.Dr. Selçuk MISTIK (*Erciyes*)
Yrd.Doç.Dr. Abdullah MİLCAN (*Mersin*)
Prof.Dr. Caner MİMAROĞLU (*Cumhuriyet*)
Prof.Dr. Sevgi MİR (*Ege*)
Doç.Dr. Uğur MÜNGEN (*Dokuz Eylül*)
Prof.Dr. Bülent MÜNGEN (*Fırat*)
Prof.Dr. Lütfiye MÜSLÜMANOĞLU (*İstanbul*)
Yrd.Doç.Dr. Aydın NADİR (*Cumhuriyet*)
Yrd.Doç.Dr. Kemal NAS (*Dicle*)
Prof.Dr. Bülent OKTAY (*Uludağ*)
Doç.Dr. Lale OLCAY (*Ankara Onkoloji Hst.*)
Uzm.Dr. Nurper ONUK FİLİZ (*Gaziosmanpaşa*)
Prof.Dr. Rüştü ONUR (*Hacettepe*)
Prof.Dr. Kemal ÖDEV (*Meram*)

Prof.Dr. Çağlar ÖĞÜTMAN (*Akdeniz*)
Prof.Dr. Gülsen ÖKTEN (*Ondokuz Mayıs*)
Prof.Dr. Ayşenur ÖKTEN (*Karadeniz Teknik*)
Prof.Dr. Ümit ÖLMEZ (*Ankara*)
Prof.Dr. Selma ÖNDEROĞLU (*Hacettepe*)
Prof.Dr. Rahmi ÖRS (*Atatürk*)
Doç.Dr. Eser ÖZ (*Gazi*)
Doç.Dr. Serdar ÖZBAŞ (*Adnan Menderes*)
Yrd.Doç.Dr. Bülent ÖZÇELİK (*Erciyes*)
Uz.Dr. Nadi ÖZDAMAR (*Ankara Onkoloji Hst.*)
Yrd.Doç.Dr. Hakan ÖZDEMİR (*Akdeniz*)
Yrd.Doç.Dr. Hüseyin ÖZDEMİR (*Fırat*)
Yrd.Doç.Dr. Mustafa ÖZDEMİR (*Meram*)
Prof.Dr. Özden ÖZDEMİR (*Ankara*)
Yrd.Doç.Dr. Mehmet Asım ÖZER (*Ege*)
Prof.Dr. Ferda ÖZKINAY (*Ege*)
Prof.Dr. Cumhur ÖZKUYUMCU (*Hacettepe*)
Doç.Dr. Zeynep ÖZSARAN (*Ege*)
Yrd.Doç.Dr. Kayhan ÖZTÜRK (*Meram*)
Prof.Dr. Serap ÖZTÜRKCAN (*Celal Bayar*)
Prof.Dr. A. Ruhi ÖZYÜREK (*Ege*)
Prof.Dr. Yücel PAK (*Gazi*)
Yrd.Doç.Dr. Murat PEKDEMİR (*Kocaeli*)
Doç.Dr. Süleyman PİŞKİN (*Trakya*)
Prof.Dr. Ömer POYRAZ (*Cumhuriyet*)
Doç.Dr. Kenan SAĞLAM (*GATA*)
Yrd.Doç.Dr. Aslan SAKARYA (*Celal Bayar*)
Doç.Dr. Mustafa SARGON (*Hacettepe*)
Uz.Dr. Bülent SATAR (*GATA*)
Prof.Dr. Gülendame SAYGI (*Cumhuriyet*)
Prof.Dr. Mustafa Bekir SELÇUK (*Ondokuz Mayıs*)
Yrd.Doç.Dr. Mustafa SERDENGEÇTİ (*Meram*)
Yrd.Doç.Dr. Selami SERHATLIOĞLU (*Fırat*)
Prof.Dr. Behçet SEVİN (*Osmangazi*)
Yrd.Doç.Dr. Engin SEZER (*Gaziosmanpaşa*)
Doç.Dr. Seyhun SOLAKOĞLU (*İstanbul*)
Doç.Dr. Ömer SOYSAL (*İnönü*)
Dr. Özgür SÖĞÜT (*Dicle*)
Prof.Dr. Hüseyin SÖNMEZ (*Cerrahpaşa*)
Prof.Dr. Selami SUMA (*Atatürk*)
Yrd.Doç.Dr. Hasan SUNAR (*Trakya*)
Yrd.Doç.Dr. A.Tevfik SÜNTER (*Ondokuz Mayıs*)
Doç.Dr. Selçuk SÜRÜCÜ (*Hacettepe*)
Prof.Dr. Gülay ŞADAN (*Akdeniz*)
Yrd.Doç.Dr. M.Turhan ŞAHİN (*Celal Bayar*)
Doç.Dr. Tahir Kemal ŞAHİN (*Meram*)
Doç.Dr. Varol ŞAHİNTÜRK (*Osmangazi*)
Doç.Dr. Cengiz ŞEN (*Gaziosmanpaşa*)
Yrd.Doç.Dr. Hakan ŞENARAN (*Meram*)
Doç.Dr. Alparslan ŞENEL (*Ondokuz Mayıs*)
Prof.Dr. Burçin ŞENER (*Hacettepe*)
Yrd.Doç.Dr. E.Bengi ŞENER (*Ondokuz Mayıs*)
Prof.Dr. Taşkın ŞENTÜRK (*Adnan Menderes*)
Uzm.Dr. Aysun ŞIKAR AKTÜRK (*Kocaeli*)
Yrd.Doç.Dr. Ferdi TANIR (*Çukurova*)
Doç.Dr. Leyla TAPUL (*İstanbul*)
Yrd.Doç.Dr. Ömer Rıdvan TARHAN (*Süleyman Demirel*)
Doç.Dr. Nebahat TAŞDEMİR (*Dicle*)
Yrd.Doç.Dr. Güngör TAŞTEKİN (*Meram*)
Prof.Dr. Korhan TAVILOĞLU (*İstanbul*)
Prof.Dr. Hasan TEKGÜL (*Ege*)

Prof.Dr. Gülten TEKUZMAN (*Hacettepe*)
Doç.Dr. Elvan TERCAN (*Erciyes*)
Prof.Dr. Mustafa TİRELİ (*Celal Bayar*)
Yrd.Doç.Dr. Hüseyin TOL (*Meram*)
Uz.Dr. Ömer TOPRAK (*İzmir Atatürk Eğ.Hst.*)
Yrd.Doç.Dr. Tuncer TUĞ (*Fırat*)
Prof.Dr. A.Armağan TUĞRUL (*Trakya*)
Doç.Dr. Serdar TUĞRUL (*Marmara*)
Prof.Dr. Mürvet TUNCEL (*Hacettepe*)
Prof.Dr. F.Ferda TUNÇKANAT (*Hacettepe*)
Prof.Dr. M.Erol TURAÇLI (*Ankara*)
Yrd.Doç.Dr. Alparslan TURAN (*Trakya*)
Doç.Dr. Suat TURGUT (*Şişli Etfal Hst.*)
Yrd.Doç.Dr. Banu TURGUT ÖZTÜRK (*Meram*)
Prof.Dr. Nilgün TURHAN (*Fatih*)
Doç.Dr. Ayşe Dicle TURHANOĞLU (*Dicle*)
Yrd.Doç.Dr. Ahmet TURLA (*Ondokuz Mayıs*)
Prof.Dr. Emel TÜMBAY (*Ege*)
Dr. Ali Rıza TÜMER (*Hacettepe*)
Yrd.Doç.Dr. Hatice TÜRE (*Ondokuz Mayıs*)
Uz.Dr. İbrahim TÜRKÇÜER (*Pamukkale*)
Yrd.Doç.Dr. Ayten TÜRKKANAT TUNÇ (*Gaziosmanpaşa*)
Doç.Dr. Ahmet TÜZÜN (*GATA*)
Doç.Dr. Serdar TÜZÜNER (*Akdeniz*)
Prof.Dr. Ömer UĞUR (*Hacettepe*)
Prof.Dr. Ayşe Dürdal US (*Hacettepe*)
Uz.Dr. Ebru US (*Ankara*)
Prof.Dr. Şemsettin USTAÇELEBİ (*Hacettepe*)
Prof.Dr. Müberra UYGUN (*Trakya*)
Yrd.Doç.Dr. Hülya Yeşim UZ (*Trakya*)
Prof.Dr. Ömrüm UZUN (*Hacettepe*)
Doç.Dr. Hafize UZUN (*Cerrahpaşa*)
Prof.Dr. Adnan UZUNİSMALİ (*Haydarpaşa Numune Eğ. Hst.*)
Prof.Dr. Refik ÜLKÜ (*Dicle*)
Prof.Dr. İdil ÜNAL (*Ege*)
Uzm.Dr. Bahadır ÜNGÖR (*Gaziosmanpaşa*)
Prof.Dr. Yağız ÜRESİN (*İstanbul*)
Uzm.Dr. Funda ÜSTÜN (*Trakya*)
Yrd.Doç.Dr. Serhat VANÇELİK (*Atatürk*)
Doç.Dr. Ali VARAN (*Hacettepe*)
Doç.Dr. Yusuf YAĞMUR (*Dicle*)
Doç.Dr. İrfan YALÇINKAYA (*Yüzüncü Yıl*)
Doç.Dr. Deniz YALMAN (*Ege*)
Doç.Dr. Pınar YAMANTÜRK ÇELİK (*İstanbul*)
Doç.Dr. Melda YARDIMOĞLU (*Kocaeli*)
Prof.Dr. Haluk YAVUZ (*Meram*)
Prof.Dr. Zeliha YAĞIZCI (*Cerrahpaşa*)
Uz.Dr. Ensar YEKELER (*İstanbul*)
Doç.Dr. Nuran YENER (*Hacettepe*)
Dr. Abidin YILDIRIM (*Osmangazi*)
Yrd.Doç.Dr. Selman Vefa YILDIRIM (*Başkent Ü Adana Hst.*)
Yrd.Doç.Dr. Esin YILDIZ (*Cumhuriyet*)
Prof.Dr. Füsün YILDIZ (*Kocaeli*)
Doç.Dr. Mustafa YILMAZ (*Hacettepe*)
Prof.Dr. Zeki YILMAZ (*Erciyes*)
Doç.Dr. Cem YORGANCIOĞLU (*Hacettepe*)
Yrd.Doç.Dr. Hüseyin YÜCE (*Fırat*)
Prof.Dr. Ayşe YÜCE (*Dokuz Eylül*)
Doç.Dr. Tayfun YÜCEL (*Taksim Eğ. ve Arş.Hst.*)
Yrd.Doç.Dr. Hasan YÜKSEL (*Adnan Menderes*)
Prof.Dr. Güler ZİLELİOĞLU (*Ankara*)

-İsimler Soyadı sırasına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.

-Soru Hazırlayan Öğretim Üyeleri, 23. Ulusal Tıp Bilimleri Yarışması'na soru gönderen ve katkıda bulunan Öğretim Üyeleri tarafından oluşturulmuştur.

BİLİMSEL YAZIŞMA

Bilimsel tüm yazışmalarınız için;
Prof.Dr.Hikmet Akgül
Editör
Türkiye Klinikleri Meditest Dergisi
Talatpaşa Bulvarı No:102/1 06230 Hamamönü
Ankara/Türkiye
Tel : +90 312 309 36 66
Faks : +90 312 312 67 41
e-posta : info@turkiye-klinikleri.com
web : www.turkiye-klinikleri.com

YAYIN PERİYODU VE TÜRÜ

Türkiye Klinikleri Meditest Dergisi; 45 günde bir olmak üzere yılda 6 sayı yayınlanır. Yerel süreli yayındır.

ABONE İŞLEMLERİ

Derginin 1 yıllık abone fiyatı (2005 için)
KDV dahil 60,00 YTL (60.000.000 TL)'dir.

Abone olmak isteyenlerin; Ortadoğu Reklam Tanıtım ve Yayıncılık A.Ş.'nin İş Bankası Ankara Dikimevi Şubesi 801000 (havale ücreti alınmaz) numaralı banka hesabına ya da 149599 numaralı posta çeki hesabına gerekli ücreti yatırıp, dekontu (ücretin Meditest dergisi aboneliği için ödendiğini belirten) kısa bir mektupla birlikte Talatpaşa Bulvarı No:102/1 06230 Hamamönü/ANKARA adresine göndermeleri veya 0312 312 67 41'e fakslamaları yeterlidir.

Abonelik işlemleri ile ilgili tüm sorularınız için:

Habibe Atay

Abone ve Halkla İlişkiler Servisi

Türkiye Klinikleri Meditest Dergisi
Talatpaşa Bulvarı No:102/1 06230 Hamamönü
Ankara/Türkiye
Tel : +90 312 309 36 66/120
Faks : +90 312 312 67 41
e-posta : abone@turkiye-klinikleri.com

ADRES DEĞİŞİKLİKLERİ

Derginin yayınlanacağı ayın başından en az 15 gün önce abone servisine yazılı olarak bildirilmelidir. Zamanında yapılmayan bildirimlerden dolayı derginin aboneye ulaşmamasından yayıncı sorumlu tutulamaz.

REKLAM İŞLEMLERİ

Dergiye reklam vermek isteyen tüm kişi ve kurumlar için:

Dr.Deniz Akagündüz, Sultan Çuhadar

Reklam Servisi

Türkiye Klinikleri Meditest Dergisi
Talatpaşa Bulvarı No:102/1 06230 Hamamönü
Ankara/Türkiye
Tel : +90 312 309 36 66/117-144
Faks : +90 312 312 67 41
e-posta : denizaa@turkiye-klinikleri.com

YAYIN HAKKI

Türkiye Klinikleri Meditest Dergisi'nde yayınlanan yazılar, resim, şekil, tablo ve sorular yayıncının yazılı izni olmadan kısmen veya tamamen herhangi bir vasıta ile basılamaz, çoğaltılamaz. Kaynak gösterilmek kaydıyla dahi alıntı yapılamaz. Dergide yayınlanan ilan ve reklamlardan firmaları sorumludur.

BASIM-YAYIM-DAĞITIM

Ortadoğu Reklam Tanıtım ve Yayıncılık A.Ş.
Talatpaşa Bulvarı No:102/1 06230 Hamamönü
Ankara/Türkiye
Tel : +90 312 309 36 66
Faks : +90 312 312 67 41
e-posta : info@turkiye-klinikleri.com

Ortadoğu Reklam Tanıtım ve Yayıncılık A.Ş. adına İmtiyaz Sahibi ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Dr.Mehmet Akgül

Yönetim Yeri:

Talatpaşa Bulvarı No:102/1 06230 Hamamönü Ankara/Türkiye
Tel : +90 312 309 36 66
Faks : +90 312 312 67 41
e-posta : info@turkiye-klinikleri.com
web : www.turkiye-klinikleri.com



Türkiye Klinikleri

MEDİTEST Dergisi

Cilt 14

Sayı 1

2005

İÇİNDEKİLER

1	39
TUS'da Fakültelerin Başarıları	Farmakoloji
5	56
Anatomi	Haberler
24	57
Mikrobiyoloji	Röportaj

ISSN: 1300-0276

C i l t : 1 4 • S a y ı : 1 • 2 0 0 5

Cilt : 14 • Sayı : 1 • 2005 • Sayfa: 1-60

TUS'DA FAKÜLTELERİN BAŞARILARI

Dr.İbrahim ERSOY

İlk defa 1987 yılında yapılmaya başlanan Tıpta Uzmanlık Sınavı'nın (TUS) 34.'sü 11-12 Eylül tarihlerinde yapıldı. Üniversitelerin tıp fakültelerinde, Sağlık Bakanlığı ve SSK eğitim hastanelerinde tıpta uzmanlık eğitimi görmek isteyen adayları seçme niteliğini taşıyan TUS, başladığı günden bu yana olumlu-olumsuz eleştirilerden her zaman nasibini aldı. Ancak objektif bir sınav olduğu hemen herkes tarafından dile getirilen TUS'a, bir alternatif de sunulmuş değil. Son zamanlarda ise TUS ile ilgili değişiklikler yapılacağı konuşuluyor, hatta Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü bu değişimle ilgili bir taslak hazırlamış durumda.

TUS sektörü oldu

TUS'un tıp fakültelerinin verdikleri eğitimin kalitesini ölçüp ölçmeyeceği tartışılarsun, sınava giren hekimler, bu sınavı hala pratisyenlikten kurtuluş olarak görmeye devam ediyor. Yabancı dil ve bilim sınavı olmak üzere iki aşamalı bir sınav niteliği taşıyan Tıpta Uzmanlık Sınavı üzerinde ortak fikir birliğinin olduğu bir konu da, TUS'un her geçen yıl daha da zorlaştığı. Öyle ki TUS artık sadece bir sınav değil, tıp eğitiminde özel bir sektör olmuş durumda.

2004 Eylül kontenjanları

Halen 35'i mezun veren toplam 46 tıp fakültesinin bulunduğu Türkiye'de, 41 ayrı daldaki uzmanlık eğitimi veriliyor. Toplam 2680 kontenjanın açıldığı, 2004 Eylül TUS'unda en fazla kontenjan açan branşlar şöyle oldu:

1. Anestezi ve Reanimasyon	250
2. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	194
3. Üç Hastalıkları	191
4. Kadın Hastalıkları ve Doğum	130
5. Genel Cerrahi	129
6. Radyoloji	113
7. Göz Hastalıkları	103
8. Kardiyoloji	85
9. Göğüs Hastalıkları	80
10. FTR	79

2004 Nisan TUS'u fakülte başarıları

Bilim sınavına 11 bin 224 adayın girdiği 2004 Nisan TUS döneminde açılan kontenjanlara toplam 3 bin 119 aday yerleştirildi. Açılan bu kontenjanlara yerleşen adayların toplam kontenjan içindeki yüzdesi

değerlendirildiğinde, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi açılan kontenjanlara 271 aday yerleştirerek, yüzde 8,2 ile ilk sırada yer aldı. 245 aday yerleştiren Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi yüzde 7,5 ile ikinci sırada yer alırken, üçüncülüğü 227 aday yerleştiren İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi yüzde 7,0 ile aldı. Bu fakülteleri sırasıyla Uludağ, Ege, Çukurova, Gazi, Osmangazi, Erciyes ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi izleyerek ilk 10'u oluşturdular. İlk 10'a giren fakültelerin öğrenci sayıları değerlendirildiğinde, bu fakültelerin genellikle aday sayısı fazla olan fakülteler olduğu gözlemlendi.

2004 Nisan TUS'unda fakültelerin yerleşen aday yüzdelere göre sıralaması

FAKÜLTE	BİLİM SINAVINA		YERLEŞEN	YERLEŞEN	YERLEŞEN ADAYLARIN
	GİREN ADAY	SAYISI	ADAY	ADAY	TOPLAM KONTENJAN
			SAYISI	YÜZDESİ%	İÇİNDEKİ YÜZDESİ %
1 HACETTEPE Ü. TIP F. (İNG.)	190	98	51,6	2,3	
2 MARMARA Ü. TIP F. (İNG.)	167	83	49,7	2,5	
3 İST. Ü. CERRAHPAŞA TIP F. (İNG.)	84	36	42,9	1,1	
4 İST. Ü. İSTANBUL TIP F.	659	271	41,1	8,2	
5 KOCAELİ Ü. TIP F.	78	32	41,0	1,0	
6 HACETTEPE Ü. TIP F.	331	131	39,6	4,0	
7 ANKARA Ü. TIP F.	675	245	36,3	7,5	
8 GAZİANTEP Ü. TIP F.	98	33	33,7	1,0	
9 İST. Ü. CERRAHPAŞA TIP F.	701	227	32,4	7,0	
10 GAZİ Ü. TIP F.	471	150	31,8	4,8	
11 ULUDAĞ Ü. TIP F.	690	205	29,7	8,2	
12 CELAL BAYAR Ü. TIP F.	42	12	28,6	0,4	
13 DOKUZ EYLÜL Ü. TIP F.	310	88	28,4	2,7	
14 EGE Ü. TIP F.	638	179	28,1	5,4	
15 AKDENİZ Ü. TIP F.	362	99	27,3	3,0	
16 OSMANGAZİ Ü. TIP F.	573	149	26,0	4,5	
17 SELÇUK Ü. MERAL TIP F.	349	90	25,8	2,7	
18 TRAKYA Ü. TIP F.	436	11	25,5	3,4	
19 YÜZÜNCÜ YIL Ü. TIP F.	16	4	25,0	0,1	
20 DICLE Ü. TIP F.	345	86	24,9	2,6	
21 İNÖNÜ Ü. TIP F. (İNG.)	125	31	24,8	0,9	
22 ERCİYES Ü. TIP F.	604	144	23,8	4,4	
23 ÇUKUROVA Ü. TIP F.	678	161	23,7	4,9	
24 GÜLHANE ASKERİ TIP F.	393	93	23,7	2,8	
25 ATATÜRK Ü. TIP F.	384	89	23,2	2,7	
26 SÖLEYMAN DEMİREL Ü. TIP F.	70	16	22,9	0,5	
27 PAMUKKALE Ü. TIP F.	35	8	22,9	0,2	
28 ONDOKUZ MAYIS Ü. TIP F.	595	129	21,7	4,0	
29 FIRAT Ü. TIP F.	246	53	21,5	1,6	
30 KARADENİZ TEKNİK Ü. TIP F.	449	96	21,4	3,0	
31 ABANT İ.B. DÜZCE TIP FAKÜLTESİ	14	3	21,4	0,1	
32 CUMHURİYET Ü. TIP F.	365	60	16,4	1,8	
33 HARRAN Ü. TIP F.	19	3	15,8	0,1	
34 YEDİTEPE ÜNİ. TIP F.	30	3	10,0	0,1	

Her fakülteden giren adayların kontenjanlara yerleşme yüzdesi esas alındığında ise İngilizce eğitim veren tıp fakültelerinin başarılı oldukları ve ilk üç sırayı paylaştıkları gözlemlendi. 2004 Nisan TUS'una 190 adayla giren ve 98 adayını kontenjanlara yerleştiren Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (İngilizce), yüzde 51,6 ile ilk sırada yer aldı. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi (İngilizce) yüzde 49,7 ile ikinci, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (İngilizce) ise yüzde 42,7 ile üçüncü oldu. Bu fakülteleri sırasıyla İstanbul, Kocaeli,

Hacettepe, Ankara, Gaziantep, Cerrahpaşa ve Gazi
Üniversitesi Tıp Fakülteleri izledi.

2004 Nisan TUS Döneminde kontenjanlara yerleşen adayların toplam kontenjan içerisindeki yüzdesine göre sıralaması

NİSAN 2004				
FAKÜLTE	BİLİM SINAVINA GİREN ADAY SAYISI	YERLEŞEN ADAY SAYISI	YERLEŞEN ADAY YÜZDESİ %	YERLEŞEN ADAYLARIN TOPLAM KONTENJAN İÇİNDEKİ YÜZDESİ %
1 İST. Ü. İSTANBUL TIP F.	659	271	41,1	8,2
2 ANKARA Ü. TIP F.	675	246	36,3	7,5
3 İST. Ü. CERRAHPAŞA TIP F.	701	227	32,4	7,0
4 ULUDAĞ Ü. TIP F.	690	206	29,7	6,2
5 EGE Ü. TIP F.	638	179	28,1	5,4
6 ÇUKUROVA Ü. TIP F.	678	181	23,7	4,9
7 GAZİ Ü. TIP F.	471	150	31,8	4,6
8 İSMAĞAZİ Ü. TIP F.	573	149	26,0	4,5
9 ERCİYES Ü. TIP F.	604	144	23,8	4,4
10 HACETTEPE Ü. TIP F.	321	131	39,6	4,0
11 ÖNDOKUZ MAYIS Ü. TIP F.	595	129	21,7	4,0
12 TRAKYA Ü. TIP F.	436	11	2,5	3,4
13 AKDENİZ Ü. TIP F.	362	99	27,3	3,0
14 KARADENİZ TEKNİK Ü. TIP F.	449	96	21,4	3,0
15 GÜLHANE ASKERİ TIP F.	393	93	23,7	2,8
16 ATATÜRK Ü. TIP F.	384	89	23,2	2,7
17 DOKUZ EYLÜL Ü. TIP F.	310	88	28,4	2,7
18 SELÇUK Ü. MERAL TIP F.	349	90	25,8	2,7
19 DICLE Ü. TIP F.	346	86	24,9	2,6
20 MARMARA Ü. TIP F. (İNG.)	187	83	49,7	2,5
21 HACETTEPE Ü. TIP F. (İNG.)	190	98	51,6	2,3
22 CUMHURİYET Ü. TIP F.	365	60	16,4	1,8
23 FIRAT Ü. TIP F.	246	53	21,5	1,6
24 İST. Ü. CERRAHPAŞA TIP F. (İNG.)	84	36	42,9	1,1
25 GAZİANTEP Ü. TIP F.	98	33	33,7	1,0
26 KOCAELİ Ü. TIP F.	78	32	41,0	1,0
27 İNÖNÜ Ü. TIP F. (İNG.)	125	31	24,8	0,9
28 SÜLEYMAN DEMİREL Ü. TIP F.	70	16	22,9	0,5
29 CELAL BAYAR Ü. TIP F.	42	12	28,6	0,4
30 PAMUKKALE Ü. TIP F.	35	8	22,9	0,2
31 ABANT İ.B. DÜZCE TIP FAKÜLTESİ	14	3	21,4	0,1
32 HARRAN Ü. TIP F.	19	3	15,8	0,1
33 YEDİTEPE ÜNİ. TIP F.	30	3	10,0	0,1
34 YÜZÜNCÜ YIL Ü. TIP F.	16	4	25,0	0,1
35 GAZİOSMANPAŞA Ü. TIP F.	2	1	50,0	0,0

TUS'a giren her 5 kişiden biri başarılı oluyor

ÖSYM verilerinden son 5 yıl esas alındığında yaklaşık olarak her 5 adaydan birinin TUS'da bir kontenjana yerleştiği görülüyor. Bilim sınavına giren aday sayısında ise son beş yıl içinde anlamlı derecede artış görülmemiş, hatta çok az da olsa azaldığı görülmüştür. Bu azalmada son iki yılda yabancı dil sınavının kısmen daha zor olması etken olarak düşünülebilir. Son 5 yılda mezunlarının TUS'a girmeye ilk defa hak kazanan 7 fakültenin (Abant-Düzce, Celal Bayar, Gaziosmanpaşa, Harran, Kocaeli, Yeditepe, Yüzüncü Yıl), bilim sınavına giren aday sayısını anlamlı bir şekilde arttırmadığı açıktır.

En yüksek kontenjan 2004 Nisan TUS'unda

Kontenjanlara yerleştirilen aday sayısına bakıldığında ise son 2 TUS'da artış görülmüş, yine son 5 yıl esas alındığında yerleşen adayın en yüksek olduğu dönem 2004 Nisan TUS dönemi olmuştur. Eylül 2004 TUS döneminde ise 2680 kontenjan açıldığı dikkate alındığında, kontenjanların artış politikasının devam ettiği sonucu çıkarılabilir. Ancak burada kontenjanlara yerleşen adayların, bazı branşlarda çok sık branş değiştirme isteğinin olduğu ve bunun dikkate alınarak bazı branşlarda ihtiyaçtan daha fazla kontenjanın açıldığı düşünülmektedir. Son 2004 Eylül kontenjanlarında anestezi ve reanimasyonun en fazla

(250) kontenjan açan branş olması bu şekilde açıklanabilir.

Son 10 TUS'da bilim sınavına giren aday sayılarının yerleşen aday sayılarına oranı

TUS DÖNEMİ	BİLİM SINAVINA GİREN ADAY SAYISI	KONTENJANLARA YERLEŞEN ADAY SAYISI	KONTENJANLARA YERLEŞEN ADAY YÜZDESİ (%)
1999 Eylül	10 558	1 921	18.19
2000 Nisan	11 889	2 012	16.92
2000 Eylül	11 627	2 046	17.59
2001 Nisan	12 465	1 931	15.49
2001 Eylül	12 458	2 343	18.80
2002 Nisan	12 331	2 208	17.90
2002 Eylül	11 779	2 585	21.94
2003 Nisan	11 074	1 797	16.22
2003 Eylül	10 561	2 474	23.42
2004 Nisan	11 224	3 119	27.78

Fakülte başarılarını ölçecek kriter yok

Türkiye'de tıp fakültelerinin başarılarının değerlendirileceği bir sistem henüz oluşturulmuş değil. TUS'un fakültelerin tıp eğitimi başarısını gösterip göstermediği bir taraftan tartışılırken, diğer taraftan fakültelerin TUS'daki başarısının hangi kriterlere göre belirleneceği de diğer bir tartışma konusudur. ÖSYM'nin tıp fakülteleri dekanlıklarına gönderdiği ve her tıp fakültesinin durumunu gösteren sayısal verileri içeren belgede, başarı kriteri olarak alınacak üç adet kriterin içerdiği görülmektedir. Bunlardan birincisi yerleşen aday yüzdesi, ikincisi yerleşen adayların toplam kontenjan içindeki yüzdesi ve son olarak da ağırlıklı temel ve klinik bilimler testi puan ortalamalarıdır.

Yabancı dilde eğitim görenler daha başarılı

Son 5 yılda ağırlıklı temel tıp bilimleri testi puan ortalamaları göz önüne alındığında en başarılı fakülte olarak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (İng) görülmektedir. Bunu İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (İng) izlerken, üçüncülüğü olarak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi almaktadır. Ağırlıklı klinik tıp bilimleri testi puan ortalamaları esas alındığında da sonucun yaklaşık aynı olduğu saptanmıştır.

Son 10 TUS'da ağırlıklı temel tıp bilimleri testi puan ortalamasına göre fakültelerin sıralaması

1999 Eylül	2000 Nisan	2000 Eylül	2001 Nisan	2001 Eylül
1. Hacettepe (İng)	Hacettepe (İng)	Hacettepe (İng)	Cerrahpaşa (İng)	Hacettepe (İng)
2. Cerrahpaşa (İng)	Hacettepe	Hacettepe	Hacettepe	Hacettepe
3. Hacettepe	Cerrahpaşa	Cerrahpaşa (İng)	Hacettepe (İng)	Cerrahpaşa (İng)
4. Ankara	Marmara (İng)	Ankara	Ankara	İstanbul
5. Marmara (İng)	Ankara	İstanbul	Marmara (İng)	Marmara (İng)
6. İstanbul	Cerrahpaşa (İng)	Marmara (İng)	İstanbul	Ankara
7. Gazi	Pamukkale	Ege	Pamukkale	Cerrahpaşa
8. Cerrahpaşa	Gazi	Gazi	Gazi	Gazi
9. 9 Eylül	Ege	9 Eylül	Ege	Ege
10. Ege	İstanbul	Cerrahpaşa	9 Eylül	9 Eylül
2002 Nisan	2002 Eylül	2003 Nisan	2003 Eylül	2004 Nisan
1. Hacettepe	Cerrahpaşa (İng)	Hacettepe (İng)	Cerrahpaşa (İng)	Hacettepe (İng)
2. Hacettepe (İng)	Hacettepe (İng)	Hacettepe	Hacettepe (İng)	Hacettepe
3. Marmara (İng)	Hacettepe	Cerrahpaşa (İng)	Hacettepe	Cerrahpaşa (İng)
4. Cerrahpaşa (İng)	Marmara (İng)	Marmara (İng)	Ankara	Marmara (İng)
5. Ankara	İstanbul	Ankara	İstanbul	Ankara
6. İstanbul	Ankara	İstanbul	Marmara (İng)	İstanbul
7. Ege	Cerrahpaşa	Kocaeli	Cerrahpaşa	Kocaeli
8. Gazi	Ege	Cerrahpaşa	Gazi	Gazi

9. Cerrahpaşa	Kocaeli	Ege	Ege	Celal Bayar
10. 9 Eylül	Gazi	9 Eylül	9 Eylül	Cerrahpaşa

*10 ve 10'un altında yerleşen aday sayısına sahip fakülteleere sıralamada yer verilmemiştir.

ÖYS Giriş ve TUS puanları paralel

ÖSY Giriş puanına göre en düşük puanlarla yapılan sıralamada ilk dört fakülte genellikle aynı yerini korumaktadır. Birinciliği Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (İng)'nin her zaman koruduğu sıralamada, ikinci İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (İng), üçüncü Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ve dördüncü Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi (İng) yer almaktadır.

Bu fakültelerin dışında genellikle ilk 10'da yer alan fakülteler ise; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, GATA Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ve 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'dir.

Başta ilk 4'te yer alan fakülteler olmak üzere, en düşük ÖYS Giriş puanları sıralaması ile, TUS'da ağırlıklı temel ve klinik tıp bilimleri ortalama puanlarında fakülte

sıralamaları büyük benzerlik göstermektedir. Bu benzerlik fakültelerin ÖYS giriş puanlarındaki sıralama ile TUS temel ve klinik bilimler testi puan ortalamaması sıralaması arasında bir paralellik olduğunu açıkça göstermektedir. Diğer taraftan bazı fakültelerin ÖYS ile düşük puanla aldıkları öğrencileri, TUS'da yüksek puanla mezun ettiği de gözden kaçmamalıdır.

1997 ÖYS sonuçları esas alınarak fakültelerin en küçük giriş puanına göre sıralaması (ilk 10)	2003 Eylül TUS sonuçları esas alınarak fakültelerin ağırlıklı temel tıp bilimleri puan ortalamasına göre sıralaması (ilk 10)
1. HACETTEPE Ü. TIP F. (İNG.)	1. İST. Ü. CERRAHPAŞA TIP F. (İNG.)
2. İST. Ü. CERRAHPAŞA TIP F. (İNG)	2. HACETTEPE Ü. TIP F. (İNG.)
3. HACETTEPE Ü. TIP F.	3. HACETTEPE Ü. TIP F.
4. MARMARA Ü. TIP F. (İNG.)	5. İST. Ü. İSTANBUL TIP F.
5. ANKARA Ü. TIP F.	5. İST. Ü. İSTANBUL TIP F.
6. GÜLHANE ASKERİ TIP F.	6. MARMARA Ü. TIP F. (İNG.)
7. İST. Ü. İSTANBUL TIP F.	7. İST. Ü. CERRAHPAŞA TIP F.
8. EGE Ü. TIP F.	8. GAZİ Ü. TIP F.
9. GAZİ Ü. TIP F.	9. YÜZÜNCÜ YIL Ü. TIP F.
10. İST. Ü. CERRAHPAŞA TIP F.	10. ABANT İ.B.DÜZCE TIP F.

1997 ÖYS sonuçları esas alınarak ilk 10 fakültenin en küçük giriş puanına göre sıralaması ile 2003 Eylül TUS sonuçları esas alınarak ağırlıklı temel tıp bilimleri puan ortalamasında ilk 10 fakültenin sıralamasının karşılaştırılması

TIK'layarak TUS'a çalışın.

www.turkiye-klinikleri.com



- ıkılmış TUS Soruları
- Ulusal Tıp Bilimleri Yarışması Soruları
- Medikutu'lar
- Medideneme'ler
- Kliniklerin Tanıtımı
- TUS Puanı Hesaplaması
- TUS alıřma Analizleri
- TUS'a İlişkin Tüm Haberler

ANATOMİ

1. Dirseğin fleksiyonunda fossa radialis'e hangi yapı yerleşir?

- a) Capitulum humeri
- b) Caput ulnae
- c) Caput radii
- d) Epicondylus lateralis
- e) Trochlea humeri

AÇIKLAMA: Dirseğin fleksiyonunda fossa radialis'e yerleşen caput radii'dir. Capitulum humeri ve trochlea humeri humerus'un alt ucunun eklem yüzüdür. Epicondylus lateralis'de eklem yüzü bulunmaz.

Cevap D (Gökmen, Sistematik Anatomi, 2003, 62-67)

2. Aşağıdaki kas gruplarından hangisi articulatio humeri'nin vertikal ekseninin arkasından geçip kola dış rotasyon yaptırır?

- a) M. teres major
- b) M. pectoralis major
- c) M. deltoideus'un pars clavicularis'i
- d) M. infraspinatus
- e) M. subscapularis

AÇIKLAMA: Articulatio humeri'nin vertikal ekseninin arkasından geçerek kola dış rotasyon yaptıran kas m. infraspinatus'dur. M. pectoralis major kola adduksiyon ve iç rotasyon yaptırırken, m. subscapularis kola iç rotasyon yaptırır. M. teres major kola iç rotasyon ve ekstansiyon yaptırır. M. deltoideus'un pars clavicularis'i kola abduksiyon hareketi yaptırır.

Cevap B (Gökmen, Sistematik Anatomi, 2003, 182-185)

3. Aşağıdakilerden hangisi trigonum suboccipitale içindeki yapılardan değildir?

- a) Arteria vertebralis
- b) V. vertebralis
- c) N. suboccipitalis
- d) Membrana atlantooccipitalis posterior
- e) Axis

AÇIKLAMA: Arteria vertebralis, v. vertebralis, nervus suboccipitalis, membrana atlantooccipitalis posterior trigonum suboccipitale içinde yer alırken axis bu üçgen sınırları içinde kalmaz.

Cevap D (Gövs Gökmen, Sistematik Anatomi, 2003, 152-159)

4. Os sacrum'da processus spinosus'ların birleşmesiyle oluşan yapı aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Crista sacralis mediana
- b) Crista sacralis lateralis
- c) Crista sacralis intermedia
- d) Linea transversa
- e) Tuberositas spinosus

AÇIKLAMA: Os sacrum'da processus spinosus'ların birleşmesiyle oluşan yapı crista sacralis mediana'dır. Crista sacralis lateralis'in birleşmesiyle processus transversus'ların, linea transversa ise discus articularislerin birleşmesiyle oluşur.

Cevap A (Gökmen, Sistematik Anatomi, 2003, 23-25)

5. Art. talocruralis'in stabilitesini sağlamada hangisi rol oynamaz?

- a) Lig. calcaneonaviculare plantare (Spring lig.)
- b) Lig. talofibulare posterius
- c) Lig. deltoideum
- d) Lig. laterale
- e) Trochlea tali'deki eklem yüzeyinin şekli

AÇIKLAMA: Lig. calcaneonaviculare plantare ayak kubbesini korumada görevli olan çok önemli bir bağıdır. Calcaneus ile navicular kemik arasında uzanarak talus başını alttan destekler. Talocrural eklemlerle bir bağlantısı yoktur.

Cevap A (Arıncı, Anatomi, 1. cilt, 1995)

6. Symphysis intervertebralis ile ilgili olarak aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- a) Discus intervertebralis'ler tüm presakral vertebraların corpusları arasında bulunurlar.
- b) En ince discus'lar columna vertebralis'in servikal bölgesinde bulunur.
- c) Lig. longitudinale posterius omur gövdelerinin arka yüzleri boyunca uzanır ve servikal 7. vertebradan itibaren lig. nuchae adını alarak os occipitale'nin alt yüzünde sonlanır.
- d) Lig. longitudinale anterius omur gövdelerinin ön yüzleri boyunca uzanır ve axis'ten itibaren membrana tectoria adını alarak os occipitale'nin alt yüzündeki tuberculum pharyngeum'a tutunur.
- e) Lig. longitudinale anterius ve posterius columna vertebralis'in öne ve arkaya eğilme hareketlerini sınırlar.

ANATOMI

AÇIKLAMA: **Discus intervertebralis atlas-axis arasında bulunmaz.** En ince olanları üst torakal bölgede bulunur. Lig. nuchae lig. supraspinale-interspinale'nin; membrana tectoria ise lig. longitudinale posterius'un bir devamıdır. Lig. longitudinale anterius ve posterius columna vertebralis'in öne ve arkaya eğilme hareketlerini sınırlar.

Cevap E (*Arıncı, Anatomi 1. cilt, 1995*)

7. Aşağıdaki yapılardan hangisi sol ureter'i önden çaprazlamaz?

- a) Colon sigmoideum
- b) Mesocolon sigmoideum
- c) A. colica sinistra
- d) Radix mesenterii
- e) A. testicularis

AÇIKLAMA: Radix mesenterii sol 2. lumbal omur ile sağ art. sacroiliaca arasında uzanan ince bağırsakların asıci bağıdır. Sol ureterin daha yukarisından başladığı için bu yapıyı çaprazlamaz.

Cevap D (*Arıncı, Anatomi, 1. cilt, 1995*)

8. Özofagus ile ilgili ifadelerden hangisi yanlıştır?

- a) Sindirim kanalının ikinci en dar yeridir
- b) En dar yeri diaphragma'dan geçtiği yerdir
- c) Üst 1/3'lük kısmı çizgili kas liflerinden oluşur
- d) Alt 1/3'lük kısmı düz kas liflerinden oluşur
- e) 23-25 cm uzunluğundadır

AÇIKLAMA: Özofagus sindirim kanalının appendix vermiformis'ten sonra ikinci en dar yeridir ve en dar yeri pharynx ile birleşim yeri, yani başlangıç kısmıdır. Üst 1/3'ü çizgili, orta 1/3'ü hem çizgili hem düz ve alt 1/3'ü de düz kas liflerinden meydana gelir.

Cevap B (*Arıncı, Anatomi, 1. cilt, 1995*)

9. Ganglion pterygopalatinum ile sempatik sistem arasındaki bağlantı hangi sinir aracılığı ile gerçekleşir?

- a) N. petrosus major
- b) N. petrosus profundus
- c) N. stapedius
- d) Chorda tympani
- e) N. pterygopalatini

AÇIKLAMA: Ganglion pterygopalatinum ile sempatik sistem arasındaki bağlantıyı kuran tek sinir n. petrosus profundus'tur.

Cevap B (*Kaplan, Anatomi, 2.cilt, 1995, s. 186*)

10.M. rectus abdominis ile m. erector spinae arasındaki ilişki hangi kaslar arasında bulunmaktadır?

- a) M.levator labii superior - m. zygomaticus minor
- b) M. pectoralis major – m. pectoralis minor
- c) M. biceps brachii – m. brachialis
- d) M. iliopsoas – m. gluteus maximus
- e) M. tibialis anterior – m. extensor hallucis longus

AÇIKLAMA: M. rectus abdominis gövdenin en güçlü fleksörü, m. erector spinae ise gövdenin en güçlü ekstensörüdür. Dolayısıyla bu iki kas antagonist kaslardır. Şıklar içerisinde sadece D şıkkındaki kaslar antagonist kaslardır. M. iliopsoas uyluğun en güçlü fleksörü, m. gluteus maximus da en güçlü ekstensörüdür.

Cevap D (*Kaplan, Anatomi, 1.cilt, 1995, s. 255*)

11.Hangi eklemdede abduksiyon ve adduksiyon hareketleri yapılamaz?

- a) Articulatio glenohumeralia
- b) Articulatio radiocarpalis
- c) Articulatio carpometacarpalis pollicis
- d) Articulatio atlantoaxialis mediana
- e) Articulatio metatarsophalangealis

AÇIKLAMA: Abduksiyon ve adduksiyon hareketleri sagittal eksende yapılan hareketlerdir. Articulatio atlantoaxialis mediana trochoid tip bir eklem olduğu için sadece vertikal eksenini bulunur ve abduksiyon ve adduksiyon hareketlerini yapamaz. Diğer eklem tipleri ise sagittal eksene sahiptir.

Cevap D (*Kaplan, Anatomi, 1.cilt, 1995, s. 93-94*)

12.Ellerini sıkıca yumruk yapamayan bir hastada hangi kasın veya kasların disfonksiyonu düşünülür?

- a) M. flexor digitorum superficialis
- b) M. flexor digitorum profundus
- c) Mm. Interossei palmares
- d) Mm. interossei dorsales
- e) Mm. lumbricales

AÇIKLAMA: Elleri sıkıca yumruk yapabilmek için üç falanksın da fleksiyon durumuna getirilmesi gerekmektedir. Elin üç falanksını da fleksiyon durumuna getiren tek kas m. flexor digitorum profundus'dur.

Cevap B (*Kaplan, Anatomi, 1.cilt, 1995, s. 239*)

13.N. medianus felci olan bir hastada elin fleksiyonunu sağlayan kas hangisidir?

- a) M. flexor digitorum superficialis
- b) M. palmaris longus

- c) M. pronator teres
- d) M. flexor carpi radialis
- e) M. flexor carpi ulnaris

AÇIKLAMA: M. flexor carpi ulnaris sinirini n. ulnaris'ten almaktadır. Diğer kaslar ise n. medianus tarafından innerve edilir.

Cevap E (Kaplan, *Anatomi*, 1.cilt, 1995, s. 237)

14.M. rectus abdominis ile m. erector spinae arasındaki ilişki hangi kaslar arasında bulunmaktadır?

- a) M.levator labii superior – m. zygomaticus minor
- b) M. pectoralis major – m. pectoralis minor
- c) M. biceps brachii – m. brachialis
- d) M. iliopsoas – m. gluteus maximus
- e) M. tibialis anterior – m. extensor hallucis longus

AÇIKLAMA: M. rectus abdominis gövdenin en güçlü fleksörü, m. erector spinae ise gövdenin en güçlü ekstensörüdür. Dolayısıyla bu iki kas antagonist kaslardır. Şıklar içerisinde sadece D şikkındaki kaslar antagonist kaslardır. M. iliopsoas uyluğun en güçlü fleksörü, m. gluteus maximus da en güçlü ekstensörüdür.

Cevap D (Kaplan, *Anatomi*, 1.cilt, 1995, s. 255)

15.Corpus maxillae'nin yüzlerinden olmayan aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Facies nasalis
- b) Facies infratemporalis
- c) Facies orbitalis
- d) Facies anterior
- e) Facies inferior

AÇIKLAMA: Maxilla'nın ince kemiklerden yapılmış facies nasalis, facies infratemporalis, facies orbitalis ve facies anterior olmak üzere dört yüzü vardır.

Cevap E (Arıncı, *Anatomi*, 1. cilt, 2. baskı, 1997, s. 59)

16.Ulna'da bulunmayan oluşum aşağıdakilerden hangisidir?

- a) İncisura trochlearis
- b) İncisura radialis
- c) İncisura ulnaris
- d) Tuberositas ulnae
- e) Processus coroneus

AÇIKLAMA: İncisura ulnaris radius'un distal ucundaki bir oluşum iken, diğerleri ulna'da bulunan oluşumlardır.

Cevap C (Aycan, *Resimli Osteoloji*, 1. baskı, no: 107, 1998, s. 43-46)

17.Bazı eklemlerle ilgili olarak aşağıdaki ifadelerden

hangisi yanlıştır?

- a) Art. cubiti birden fazla eklemlerden oluşması nedeniyle, Art. composita grubu sinoviyal bir eklemdir.
- b) Art. humeri, Art. spheroida grubu bir eklemdir.
- c) Art. radioulnaris distalis, Art. radioulnaris proximalis gibi, Art. trochoidea grubu bir eklemdir.
- d) Art. carpometacarpalis pollicis, Art. sellaris grubu bir eklemdir.
- e) Art. interphalangeales, Art. spheroida grubu eklemlerdir.

AÇIKLAMA: Art. interphalangeales, eklem yüzleri makaraya benzemesi nedeniyle ginglymus grubu eklemlerdir. Sadece transvers eksen etrafında fleksiyon ve ekstensiyon hareketleri yapabilirler. Diğer şıklardaki ifadeler doğrudur.

Cevap E (Arıncı, *Anatomi*, 1. cilt, 2. baskı, 1997, s. 104-119)

18.Elde, thenar kaslardan olduğu halde interosseöz (adduktor) kompartımanda yer alan kas aşağıdakilerden hangisidir?

- a) M. abductor pollicis brevis
- b) M. adductor pollicis
- c) M. flexor pollicis brevis'in yüzeysel başı
- d) M. flexor pollicis brevis'in derin başı
- e) M. opponens pollicis

AÇIKLAMA: Elde thenar kaslardan olduğu halde interosseöz (adduktor) kompartımanda yer alan kas m. adduktor pollicis'tir.

Cevap B (Arıncı, *Anatomi*, 1. cilt, 2. baskı, 1997, s. 248-250)

19.Erkeklerde spatium perinei profundumda bulunmayan aşağıdakilerden hangisidir?

- a) A. ve v. pudenda interna
- b) Urethra'nın pars membranacea'sı
- c) Gl. bulbourethralis
- d) M. bulbospongiosus
- e) M. transversus perinei profundus

AÇIKLAMA: M. bulbospongiosus, her iki cinste de spatium perinei superficiale'de bulunur.

Cevap D (Arıncı, *Anatomi*, 1. cilt, 2. baskı, 1997, s. 226)

20.Aşağıdaki kaslardan hangisi fovea pterygoidea'da sonlanır?

- a) M. pterygoideus medialis
- b) M. pterygoideus lateralis
- c) M. rectus capitis lateralis
- d) M. temporalis
- e) M. masseter

ANATOMI

AÇIKLAMA: M. pterygoideus lateralis fovea pterygoidea'da sonlanır, çift taraflı kasıldığında çene ön tarafa gelir ve biraz da açılır.

Cevap B (Arıncı, *Anatomi*, 1. cilt, 2. baskı, 1997, s. 182)

21. Rotator manşet kaslarından olmayan hangisidir?

- a) M. supraspinatus
- b) M. infraspinatus
- c) M. teres minor
- d) M. teres major
- e) M. subscapularis

AÇIKLAMA: M. teres major'un haricindekiler rotator manşet kaslarıdır.

Cevap D (Arıncı, *Anatomi*, 1. cilt, 2. baskı, 1997, s. 232)

22. Önkolda N. medianus tarafından innerve edilmeyen kas aşağıdakilerden hangisidir?

- a) M. flexor carpi ulnaris
- b) M. flexor digitorum superficialis
- c) M. pronator teres
- d) M. flexor carpi radialis
- e) M. pronator quadratus

AÇIKLAMA: Önkolun ön yüzündeki kaslardan m. flexor carpi ulnaris ile m. flexor digitorum profundus'un içyan bölümü n. ulnaris, diğerleri ise n. medianus tarafından innerve edilirler.

Cevap A (Yıldırım, *İnsan Anatomisi*, 6. baskı, 2004, s. 96)

23. A. iliaca interna'nın pariyetal dallarından olmayan aşağıdakilerden hangisidir?

- a) A. pudenda interna
- b) A. iliolumbalis
- c) A. sacralis laterales
- d) A. glutea inferior
- e) A. umbilicalis

AÇIKLAMA: A. umbilicalis, a. iliaca interna'nın visseral dallarıdır.

Cevap E (Arıncı, *Anatomi*, 2. cilt, 2. baskı, 1997, s. 79-80)

24. A. facialis'in dallarından olmayan hangisidir?

- a) A. transversa faciei
- b) A. labialis inferior
- c) A. labialis superior
- d) R. lateralis nasi
- e) A. angularis

AÇIKLAMA: A. transversa faciei, a. temporalis superficialis'in dallarıdır.

Cevap A (Arıncı, *Anatomi*, 2. cilt, 2. baskı, 1997, s. 34-37)

25. Rima glottidis'i genişleten tek kas aşağıdakilerden hangisidir?

- a) M. cricoarytenoideus lateralis
- b) M. thyroarytenoideus
- c) M. cricoarytenoideus posterior
- d) M. cricothyroideus
- e) M. arytenoideus

AÇIKLAMA: M. cricoarytenoideus posterior, rima glottidis'i genişleten tek kasdır.

Cevap C (Arıncı, *Anatomi*, 1. cilt, 2. baskı, 1997, s. 372-373)

26. Angulus sterni'yi aşağıdakilerden hangisine birleştiren düzlem mediastinum superius ve mediastinum inferius'u birbirinden ayırır?

- a) 3. göğüs omurunun alt kenarına
- b) 4. göğüs omurunun alt kenarına
- c) 5. göğüs omurunun ortasına
- d) 5. ve 6. göğüs omurları arasındaki discus intervertebralis'e
- e) 6. göğüs omurunun ortasına

AÇIKLAMA: Angulus sterni'yi 4. göğüs omurunun alt kenarına birleştiren düzlem mediastinum superius ve mediastinum inferius'u birbirinden ayırır.

Cevap B (Arıncı, *Anatomi*, 1. cilt, 2. baskı, 1997, s. 391)

27. Mediastinum posterius'da bulunmayan hangisidir?

- a) V. hemiazygos
- b) Pars thoracica aortae
- c) Özofagus
- d) Radix pulmonis
- e) N. splanchnicus'lar

AÇIKLAMA: Radix pulmonis, her iki tarafta da mediastinum medius'da bulunur.

Cevap D (Arıncı, *Anatomi*, 1. cilt, 2. baskı, 1997, s. 381, 392)

28. Nodi facialis grubuna dahil olmayan lenf düğümü veya düğümleri hangi şıkta yer almaktadır?

- a) Nodi parotidei profundi
- b) Nodus buccinatorius
- c) Nodus nasolabialis
- d) Nodus malaris
- e) Nodus mandibularis

AÇIKLAMA: Nodi parotidei profundi, nodi facialis gibi nodi lymphoidei capitis grubuna dahildir.

Cevap A (Arıncı, *Anatomi*, 2. cilt, 2. baskı, 1997, s. 145)

29. Hangi sinirin felcinde pençe eli deformitesi oluşur?

- a) N. radialis
- b) N. ulnaris
- c) N. medianus
- d) N. axillaris
- e) N. cutaneus antebrachii medialis

AÇIKLAMA: N. ulnaris genellikle sulcus nervi ulnaris'de zarar görür. İnterosseal kaslar ile 3. ve 4. lumbrikallerin felcinden dolayı özellikle 4. ve 5. parmaklara (2. ve 3. parmakların m. lumbricalis'lerini n. medianus innerve eder) Art. metacarpophalangea'da (başparmak hariç) fleksiyon ve Art. interphalangea'da ekstensiyon yaptırır. Bu nedenle parmaklar (özellikle 4. ve 5.) aslan pençesindeki parmaklar gibi görülür aynı zamanda 2., 3., 4., ve 5. parmaklarımıza abduksiyon ve adduksiyon yaptırır.

Cevap B (Arıncı, Anatomi, 2. cilt, 2. baskı, 1997, s. 220-221)

30.Sulcus lateralis'in tabanında, gyrus temporalis superior korteksinde yer alan temel işitme merkezi Brodmann'ın kaçınıcı alan veya alanlarına karşılık gelmektedir?

- a) 44, 45
- b) 41, 41
- c) 39, 40
- d) 10, 11
- e) 17, 18

AÇIKLAMA: Sulcus lateralis'in tabanında, gyrus temporalis superior korteksinde yer alan temel işitme merkezi Brodmann'ın 41. ve 42. alanlarına karşılık gelmektedir.

Cevap B (Yıldırım, İnsan Anatomisi, 6. baskı, 2004, s. 265)

31.Funiculus spermaticus'da bulunan yapıların tümünü dıştan saran, scrotum'un yapısına dahil olan ve aslında karın boşluğu duvarındaki fascia transversalis'in devamı olan yapıya ne ad verilir?

- a) Tunica dartos
- b) Fascia spermatica externa
- c) Fascia cremasterica ve m. cremaster
- d) Fascia spermatica interna
- e) Periorchium

AÇIKLAMA: Bahsi geçen yapı fascia spermatica interna'dır, dış tarafındaki fascia cremasterica'ya sıkıca, iç tarafındaki periorchium'a ise gevşek olarak tutunmuştur.

Cevap D (Arıncı, Anatomi, 1. cilt, 2. baskı, 1997, s. 416-422)

32.Medulla spinalis'de bulunan aşağıdaki yollardan hangisi ağrı ve ısı duyusu ile ilgili impulslar taşır?

- a) Tr. spinotectalis
- b) Tr. spinothalamicus anterior
- c) Tr. spinothalamicus lateralis
- d) Tr. spinocerebellaris anterior
- e) Fasciculus cuneatus

AÇIKLAMA: Tr. spinothalamicus lateralis (funiculus lateralis'de bulunur) ağrı ve ısı duyusu ile ilgili impulslar taşır, benzeri impulslar ayrıca Tr. spinoreticularis tarafından da taşınır.

Cevap C (Arıncı, Anatomi, 2. cilt, 2. baskı, 1997, s. 284-336)

33.Truncus sympathicus'un oluşumuna katılan yaklaşık kaç adet paravertebral gangliyon (ganglia paravertebrales) mevcuttur?

- a) 19-21
- b) 21-23
- c) 23-25
- d) 25-27
- e) 27-29

AÇIKLAMA: Columna vertebralis'in iki yanında, truncus sympathicus'un oluşumuna katılan 21-23 çift gangliyon bu adla anılır.

Cevap B (Yıldırım, İnsan Anatomisi, 6. baskı, 2004, s. 296)

34.Aşağıdaki otonom gangliyonlardan hangisi ganglia terminalia grubundan değildir?

- a) Ganglion mesentericum inferius
- b) Ganglion ciliare
- c) Ganglion pterygopalatinum
- d) Ganglion oticum
- e) Ganglion submandibulare

AÇIKLAMA: Ganglion mesentericum inferius ganglia prevertebrales grubundadır.

Cevap A (Yıldırım, İnsan Anatomisi, 6. baskı, 2004, s. 296)

35.Ekstraoküler kaslardan göze depresyon, abduksiyon ve intorsiyon yaptıranı hangisidir?

- a) M. obliquus superior
- b) M. obliquus inferior
- c) M. rectus superior
- d) M. rectus inferior
- e) M. rectus lateralis

AÇIKLAMA: M. obliquus superior göze depresyon, abduksiyon ve intorsiyon yaptırandır.

Cevap A (Yıldırım, İnsan Anatomisi, 6. baskı, 2004, s. 315)

36.Papilla vallata'lar da dahil olmak üzere, dilin arka 1/3'ünden hem özel, hem de genel duyuyu hangi

sinirin dile gelen dalı (r. lingualis) alır?

- a) N. facialis
- b) N. vagus
- c) N. hypoglossus
- d) N. mandibularis
- e) N. glossopharyngeus

AÇIKLAMA: Papilla vallata'lar dahil olmak üzere, dilin arka 1/3'ünden hem özel, hem de genel duyuyu n. glossopharyngeus'un dile gelen dalı (r. lingualis) alır. Epiglottis çevresinden duyuyu n. vagus'un dalı olan n. laryngealis superior alır.

Cevap E (Arıncı, Anatomi, 1. cilt, 2. baskı, s. 293)

37.Fossa cubitalis'in içinde bulunmayan oluşum hangisidir?

- a) M. biceps brachii'nin tendonu
- b) N. radialis
- c) A. brachialis
- d) N. ulnaris
- e) N. medianus

AÇIKLAMA: Fossa cubitalis, dirseğin ön yüzünde tabanı yukarıda ve tepesi aşağıda olan üçgen şeklinde bir bölgedir. N. ulnaris bu fossa içinde yer almaz, humerus'un epicondylus medialis'inin arkasındaki sulcus nervi ulnaris'den geçer.

Cevap D (Cumhur, Temel Anatomi, 1. baskı, 2001, s. 90-84)

38.Parasempatik lifler içermeyen hangisidir?

- a) N. oculomotorius
- b) N. abducens
- c) N. facialis
- d) N. glossopharyngeus
- e) N. facialis

AÇIKLAMA: N. abducens genel somatik efferent liflerden oluşan motor karakterli bir sinirdir, ekstraokuler kaslardan m. rectus lateralis'i innerve eder.

Cevap B (Yıldırım, İnsan Anatomisi, 6. baskı, 2004, s. 277-283)

39.Aşağıdaki ifadelerden yanlış olanı işaretleyiniz?

- a) Böbrekleri yerinde tutan en önemli oluşumlar damarları ve fascia renalis'tir.
- b) Foramen bursa omentalis'i arkadan V. cava inferior sınırlar
- c) Vagina'da salgı bezil bulunmaz, buranın ıslaklığını ve kaypaklığını cervix uteri'den gelen uterus salgısı sağlar.
- d) Glandula suprarenalis'in zona reticularis tabakası karbonhidrat dengesini koruyan glukokortikoid'leri salgılar.
- e) Glandula suprarenalis'ler böbrekler gibi retroperitoneal organlardır, böbreği saran

capsula fibrosa'nın dışında, fascia renalis'in de içinde yer alır, bez dokusu dıştan gevşek bağ dokusu ile sarılmıştır.

AÇIKLAMA: Gl. suprarenalis'in zona reticularis tabakası cinsiyet hormonlarından progesteron, östrojenik hormonların salgılandığı tabakadır, glukokortikoidlerin salgılandığı tabaka ise zona fasciculata'dır.

Cevap D (Arıncı, Anatomi, 1. cilt, 2. baskı, 1997, s. 354, 395, 438, 446-447)

40.Humerus'a tutunmayan kas aşağıdakilerden hangisidir?

- a) M. pectoralis minor
- b) M. pectoralis major
- c) M. teres minor
- d) M. teres major
- e) M. supraspinatus

AÇIKLAMA: M. pectoralis minor humerus'a tutunmaz, 3.-5. kaburgaların dış yüzlerinden başlar, yassı bir kiriş vasıtasıyla scapula'nın Proc. coracoideus'unda sonlanır.

Cevap A (Arıncı, Anatomi, 1. cilt, 2. baskı, 1997, s. 204-205, 231-232)

41.V. porta hepatis'e direkt olarak açılmayan aşağıdaki dallardan hangisidir?

- a) V. splenica (lienalis)
- b) V. mesenterica superior
- c) V. mesenterica inferior
- d) V. gastrica dextra
- e) V. gastrica sinistra

AÇIKLAMA: Varyasyonel durumlar haricinde V. mesenterica inferior V. portae hepatis'e direkt olarak açılmaz, V. splenica'ya açılır.

Cevap C (Arıncı, Anatomi, 2. cilt, 2. baskı, 1997, s. 132-133)

42.Fossa cranii media'ya açılmayan oluşum aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Hiatus canalis nervi petrosi minoris
- b) Foramen rotundum
- c) Foramen acusticus internus
- d) Foramen ovale
- e) Foramen spinosum

AÇIKLAMA: Foramen acusticus internus, fossa cranii posterior'a açılır.

Cevap C (Arıncı, Anatomi, 1. cilt, 2. baskı, 1997, s. 50, 72-73)

43.Hangi oluşum sadece atlas'ta bulunur?

- a) For. transversarium
- b) Tub. antarius

- c) Massa lateralis
- d) Tub. posterius
- e) Sulcus nervi spinalis

AÇIKLAMA: Diğer şıklarda yer alan oluşumlar cervical vertebraların genel özelliklerindedir.

Cevap A (Çimen, *Sistemik Anatomi Ders Kitabı*, 2003)

44.Art. radioulnaris proximalis ve distalis hangi hareketi yapar?

- a) Abduksiyon
- b) Rotasyon
- c) Fleksiyon
- d) Ekstansiyon
- e) Adduksiyon

AÇIKLAMA: Eklem trochoid tipte olduğu için sadece rotasyon yaptırabilir.

Cevap B (Çimen, *Sistemik Anatomi Ders Kitabı*, 2003)

45.Humerus çıkıkları kol hangi pozisyonda iken oluşur?

- a) Adduksiyon'da
- b) Fleksiyon'da
- c) Rotasyon'da
- d) Ekstansiyon'da
- e) Abduksiyon'da

Cevap E (Çimen, *Sistemik Anatomi Ders Kitabı*, 2003)

46.M. deltoideus'un orta lifleri hangi hareketi yaptırır?

- a) İç rotasyon
- b) Fleksiyon
- c) Dış rotasyon
- d) Abduksiyon
- e) Ekstansiyon

AÇIKLAMA: Ön lifleri kola fleksiyon ve iç rotasyon, arka lifleri ise ekstansiyon ve dış rotasyon yaptırır.

Cevap D (Çimen, *Sistemik Anatomi Ders Kitabı*, 2003)

47.Papilla mamma hangi seviyede yer alır?

- a) 3. interkostal aralık
- b) 5. interkostal aralık
- c) 4. interkostal aralık
- d) 6. interkostal aralık
- e) 2. interkostal aralık

Cevap C (Çimen, *Sistemik Anatomi Ders Kitabı*, 2003)

48.Corpus ve ramus mandibula'nın birleşme yerinde hangi antropolojik nokta bulunur?

- a) Gnathion
- b) Prothion
- c) Progonion
- d) Gonion
- e) Union

Cevap D (Çimen, *Sistemik Anatomi Ders Kitabı*, 2003)

49.Hangi kas uyluğa abduksiyon yaptırmaz?

- a) M. gluteus maximus
- b) M. obturatorius externus
- c) M. tensor fascia latae
- d) M. piriformis
- e) M. gluteus medius

Cevap E (Çimen, *Sistemik Anatomi Ders Kitabı*, 2003)

50.Fontanella anterolateralis hangi antropolojik noktada bulunur?

- a) Bregma
- b) Pterion
- c) Glabella
- d) Asterion
- e) Lambda

Cevap A (Çimen, *Sistemik Anatomi Ders Kitabı*, 2003)

51.Hangi ven, V. retromandibularis ile birleşerek V. jugularis externa'yı oluşturur?

- a) V. occipitalis
- b) V. temporalis superficialis
- c) V. auricularis posterior
- d) V. maxillaris
- e) V. facialis

Cevap C (Çimen, *Sistemik Anatomi Ders Kitabı*, 2003)

52.Hangi oluşum trabecula septomarginalis içerisinde seyreder?

- a) Nodus atrioventricularis
- b) Fasc. atrioventricularis
- c) Crus dextrum
- d) Crus sinistrum
- e) Nodus sinoatrialis

AÇIKLAMA: Crus sinistrum sol ventricul'de, diğerleri ise; sağ atrium'da seyreder.

Cevap C (Çimen, *Sistemik Anatomi Ders Kitabı*, 2003)

ANATOMI

53. Hangi arter aorta thoracica'nın dalıdır?

- a) A. thyroidea inferior
- b) A. intercostalis post. 1
- c) A. intercostalis post. 2
- d) A. intercostalis post. 3
- e) A. suprascapularis

AÇIKLAMA: Diğer arterler a. subclavia kökenlidir.

Cevap D (Çimen, Sistematik Anatomi Ders Kitabı, 2003)

54. Ductus parotideus hangi diş hizasında vestibulum oris'e açılır?

- a) Üst 3. molar
- b) Alt 2. molar
- c) Alt 1. molar
- d) Üst 1. molar
- e) Üst 2. molar

Cevap E (Çimen, Sistematik Anatomi Ders Kitabı, 2003)

55. Bronchus principalis dextra'nın uzunluğu ne kadardır?

- a) 5 cm
- b) 2,5 cm
- c) 3,5 cm
- d) 4 cm
- e) 4,5 cm

Cevap B (Çimen, Sistematik Anatomi Ders Kitabı, 2003)

56. Temporomandibular eklemin hangi ligamenti lingula'ya tutunur?

- a) Lig. laterale
- b) Lig. mediale
- c) Lig. stylomandibulare
- d) Lig. sphenomandibulare
- e) Lig. temporomandibulare

Cevap D (Çimen, Sistematik Anatomi Ders Kitabı, 2003)

57. Kalbe %40 oranında kan getiren damar hangisidir?

- a) V. Cordis magna
- b) V. Cordis media
- c) V. Cordis parva
- d) V. Cardiaca atrii
- e) V. Cardiaca minima

Cevap E (Çimen, Sistematik Anatomi Ders Kitabı, 2003)

58. Visceral plevra'yı innerve eden sinirler hangisidir?

- a) A. bronchialis ve çevresindeki sinirlerden
- b) N. intercostales

- c) N. phrenicus
- d) 5-6 intercostal sinirler
- e) N. vagus

Cevap A (Çimen, Sistematik Anatomi Ders Kitabı, 2003)

59. Mediastinum posterior'da aşağıdakilerden hangisi bulunmaz?

- a) Kalp
- b) Özofagus
- c) Aorta thoracica
- d) Ductus thoracicus
- e) V. Hemiazygos

AÇIKLAMA: Kalp mediastinum medius'da yerleşmiştir.

Cevap A (Çimen, Sistematik Anatomi Ders Kitabı, 2003)

60. Diaphragma'da bulunan hiatus oesophagus hangi seviyede yer alır?

- a) T₈
- b) T₈₋₉
- c) T₁₀
- d) T₁₁
- e) T₁₂

Cevap B (Çimen, Sistematik Anatomi Ders Kitabı, 2003)

61. Duodenum'un hangi kısmı tamamen intraperitonealdir?

- a) Pars ascendens
- b) Pars descendens
- c) Pars inferior
- d) Pars horizontalis
- e) Pars superior

AÇIKLAMA: Diğer bölümleri retroperitoneal'dir.

Cevap A (Çimen, Sistematik Anatomi Ders Kitabı, 2003)

62. V. porta'nın uzunluğu ne kadardır?

- a) 7,5-8 cm
- b) 10 cm
- c) 12 cm
- d) 15 cm
- e) 20 cm

Cevap A (Çimen, Sistematik Anatomi Ders Kitabı, 2003)

63. Hangisi A. mesenterica inferior'un dalıdır?

- a) A. jejunales
- b) A. ileales
- c) A. colica dextra
- d) A. colica sinistra

e) **A. colica media**

AÇIKLAMA: Diğerleri a. mesenterica superior'un dallarıdır.

Cevap D (Çimen, *Sistematiik Anatomi Ders Kitabı, 2003*)

64.Karaciğer'in ağırlı liflerini hangi sinir taşıır?

- a) **N. vagus**
- b) **Sağ N. splanchnicus major**
- c) **Sağ N. phrenicus**
- d) **Sol N. phrenicus**
- e) **Sol N. splanchnicus minor**

Cevap C (Çimen, *Sistematiik Anatomi Ders Kitabı, 2003*)

65.M. spinalis fötal hayatın kaçınıcı ayına kadar columna vertebralis boyunca uzanır?

- a) **2**
- b) **1**
- c) **4**
- d) **5**
- e) **3**

Cevap E (Çimen, *Sistematiik Anatomi Ders Kitabı, 2003*)

66.Ganglion oticum'un preganglioner lifleri hangi çekirdekten başlar?

- a) **Nuc. solitarius**
- b) **Nuc. salivatorius inferior**
- c) **Nuc. salivatorius superior**
- d) **Edinger-Westphal**
- e) **Nuc. Dorsalis n. vagi**

Cevap B (Çimen, *Sistematiik Anatomi Ders Kitabı, 2003*)

67.Hangisi cerebellum'un kısa asosiasyon lifleridir?

- a) **Pedunculus cerebellaris inf.**
- b) **Pedunculus cerebellaris sup.**
- c) **Pedunculus cerebellaris med.**
- d) **Purkinje hüclerininin myelinli aksonları**
- e) **Fibrae propria**

Cevap E (Çimen, *Sistematiik Anatomi Ders Kitabı, 2003*)

68.Hangisinde koku refleks yollarına ait nöronlar yerleşmiştir?

- a) **Commissura habenulorum**
- b) **Trigonum habenulare**
- c) **Stria medullaris thalami**
- d) **Stria terminalis**
- e) **Fornix**

Cevap E (Çimen, *Sistematiik Anatomi Ders Kitabı, 2003*)

69.Hangisi hemisferlerin iç yüzünde yer alır?

- a) **Gyrus frontalis medius**
- b) **Gyrus frontalis inferior**
- c) **Gyrus frontalis medialis**
- d) **Gyrus rectus**
- e) **Gyrii orbitales**

Cevap C (Çimen, *Sistematiik Anatomi Ders Kitabı, 2003*)

70.Aşağıdaki eklemlerden hangisi sellar tip eklemdir?

- a) **Art radiocarpae**
- b) **Art. intercarpae**
- c) **Art carpometacarpae pollicis**
- d) **Art. metacarpophalangea**
- e) **Art. interphalangea**

Cevap C (Snell, *Tıp Fakültesi öğrencileri için klinik Anatomi, İngilizce 5. baskıdan çeviri, s. 12*)

71.Menisküsler ile ilgili aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır?

- a) **Süspansiyon ve yağlanmaya yardımcıdır.**
- b) **Önde menisküsler birbirine bağlayan ligamente Lig. transversum genu denir.**
- c) **Elastik kıkırdaktan zengin yapılarıdır.**
- d) **İç meniscus daire şeklindedir ve eklem kapsülüne sıkıca yapışır.**
- e) **Dış meniscus hilal şeklindedir ve yalnızca iç uçları ile kemiğe yapışır.**

AÇIKLAMA: Menisküsler fibröz kıkırdaktan zengin yapılarıdır.

Cevap C (Snell, *Tıp Fakültesi Öğrencileri için Klinik anatomi, İngilizce 5. baskıdan çeviri, s. 32, 580*)

72.Aşağıdaki pektoral bölge kaslarından hangisi veya hangileri os humeri'ye tutunarak sonlanır?

- I. **M. pectoralis major**
- II. **M. pectoralis minor**
- III. **M. subclavius**
- IV. **M. serratus anterior**
- a) **Yalnız I**
- b) **I, III**
- c) **I, II, III**
- d) **II, III**
- e) **I, II, III, IV**

Cevap A (Snell, *Tıp Fakültesi Öğrencileri için Klinik Anatomi, İngilizce 5. baskıdan çeviri, s.661-673*)

ANATOMI

73.Fossa infratemporalis içinde yer almayan yapı aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Plexus venosus pterygoideus
- b) Ganglion oticum
- c) Chorda tympani
- d) A. maxillaris
- e) N. auriculotemporalis

AÇIKLAMA: N. auriculotemporalis, fossa temporalis içerisinde yer alır.

Cevap E (Snell, Tıp Fakültesi Öğrencileri için Klinik Anatomi, İngilizce 5. baskıdan çeviri, s.661-673)

74.N. cutaneus antebrachii lateralis hangi sinirin ön kol dış yanında devam eden bölümüdür?

- a) N. medianus
- b) N. ulnaris
- c) N. radialis
- d) N. axillaris
- e) N. musculocutaneus

Cevap E (Snell, Tıp Fakültesi öğrencileri için Klinik Anatomi, İngilizce 5. baskıdan çeviri, s.395-397)

75.Fossa cubiti ile ilgili bilgilerden hangisi yanlıştır?

- a) Dış yan sınırını m. brachioradialis yapar
- b) İç yan sınırını m. pronator teres yapar
- c) Tabanını her iki epikondilden geçen bir çizgi oluşturur.
- d) Taban döşemesini dışta m. brachialis oluşturur.
- e) Deri ve fasiyanın oluşturduğu tavan, aponeurosis bicipitalis ile kuvvetlendirilmiştir.

AÇIKLAMA: Fossa cubiti'nin taban döşemesini dışta m. supinator, içte ise m. brachialis oluşturur.

Cevap D (Snell, Tıp Fakültesi öğrencileri için Klinik Anatomi, İngilizce 5. baskıdan çeviri, s.420)

76.Aşağıdaki kaslardan hangisi uyluğun medial fasiyal kompartmanında yer almaz?

- a) M. gracilis
- b) M. adductor longus
- c) M. adductor magnus
- d) M. obturatorius externus
- e) M. sartorius

AÇIKLAMA: M. sartorius uyluk ön fasiyal kompartmanında yer alan bir kastır.

Cevap E (Snell, Tıp Fakültesi öğrencileri için Klinik Anatomi, İngilizce 5. baskıdan çeviri, s.535)

77.Fossa ischionalis (ischiorectalis) içerisinde bulunan yapı hangisidir?

- a) N. ischiadicus
- b) N. obturatorius
- c) N. genitofemoralis
- d) N. pudendus
- e) N. ilioinguinalis

AÇIKLAMA: Fossa ischioanalis içinde n. pudendus, a., v. Pudenda interna ve yoğun bir yağ kitlesi bulunur.

Cevap D (Snell, Tıp Fakültesi öğrencileri için Klinik Anatomi, İngilizce 5. baskıdan çeviri, s.354)

78.Fovea radiocarpea (anatomî enfiyeliği)'nin yapısına katılan kas yapısı ve kirişi aşağıdakilerden hangisidir?

- a) M. extensor carpi radialis longus
- b) M. extensor carpi radialis brevis
- c) M. extensor pollicis longus
- d) M. adductor pollicis
- e) M. extensor carpi ulnaris

AÇIKLAMA: M. extensor pollicis longus, m. extensor pollicis brevis ve m. abductor pollicis longus fovea radiocarpea'nın yapısını oluşturan kaslardır.

Cevap C (Yıldırım, Topografik Anatomi, 1. baskı, 2000, s. 88)

79.Aşağıdakilerden hangisi a. axillaris'in dalı değildir?

- a) A. thoracica superior
- b) A. subscapularis
- c) A. profunda brachii
- d) A: circumflexa humeri anterior
- e) A. circumflexa humeri posterior

AÇIKLAMA: A. profunda brachii, a. brachialis'in dalıdır.

Cevap C (Snell, Tıp fakültesi öğrencileri için Klinik Anatomi, İngilizce 5. baskıdan çeviri, s.392)

80.Aşağıdakilerden hangisi foramen ischiadicum minus'tan geçmez?

- a) N. musculi obturatorii interni
- b) N. pudendus
- c) A. pudenda interna
- d) M. obturatorius'un kirişi
- e) N. musculi quadrati femoris

AÇIKLAMA: N. musculi quadrati femoris, foramen ischiadicum majus'ta foramen infrapiforme'den geçer.

Cevap E (Yıldırım, *Topografik Anatomi*, 1. baskı, 2000, s.516-517)

81. Aşağıdakilerden hangisi A. carotis interna'nın dalı değildir?

- a) A. ophtalmica
- b) A. communicans posterior
- c) A. cerebri anterior
- d) A. cerebri media
- e) A. cerebri posterior

AÇIKLAMA: A. cerebri posterior, a. basilaris'in dalıdır.

Cevap E (Snell, *Tıp fakültesi öğrencileri için Klinik Anatomi*, İngilizce 5. baskıdan çeviri, s.706-707)

82. Lomber ponksiyon sırasında iğne aşağıdaki yapıların hangisinden geçmez?

- a) Lig. supraspinale
- b) Lig. interspinale
- c) Lig. flavum
- d) Lig. longitudinale posterior
- e) Fascia superficialis

AÇIKLAMA: Lig. longitudinale posterior, vertebra corpuslarına bir bant şeklinde arka yüzden tutunur.

Cevap D (Snell, *Tıp fakültesi öğrencileri için Klinik Anatomi*, İngilizce 5. baskıdan çeviri, s. 856)

83. Glandula suprarenalis ile ilgili tanımlamalardan hangisi yanlıştır?

- a) Fascia renalis ile sarılıdır
- b) Sol böbreküstü bezi mide, pankreas ve dalak ile komşudur.
- c) Aorta abdominalis'ten ayrılan a. suprarenalis superior ile kanlanır.
- d) V. suprarenalis sağda V. cava inferior'a solda ise V. renalis'e dökülür.
- e) Parankim korteks ve medulla olarak iki bölümdür.

AÇIKLAMA: A. suprarenalis superior, A. phrenica inferior'dan ayrılır. Aorta abdominalis'den ise A. suprarenalis media ayrılır.

Cevap C (Yıldırım, *Topografik Anatomi*, 1. baskı, 2000, s. 263)

84. Aşağıdaki deri sinirlerinden hangisi plexus sacralis'den orijin almaz?

- a) N. cutaneus femoris lateralis
- b) N. cutaneus femoris posterior
- c) N. cutaneus surae lateralis
- d) N. suralis
- e) N. peroneus superficialis

AÇIKLAMA: N. cutaneus femoris lateralis plexus lumbalis'den orijin alan deri sinidir.

Cevap A (Yıldırım, *Topografik Anatomi*, 1. baskı, 2000, s. 100)

85. Boyun derisinin innevasyonunda yer almayan sinir aşağıdakilerden hangisidir?

- a) N. occipitalis minor
- b) N. occipitalis major
- c) N. auricularis magnus
- d) N. transversus colli
- e) Nn. supraclaviculares

Cevap B (Yıldırım, *Topografik Anatomi*, 1. baskı, 2000, s. 401)

86. Boyun ön bölgesinde yer alan trigonum musculare'nin sınırlarını belirleyen yapılar içinde aşağıdakilerden hangisi tanımlanmamıştır?

- a) M. omohyoideus venter superior
- b) M. omohyoideus venter inferior
- c) M. digastricus venter posterior
- d) M. sternocleidomastoideus
- e) Linea mediana anterior

Cevap C (Yıldırım, *Topografik Anatomi*, 1. baskı, 2000, s. 370)

87. Aşağıdaki tanımlamalardan yanlış olanı seçiniz?

- a) V. jugularis externa, V. retromandibularis ve V. auricularis posterior'un birleşmesi ile oluşur
- b) V. retromandibularis ve v. auricularis posterior, glandula parotidea içinde birleşir.
- c) V. retromandibularis, V. temporalis superficialis ve V. maxillaris'in birleşmesi ile oluşur.
- d) V. retromandibularis iki dala ayrılır ve ön dalı V. facialis ile birleşir.
- e) V. retromandibularis'in arka dalı V. occipitalis ile birleşir.

AÇIKLAMA: V. retromandibularis arka dalı V. auricularis posterior ile birleşir.

Cevap E (Yıldırım, *Topografik Anatomi*, 1. baskı, 2000, s. 364)

88. Aşağıdaki dil kaslarından hangisi N. hypoglossus tarafından innerve edilmez?

- a) M. styloglossus
- b) M. palatoglossus
- c) M. hyoglossus
- d) M. genioglossus
- e) M. vertikalıs linguae

AÇIKLAMA: M. palatoglossus, plexus pharyngeus tarafından innerve edilir.

ANATOMI

Cevap B (Yıldırım, *Topografik Anatomi*, 1. baskı, 2000, s. 469)

89. Aşağıdaki çekirdeklerden hangisi cerebellum'da yerleşmemiştir?

- a) Nucleus dantatus
- b) Nucleus globosus
- c) Nucleus emboliformis
- d) Nucleus olivaris
- e) Nucleus fastigii

AÇIKLAMA: Nucleus olivaris medula oblongata ön dış tarafında yerleşmiştir.

Cevap D (Yıldırım, *Topografik Anatomi*, 1. Baskı, 2000, s. 508)

90. İç kulakta yer almayan oluşum aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Scala tympani
- b) Scala vestibuli
- c) Membrana secundaria
- d) Sacculus
- e) Cellulae mastoideae

AÇIKLAMA: Cellulae mastoideae ortakulak boşluğunda bulunur.

Cevap E (Yıldırım, *Topografik Anatomi*, 1. baskı, 2000, s. 424-430)

91. Tractus spinothalamicus anterior ile taşınan duyu impulsu aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Ağrı
- b) Soğuk
- c) Sıcaklık
- d) Gerilme
- e) Dokunma

Cevap E (Yıldırım, *Topografik Anatomi*, 1. baskı, 2000, s. 360)

92. Aşağıdaki tanımlamalardan hangisi canalis inguinalis için yanlıştır?

- a) Canalis inguinalis (Nuck kanalı) ligamentum inguinale üst kısmında, ligamente paralel olarak uzanan yaklaşık 4 cm uzunluğunda bir kanaldır.
- b) Canalis inguinalis, annulus inguinalis superficialis ile deri altına, annulus inguinalis profundus ile karın boşluğuna açılır.
- c) Kanalin ön duvarı tendo conjunctivus tarafından desteklenir.
- d) Kanalin arka duvarını destekleyen Lig. interfoveolare, fascia transversalis'in bir kalınlaşmasıdır.
- e) Lig. lacunare, kanalin arka duvarının yapısına

katılır.

AÇIKLAMA: Tendo conjunctivus, kanalin arka duvarını kuvvetlendirerek destekler.

Cevap C (Yıldırım, *Topografik Anatomi*, 1. baskı, 2000, s.224)

93. Aşağıdaki bağlardan hangisi omentum majus yapısı içerisinde değerlendirilmez?

- a) Lig. hepatogastricum
- b) Lig. gastrophrenicum
- c) Lig. gastrosplenicum
- d) Lig. gastrocolicum
- e) Lig. lienorenale

AÇIKLAMA: Lig. hepatogastricum omentum minus yapısı içerisinde yer alır.

Cevap A (Yıldırım, *Topografik Anatomi*, 1. baskı, 2000,, s.234-236)

94. Funiculus spermaticus içerisinde yer almayan anatomik yapı aşağıdakilerden hangisidir?

- a) A. testicularis
- b) Plexus pampiniformis
- c) N. iliohypogastricus
- d) N. genitofemoralis
- e) N. ilioinguinalis

AÇIKLAMA: N. iliohypogastricus karın arkaduarında seyreden plexus lumbalis'in dalıdır ve funiculus spermaticus içine katılmaz.

Cevap C (Yıldırım, *Topografik Anatomi*, 1. baskı, 2000, s.228)

95. Böbreği saran örtülerden hangisi en içte yer alır?

- a) Capsula fibrosa
- b) Capsula adiposa
- c) Corpus adiposum pararenale
- d) Fascia renalis
- e) Perirenal fasiya

AÇIKLAMA: Böbreği içten dışa sırasıyla saran yapılar capsula fibrosa, capsula adiposa fascia renalis ve corpus adiposum pararenale'dir.

Cevap A (Yıldırım, *Topografik Anatomi*, 1. baskı, 2000, s. 287)

96. Atrium dextrum'da yer almayan yapı aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Ostium sinus coronarii
- b) Crista terminalis
- c) Tuberculum intervenosum
- d) Musculi pectinati
- e) Trabecula carneae

AÇIKLAMA: Trabecula carnae, ventriküllerin yapısında bulunan muskuler çıkıntılardır.

Cevap E (Yıldırım, *Topografik Anatomi*, 1. baskı, 2000,, s.173-174)

97.Mediastinum'da yerleşen aşağıdaki yapılardan hangisi posterior mediastinum'da bulunmaz?

- a) Özofagus
- b) Trachea
- c) Aorta thoracica
- d) Ductus thoracicus
- e) V. azygos

AÇIKLAMA: Trachea mediastinum superior'da yer alır.

Cevap B (Yıldırım, *Topografik Anatomi*, 1. baskı, 2000,, s. 209)

98.Epizyotomide hangi sinir bloke edilir?

- a) N. genitofemoralis
- b) N.ilioinguinalis
- c) N.pudentalis
- d) N.cuneii medialis
- e) N.ischiadicus

Cevap C (Moore, *Clinical Oriented Anatomy*, 3.Baskı, s.298)

99.Epizyotomi'de hangi kasa insizyon (kesi) yapılır?

- a) M.ischiocavernosus
- b) M.levator ani
- c) M.bulbospongiosus
- d) M.coccygeus
- e) M.transversus perinei profundus

Cevap C (Moore, *Clinical Oriented Anatomy*, 3.Baskı, s.298)

100.Doğuma bağlı yırtıklar en sık nerede görülür?

- a) Bulbus vestibuli
- b) Labium minus
- c) Corpus perineale
- d) Frenulum labia minora
- e) Labium majus

Cevap D (Moore, *Clinical Oriented Anatomy*, 3.Baskı, s.298)

101.Vestibulum vaginae çevresi lenf damarları nereye drene olur?

- a) NL paraaorticae
- b) NL iliaca internae
- c) NL iliaca externae
- d) NL subinguinalis superficialis
- e) NL subinguinalis profundus

Cevap D (Moore, *Clinical Oriented Anatomy*, 3.Baskı,

s.283)

102.Aşağıdaki kaslardan hangisi göz kapaklarının sıkı bir şekilde kapatılmasında rol oynar?

- a) M.levator palpebrae superioris
- b) M.tarseus superior
- c) M.tarseus inferior
- d) M.orbicularis oculi
- e) M.orbitalis

Cevap D (Moore, *Clinically Oriented Anatomy*, 1999, 4. baskı, s. 906-912)

103.Aşağıdaki kaslardan hangisinin felci hiperakuzi ile sonuçlanır?

- a) M. tensor tympani
- b) M. tensor veli palatini
- c) M. auricularis superior
- d) M. stapedius
- e) M. temporalis

AÇIKLAMA: N. facialis ile innerve edilen m. stapedius felcinde işitme hassasiyetinin artması sonucunda seslerin daha yüksek duyulması yani hiperakuzi ortaya çıkar.

Cevap D (Yıldırım, *Topografik Anatomi*, 1. baskı, 2000,, s.507)

104.Orta kulak boşluğunda timpan zarın iç yüzüne teğet geçen sinir aşağıdakilerden hangisidir?

- a) N.auricularis (n.vagus)
- b) N.mandibularis
- c) Chorda tympani
- d) N.tympanicus (n.glossopharyngeus)
- e) N.auriculotemporalis

Cevap C (Moore, *Clinically Oriented Anatomy*, 1999, 4. baskı, s. 967-971)

105.Sinus analis'ler nerede lokalize olurlar?

- a) Canalis analis'in üst bölümü
- b) Canalis analis'in orta bölümü
- c) Canalis analis'in alt bölümü
- d) Rectum'un üst bölümü
- e) Rectum'un orta bölümü

Cevap A (Rogers, *Textbook of Anatomy*, 1992, s. 48)

106.Aşağıdakilerden hangisi hiatus aorticus'dan geçer?

- a) N. vagus
- b) V. cava inferior
- c) Özofagus
- d) Truncus sympaticus
- e) V. azygos

ANATOMI

AÇIKLAMA: Hiatus aorticus, üç büyük deliğin en arkada ve en altta olanıdır. 12. göğüs omurunun alt kenarı hizasında, orta hattın da biraz solunda bulunur. Hiatus aorticus, 1. bel omuru ile diafragma kuruslarının medial kenarları arasında oluşan bir geçittir. Bu nedenle diaphragma'nın arkasında kalan bir geçit olarak da kabul edilebilir. İçerisinden aorta ile birlikte, v. azygos ve ductus thoracicus geçer. V. azygos, bazen kuruslar içinden de geçebilir.

Cevap E (Arıncı, Anatomi, 1.cilt, 2001, s.166)

107.Aşağıdakilerden hangisi ön ve arka servikal üçgenleri ayıran kası göstermektedir?

- a) M. digastricus
- b) M. sternocleidomasteideus
- c) M. omohyideus
- d) M. scalenus anterior
- e) M. splenicus capitis

AÇIKLAMA: Boyunda bulunan ön ve arka servikal üçgenleri m. sternocleidomasteideus ayırır.

Cevap B (Arıncı, Anatomi, 1.cilt, 2001, s.148)

108.Çift taraflı kasıldığında çeneyi açan ve öne doğru çeken kas aşağıdakilerden hangisidir?

- a) M. buccinator
- b) M. masseter
- c) M. temporalis
- d) M. pterygoideus lateralis
- e) M. pterygoideus medialis

AÇIKLAMA: Çeneyi açan tek kas m. pterygoideus lateralis'tir.

Cevap D (Arıncı, Anatomi, 1.cilt, 2001, s.145)

109.V.Cerebri magna hangi sinusun başlangıç kısmında bulunur?

- a) Sinus sagittalis superior
- b) Sinus sagittalis inf.
- c) Sinus rectus
- d) Sinus transversus
- e) Sinus sigmoideus

AÇIKLAMA: V. cerebri magna sinus rectus'un başlangıç bölümünde bulunur.

Cevap C (Arıncı, Anatomi, 2.cilt, 2001, s.85)

110.Vücutun en küçük çizgili kası hangisidir?

- a) M. Risorius
- b) M. Stapedius
- c) M. Tensor tympani
- d) M. Zygomaticus
- e) M. Mentalis

AÇIKLAMA: M. stapedius, vücuttaki en küçük çizgili kastır.

Cevap B (Board Review Serisi, Anatomi, 3.baskı, 1998, s.365)

111.V. brachiocephalica'yı hangi venler oluşturur?

- a) V. Jugularis interna + V. Subclavia
- b) V. Jugularis externa + V.Subclavia
- c) V. Subclavia + V. Jugularis anterior
- d) V. Jugularis interna + V. Jugularis externa
- e) V. Axillaris + V. Jugularis interna

AÇIKLAMA: V. jugularis interna ve v. subclavia birleşerek v. brachiocephalica'yı oluşturur.

Cevap A (Arıncı, Anatomi, 2.cilt, 1995, s.120)

112.Hangi kafa çifti beyin sapının arka yüzünden çıkar?

- a) N. trochlearis
- b) N. oculomotorius
- c) N. glossopharyngeus
- d) N. abducens
- e) N. vagus

Cevap A (Dere, Anatomi Atlası ve Ders Kitabı, Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000)

113.Lemniscus medialis hangi özelliği nedeniyle medulla spinalis'in T6 ve üst segmentlerinde bulunan funiculus posterior'dan farklıdır?

- a) Pozisyon ve hareket duyularını taşıması
- b) Lezyonunda hem alt hem de üst ekstremitede duyu kaybı olması
- c) Taşıdığı duyuların kortekse ulaşması
- d) Stereognosis duyusunu taşıması
- e) Lezyonunda duyu kaybının karşı tarafta olması

Cevap E (Dere, Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000)

114.Primer görme alanı serebral korteksin hangi lobunda yer alır?

- a) Frontal
- b) Parietal
- c) Oksipital
- d) İnsular
- e) Temporal

Cevap C (Dere, Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000)

115.Hangi oluşum m. obliquus externus abdominis'in aponevrozu tarafından oluşturulmuştur?

- a) Lig. interfoveolare
- b) Lig. inguinale
- c) M. cremaster
- d) Falx inguinalis
- e) M. pyramidalis

Cevap B (Dere, Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000)

116. Decussatio pyramidum hangi düzeyde yer alır?

- a) Thalamus
- b) Mesencephalon
- c) Pons
- d) Medulla oblongata
- e) Medulla spinalis

Cevap D (Dere, Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000)

117. Hangi kas centrum tendineum perineum'a tutunmaz?

- a) M. sphincter ani externus
- b) M. bulbospongiosus
- c) M. levator ani
- d) M. transversus perinei superficialis
- e) M. ischiocavernosus

Cevap E (Dere, Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000)

118. Histerektomi ameliyatları sırasında a. uterina bağlanırken, bu arter ile olan yakın komşuluğundan dolayı hangi oluşumun bağlanma veya kesilme tehlikesi vardır?

- a) Üreter
- b) Lig. ovarii proprium
- c) Tuba uterine
- d) Lig. teres uteri
- e) Lig. uterosacralis

Cevap A (Dere, Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000)

119. Sağ a. ovarica hangi arterden çıkar?

- a) A. renalis
- b) A. iliaca communis
- c) Aorta abdominalis
- d) A. iliaca interna
- e) A. pudenda interna

Cevap C (Dere, Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000)

120. Testis'in tunica vaginalis'i karın bölgesindeki hangi tabakanın uzantısıdır?

- a) Camper fasiyası
- b) Scarpa fasiyası
- c) Gallaudet fasiyası
- d) Periton
- e) Fascia transversalis

Cevap D (Dere, Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000)

121. Burun boşluğu hangi oluşum aracılığıyla gözyaşı sistemi ve konjunktiva ile bağlantı kurar?

- a) Lamina cribriformis
- b) Choana
- c) Vestibulum
- d) Tuba auditiva
- e) Meatus nasi inferior

Cevap E (Dere, Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000)

122. Erişkindeki traketomi sırasında trakea ile olan komşuluğu bakımından zedelenme riski en fazla oluşum hangisidir?

- a) V. thyroidea inferior
- b) V. azygos
- c) Özofagus
- d) Timus
- e) Arcus aorta

Cevap A (Dere, Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000)

123. Sağ akciğerdeki bir tümör hangi lenf nodlarının bağlantısı nedeniyle kısa yoldan sol akciğer alt lobuna metastaz yapabilir?

- a) Parasternal
- b) Bronkmediastinal
- c) Paratrakeal
- d) Bronkopulmoner
- e) Karinal

Cevap E (Dere, Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000)

124. Sağ tarafta 6 kostosternal eklemin ortasına hangi kapakçığın sesi duyulur?

- a) Trikuspid
- b) Aortik
- c) Pulmoner

ANATOMİ

- d) Mitral
- e) Koroner

Cevap A (Dere, *Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000*)

125.Sol koroner arterin tıkanması durumunda kalbin hangi oluşumu nekroza uğrar?

- a) İfundibulum
- b) Sinuatrinal nod
- c) İnterventriküler septumun ön bölümü
- d) Fossa ovalis
- e) Moderator bant

Cevap C (Dere, *Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000*)

126.N. Facialis, canalis n. facialis'te, n. stapedius'un üstünde kesilirse hangi septom görülmez?

- a) Ağız normal tarafa çevrilir ve felçli taraf ağız köşesi aşağıya düşer
- b) Kornea refleksi kaybolur
- c) Dilin 2/3 ön kısmında tad duyusu kaybolur
- d) M. stapedius felcine bağlı olarak hyperacusis görülür
- e) Gözyaşı salgısı durur

Cevap E (Dere, *Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000*)

127.Mesencephalon'un colliculus superior düzeyinde enine bir kesitte aşağıdaki oluşumlardan hangisi görülmez?

- a) Nucleus ruber
- b) Nucleus nervi abducentis
- c) Nucleus motorius nervi oculomotorii
- d) Lemniscus medialis
- e) Nucleus pretectalis

Cevap B (Dere, *Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000*)

128.Hangi ligament hemen hemen hiçbir kas çalışması olmaksızın tek başına kalça eklemının hiperekstansiyonunu engeller?

- a) Lig. capitis femoris
- b) Lig. iliofemorale
- c) Lig. ischiofemorale
- d) Lig. pubofemorale
- e) Lig. transversum acetabuli

Cevap B (Dere, *Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve*

Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000)

129.Ayağa eversiyon yaptıran esas hareket ettirici kas grubunu hangi sinir innerve eder?

- a) N. femoralis
- b) N. obturatorius
- c) N. peroneus superficialis
- d) N. tibialis
- e) N. saphenous

Cevap C (Dere, *Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000*)

130.Yürüme sırasında pelvisi yerden kesilmiş ekstremité tarafından düşen bir kişide hangi sinir zedelenmiştir?

- a) N. gluteus superior
- b) N. femoralis
- c) N. obturatorius
- d) N. ischiadicus
- e) N. saphenous

Cevap A (Dere, *Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000*)

131.Arcus plantaris, A. plantaris profundus'un hangi arter ile anastomozu sonucu oluşmuştur?

- a) A. tibialis anterior
- b) A. arcuata
- c) A. dorsalis pedis
- d) A. tibialis posterior
- e) A. plantaris lateralis

Cevap E (Dere, *Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000*)

132.Timus tümörlerinin yutma güçlüğüne neden olması timus'un arkasında yer alan hangi oluşuma baskı olmasından kaynaklanır?

- a) M. sternohyoideus
- b) V. brachiocephalica
- c) Trakea
- d) M. sternothyroideus
- e) Özofagus

Cevap E (Dere, *Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000*)

133.Aşağıdaki eklem tipi-eklem örneği eşlemelerinden hangisi yalnızca transvers eksen etrafında fleksiyon –ekstansiyon hareketine izin veren bir eklem çeşidini belirtir?

- a) Trochoid-Art. atlantoaxialis
- b) Condylloid-Art radiocarpea
- c) Art. Sellaris-Art. carpometacarpea
- d) Art. Spheroidea-Art. Coxae
- e) Ginglymus-Art. genu

Cevap E (Dere, *Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000*)

134. Hangi oluşum farinks ile ilgili değildir?

- a) Tonsilla lingualis
- b) Adenoid
- c) Tuba auditiva açıklığı
- d) Concha
- e) Choanae

Cevap D (Dere, *Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000*)

135. Hangi oluşum retroperitonealdir?

- a) Deodenum I. parçasının ilk kısmı
- b) Colon transversum
- c) Pankreas
- d) Appendiks vermiformis
- e) Mide

Cevap C (Dere, *Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000*)

136. Hangi ven portal venöz sisteme dahil değildir?

- a) V. mesenterica superior
- b) V. hepatica
- c) V. splenica
- d) V. gastrica sinistra
- e) V. mesenterica inferior

Cevap B (Dere, *Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000*)

137. Sol klavikulanın üstüne isabet eden bir bıçak yaralanmasında aşağıdaki oluşumlardan hangisinin zedelenme riski yoktur?

- a) M. platysma
- b) Fascia pectoralis
- c) Fascia endothoracica
- d) Cupula pleura
- e) Fascia cervicalis profundus

Cevap C (Dere, *Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000*)

138. Art. humeri'yi tespit eden en önemli oluşum hangisidir?

- a) Membrana synovialis
- b) Capsula articularis
- c) Labrum glenoidale
- d) Fossa glenoidalis
- e) Muskulotendineal destek

Cevap E (Dere, *Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000*)

139. Hangi kas klavikulaya tutunmaz?

- a) M. pectoralis major
- b) M. supraspinatus
- c) M. trapezius
- d) M. deltoideus
- e) M. subclavius

Cevap B (Dere, *Anatomi Atlası ve Ders Kitabı. Cilt 1 ve Cilt 2, 5. baskı, 1999; Dere, Nöroanatomi Fonksiyonel Nöroloji Atlası ve Ders Kitabı, 3. Baskı, 2000*)

140. Aşağıdaki eklemlerden hangisi articulatio sellaris grubuna dahildir?

- a) Articulatio radioulnaris proximalis
- b) Articulationes intercarpales
- c) Articulationes metacarpophalangeales
- d) Articulatio acromioclavicularis
- e) Articulatio sternoclavicularis

Cevap E (Taner, *Fonksiyonel Anatomi Ekstremiteler ve Sirt Bölgesi, 2. Baskı, 2000; s. 57*)

141. Septum atrioventriculare aşağıdakilerden hangisi arasındadır?

- a) Atrium dextrum-atrium sinisterum
- b) Atrium dextrum-ventriculus sinister
- c) Atrium sinisterum-ventriculus dexter
- d) Ventriculus dexter-ventriculus sinister
- e) Atrium dextrum-ventriculus dexter

Cevap B (Sancak, *Fonksiyonel Anatomi Baş-Boyun ve İç Organlar, 1. baskı, 1999, s. 164*)

142. Aşağıdaki oluşumlardan hangisi os mandibula'ya aittir?

- a) Fovea pterygoidea
- b) Processus pyramidalis
- c) Crista conchalis
- d) Fovea trochlearis
- e) Fossa condylaris

Cevap A (Sancak, *Fonksiyonel Anatomi Baş-boyun ve İç Organlar, 1. baskı, 1999, s. 18*)

ANATOMİ

143. Aşağıdakilerden hangisi böbrekleri besleyen arteria segmentalis'lerin dalıdır?

- a) Arteria lobaris
- b) Arteria interlobularis
- c) Arteria interlobaris
- d) Arteria arcuata
- e) Ramus capsularis

Cevap A (Sancak, Fonksiyonel Anatomi Baş-Boyun ve İç Organlar, 1. baskı, 1999, s. 293)

144. Erkek urtehra'sının pars spongiosa'sında bulunmayan işaretleyiniz.

- a) Fossa navicularis
- b) Glandulae urethrales
- c) Ostium urethrae internum
- d) Lacunae urethrales
- e) Ductus excretorius glandulae bulbourethralis

Cevap C (Sancak, Fonksiyonel Anatomi Baş-boyun ve İç Organlar, 1. baskı, 1999, s. 301)

145. Aşağıdaki oluşumlardan hangisi, kadındaki en derin periton çıkması ile yakın komşuluk yapar?

- a) Tuba uterina'nın fimbria'ları
- b) Ligamentum suspensorium ovarii
- c) Fornix vaginae'nin pars posterior'u
- d) Uterus'un fundus'u
- e) Mesosalpinx

Cevap C (Sancak, Fonksiyonel Anatomi Baş-Boyun ve İç Organlar, 1. baskı, 1999, s. 338)

146. Aşağıdaki bezlerden hangisine sempatik sinirler, presinaptik sempatik lif olarak gider?

- a) Timus
- b) Glandula suprarenalis'in medullası
- c) Glandula parathyroideae
- d) Glandula thyroidea
- e) Glandula pinealis

Cevap B (Sancak, Fonksiyonel Anatomi Baş-Boyun ve İç Organlar, 1. baskı, 1999, s. 351)

147. Aşağıdakilerden hangisi habenua'nın efferent'lerini taşıyan yoldur?

- a) Fasciculus retroflexus
- b) Fasciculus thalamicus
- c) Fasciculus lenticularis
- d) Fasciculus subthalamicus
- e) Ansa lenticularis

Cevap A (Taner, Fonksiyonel Nöroanatomi, 4. baskı, 2004, s. 200)

148. Aşağıdakilerden hangisi lobus parietalis'te bulunmaz?

- a) Uncus
- b) Gyrus postcentralis
- c) Gyrus supramarginalis
- d) Gyrus angularis
- e) Brodmann'nın 5, 7 nolu alanları

Cevap A (Taner, Fonksiyonel Nöroanatomi, 4. baskı, 2004, s. 250)

149. Proprioception duyusu ile ilgili olmayanı işaretleyiniz?

- a) Fibrae arcuatae interna
- b) Nucleus cuneatus accessorius
- c) Nucleus principalis nervi trigemini
- d) Nucleus mesencephalicus nervi trigemini
- e) Fibrae arcuatae externae posteriores

Cevap C (Taner, Fonksiyonel Nöroanatomi, 4. baskı, 2004; s. 75, 98)

150. Aşağıdakilerden hangisi fissura orbitalis superior'dan geçmez?

- a) Vena ophtalmica superior
- b) Arteria ophtalmica
- c) Nervus oculomotorius
- d) Nervus trochlearis
- e) Nervus abducens

Cevap B (Sancak, Fonksiyonel Anatomi Baş-Boyun ve İç Organlar, 1. baskı, 1999, s. 70)

151. Ganglion spirale'nin bulunduğu yeri işaretleyiniz?

- a) Canalis spiralis modioli
- b) Canalis spiralis cochlea
- c) Canaliculus cochlea
- d) Canales longitudinales modioli
- e) Canales semicirculares

Cevap A (Taner, Fonksiyonel Nöroanatomi, 4. baskı, 2004, s. 220)

152. Aşağıdakilerden hangisi suboccipital bölge ile ilgilidir?

- a) Musculus longus capitis
- b) Musculus scalenus posterior
- c) Musculus obliquus capitis superior
- d) Musculus longus colli
- e) Musculus rectus capitis lateralis

Cevap C (Sancak, Fonksiyonel Anatomi Baş-Boyun ve İç Organlar, 1. baskı, 1999, s. 68)

153. Aşağıdakilerden hangisi uyluğun en kuvvetli abduktör kasıdır?

- a) Musculus gluteus maximus
- b) Musculus gluteus medius
- c) Musculus gluteus minimus

- d) Musculus piriformis
e) Musculus tensor facia latae

Cevap B (Taner, Fonksiyonel Anatomi Ekstremiteler ve Sirt Bölgesi, 2. baskı, 2000, s. 159)

154. Malleolus medialis ile tuber calcanei arasında nabız alınan damar aşağıdakilerden hangisidir?
a) Arteria tibialis anterior
b) Arteria tibialis posterior
c) Arteria fibularis
d) Arteria dorsalis pedis
e) Arteria malleolaris medialis

Cevap B (Taner, Fonksiyonel Anatomi, Ekstremiteler ve Sirt Bölgesi, 2. baskı, 2000, s. 204)

155. Aşağıdaki kaslardan hangisi nervus mandibularis tarafından innerve edilir?
a) Musculus levator veli palatini
b) Musculus tensor veli palatini
c) Musculus palatoglossus
d) Musculus palatopharyngeus
e) Musculus uvulae

Cevap B (Sancak, Fonksiyonel Anatomi Baş-Boyun ve İç Organlar, 1. baskı, 1999, s. 183)

156. Aşağıdakilerden hangisi cavitas nasi'nin dış duvarının yapısına katılmaz?
a) Os ethmoidale'nin lamina cribrosa'sı
b) Maxilla'nın processus frontalis'i
c) Concha nasalis superior
d) Os lacrimale
e) Os palatinum (lamina perpendicularis)

Cevap A (Sancak, Fonksiyonel Anatomi Baş-Boyun ve İç Organlar, 1. baskı, 1999, s. 110)

157. Aşağıdaki kaslardan hangisi inspirasyona yardımcı olmaz?
a) Musculus scalenus anterior
b) Musculus sternocleidomastoideus
c) Musculus pectoralis major
d) Musculus transversus thoracis
e) Musculus intercostalis externus

Cevap D (Sancak, Fonksiyonel Anatomi, Baş-Boyun ve İç Organlar, 1. baskı, 1999, s. 133)

158. Pankreas ile ilgili doğru olan şıkkı işaretleyiniz?
a) Corpus pancreatis sol hypochondrium bölgesinde bulunur
b) Collum pancreatis ligamentum lienorenale ile ilişkilidir
c) Endokrin salgıları amilaz, lipaz, tripsin'dir
d) Incisura pancreatis'den arteria ve vena mesenterica superior geçer

- e) Tuber omentale margo anterior'da bulunur

Cevap D (Sancak, Fonksiyonel Anatomi Baş-Boyun ve İç Organlar, 1. baskı, 1999, s. 263)

159. Aşağıdaki arterlerden hangisi ligamentum gastrosplenicum (gastrosplenale)'un içerisinde bulunur?
a) Arteria gastrica brevis
b) Arteria gastrica dextra
c) Arteria gastrica sinistra
d) Arteria splenica
e) Arteria gastroomentalis (gastroepiploica) dextra

Cevap A (Sancak, Fonksiyonel Anatomi Baş-Boyun ve İç Organlar, 1. baskı, 1999, s. 268)

160. Aşağıdaki oluşumlardan hangisi hiatus oesophageus'dan geçer?
a) Nervus vagus
b) Ductus thoracicus
c) Nervus splanchnicus major
d) Vena azygos
e) Nervus phrenicus

Cevap A (Sancak, Fonksiyonel Anatomi Baş-Boyun ve İç Organlar, 1. baskı, 1999, s. 153)

161. Parotis bölgesinde yer almayan oluşumu işaretleyiniz?
a) Arteria maxillaris
b) Vena maxillaris
c) Vena jugularis externa
d) Vena jugularis interna
e) Arteria carotis externa

Cevap D (Sancak, Fonksiyonel Anatomi Baş-Boyun ve İç organlar, 1. baskı, 1999, s. 46)

162. Aşağıdakilerden hangisi nervus femoralis'in duyu dallarından biridir?
a) Nervus cutaneus femoris lateralis
b) Nervus cutaneus femoris medialis
c) Nervus cutaneus femoris posterior
d) Nervus suralis
e) Nervus peroneus communis

Cevap B (Taner, Fonksiyonel Anatomi Ekstremiteler ve Sirt Bölgesi, 2. baskı, 2000, s. 151-152)

163. Aşağıdakilerden hangisi çiğneme kasları için yanlıştır?
a) Nervus mandibularis ile innerve olurlar
b) Musculus pterygoideus lateralis ağız açar
c) Musculus temporalis'in arka grup lifleri

ANATOMI

mandibula'ya protraksiyon yaptırır

- d) Musculus masseter mandibula'yı yukarı kaldırır**
- e) Musculus pterygoideus medialis çift taraflı**

kasılıncı mandibulayı yukarı kaldırır

Cevap C (Sancak, Fonksiyonel Anatomi Baş-Boyun ve İç Organlar, 1. baskı, 1999, s. 42-45)

MİKROBİYOLOJİ

1. Aşağıdakilerden hangisi ökaryotik ve prokaryotik hücre yapısı yönünden ayırt edici bir özellik değildir?

- Ökaryotik hücrelerde mitokondri, lizozom, endoplazmik retikulum gibi hücre organelleri bulunur
- Prokaryotik hücrelerde peptidoglukan yapısında sert bir hücre duvarı vardır
- Tüm prokaryotik hücrelerin hücre membranında sterol bulunur
- Hareketli ökaryotik hücrelerde hareket flagella, silia ve psödopod gibi üç farklı organel ile olabilmektedir.
- Prokaryotik hücrelerde tek bir kromozom bulunur

AÇIKLAMA: Hücre duvarı olmayan mik plazmalar haricinde prokaryotik hücrelerde hücre duvarında sterol bulunmaz. Sterol ökaryotik hücre membranlarında bulunur.

Cevap C (*Ustaçelebi, Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1999, s. 1-5*)

2. Fekal floranın %96-99'unu hangi grup bakteriler oluşturur?

- Koliform bakteriler
- Escherichia'lar
- Enterokoklar
- Anaerob bakteriler
- Aerob ve fakültatif anaerob bakteriler

AÇIKLAMA: Fekal floranın %96-99'unu Bacteroides, Fusobacterium, Lactobacillus ve Clostridium'lardan oluşan anaerob bakteriler oluşturur. %1-4'ünü ise aerob ve fakültatif anaerob bakteriler oluşturur.

Cevap D (*Ustaçelebi, Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1999, s. 115*)

3. En küçük RNA virus ailesi aşağıdakilerden hangisidir?

- Picornaviridae
- Caliciviridae
- Arenaviridae
- Reoviridae
- Flaviviridae

AÇIKLAMA: En küçük RNA virus ailesi Picornaviridae olup, 27-30 nm boyutlarındadır. Pico küçük anlamına gelmekte olup Picornaviridae küçük RNA virus familyası anlamını taşır.

Cevap A (*Ustaçelebi, Moleküler Klinik ve Tanısal Viroloji, 2004, s. 11*)

4. Aşağıdakilerden hangisi İnfluenza viruslarının özellikleri arasında yer almaz?

- Paramyxoviridae ailesinde yer alır
- Antijenik shift ve antijenik drift olarak adlandırılan antijenik değişimlere uğrarlar
- Genetik yapıları sekiz segmentten oluşmaktadır
- RNA yapısında zarflı bir virüstür
- Yüzeyinde antijenik özelliği bulunan hemagglütinasyon ve nükleoprotein çıkıntıları bulunur

AÇIKLAMA: İnfluenza virusları 80-120 nm çapında pleomorfik yapı gösteren, tek zincirli, zarflı bir virus olup Orthomyxoviridae ailesi içinde yer alır.

Cevap A (*Ustaçelebi, Moleküler Klinik ve Tanısal Viroloji, 2004, s. 101-103*)

5. Aşağıdakilerden hangisi Rubella virusunun patojenezine uygun özellik değildir?

- Vücuda genellikle solunum yoluyla girer
- Döküntülerin başlamasından 1 hafta öncesinden 1 hafta sonrasına kadar virus nazofaringeal sekresyonlarda bulunur.
- Enfeksiyon sırasında viremi görülmez
- Virus ilk önce üst solunum yolu mukozasında, lokal lenf düğümlerinde ve retikuloendotelial sistemde çoğalır.
- Deri, eklem, plasenta gibi hedef organları enfekte eder.

AÇIKLAMA: Rubella solunum yoluyla vücuda girer. İlk önce solunum yolu mukozası, lokal lenf düğümleri ve retikuloendotelial hücrelerde üredikten sonra kana karışarak viremi oluşturur. Kan yoluyla bütün vücuda yayılım gösterir.

Cevap C (*Ustaçelebi, Moleküler, Klinik ve Tanısal Viroloji, 2004, s. 148*)

6. Mukozalarda, deride, kemiklerde, karaciğer ve diğer iç organlarda gom adı verilen granülatöz, tümoral oluşumları meydana getiren etken aşağıdakilerden hangisidir?

- Treponema pallidum
- Brucella melitensis
- Francisella tulorensis
- Treponema vincenti
- Borrelia recurrentis

AÇIKLAMA: Gom dönemi Treponema pallidum'un oluşturduğu sifiliz hastalığında tümöral oluşumların meydana geldiği üçüncü dönemdir.

Cevap A (*Bilgehan, Klinik Mikrobiyoloji ve Bakteri*)

MİKROBİYOLOJİ

Enfeksiyonları, 10. baskı, 2000, s. 512)

7. Aşağıdakilerden hangisi beta hemolitik streptokokların identifikasyonunda kullanılan deney değildir?

- a) Basitrasin deneyi
- b) CAMP deneyi
- c) Hipurat deneyi
- d) Optokin deneyi
- e) Eskuline etki deneyi

AÇIKLAMA: Optokin deneyi alfa hemolitik streptokokların identifikasyonunda kullanılan bir deneydir.

Cevap D (*Bilgehan, Klinik Mikrobiyoloji ve Bakteri Enfeksiyonları, 10. baskı, 2000, s. 301*)

8. Cinsel ilişki ile bulaşan hastalık olan, yumuşak şankr, şankroit, ulcus molle olarak adlandırılan hastalığı oluşturan etken aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Haemophilus ducreyi
- b) Treponema pallidum
- c) Neisseria gonorrhoeae
- d) Calymmatobacterium
- e) Gardnarella vaginalis

AÇIKLAMA: Haemophilus ducreyi cinsel ilişki ile bulaşan her iki cinsten de görülen, yumuşak şankr, şankroid, ulcus molle olarak adlandırılan hastalığı oluşturur.

Cevap A (*Bilgehan, Klinik Mikrobiyoloji ve Bakteri Enfeksiyonları, 10. baskı, 2000, s. 157-162*)

9. Schick testi aşağıdaki hastalıkların hangisinin tanısında kullanılır?

- a) Botulismus
- b) Difteri
- c) Tetanoz
- d) Sifiliz
- e) Listeriyoz

AÇIKLAMA: Schick testi difteri hastalığında kişide difteri toksinine karşı duyarlılığın belirlenmesinde kullanılan bir deneydir.

Cevap B (*Bilgehan, Klinik Mikrobiyoloji ve Bakteri Enfeksiyonları, 10. baskı, 2000, s. 412*)

10. İmmün kompleks hastalıklarında, kompleman aktivasyonu sağlayan en etkin Ig hangisidir?

- a) IgG
- b) IgM
- c) IgE
- d) IgA
- e) IgD

AÇIKLAMA: İmmün kompleks hastalıklarında kompleman aktivasyonunun büyük rolü vardır. Bunun aktive eden en etkin antikor IgM tipi immünglobulinlerdir.

Cevap B (*Temel Mikrobiyoloji ve Bağışıklık Bilimi, 10. baskı, 2002, s. 519*)

11. Natürel killer (NK) hücreleri, ADCC (Antibody Dependent Cellular Cytotoxicity) etkisini hangisi ile yapar?

- a) CD1
- b) CD4
- c) CD25
- d) CD16
- e) CD8

AÇIKLAMA: NK, ADCC etkisini CD16 ile yapar

Cevap D (*Temel Mikrobiyoloji ve Bağışıklık Bilimi, 10. baskı, 2002, s. 336*)

12. Gebe kadında fetüse karşı bağışıklık hoşgörüsü oluşmasında etkili olmayan aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Trofoblastların mukoprotein bir madde ile kaplanması
- b) Alfa fetoprotein Ts lenfositleri aktive etmesi
- c) Annede oluşan anti MHC'lerin çoğunun IgM yapısında olması
- d) Annede oluşan anti MHC'lerin çoğunun IgG yapısında olması
- e) Fetüsün ve annenin kendi Ts hücrelerinin baskılanması

AÇIKLAMA: IgG tipindeki MHC antikorları plasentadan geçerek immünizasyon oluşturabilir. Diğerleri doğrudur.

Cevap C (*Temel Mikrobiyoloji ve Bağışıklık Bilimi, 10. baskı, 2002, s. 365*)

13. Aşağıdakilerden hangisi en fazla antijenik özellik gösterir?

- a) Protein
- b) Karbonhidrat
- c) Lipopolisakarit
- d) Kapsomer
- e) Moleküler ağırlığı 10.000 D'nin altındaki antijenler

AÇIKLAMA: Antijenik özelliği en fazla olan, proteinlerdir.

Cevap A (*Temel Mikrobiyoloji ve Bağışıklık Bilimi, 10. baskı, 2002, s. 310*)

14. Aşağıdakilerden hangisi antijenin antikor oluşturma derecesinde etkili değildir?

- a) Organizmaya yabancı olması
- b) Moleküler ağırlığı
- c) Vücuda giriş yolu
- d) Absorbsiyon hızı

e) İmmünojenik olmaması

AÇIKLAMA: Antijenin antikor oluşturması için immünojenik olması gerekir. Diğer şıklar doğrudur.

Cevap E (*Temel Mikrobiyoloji ve Bağışıklık Bilimi, 10. baskı, 2002, s. 307*)

15. İnfluenza tip A virusunun nöraminidaz glikoproteini aşağıdaki fonksiyonlardan hangisinden sorumludur?

- Konak hücre yüzeyindeki sialik asit ünitelerine bağlanarak virusun hücreye girişini sağlamak
- Endositozla hücreye girişten sonra viral zarf ve hücre zarı arasındaki füzyonu sağlamak
- M2 iyon kanalı proteini olarak hemagglütinin glikoproteinini parçalarına ayırmak
- Viral RNA fragmentlerini ve RNA polimeraz enzimini hücre çekirdeğine taşımak
- Konak hücre yüzeyindeki sialik asit ünitelerini parçalayarak virusun yayılımını sağlamak

AÇIKLAMA: İnfluenza A virusunun yüzey glikoproteini olan nöraminidaz, sialidaz enzimi olarak fonksiyon görür ve viral replikasyonun sonunda hücre yüzeyindeki sialik asidin parçalanmasını ve dolayısıyla oluşan virus partiküllerinin enfekte hücre yüzeyinden salınmasını yani yayılımını kolaylaştırır.

Cevap E (*Jawetz, Melnick and Adelberg's Medical Microbiology, 2001, s. 459-465*)

16. Aşağıdakilerden hangisi "prion"lara ait bir özellik değildir?

- Konak genomu tarafından kodlanırlar.
- Birçok inaktivatöre karşı dirençlidirler.
- Dejeneratif nörolojik hastalıklara yol açarlar.
- Konakta kuvvetli immün yanıt oluştururlar.
- Hücre kültürlerinde üretilemezler.

AÇIKLAMA: Normal nöral hücre genomu tarafından kodlanan prion proteinlerinin, konformasyonel değişikliğe uğramasıyla oluşan, proteazlara ve birçok inaktivatöre dirençli olan prionlar dejeneratif nörolojik hastalıklara yol açmaktadırlar. **Prionlar konakta herhangi bir immün yanıt veya inflamatuvar yanıt oluşturmazlar.**

Cevap D (*Jawetz, Melnick and Adelberg's Medical Microbiology, 2001, s. 498-500*)

17. Aşağıdakilerden hangisi immüno globulin G (IgG)'nin fonksiyonlarından biri değildir?

- Bakterilerin opsonizasyonu
- Toksinlerin inaktivasyonu
- Mast hücrelerin degranülasyonu
- Virusların nötralizasyonu

e) Klasik yol kompleman aktivasyonu

AÇIKLAMA: Mast hücre degranülasyonu IgE antikorlarının hücre yüzeyindeki reseptörlere bağlanmasıyla ortaya çıkar.

Cevap C (*Jawetz, Melnick and Adelberg's Medical Microbiology, 2001, s. 116-127*)

18. Aşağıda klamidyalar için verilen ifadelerden hangisi geçersizdir?

- Klamidyalar zorunlu hücre içi üreyen mikroorganizmalardır.
- C. trachomatis A, B, Ba ve C trahom etkenleridir.
- Klamidya retiküler cisimcik infeksiyöz partiküldür.
- Klamidya elementer cisimcik 300 nm büyüklüğündedir.
- C. psittaci insanda bronşiyal pnömoniye neden olur.

AÇIKLAMA: Dış etkenlere dayanıklı infeksiyöz klamidya partikülü elementer cisimcik (EB) olarak adlandırılır. EB 300 nm büyüklüğünde elektron dens bir nükleoid içerir. Retiküler cisimcik 500-1000 nm büyüklüğünde infeksiyöz olmayan, bölünme öncesi hücre içi vakuol içerisinde oluşan yapıdır.

Cevap C (*Jawetz, Melnick and Adelberg's Medical Microbiology, Böl. 38. 2001, s.306,*)

19. Aşağıda hepatit virusları için verilen ifadelerden hangisi yanlıştır?

- Hepatit C virusu flavivirus ailesinden bir RNA virusudur.
- Hepatit E virusu fekal-oral yolla bulaşır.
- Hepatit A virusu hepatiti aşı ile önlenir.
- Hepatit D virusu defektif olup hepatit B virusu varlığında çoğalır.
- Hepatit B virusu infeksiyonunda kronikleşme erişkinlerde %20-40 oranındadır.

AÇIKLAMA: Hepatit B ve Hepatit C virusları infeksiyondan sonra kronikleşmeye neden olurlar. **Akut infeksiyondan sonra her iki virusun veya infeksiyöz partiküllerin 6 aydan uzun süre kanda saptanması kronikleşmeyi belirler.** Erişkinlerde kronikleşme oranı Hepatit B için %5-10, hepatit C için %50'nin üstü hata 70-80 oranındadır.

Cevap E (*Jawetz, Melnick and Adelberg's Medical Microbiology, Böl. 38. 2001, s.306*)

20. Aşağıdakilerden hangisi normal mikrop florası için geçerli değildir ?

- Geçici ve kalıcı flora şeklinde olabilir.
- Bazısı vitamin sentezler.
- Buldukları yerin koşulu değişir ise hastalık oluşturabilirler.
- Buldukları yerden başka yere giderler ise hastalık oluşturmazlar.

MİKROBİYOLOJİ

e) Varlıkları yaşam için zorunlu değildir.

AÇIKLAMA: Buldukları yerden başka yere giderler ise hastalık oluşturabilirler.

Cevap D (Jawetz, Melnick, & Edelberg's Medical Microbiology, 1988, s. 177-181)

21. Aşağıdaki viruslardan hangisi zarflı ve etere duyarlı DNA virusu olup iki serotipi vardır ?

- a) Varicella zoster virus,
- b) Epstein-Barr virus,
- c) Herpes simplex virus,
- d) Adeno virus,
- e) Çiçek (smallpox) virus

AÇIKLAMA: Adenovirus zarfsız DNA virusu, diğerleri zarflı DNA virusu olup tek antijenik tiptir.

Cevap C (Jawetz, Melnick, & Edelberg's Medical Microbiology, 1988, s.385-423)

22. Aşağıdakilerden hangisi tüberküloz tanısında kullanılan bir yöntem değildir?

- a) Ziehl-Neelsen boyama yöntemi
- b) Gram boyama yöntemi
- c) Lowenstein-Jensen besiyerinde kültür
- d) Bactec sisteminde kültür
- e) Polimeraz zincir reaksiyonu (PCR)

AÇIKLAMA: Tüberküloz tanısında mikroskopik inceleme amacıyla en yaygın olarak kullanılan boyama yöntemleri Ziehl-Neelsen boyama yöntemi ve Kinyoun boyama yöntemidir. Mikobakterilerin zengin lipid içerikli hücre duvarı yapıları, Gram boyama yönteminde kullanılan boyaların mikobakteri hüvresi içine girmesine engel olur. Bu nedenle Gram boyama yönteminin tüberküloz tanısında yeri yoktur. Tüberküloz tanısında kültür amacıyla Lowenstein-Jensen besiyeri ve Bactec sistemi yaygın olarak kullanılmaktadır. PCR ise bir-iki gün içinde tüberküloz tanısının konabilmesini sağlayan moleküler bir yöntemdir.

Cevap B (Jawetz, Melnick and Adelberg's Medical Microbiology, 21. baskı, 1998, s. 279-288)

23. Kremalı bir pasta yenmesinden 4 saat sonra, bulantı, kusma ve ishal şikayetleri ile ortaya çıkan besin zehirlenmesi tablosuna hangi mikroorganizma neden olmuş olabilir?

- a) Clostridium perfringens
- b) Campylobacter jejuni
- c) Vibrio cholera
- d) Staphylococcus aureus
- e) Salmonella typhi

AÇIKLAMA: Staphylococcus aureus, enterotoksini yoluyla besin zehirlenmesine yolaçar. Besinin

alınmasından 1-6 saat sonra bulantı, kusma ve ishal şikayetleri başlar. Özellikle süt, süt ürünleri, krema, dondurma, sos, et, tavuk, yumurta, salam, sosis gibi besin maddeleri ile insana bulaşır. **Staphylococcus aureus besin zehirlenmesi, Bacillus cereus besin zehirlenmesi ile birlikte, en kısa inkübasyon süresine sahip olan besin zehirlenmesidir.** Diğer seçeneklerdeki bakterilerin neden olduğu besin zehirlenmelerinin belirtileri daha geç ortaya çıkar.

Cevap D (Kanra, Enfeksiyon Hastalıkları, 1991, s.127-151)

24. BCG aşısında hangi mikobakteri türünün zayıflatılmış şekli kullanılmaktadır?

- a) Mycobacterium africanum
- b) Mycobacterium microti
- c) Mycobacterium tuberculosis
- d) Mycobacterium bovis
- e) Mycobacterium smegmatis

AÇIKLAMA: Mycobacterium bovis, insanda tüberküloza neden olan Mycobacterium tuberculosis kompleksinin bir üyesidir. Bu kompleksin diğer üç üyesi M. tuberculosis, M. microti ve M. africanum'dur. BCG aşısı M. bovis'in zayıflatılmış (attenüe edilmiş) halini içermektedir.

Cevap D (Jawetz, Melnick and Adelberg's Medical Microbiology, 21. baskı, 1998, s. 279-288)

25. Taenia saginata'nın larval formunun adı ve hangi canlıda geliştiği aşağıdakilerden hangisinde verilmiştir?

- a) Cysticercus cellulosae-İnsan
- b) Cysticercus cellulosae-Domuz
- c) Cysticercoid-Sığır
- d) Cysticercus bovis-İnsan
- e) Cysticercus bovis-Sığır

AÇIKLAMA: Taenia saginata'da ara konak sığırlar olup, sığırın kaslarında "cysticercus bovis" denilen larva şekli gelişir. Cysticercoid Hymenolepis nana'da cysticercus cellulosae Taenia solium'da gelişen larva formlarıdır.

Cevap E (Garcia, Diagnostic Medical Parasitology Intestinal Cestodes, 3. baskı, 1997, s.323)

26. Fasciola hepatica hangi canlıdaki hangi formun alınmasıyla bulaşır?

- a) Salyangoz-Mirasidyum
- b) Su tereleri-Metaserkarya
- c) Su tereleri-Kuyruklu serkarya
- d) Balık-pleroserkoid
- e) Balık-korasidyum

AÇIKLAMA: Fasciola hepatica, su tereleri üzerinde bulunan metaserkaryaların sindirim yolundan

alınmasıyla bulaşır. Balıktaki plerosekoid formlar *D.latum*'un bulaşında rol alır. Kuyruklu serkaryalar *Schistosoma* bulaşından sorumludurlar.

Cevap B (*Garcia Diagnostic Medical Parasitology Livre and Lung Trematodes, 3. baskı, 1997, s. 363*)

27. Bakteri metabolizmasında sık olarak sözü edilen proton pompasında ve oksidasyon-redüksiyon olaylarında rol oynayan element aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Hidrojen
- b) Karbon
- c) Demir
- d) Oksijen
- e) Kükürt

AÇIKLAMA: Hidrojen atomunda nötron olmaması nedeniyle sadece elektron ve protondan oluşmaktadır. Dolayısıyla elektron aktarılmasında atom olarak rol oynadığı gibi bazen elektronunu vererek kendisi proton pompasına gidebilmektedir. Bu nedenle oksidasyon ve redüksiyon işlemlerinde hidrojen elementini sıkça görmekteyiz. Proton pompası dediğimiz zaman sadece proton içermesi nedeniyle hidrojen iyonu aklımıza gelmektedir.

Cevap A (*Michael, Microbiology Concepy and Applications, 1.baskı, 1993, s. 309*)

28. Aşağıdakilerden hangisi *Streptococcus pneumoniae*'nin bir özelliği değildir?

- a) Kanlı agarda alfa hemoliz oluşturma
- b) Optokin duyarlılığı
- c) Safra tuzlarında erime
- d) Kapsül oluşturma
- e) Beta laktamaz oluşturma

AÇIKLAMA: *Streptococcus pneumoniae*, gram pozitif diplokok şeklinde, polisakkarit kapsülü olan bir bakteridir. Kanlı agar besiyerinde alfa hemoliz oluşturur ve diğer alfa hemolitik streptokoklardan optokine duyarlı oluşu ve safra tuzlarında erimelerinin yanı sıra diğer bazı özellikleriyle ayırt edilir. Bu bakteride görülen penisilin direnci penisilin bağlayan proteinlerde ortaya çıkan mutasyonel değişikliğe bağlı olup, beta laktamaz yapımı söz konusu değildir.

Cevap E (*Patrick, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002; s.234*)

29. Aşağıdaki toksinlerden hangisi iyi bilinen bir hastane enfeksiyonu patogeneğinde rol oynamaktadır?

- a) *Clostridium difficile* toksin A ve B
- b) *Clostridium perfringens* tip C beta toksini
- c) *Clostridium perfringens* tip A enterotoksini
- d) Botulinal toksin
- e) Tetanospazmin

AÇIKLAMA: *Clostridium difficile* antibiyotiğe bağlı diyare,-kolit ya da psödomembranöz kolit şeklinde ortaya çıkan ve esas olarak nozokomiyal enfeksiyon şeklinde görülen enterokolitlerin iyi bilinen bir etkenidir. Hastalık patogeneğinde bu bakterinin yapmış olduğu toksin A ve toksin B rol oynamaktadır.

Cevap A (*Patrick, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002; s. 349*)

30. Balık lokantasında yenen bir yemeği takiben 6 saat sonra kramp şeklinde karın ağrısı, bulantı, kusma ve sulu ishal şeklinde ortaya çıkan akut gastroenterit tablosunda etken bakteri olarak aşağıdakilerden hangisini düşünürsünüz?

- a) *Bacillus cereus*
- b) *Staphylococcus aureus*
- c) Enterotoksijenik *E.coli*
- d) *Yersinia enterocolitica*
- e) *Vibrio parahaemolyticus*

AÇIKLAMA: *Vibrio parahaemolyticus* halofil (tuzcul) bir bakteri olup, deniz suyunda bulunur ve özellikle sıcak mevsimlerde çiğ ya da iyi pişmeden yenen deniz ürünlerinin yenmesi ile ortaya çıkan besin zehirlenmesi şeklinde gastroenterite neden olur. Gelişen tablonun inkübasyon süresi 2-48 saat olup, kramp şeklinde karın ağrısı, bulantı, kusma ve sulu diyare ile karakterizedir.

Cevap E (*Patrick, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002; s.284*)

31. Moleküllerin orijinal hücre ya da doku yapısı içinde görülebildikleri hibridizasyon yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?

- a) İn situ hibridizasyon
- b) Southern blot (hibridizasyon)
- c) Western blot (hibridizasyon)
- d) Likit faz hibridizasyon
- e) Northern blot (hibridizasyon)

AÇIKLAMA: Moleküllerin orijinal hücre ya da doku yapısı içinde görülebildikleri hibridizasyon yöntemine in situ hibridizasyon adı verilmektedir. Southern blot yönteminde DNA molekülleri, Southern blot yönteminde RNA molekülleri, Western blot yönteminde protein molekülleri katı bir faza yapıştirilerek aranır. Likit faz hibridizasyonda ise aranan molekül ile ona yapışacak prob sıvı ortam içerisinde serbestçe dolaşmaktadır.

Cevap A (*Tenover, Diagnostic Molecular Microbiology, Principles and Applications, 1993, s. 3-25*)

32. Aşağıdaki terimlerden hangisi bir bakteriye bakteriyofaj aracılı gen transferini tanımlar?

- a) Konjugasyon
- b) Transformasyon

MİKROBİYOLOJİ

- c) Transdüksiyon
- d) Translasyon
- e) Transkripsiyon

AÇIKLAMA: Konjugasyon pili yardımıyla, transformasyon çıplak olarak ve transdüksiyon bakteriyofajlar yardımıyla bakterilerde genetik bilgi transferi yöntemleridir. Translasyon mRNA'dan aminoasit dizisine genetik şifrenin tercümesi anlamına gelirken, transkripsiyon DNA'dan mRNA oluşması anlamına gelmektedir.

Cevap C (*Jawetz, Melnick and Adelberg's Medical Microbiology Microbial Genetics. 21. baskı, 1998, s.90-109*)

33.Aşağıdakilerden hangisi geç tip hipersensitiviteye ait bir özellik değildir?

- a) Başlıca rolü T-hücreleri oynar.
- b) İmmün kompleks oluşumu ile karakterizedir.
- c) Hücresel aşırı duyarlılık reaksiyonudur.
- d) Serumla bir canlıdan diğerine aktarılamaz.
- e) Granülomatöz doku reaksiyonuna yolaçabilir.

AÇIKLAMA: Geç tip hipersensitivite T-hücrelerinin rol aldığı, hücresel bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Tüberküloz patolojisinde olduğu gibi granülomatöz doku hasarı ile karakterizedir. Antikorlara bağlı değildir, dolayısıyla immün kompleks oluşumu ile ilgisizdir.

Cevap B (*Jawetz, Melnick and Adelberg's Medical Microbiology, 2001, s. 130-131*)

34.Bakteriyel konjugasyonla ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a) F-faktörü tarafından kontrol edilir.
- b) Bakteriler arasında DNA geçişine yolaçar.
- c) Antibiyotik direnç genleri geçişine yolaçar.
- d) Primer rolü bakteriyofajlar oynar.
- e) Konjugasyonla plazmidler de bir bakteriden diğerine geçebilir.

AÇIKLAMA: Bakteriyofajlar bakteriler arasında genetik madde aktarımını transdüksiyon yoluyla yaparlar.

Cevap D (*Jawetz, Melnick and Adelberg's Medical Microbiology, 2001, s. 94-97*)

35.Bulaşmada rol oynayan eklem bacaklılara ne ad verilir?

- a) Endoparazit
- b) Mutualizm
- c) İnfestasyon
- d) inkübasyon
- e) Vektör

AÇIKLAMA: Endoparazit: Konak vücudu içinde yaşayan parazit

Mutualizm: Birlikte yaşama, her iki eşede yararlı olan

bir yaşam biçimi

İnkübasyon: Parazitin konağa girdiği an ile hastalık başlangıcı arasındaki süreye verilen addır.

İnfestasyon: Eklem bacaklıların konak üstünde bulunmasına verilen addır.

Cevap E (*Zaman, Hand Book of Medical Parasitology, 2. baskı, 1990, s. 1-3*)

36.Aşağıdaki nematodlardan hangisi az pişmiş veya çiğ ette bulunan larvanın alımıyla bulaşır?

- a) *Ascaris lumbricoides*
- b) *Wuchereria bancrofti*
- c) *Toxocara canis*
- d) *Trichinella spiralis*
- e) *Trichuris trichiura*

AÇIKLAMA: Ascaris lumbricoides: Embriyolu yumurtanın alımıyla bulaşır.

Toxocara canis: Toprakta bulunan embriyonlu yumurtanın, alımıyla bulaşır.

Trichuris trichiura: Embriyonlu yumurtanın alımıyla bulaşır.

Trichinella spiralis: Domuz veya ayı etinin az pişmiş şekilde veya çiğ olarak tüketilmesiyle bulaşır.

Wuchereria bancrofti: bulaşında sivrisinekler rol alan vektördür.

Cevap B (*Garcia, Diagnostic Medial Parasitology, 3. baskı, 1997, s. 219-307*)

37.Kolera patogenezinde, kolera toksinin rolü nedir?

- a) Elongasyon faktörü-2'yi (EF-2) inaktive eder
- b) Ödeme neden olur.
- c) Nörotransmitterlerin salınımını bloke eder
- d) Adenil siklazı aktive eder
- e) Gastrointestinal duvarın damar geçirgenliğini artırır.

AÇIKLAMA: EF-2'yi C. Diphteriae toksini inaktive eder Antraks toksini ödeme neden olur (B. Anthracis) Nörotransmitterlerin salınımını tetanospazmin (C. Tetani) bloke eder Gastrointestinal damar geçirgenliğini, c. Perfringens; Epsilon toksin artırır.

Cevap D (*Murray, Medical Microbiology, 3. baskı, 1998, s. 245-250*)

38.Wright Aglutinasyon testi, hangi bakteri enfeksiyonun tanımında kullanılan serolojik bir tanı yöntemidir?

- a) *Haemophilus influenzae*
- b) *Brucella abortus*
- c) *Escherichia coli*

- d) *Salmonella typhi*
- e) *Pseudomonas aeruginosa*

Cevap B (*Baysal, Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1999, s.574*)

39.Aşağıdaki mikroorganizmalardan hangisi, kanlı agar besiyerinde alfa tipinde hemoliz yapar?

- a) *Staphylococcus aureus*
- b) *Streptococcus agalactiae*
- c) *Listeria monocytogenes*
- d) *Streptococcus pneumoniae*
- e) *Brucella melitensis*

AÇIKLAMA: *Streptococcus pneumoniae* kanlı agar besiyerinde alfa tipinde hemoliz yapar.

Cevap D (*Cengiz, Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1999, s.366*)

40.Hemolitik üremik sendroma neden olan bakteri aşağıdakilerden hangisidir?

- a) *Salmonella*
- b) *Shigella*
- c) *H. influenza*
- d) EHEC
- e) ETEC

AÇIKLAMA: ETEC toksin etkisi ile hastalık yapar. Isıya dirençli (ST) ve ısıya duyarlı (LT) olmak üzere 2 tür toksin üretir. İki tür LT vardır LT-I ve LT-II .Bunlardan LT-I Kolera toksinine benzer yapı ve etkiye sahiptir. Kolera benzeri bir tabloya neden olabilir. Ani gelişen sulu dışkılama vardır. Kramp şeklinde karın ağrısı olabilir.

EHEC, abdominal kramplarla birlikte ishalin olduğu bir tabloya neden olur. İshal hafif sulu bir ishal şeklinde olabileceği gibi kanlı ishal şeklinde de olabilir. **Hemolitik üremik sendrom gelişebilir.**

Cevap D (*Murray, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002, s.272*)

41.Hangi etkenin ishal yapabilmesi için çok fazla sayıda etkenin ağızdan alınması gereklidir?

- a) *Salmonella enteritidis*
- b) *Shigella flexnerii*
- c) *Entamoeba histolitica*
- d) *Giardia intestinalis*
- e) *Shigella dysenteriae*

Cevap A (*Murray, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002, s.275*)

42.Hastane kaynaklı üriner sistem infeksiyonlarında en sık rastlanan etken hangisidir?

- a) *Escherichia coli*

- b) *Pseudomonas aeruginosa*
- c) *Proteus mirabilis*
- d) *Klebsiella pneumoniae*
- e) *Candida albicans*

Cevap A (*Fauci, Principles of Internal Medicine, 1998, s.817-821*)

43.Plazmayı pıhtılaştırıcı bakteri hangisidir?

- a) *Pseudomonas*
- b) *S. aureus*
- c) Meningokok
- d) Pnömonokok
- e) Enterokok

Cevap B (*Murray, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002, s.205*)

44.Pinta Hastalığı'nın etkeni hangisidir?

- a) *Troperyma whippelli*
- b) *Spirillum pneumoniae*
- c) *Kingella kingae*
- d) *Spirillum moniliformis*
- e) *Treponema carateum*

AÇIKLAMA: Pinta Hastalığı'nın etkeni *Treponema carateum*'dur.

Cevap E (*Murray, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002, s.380*)

45.Oraya ateşi hangi bakteri ile ilgilidir?

- a) *Legionella pneumophila*
- b) *Coxiella burnetii*
- c) *Bartonella bacilliformis*
- d) *Troponema pallidum*
- e) *Rickettsia rickettsi*

AÇIKLAMA: **Bartonelloz**, *Bartonella bacilliformis*'in oluşturduğu, 2 ayrı tablo şeklinde seyreden bir hastalıktır. Hastalığın anemik fazına Carrion hastalığı veya **Oroya ateşi**, döküntülü fazına ise **Verruga Peruana** adları verilir.

Cevap C (*Murray, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002, s.327*)

46.Aşağıdaki antibiyotiklerden hangisi 30 S ribozom üzerinden etki eder?

- a) Gentamisin
- b) Kloramfenikol
- c) Klindamisin
- d) Eritromisin
- e) Streptogramin

Cevap A (*Murray, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002, s.186*)

47.Klinik örneklerden en sık izole edilen maya türü

MİKROBİYOLOJİ

aşağıdakilerden hangisidir?

- a) *Cryptococcus neoformans*
- b) *Geotrichum candidum*
- c) *Saccharomyces cerevisiae*
- d) *Candida tropicalis*
- e) *Candida albicans*

AÇIKLAMA: Klinik örneklerden en sık izole edilen maya türü *C.albicans*'tır.

Cevap E (*Koneman, Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology, 5.baskı, 1997, s.1044*)

48.İsıya dirençli, hücre dışı bir protein olan CAMP faktörü (Christie, Atkins, Munc- Peterson faktörü) aşağıdaki bakteri gruplarından hangisinin %98-100'ünde olumludur?

- a) A grubu streptokoklar
- b) B grubu streptokoklar
- c) D grubu streptokoklar
- d) *Streptococcus pneumoniae*
- e) *Streptobacilluslar*

AÇIKLAMA: CAMP faktörü sadece B grubu streptokoklar için olumludur. Diğerlerinde bulunmaz.

Cevap B (*Ustaçelebi; Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1999, s. 356*)

49.Gram negatif bakteri hücre duvarında aşağıdaki tabakalardan hangisi bulunmaz?

- a) Peptidoglikan tabaka
- b) Lipoprotein tabaka
- c) Teikoik asit
- d) Periplazmik aralık
- e) Lipit A

AÇIKLAMA: Gram negatif bakterilerin hücre duvarında teikoik asit bulunmaz.

Cevap C (*Ustaçelebi, Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1999, s. 16*)

50.Aşağıdakilerden hangisi "Mycobacterium tuberculosis complex" bakterileri içinde yer almaz?

- a) *Mycobacterium tuberculosis*
- b) *Mycobacterium marinum*
- c) *Mycobacterium africanum*
- d) *Mycobacterium ulcerans*
- e) *Mycobacterium bovis*

Cevap B (*Koneman, Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology, 5.baskı, 1997, s.920*)

51.Aşağıdakilerden hangisi Gram pozitif bakterilerin hücre duvarı içermeyen formlarına verilen isimdir?

- a) Sferoplast

- b) Glikokalix
- c) Protoplast
- d) Ekzospore
- e) Mezozom

AÇIKLAMA: Gram pozitif mikropların hücre duvarları peptidoglikandan oluşmaktadır. Eğer, *B. megaterium*'un hücre duvarı lizozimle muamele edilirse, peptidoglikanı oluşturan ve NAMA ile NAGA moleküllerini birbirlerine bağlayan beta-1, 4 glikozid bağı hidrolize olur ve bu katman ortadan kalkar. **Geride sadece hücre membranına sahip protoplast kalır.** Uygun ozmotik koşullar (izotonik) sağlanırsa, protoplast durumunu korur ve yaşamını sürdürür.

Cevap C (*Ustaçelebi, Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1999, s. 17*)

52.Aşağıdaki besiyerlerinden hangisi ayırtedici besiyeri değildir?

- a) Koyun kanlı agar
- b) Mac Conkey Agar
- c) *Salmonella Shigella Agar*
- d) EMB Agar
- e) Hektoen Enterik Agar

Cevap A (*Koneman, Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology, 5. Baskı, 1997, s.180-181*)

53.Aşağıdakilerden hangisi enterik gram-negatif basillerin metabolik özelliklerini ölçen testlerden birisi değildir?

- a) Üreaz oluşturma
- b) Sitrat kullanımı
- c) Kanlı agarda hemoliz yapma
- d) Metil kırmızısı testi
- e) Lizin dekarboksilasyonu

Cevap C (*Koneman, Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology, 5. Baskı, 1997, s.184*)

54.Kalp pili implantasyonunu takiben, implantasyon yerinde şişlik ve ağrı şikayeti ile başvuran hastanın, kalp pili poşundan alınan sıvının kültüründe, üçüncü günde, soluk boyanmış gram-negatif kokobasil görünümünde, oksidaz ve üreaz pozitif bakteriler üremiştir. Hastanın Wright aglütinasyon testi 1/1280 titrede pozitif saptanmıştır. Bu hastada enfeksiyona yol açan mikroorganizma aşağıdakilerden hangisidir?

- a) *P. mirabilis*
- b) *M. catarrhalis*
- c) *B. melitensis*
- d) *P. aeruginosa*
- e) *H. Influenzae*

Cevap C (*Bahar, Archives of Internal Medicine, 13/27, 2001, s.1910-1911; Henry, Clinical Diagnosis and*

Management by Laboratory Methods, 20. Baskı, 2001, s.1114)

55.Kızıl hastalığındaki döküntülerden A grubu beta hemolitik streptokokların hangi virulans faktörü sorumludur?

- a) Pirojenik ekzotoksin
- b) Streptolizin O
- c) M proteini
- d) Hyalürinidaz
- e) Dnaz B

AÇIKLAMA: Pirojenik (eritrojenik) toksin kızıl hastalığındaki döküntülerden sorumludur. Bu toksinin antijenik yönden farklı A, B, ve C serotipleri vardır. Bakterinin bu toksini salgılaması difteri basilinde olduğu gibi lizojenik (ılımlı) fajla infeksiyonuna bağlıdır. Spe pirojenik olması yanında tavşan deneylerinde sitotoksikite, endotoksinin letal etkisini artırma gibi fonksiyonları da göstermiştir. Bütün bu özellikleri ile streptokoksik pirojenik ekzotoksinler, **pirojenik toksinler** diye bilinen toksin ailesi içinde yer alır. Bu toksin ailesinde Spe yanında, stafilokok enterotoksini ve toksik şok sendromu toksini (TSST) de vardır. Bu toksin ailesindeki toksinler süperantijen gibi davranırlar, çok düşük miktarlarda T hücre proliferasyonunu stimüle ederler. Pirojenik toksinler oluşturdukları tipe spesifik antikorlarla nötralize olurlar.

Cevap A (*Koneman, Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology, 5. Baskı, 1997, s.582*)

56.Cryptococcus neoformans doğada en yoğun olarak nerede bulunur?

- a) Yapraklar üzerinde
- b) Havada
- c) Samanda
- d) Kuru güvercin dışkısında
- e) Tatlı meyveler üzerinde

Cevap D (*Ustaçelebi, Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1999, s. 1090*)

57.Türkiye’de sık rastlanan, kedi-köpekten bulaşan, tinea capitis ve tinea glabrosa etkeni dermatofit aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Epidermophyton floccosum
- b) Microsporum canis
- c) Trichophyton rubrum
- d) Trichophyton mentagrophytes
- e) Microsporum gypseum

Cevap B (*Ustaçelebi, Temel Klinik ve Mikrobiyoloji, 1999, s. 1032, 1042*)

58.Lezyondan alınan deri kazıntısı örneklerinin direkt mikroskopik incelemesinde blastospor grupları ve kısa-güdük hifler ile “makarna-köfte” görünümü veren ve bu görünüm ile tanı konulan mantar ve

infeksiyon aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Candida-Kandidoz
- b) Dermatofit-Dermatofitoz
- c) Malassezia furfur-Pityriasis versicolor
- d) Aspergillus-Aspergilloz
- e) Mucor-Mukormikoz (Zigomikoz)

Cevap C (*Ustaçelebi, Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1999, s. 1027*)

59.Candida’ya ilişkin yanlış aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Maya mantarı
- b) Yalancı hif oluşturur
- c) Beyaz, yumuşak koloni oluşturur
- d) İnfeksiyonları çoğu kez ekzojenidir
- e) Blastospor oluşturur.

Cevap D (*Ustaçelebi, Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1999, s. 1085*)

60.Aşağıdakilerden hangisi mukormikoz (zigomikoz) etkenidir?

- a) Penicillium
- b) Rhizopus
- c) Aspergillus
- d) Scedosporium
- e) Streptomyces

Cevap B (*Ustaçelebi, Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1999, s. 1099-1101*)

61.Bakteriler arasında F plazmidi olan genetik madde aktarımına ne ad verilir?

- a) Konjugasyon
- b) Transdüksiyon
- c) Transformasyon
- d) Transpozisyon
- e) Rekombinasyon

Cevap A (*Murray, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002, s.42*)

62.Aşağıdaki bakterilerden hangisi IgA’dan etkilenmez?

- a) Salmonella
- b) Shigella
- c) Campylobacter
- d) Streptococcus
- e) Neisseria

Cevap E (*Murray, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002, s.257*)

63.Hangisi Epstein Barr virüs infeksiyonlarıyla ilişkilendirilemez?

- a) Nazofarenks Ca
- b) Burkitt lenfoma
- c) Post-transplant lenfoproliferatif hastalık

MİKROBİYOLOJİ

- d) Tüylü oral lökoplaki
- e) Histiositosis X

Cevap E (Murray, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002, s.491)

64.Kedi tırnağı hastalığı etkeni hangisidir?

- a) Bartonella hensela
- b) Spirillum pneumoniae
- c) Kingella kingae
- d) Spirillum moniliformis
- e) Boriella recurrentis

AÇIKLAMA: Kedi tırnağı hastalığı başlıca çocukları ve genç erişkinleri etkileyen selim seyirli kendi kendini sınırlayan lenfadenopati ile ortaya çıkan bir hastalıktır. **Bartonella henselae en sık neden olan etken** ve lenfoid dokulardan PCR ile direkt basilin saptanması ve serolojik tekniklerle tanı konulmaktadır. Bazen hastalıkta sistemik semptomlarla yaygın lenfadenopati gelişmekte ve habis lenfomayı taklit edebilmektedir.

Cevap A (Murray, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002, s.330)

65.Whipple hastalığı ile ilgili bakteri hangisidir?

- a) Troperyma whippelli
- b) Spirillum pneumoniae
- c) Kingella kingae
- d) Spirillum moniliformis
- e) Boriella recurrentis

AÇIKLAMA: Troperyma whippelli olasılıkla Whipple hastalığının nedenidir. Duodenal lezyonlarda görülen basiller bakteriyel 16S ribozomal RNA'nın amplifikasyonu ve bilinen akraba organizmalarla karşılaştırılması ile bir aktinomiçet olarak tiplendirilmiştir.

Cevap A (Murray, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002, s.365)

66.Prokaryotlar hakkında yanlış olanı bulunuz.

- a) Eukaryot canlılardan daha küçüktürler.
- b) Sitoplazmik membranları sterol içermez.
- c) Mitokondrileri yoktur.
- d) Solunumları mitokondrileri yoluyla.
- e) Asexüeldirler.

Cevap D (Murray, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002, s.12)

67.Aşağıdaki bakterilerden hangisinin plazmidi lineer yapıdadır?

- a) Boriella burgderfori
- b) Coxiella burnetii
- c) Mycoplasma pneumoniae
- d) Listerya monocytogenesis

- e) Escherichia coli

Cevap A (Murray, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002, s.40)

68.Hangisi adenovirüslerin yaptığı hastalıklardan değildir?

- a) Solunum yolları enfeksiyonu
- b) Hemorajik sistit
- c) Epidemik keratokonjunktivit
- d) Faringeokonjunktival ateş
- e) Pankreatit

Cevap E (Murray, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002, s.467)

69.Bakteri hücresinde aşağıdakilerden hangisi bulunmaz?

- a) Ribozom
- b) Sitoplazma
- c) Hücre çeperi
- d) Sitoplazmik zar
- e) Çekirdek zarı

Cevap E (Murray, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002, s.40)

70.Aşağıdaki dermatofitlerden hangisinin doğal kaynağı topraktır?

- a) Trichophyton verrucosum
- b) Trichophyton mentagrophytes var. mentagrophytes
- c) Microsporum canis
- d) Microsporum gypseum
- e) Microsporum nanum

AÇIKLAMA: a, b, c ve e şıklarında belirtilen dermatofitler zoofiliktir, yani doğal kaynakları hayvanlardır. Microsporum gypseum'un ise doğal kaynağı topraktır.

Cevap D (Ajello, Topley & Wilson's Microbiology and Microbial Infections – Medical Mycology, 1998, 9.baskı, s.215-236)

71.Weil Hastalığı olarak bilinen, ateş, baş ağrısı, kas ağrısı, döküntü, takiben böbrek ve karaciğer fonksiyon bozukluğu ile seyreden leptospirozun etkeni nedir?

- a) Leptospira autumnalis
- b) Leptospira biflexa
- c) Leptospira icterohaemorrhagiae
- d) Leptospira pomona
- e) Leptospira canicola

AÇIKLAMA: Weil hastalığının etkeni Leptospira interrogans serovar icterohaemorrhagiae olup ikterik

leptospiroza yol açar. L. Biflexa dışında diğerleri anikterik leptospiroza yol açarlar. L. Biflexa ise saprofitir.

Cevap C (Topçu, *İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi*, 2002, 2.cilt, s.2, 1757-1764)

72.Prokaryotik hücrede hücre DNA'sının sitoplazmik membran ile birleştiği invajinasyon bölgesine ne ad verilir?

- a) Porin
- b) Mezozom
- c) Pilin
- d) Fimbriya
- e) Tilakoid

AÇIKLAMA: Hücrenin dış membranında bulunan özel kanallara **porin** denilir. Gram negatif bakterilerin hücre yüzeyinde bulunan sert kıvrımlara **pili** veya **fimbriya** adı verilirken bunu oluşturan protein alt ünitelerine **pilin** denilmektedir. **Tilakoid** ise fotosentetik bakterilerde bulunan membran ait çok katmanlı yapılardır. Dolayısıyla doğru cevap mezozom olacaktır.

Cevap B (Jawetz, *Melnick, Adelberg's Medical Microbiology*, 1998, 21.baskı, s.2, 7-37)

73.Aşağıdakilerden hangisi Gram-pozitif, zorunlu aerop basil olup zayıf asitlere dirençlidir?

- a) Actinomyces
- b) Actinamadura
- c) Nocardiosis
- d) Rothia
- e) Nocardia

AÇIKLAMA: Patojen aerobik Actinomyces mikolik asit içeren ve içermeyen olmak üzere 2'ye ayrılır. Mikolik asit içerenler içinde Nocardia ailesi bulunur ki bu da şıklardan Nocardia cinsini içerir. "Zayıf aside dirençli" ifadesi mikolik asit varlığını sorgulamaktadır. Dolayısıyla diğer şıklar zaten mikolik asit içermemektedir.

Cevap E (Murray, *Medical Microbiology*, s.359)

74.Eritema infeksiyozum (beşinci hastalık) çocukların kendiliğinden iyileşen bir hastalığı olup etkeni aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Coxsackie B virus
- b) İnsan herpes virus 6
- c) Norwalk virusu
- d) Kızamıkçık virusu
- e) Parvovirus B19

AÇIKLAMA: Parvovirus B19'un en önemli belirtisi insanda eritema infeksiyozum veya beşinci hastalıktır. Özellikle okul çağı çocuklarında sık

görülür. Bazen erişkinlerde de infeksiyon yapar. Hafif semptomlarla, döküntü ile seyrederek ve çocuklarda **tokatlanmış yanak** görünümünde kızarıklığa neden olur. Sporadik şekiller ve epidemiler görülebilir.

Cevap E (Jawetz, *Medical Microbiology*, 2001, s.357)

75.Hangisi endotoksinin özelliklerinden değildir?

- a) LPS kompleksinin Lipid-A bölümü etkilidir.
- b) 60°C'de ısıtılmasına rağmen toksisitesini kaybetmeden saatlerce dayanır.
- c) Gram (+) ve Gram (-) bakteriler tarafından yapılır.
- d) Toksoid hale dönmez.
- e) Hücrede spesifik reseptörleri bulunmaz.

AÇIKLAMA: Endotoksin Gram (-) bakteriler tarafından yapılır.

Cevap C (Ustaçelebi, *Temel ve Klinik Mikrobiyoloji*, 1998, s.111-112)

76.Enterobacteriaceae'nın genel özelliklerinden olmayan hangisidir?

- a) Gram (+) sporlu basillerdir.
- b) Fakültatif anaerobtur.
- c) Katalaz pozitifdir.
- d) Oksidaz negatifdir.
- e) Nitrat pozitif olup, glukozdan asit-gaz yaparlar.

AÇIKLAMA: Enterobacteriaceae'nın tüm üyeleri gram negatifdir; hücre duvarlarında endotoksin içerir. Tamamı fakültatif anaerobtur, glukozu fermente ederler. Hiçbirinde sitokrom oksidaz bulunmaz, yani oksidaz negatiflerdir. Enerji üretim süreçlerinin bir bölümü olarak nitratları nitritlere indirgerler.

Cevap A (Ustaçelebi, *Temel ve Klinik Mikrobiyoloji*, 1998, s.471-472)

77.cAMP birikimi ile V. cholera benzeri ishal oluşturan, bazı suşları HEp-2 hücrelerine karşı sitotoksik olan, ETEC'den sonra turist ishallerinden ikinci sıklıkta sorumlu, glikozu fermente etmesi ile pseudomonaslardan ayrılan fırsatçı patojen Gram (-) basil hangisidir?

- a) Shigella
- b) Salmonella
- c) E. coli
- d) Klebsiella
- e) Aeromonas

AÇIKLAMA: Aeromonas türleri gram negatif, aerop ve fakültatif anaerob, hareketli, glukozu fermente eden basillerdir. Özellikle immün zorluklu olgularda yara enfeksiyonları, ishal ve sepsise neden olur.

MİKROBİYOLOJİ

Cevap E (*Ustaçelebi, Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1998, s.528*)

78.Aşağıdaki bakterilerin hangisinin sitoplazmik membranında steroid bulunur?

- a) Mikoplazma
- b) Chlamidya
- c) Acinetobacter
- d) Riketsiya
- e) Pseudomonas

AÇIKLAMA: Mikoplazmalar en küçük serbest yaşayabilen organizmalardır. En belirgin özellikleri hücre duvarlarının olmamasıdır. Bunların dış yüzeylerinde 3 katlı esnek bir hücre zarı bulunur. **Hücre zarında kolesterol içeren tek bakteridir.**

Cevap A (*Murray, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002, s.13*)

79.Plazmid ile ilgili yanlış olanı işaretleyiniz.

- a) En sık gram negatif bakterilerde bulunur.
- b) Kromozoma bağlı olarak çalışan DNA molekülüdür.
- c) Antibiyotiklere dirençle ilişkilidir.
- d) Bir bakteride birden fazla plazmid bulunur.
- e) Çift iplikli DNA molekülüdür.

AÇIKLAMA: Plazmidler kromozom dışı, çift iplikli, dairesel DNA molekülleri olup, bakteri kromozomundan bağımsız olarak replikasyona uğrama yeteneğine sahiptir. **Kromozomdan ayrı olarak replike olabilirler.** Bir bakteride birden fazla olabilir. Daha çok gram negatif bakterilerde bulunur. Antibiyotiklere dirençle ilişkilidirler.

Cevap B (*Murray, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002, s.13*)

80.Aşağıdaki antibiyotiklerden hangisi transpeptidasyonu önleyerek etki etmez?

- a) Amoksisilin
- b) Oksasilin
- c) Metisilin
- d) Aztreonam
- e) Sikloserin

AÇIKLAMA: Penisilinler ve sefalosporinler peptidoglikan sentezinin son çapraz bağlanma basamağını kataliz eden enzimler olan transpeptidazları inhibe ederek etki gösterirler.

Cevap E (*Murray, Medical Microbiology, 4. baskı, 2002, s.185*)

81.Kromojen olmayan mikobakterilerden değildir?

- a) M. avium-intracellulare
- b) M. ulcerans

- c) M. xenopi
- d) M. molmucense
- e) M. simiae

Cevap E (*Ustaçelebi, Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1998, s.450-453*)

82.LT ve ST üretmeyen, invaziv olmayan, HEp-2 ve HeLa hücrelerine tutunan her yaşta görülebilen E. coli tipi hangisidir?

- a) EPEC
- b) ETEC
- c) EAggEC
- d) EIEC
- e) EHEC

Cevap C (*Ustaçelebi, Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1998, s.481-484*)

83.İnsanlarda bruselloza bağlı abortusun görülmeyişi genellikle nasıl izah edilir?

- a) Ekzotoksin bulunmaması
- b) Endotoksinin varlığı
- c) İnsan plasentasında eritrol bulunmaması
- d) A v
- e) M antijeni varlığı
- e) S-R değişikliği

Cevap C (*Ustaçelebi, Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1998, s.572-583*)

84.Aşağıdaki tanımlamalardan yanlış olanı işaretleyiniz.

- a) C. diphtheriae, Gram (+), sporsuz, X, V, Y şeklinde Gram boyası ile boyanan ve Löffler serumunda hızlı ve kolay üreyen bir bakteridir.
- b) Metakromatik cisimcikleri en iyi şekilde Neisser boyası ile görmek mümkündür.
- c) Difteri basilleri potasyum tellüriti indirgeyerek Clauberg besiyerinde farklı siyahlıkta kolonilerin oluşmasına neden olurlar. Koloni görünüşleri ve bazı kimyasal özelliklerine göre, C. diphtheriae'nın gravis, mitis ve intermedius olmak üzere 3 varyantı bulunur.
- d) Difteri basilleri insanda difteri hastalığının etkenidir. Genelde toksin oluşturanlar patojendir. Bu toksin corynephage β ile lizojenik yaşamda olan basillerde görülür.
- e) Herkes difteriye karşı eğilimlidir. Antitoksin taşıyanlar dirençlidir. Toksine karşı duyarlılığın ortaya çıkartılmasında Shick testi kullanılır. Shick testi pozitif demek, kişinin difteri toksinine karşı dirençli olduğunun ifadesidir.

Cevap E (*Bilgehan, Özel Bakterioloji ve Bakteri Enfeksiyonları, 2000, s.401-422*)

85.Aşağıdaki nematodlardan hangisi çengelli solucanlar sınıfına girmez?

- a) *Ancylostoma duodenale*
- b) *Strongyloides stercoralis*
- c) *Hymenolepis nana*
- d) *Enterobius vermicularis*
- e) *Schistosoma haematobium*

Cevap A (*Ustaçelebi, Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1999, s.1257-1258*)

86. *Salmonella* türlerinin hangi özelliği sistemik hastalık (örneğin tyhoid fever) oluşturmaya ve antibiyotikler ile tedavinin güç olmasına neden olur?

- a) *Salmonellalar* diğer mikroorganizmalardan daha hızlı replike olur.
- b) *Salmonellaların* kapsülü vardır.
- c) *Salmonellaların* çoğunda çoklu antibiyotik direnci vardır.
- d) *Salmonellalar* makrofajlar içinde replike olup yaşamlarını sürdürümler.
- e) *Salmonellalar* eritrositlere yapışıp bütün vücuda yayılabilirler.

Cevap D (*Koneman, Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology, 5.baskı, 1997, s.200-202*)

87. Üç şekerli (TSI) besiyerinde yatık kısımda sarı renk oluşması bakterinin hangi özelliğine bağlıdır?

- a) Gaz oluşturmaya
- b) Glikoz fermentasyonuna
- c) H₂S üretimine
- d) Laktoz ve/veya sukroz fermentasyonuna
- e) Pepton katabolizmasına

Cevap D (*Koneman, Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology, 5.baskı, 1997, s.177-179*)

88. Bir hastanın dışkıında kan ve irin görülürse ilk akla gelebilecek sorumlu patojen hangisi olabilir?

- a) Bir enterotoksijenik mikroorganizma
- b) Bir enteroinvaziv mikroorganizma
- c) *Campylobacter*
- d) *Salmonella*
- e) *Vibrio cholerae*

Cevap B (*Koneman, Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology, 5.baskı, 1997, s.198-199*)

89. Mezofil bakteriler için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- a) -8°C ile +15°C'de ürerler.
- b) +4°C ile +15°C'de ürerler.
- c) -5°C ile 0°C'de ürerler.
- d) +20°C ile +45°C'de ürerler.
- e) +50°C ile +70°C'de ürerler.

Cevap D (*Bilgehan, Temel Mikrobiyoloji ve Bağışıklık Bilimi, 9.baskı, 1999, s.77*)

90. Doymuş su buharı ile 100°C'den yüksek ısı ile çalışan, basınca dayanıklı metalden yapılmış sterilizatör tanımı, aşağıdakilerden hangisinde vardır?

- a) Pastör fırını
- b) Benmari
- c) Diatom toprağı filtreler
- d) Etüv
- e) Otoklav

Cevap E (*Ustaçelebi, Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1999, s.35-44*)

91. *C. diphtheriae*'nin üremesi için aşağıdakilerden hangisi uygun besiyeridir?

- a) Mac Concey besiyeri
- b) Adi agar
- c) Loeffler besiyeri
- d) Buyyon
- e) Cragie besiyeri

AÇIKLAMA: *C. diphtheriae*; sporsuz, kapsülsüz, hareketsiz, aerop, pleomorfik boyanan, 2-6 µm boyunda ve 0,5-1µm eninde gram pozitif çomak şeklinde bir bakteridir. Boyalı preparatlarda Çin harfleri gibi duruşları tipiktir. Gram boyası yanında Neisser veya Albert boyaları gibi daha spesifik boyalarla boyandığında basil gövdesi sarı-kahverengi, basilin uç kısımlarında bulunan metakromatik cisimcikler (**Babes- Ernst cisimcikleri**) mor boyanır. *C. diphtheriae* kanlı agarda üretilebildiği gibi; ısıtılarak koagule edilen %75 serum ve %25 buyyon içeren **Loeffler besiyerinde** de üretilebilir. Bu besiyerlerinde normal boğaz florası bakterilerinin üremesi inhibe olduğundan daha saf kültür şeklinde difteri basillerinin üremesi olanaklıdır. Loeffler besiyerinde difteri basilleri gri-beyaz koloniler oluşturur. Ayrıca potasyum telluritli besiyeri de *C. diphtheriae* için selektif bir besiyeridir. Bu besiyerinde üretildiğinde gri siyah koloniler oluşturur.

Cevap C (*Ustaçelebi, Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1999, s.387-397*)

92. Lenfoganüloma venerum'un etkeni, aşağıdaki mikroorganizmalardan hangisidir?

- a) *Chlamydia trachomatis* L1, L2, L3 serovarı
- b) *Chlamydia trachomatis* A, B, Ba, C serovarı
- c) *Chlamydia trachomatis* D-K serovarı
- d) *Chlamydia psittaci*
- e) *Chlamydia pneumoniae*

Cevap A (*Ustaçelebi, Temel ve Klinik Mikrobiyoloji, 1999, s.705-714*)

93. Aşağıdakilerden hangisi *Toxoplasma gondii*'nin insana bulaşma yollarından biri değildir?

- a) Kedi dışkısıyla doğaya atılan ookistlerin ağızdan alınması ile
- b) Kesim hayvanlarının kaslarındaki doku

- kistlerinin alınması ile
c) organ transplantasyonları
d) Konjenital olarak anneden bebeğe, takizoitlerin geçişi ile
e) Solunum yoluyla, özellikle toplu yaşanan ortamlarda

AÇIKLAMA: A, b, c, d şıkları toksoplazma'nın başlıca bulaşma yollarıdır.

Cevap E (Saygı, Temel Tıbbi Parazitoloji, 2. baskı, 2002, s. 87-92)

94. Aşağıdakilerden hangisinin mikrofilaryası (prelarva) gece periferik kana dökülerek, erişkini ise lenf sistemine yerleşerek insanda hastalık oluşturur?

- a) *Ascaris lumbricoides*
b) *Wuchereria bancrofti*
c) *Dirofilaria conjunctivae*
d) *Oncocerca volvulus*
e) *Loa loa*

AÇIKLAMA: C, d, e şıklarındakiiler insanda farklı yerlerde yerleşen filaryalardır. A şıkkı bağırsak yerleşimlidir.

Cevap B (Saygı, Temel Tıbbi Parazitoloji, 2. baskı, 2002, s. 137-144)

95. Taze dışkı örneğinde veya perianal bölge materyalinde bulunan aşağıdaki yumurtalardan hangisi laboratuvar çalışması yapan öğrenciler için bulaştırıcıdır-tehlikelidir?

- a) Dölllenmiş *Ascaris* yumurtası
b) *Taenia saginata* yumurtası
c) *Ancylostoma duodenale* yumurtası
d) *Enterobius vermicularis* yumurtası
e) *Trichuris trichiura* yumurtası

Cevap D (Saygı, Temel Tıbbi Parazitoloji, 2. baskı, s. 1-218)

96. Yurdumuzda halkın yeme alışkanlığına bağlı olarak görülmez derken İzmir'de bir patlama şeklinde görüldü. Görülmesinde yetersiz gıda denetimi yanında, hekimlerimizde dahil insanların belli bir tip yiyeceğe olan düşkünlükleri etkiliydi. Bu tanımlanan parazit ve yiyecek türü aşağıdakilerden hangisidir?

- a) *Taenia saginata*-Çiğ köfte
b) *Trichinella britovi*-Çiğ köfte
c) *Fasciola hepatica*-Su teresi salatası
d) *Taenia solium*-Domuz eti pırzolası
e) *Toxoplasma gondii*-İçli köfte

Cevap B (Saygı, Temel Tıbbi Parazitoloji, 2. baskı, s. 1-218)

97. Kontak lens kullanan bir genç şiddetli göz ağrısı ve görmek zorlukları nedeniyle hekime başvurdu. Muayenede halka şeklinde stromal infiltrasyon ve görme kaybı saptandı. Keratit tanısı kondu. Hangi etkene bağlı olabilir?

- a) Bakteriyel etkenler
b) *Acanthamoeba* türleri
c) Fungal etkenler
d) *Naigleria* türleri
e) Herpes simplex

Cevap B (Saygı, Temel Tıbbi Parazitoloji, 2. baskı, s. 1-218)

98. İçlerinden hangileri konağına daha özgüldürler?

- a) Baldır sokan (*Stomoxys calcitrans*)
b) Kene türleri
c) Tahta kurusu (*Cimex lectularis*)
d) Pire türleri
e) Bit türleri

Cevap E (Saygı, Temel Tıbbi Parazitoloji, 2. baskı, s. 1-218)

99. Sineklerin genellikle sadece dişileri kan emer. Fakat bazılarının her iki cinsi de kanla beslenir. Aşağıdakilerden hangisi bu tip bir canlıdır?

- a) *Anopheles* türleri
b) *Glossina* türleri
c) *Culex* türleri
d) *Phlebotomus* türleri
e) *Aedes* türleri

AÇIKLAMA: *Glossina* sp. (Çeçe sineği, Tsetse fly) Afrika Uyku Hastalığı etkeni *Trypanosoma gambiense*'nin biyolojik vektörüdür. Atlar, sığırlar, zebra, zürafa, domuz ve insanlardan kan emer. Dişi ve erkeğin her ikisi de kan emer.

Cevap B (Saygı, Temel Tıbbi Parazitoloji, 2. baskı, s. 1-218)

100. Röntgeninde diyafragması sağ tarafta yükselmiş olarak görünen, sağ omuzuna vuran ağrıdan yakınan, sedimantasyonu yüksek ve ateşli erkek hastada aşağıdaki parazitlerden hangisine bağlı bir parazitozu olabilir?

- a) *Necator americanus*
b) *Ascaris lumbricoides*
c) *Entamoeba histolytica*
d) *Strongyloides stercoralis*
e) *Naegleria fowleri*

AÇIKLAMA: *Entamoeba histolytica*; Ölümüne yol açan parazitler hastalıklar içinde üçüncü sırada yer alır ve seyahat edenlerde görülen infeksiyonlar içinde en önemli nedenlerden biridir. Hastalık kistlerle, kontamine yiyecek ve içeceklerle bulaşmaktadır.

Barsak lümeninde yerleşen amiplerin venöz veya peritoneal yolla karaciğere, oradan komşuluk yolu ile plevra ve akciğere veya barsaklardan lenfatik yol ile sağ kalp-akciğer ve diğer organlara yayılmasıyla ekstraintestinal amebiyaz gelişir. Karaciğer apsesinin diyafragma yolu ile akciğere erozyonu pulmoner amebiyaza neden olur. Plöropulmoner amebiyaz karaciğer amip apsesinin en sık görülen komplikasyonudur. İnfeksiyonun temel bulguları bağırsak kökenlidir. Bağırsak infeksiyonu olan hastaların %5'inden azında pulmoner yayılım olur. Plörezi veya sağ alt lob pnömonisi plevral boşluğa tam bir açılma olmadan da subdiyaframatik bir absenin bulguları olabilir. Karaciğerin sol lob abselerinin akciğerin sol lobunu tehdit etmesi normaldir. Ayrıca kan yolu ile bağırsak amebiyazı primer akciğer amebiyazına neden olabilir. Pulmoner amebiyaz olgularında öksürük, plöretik tipte göğüs ağrısı ve dispne vardır. Apsenin plevra boşluğuna açılması ile gelişen ampiyem ani solunum zorluğuna yol açar ve %15-35 mortalite riski taşır. Akciğer parenkimi karaciğer amip apsesinden direkt veya hematogen yolla gelen amiplerce tutulabilir. Bronkobilyer fistül oluşumu nadir olmayıp spontan şifaya yol açar. Balgamda nekrotik materyal görülür.

Cevap C (Saygı, *Temel Tıbbi Parazitoloji*, 2. baskı, s. 1-218; *Toraks Dergisi Ek - Paraziter Akciğer Hastalıkları Tanı ve Tedavi Rehberi*, 2002)

101.Konağın parazite karşı gösterdiği doğal direncinde hangisi rol oynamaz?

- a) Vücut örtüsü
- b) Özgül antikolar
- c) Vücut salgıları
- d) Vücut ısısı
- e) Belli tip hücreler

AÇIKLAMA: 1-Doğal direnç: insan ve bazı hayvan türlerinin çeşitli parazitlere karşı direnci vardır, örnek, insan kuş malaryasına dirençlidir. Bu tip dirençte konağın, o parazit veya onun ürünleri ile önceden teması olmaz.

Doğal direncin oluşumunda rol oynayan faktörler;

a) Vücudu örten deri ve mukozalar: Parazitin vücut içine girmesine engel olabilecek yapıya sahiptirler.Midedeki asit salgısı bir çok parazitin ölmesine neden olacak güçtedir ve bu nedenle hastalık oluşmasını engeller, örneğin, E histolytica'nın trofozoit şekilleri mide suyunda harabolur ve hastalık oluşmaz. Ancak bazı parazitlerin buna karşı savunması vardır ve kist şekilleri mide suyundan etkilenmez.

b) Kan ve vücut sıvılarının parazit öldürücü etkisi: Kanda bulunan non-spesifik savunma maddeleri ve fagositler parazitleri tahribederek hastalık yapmalarını engellerler.

c) Vücut ısısı: Bazı parazitler belli sıcaklıktaki vücut ısılarında yaşayabilirler

d) Beslenme tarzı: Proteinden zengin besinlerle beslenenlerde antikor oluşumu kolay olmakta ve kişinin direnci artmaktadır.

e) Hormonlar: Bazı hormonların azlığı veya fazlalığı yani hormonal dengenin bozulması konağın direncinin kırmakta ve hastalık oluşmasını kolaylaştırmaktadır, örnek, Diabetes mellitus enfeksiyonlara direnci azaltmakta,bunun sonucu kolayca enfeksiyon oluşmakta ve oluşan enfeksiyon çok güç iyileşmektedir. Ayrıca açlık, aşırı yorgunluk, başka hastalıklar ve psikolojik nedenler, doğal direncin düşmesine ve parazitlerin kolayca yerleşmesine neden olur.

Cevap B (Saygı, *Temel Tıbbi Parazitoloji*, 2. baskı, s. 1-218)

102.Pontiac ateşi hangisi ile ilgilidir?

- a) Legionella pneumophila
- b) Coxiella burnetii
- c) Histoplazma capsulatum
- d) Troponema pallidum
- e) Rickettsia rickettsi

AÇIKLAMA: Lejyoner Hastalığı, Legionella pneumophila bakterilerinin yol açtığı bir hastalıktır. Hastalığın şiddetli belirtilerle seyreden pnömoni ve daha hafif tipi olan **pontiac ateşi** olarak iki şekli vardır.

Cevap A (Murray, *Medical Microbiology*, 4. baskı, 2002, s.327)

103. Brusella bakterilerinden insanlarda hastalık nedeni olmayan hangisidir?

- a) B. melitensis
- b) B. abortus
- c) B. suis
- d) B. ovis
- e) B. Canis

AÇIKLAMA: B. ovis, insan ve diğer hayvanları enfekte etmez.

Cevap D (Jawetz, *Melnick & Adelberg's Medical Microbiology*)

104.Properdin için doğru olanı seçiniz.

- a) Anafatoksik etkilidir.
- b) Viral nötralizasyon oluşturur.
- c) Sitoliz oluşturur.
- d) Mg iyonları ve kompleman ile birlikte birçok bakteri ve viruslar üzerine etkili bir Gamaglobulindir.
- e) Hepsi

MİKROBİYOLOJİ

AÇIKLAMA: İnsan ve hayvanların normal serumunda bulunan ve gamma globulin yapısında protein olan properdin, mikroorganizmaların lipopolisakkaritleri, endotoksinleri ile antikorlar oluşmuş kompleksleri tarafından doğrudan reaksiyona girer ki, bu aşamadan itibaren klasik sistemle aynı yolu takip ederek fonksiyonlarını gerçekleştirirler. Properdin sisteminde bir de B ve D gibi serum protein faktörleri bulunmaktadır.

Cevap D (*Jawetz, Tıbbi Mikrobiyoloji ve İmmünoloji, 4.baskı*)

105.Hangisi normal floraların özelliği değildir?

- a) Doğal antikor oluşturmaları
- b) Vücudun dış ortamla temas eden bütün vücut yüzeyleri ve boşluklarında bulunmaları
- c) Kendi aralarında ekolojik bir denge içinde bulunmaları
- d) Flora üyelerinin fırsatçı patojen olmaları
- e) Flora üyelerinin çoğunu virusların oluşturması

Cevap E (*Jawetz, Tıbbi Mikrobiyoloji ve İmmünoloji, 4.baskı*)

FARMAKOLOJİ

1. Aşağıdakilerden hangisi H. pylori gastritinin tedavisi için gerekli bir endikasyon değildir?

- a) Peptik ülser
- b) MALT lenfoması
- c) Atrofik gastrit
- d) Asid supresyon tedavisi görmeyen bir hastada reflü özofajiti
- e) Mide kanseri rezeksiyonu sonrası

AÇIKLAMA: Uzun süreli asid sekresyonunu azaltan tedavi görmeyen hastalarda reflü özofajitinin tedavisinde H. pylori eradikasyonu gerekmemektedir.

Cevap D (*Seurbaum, N Engl J, 347, (15): s. 1175*)

2. Peptik ülserlerin tedavisinde kullanılan aşağıdaki ilaçlardan hangisi mide asid sekresyonunda artmaya neden olur?

- a) Omeprazol
- b) Ranitidin
- c) Pirenzepin
- d) Alüminyum hidroksit
- e) Mizoprostol

AÇIKLAMA: Mide asid sekresyonunu inhibe eden ilaçlar ani olarak kesildiğinde "rebound" fenomenine neden olurlar.

Cevap D (*Hardman, 10. baskı, 2001, s. 1005*)

3. Organofosfat grubu bir insektisidin neden olduğu bir zehirlenme tablosunda, aşırı hipoksi gelişmemiş ise aşağıdaki belirtilerden hangisi yoktur?

- a) Bradikardi
- b) Diyforez
- c) Hipersalivasyon
- d) Bronkokonstriksiyon
- e) Pupilla dilatasyonu

AÇIKLAMA: Organofosfatlar miyozise neden olurlar. Dolaşımın aşırı bozulmasına bağlı dilatasyon terminal safhada gelişebilir.

Cevap E (*Casaret and Doull's Toxicology the basic science of poisons, 6. baskı, s. 763*)

4. Önceleri idiyosenkrazi olarak tanımlanan ilaç yan etkilerinin ortaya çıkış mekanizmalarını tanımlayan başlıca bilim dalı aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Adli toksikoloji
- b) Çevresel toksikoloji
- c) Deskriptif toksikoloji
- d) Farmakogenomik
- e) Alerji toksikolojisi

AÇIKLAMA: Önceleri idiyosenkrazik olarak tanımlanan reaksiyonların birçoğunun nedeninin farmakogenomik açıklanması vardır.

Cevap D (*N Engl J Med, 2004; 348: 529-37*)

5. Fenobarbital, karbamazepin ve fenitoin gibi enzim indüksiyonuna neden olabilen antiepileptik ilaçların neden olduğu doğum sonrası aşırı kanamaları önlemek için aşağıdaki ilaçlardan hangisi kullanılır?

- a) Folik asid
- b) K vitamini
- c) Protamin
- d) Tiamin
- e) Piridoksin

AÇIKLAMA: K vitamininin buradaki spesifik etkisi ilaçların yan etki mekanizmaları ile doğrudan ilişkilidir.

Cevap B (*Hardman, 10. baskı, 2001; s. 1783*)

6. Henüz menopoza girmiş bir kadındaki sıcak basması şeklindeki şikayetlerin giderilmesinde aşağıdaki ilaçlardan hangisinin kısa süreli kullanım endikasyonu vardır?

- a) Tamoksifen
- b) Raloksifen
- c) Östrojen
- d) Atosiban
- e) Toremifen

AÇIKLAMA: Burada kullanılan ilaç östrojendir.

Cevap C (*N Engl J Med, 2003;348: 618-29*)

7. Parkinson hastalığının tedavisinde kullanılan aşağıdaki ilaçlardan hangisi bir dopamin agonisti değildir?

- a) Bromokriptin
- b) Kabergolin
- c) Pergolid
- d) Talkapon
- e) Ropinirol

AÇIKLAMA: Talkapon bir COMT antagonistidir.

FARMAKOLOJİ

Cevap D (N Engl J Med, 1999, 339;1130-43)

Tablo 1. Lokal anesteziğin uygulanım yolları.

İlaç	Yüzeysel	İnfiltrasyon	Sinir bloğu	Spinal ve diğerleri
Lidokain	+	+	+	+
Bupivakain	-	+	+	+
Etidokain	-	+	+	+
Prilokain	-	+	+	+
Tetrakain	+	-	-	-
Dibukain	+	-	-	+
Kartikain	-	+	+	+
Kokain	+	-	-	-
Prokain	-	+	+	+
Kloroprokain	-	+	+	+
Mepivakain	+	+	+	+
Benzokain	+	-	-	-

+ Kullanılır
- Kullanılmaz

8. Aşağıdaki lokal anesteziğlerden hangisi yalnızca topikal kullanılabilir?

- Bupivakain
- Prokain
- Lidokain
- Benzokain
- Etidokain

AÇIKLAMA: Bkz. Tablo 1.

Cevap D (Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, 2002, s. 803)

9. Aşağıdaki ajanlardan hangisi selektif D₂ (Dopamin reseptör) agonistidir?

- Prometazin
- Bromokriptin
- Haloperidol
- Klorpromazin
- Flufenazin

AÇIKLAMA: Bromokriptin mezilat, ergot alkaloidlerinin ergotoksin fraksiyonu içinde bulunan ergokriptinin bromlu yarı sentetik türevleridir. Dopamin D₂ reseptörlerini aktive etmek suretiyle güçlü dopaminerjik etki yapar.

Cevap B (Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, 2002, s. 1033)

10. Tiramin'in etki mekanizması nedir?

- DNA'yı alkiler
- Akson terminallerinden katekolaminlerin geri alımını engeller
- Asetilkolinesteraz karbamat'ı inhibe eder

- Muskarinik reseptörleri aktive eder
- Akson terminallerden katekolamin salınımını artırır.

AÇIKLAMA: Bu madde sempatomimetik etkisini sadece indirekt olarak yani adrenerjik sinir uçlarından noradrenalin salıvermek suretiyle yapmaktadır.

Cevap E (Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, 2002, s. 1123)

11. Aşağıdakilerden hangisi metformin'in yan etkisidir?

- Konstipasyon
- Allerjik reaksiyonlar
- Mide bulantısı
- Laktik asidoz
- Hepatotoksisite

AÇIKLAMA: Metformin fenformine göre çok daha seyrek de olsa laktik asidoz yapabilir; insidansı 1000 hasta-yıl için 0.1'den düşük bulunmuştur. Laktik asidoz oluşmaların pek çoğunda böbrek yetmezliği bulunduğu ve ilacın itrahının azaldığı saptanmıştır.

Cevap D (Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakolojik, 10. baskı, 2002, s. 1205)

12. Aşağıdakilerden hangisi gliburid'in yan etkisidir?

- Ortostatik hipotansiyon
- Laktik asidoz
- Periferik nöropati
- Disulfiram benzeri reaksiyon
- Hiponatremiye bağlı sıvı retansiyonu

AÇIKLAMA: Gliburid ikinci kuşak oral antidiyabetiktir. Gravimetrik etki gücü yüksek olan uzun süreli bir ajandır. Karaciğerde metabolize edilir. Yatkinlığı olanlarda disulfiram benzeri reaksiyon oluşturur.

Cevap D (Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, 2002, s. 1201)

13. Aşağıdakilerden hangisi fentanil'e ait bir özelliktir?

- Antihipertansif etki
- Karaciğerde büyük miktarda ilk geçişte eliminasyonuna uğraması
- Böbrek yetmezliğinde kandaki düzeyinin yükselmesi
- Santral sinir sisteminde düşük oranda geçmesi
- Kısmen demetilizasyonla morfine dönüşmesi

AÇIKLAMA: Fentanil narkotik analjeziktir. Gravimetrik etki gücü morfin meperidinden yüksektir. Karaciğerde ilk geçişte tüme yakın oranda metabolize edilerek inaktive edilir. Santral sinir sistemindeki etkileri ise redistribüsyon ile beyinden uzaklaşması sonucu sona erir.

Cevap B (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi yönünden Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, 2002, s. 78*)

14. Eritromisin'in etki mekanizması aşağıdakilerden hangisidir?

- a) DNA giraz'ı inhibe eder
- b) H/K-ATP az'ı geri dönüşümsüz inhibe eder
- c) Beta-laktamazı inhibe eder
- d) Dihidropiteroat sentazı inhibe eder
- e) Translokasyonu inhibe eder.

AÇIKLAMA: Eritrosit ve diğer makrolidler, duyarlı bakteri ribozomlarının 50 S birimlerine reversibl olarak bağlanarak, geçici olarak reseptör noktada bulunan aminoasit tRNA molekülüne bağlı yeni peptid zincirlerinin peptidil (P) noktasına kaymasını (translokasyon olayını) inhibe ederek, peptid zincirinin uzamasını önler.

Cevap E (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, 2002, s. 249*)

15. Yapıca tiazid türevi diüretiklere benzediği için diüretik etkisi olan ve diyabetli hastalarda su itirahını attıran antidiyabetik ajan hangisidir?

- a) Gliburid
- b) Klorpropamid
- c) Metformin
- d) Tolbutamid
- e) Fenformin

AÇIKLAMA: Gliburid, tolazamid ve asetohexamid'in diüretik etkileri varken, klorpropamid'in antidiyabetik hormon ile etkinleşip su tutulumuna neden olur.

Cevap A (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 8. baskı, 1998, s. 1268*)

16. Aşağıdakilerden hangisi glukagon'un farmakolojik etkenlerinde biri değildir?

- a) Karaciğer hücrelerinde lipolize neden olur.
- b) Miyokarda pozitif inotrop ve kronotrop etki gösterir.
- c) Karaciğer hücresinde glikojenolizi artırarak hiperglisemi yapar.
- d) Beta hücrelerinde direkt etki ile insülin salgılanmasını azaltır
- e) Karaciğerde aminoasitlerden ve laktik asitten glukoz yapımını artırır.

AÇIKLAMA: Glukagon beta hücrelerinden insülin salınımını artırır.

Cevap D (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 8. baskı, 1998, s. 1254*)

17. Ailesi tarafından iştahsızlık, letarji ve solunum hızında artış olduğu şikayetleri ile acil

departmanına getirilen 3 aylık bir bebekte yapılan klinik ve laboratuvar tetkikleri sonucunda ciddi asidoz (pH 7.02), anyon aralığı 26.3 yükselmiş, bikarbonat 3 mmol/L inmiş, ayrıca çocukta hipoglisemi ve üriner ketonları pozitif çıkmıştır. Bunların yanı sıra rutin tetkikler de yapılmıştır. Bu noktada çocukta hangi toksik nedenlerden şüphelenebilir?

- a) Salisilat zehirlenmesi
- b) Asetaminofen aşırı dozu
- c) Etilen glikol veya diğer bazı uçucu maddeler
- d) Trisklik antidepressanlar
- e) Alkol

AÇIKLAMA: Asetaminofen ve trisklik zehirlenmesi olamaz, çünkü bunlar metabolik asidoza neden olamazlar. Bazı bulguları özellikle salisilatın metabolik asidoza neden olduğu salisilat zehirlenmesini düşündürülebilir ancak buradaki sonuçlar salisilatın zehirlenmesinde ortaya çıkan asidoz için yüksek ayrıca salisilat respiratuvarla karışık alkalozis-metabolik asidoza neden olduğu bilinmektedir. Geriye şüpheli olarak Etilen Glikol kalmaktadır.

Cevap C (*Shoemaker, J Pediatr, 120, s. 417-421*)

18. Etilen glikol zehirlenmelerinde ne tür tedavi önerilir?

- a) Destekleyici tedavi
- b) Diyaliz ve etanol infüzyonu
- c) Hemodiyaliz
- d) Yalnız etanol tedavisi
- e) Yalnız diyaliz tedavisi

AÇIKLAMA: Etanol enzim blokajı yaptığı için etilen glikolün toksik metabolitlerinin oluşmasını engeller yani bir çeşit antidot etkisi vardır, diyaliz ise toksik metabolitleri ortadan kaldırmak nedeniyle önerilir.

Cevap B (*Shoemaker, J Pediatr, 120, s. 417-421*)

19. Aşağıdakilerden hangisi depresyon, narkolepsi ve hiperkinetik çocukların tedavisinde kullanılır ve amfetamin gibi etkiler?

- a) Metilfenidat
- b) Lityum
- c) Tranilsiklopropamine
- d) Amitriptilin
- e) Anfetamin

AÇIKLAMA: Metilfenidat kullanılan ilaçtır. Santral Sinir Stimülanı olarak etkisi bu alanda kullanımı artırır.

Cevap A (*Review Questions in Analytical Toxicology*)

20. Aşağıdaki antiemetik ilaç ve ilaç gruplarından hangisi postoperatif kusmaların tedavisinde kullanılmaz?

FARMAKOLOJİ

- a) Skopolamin
- b) Antihistaminikler
- c) Nöroleptikler
- d) Metoklopramid
- e) Trimetobenzamid

AÇIKLAMA: Skopolamin postoperatif kusmalarda kullanılmaz, taşıt tutmasına bağlı kusmalarda kullanılır. Postoperatif kusmalara karşı en etkili ilaçlar, piperazin türevi fenotiyazinler ve diğer nöroleptik ilaçlardır. Hafif ve orta şiddetteki olgularda trimetobenzamid, prometazin ve hidrosizin de kullanılabilir.

Cevap A (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 2. cilt, 8. baskı, 1999, s. 1637*)

21.Nörohipofizden oksitosin salgılanmasını artıran kimyasal etkenlerden olmayan hangisidir?

- a) Anjiyotensin
- b) Kolesistokinin
- c) Vazoaktif İntestinal Peptid (VIP)
- d) Noradrenalin
- e) Atriyal Natriüretik Hormon

AÇIKLAMA: Nörohipofizden oksitosin salgılanmasını azaltanlar Atriyal Natriüretik Hormon, narkotik analjezikler ve relaksindir. Diğerleri salgılanmayı artırır.

Cevap E (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 2. cilt, 8. baskı, 1999, s. 1450*)

22.Kardiyovasküler sistem üzerine en güçlü muskarinik etkiyi oluşturan kolin esteri ilaç aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Asetilkolin
- b) Betanekol
- c) Metakolin
- d) Karbakol
- e) Pilokarpin

AÇIKLAMA: Kardiyovasküler sistem üzerine en güçlü muskarinik etkiyi oluşturan kolin esteri metakolindir. Gastrointestinal sistem ve mesane üzerine en güçlü muskarinik etkiyi oluşturan kolin esteri betanekoldür.

Cevap C (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 2. cilt, 8. baskı, 1998, s. 1139*)

23.İnsüline zıt yönde etki yapan (anti-insülinik) hormonlardan hangisinin hepatik glikojenoliz üzerine belirgin primer bir etkisi yoktur?

- a) Glukagon
- b) Adrenalin
- c) Büyüme Hormonu
- d) Glukokortikoidler

e) Tiroid Hormonları

AÇIKLAMA: Büyüme Hormonunun hepatik glikojenoliz üzerine belirgin bir etkisi yoktur.

Cevap C (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 2. cilt, 8. baskı, 1998, s. 1254*)

24.Aşağıdaki otokoidlerden hangisi fosfolipid yapıdadır?

- a) Anjiyotensin
- b) Endotelin
- c) Bradikinin
- d) PAF
- e) Serotonin

AÇIKLAMA: PAF (Trombosit Aktive Edici Faktör), gliseri 3-fosfokolin türevi olan lipid kaynaklı bir otokoiddir. Güçlü vazodilatör ve hipotansif etkisi vardır. Böbrekte belirgin vazokonstriksiyon yaparak böbrek kan akımını ve itrah fonksiyonunu düşürür. Pulmoner dolaşımda vazokonstriksiyon yapar. Kapiller ve venüllerin permeabilitesini artırır, cilt içine PAF injeksiyonu Lewis'in üçlü cevabını meydana getirir. Midede ülser oluşturur, halen bilinen en güçlü üserojenik maddedir.

Cevap D (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 2. cilt 8. baskı, 1998, s. 1525*)

25.Aşağıdaki Peptik Ülser tedavisinde kullanılan ilaçlardan hangisi mide pH'sını ileri derecede yükselterek bakteri kolonizasyonuna neden olabilir?

- a) Simetidin
- b) Omeprazol
- c) Metranidazol
- d) Sükralfat
- e) Bizmut Bileşikleri

AÇIKLAMA: Omeprazol, mide PH'sini ileri derecede yüksettiği için midede bakteri kolonizasyonu neden olabilir; bundan dolayı mide suyunda bakteri sayısını, nitrit ve N-nitrozamin konsantrasyonunu artırdığı bulunmuştur.

Cevap B (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 2. cilt, 8. baskı, 1998, s. 1597*)

26.Anksiyolitik etkisi en uzun olan ve Delirium Tremens'te kullanılan benzodiazepin aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Diazepam
- b) Oksazepam
- c) Triazolam

- d) Alprazolam
e) Klordiazepoksit

AÇIKLAMA: Klordiazepoksit, anksiyolitik etkisi en uzun olan benzodiazepin türevidir.

Cevap E (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji 2. cilt, 8. baskı, 1998, s. 897*)

27. Benzodiazepinlerle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- a) Terapötik indeksleri yüksektir.
b) Psikişik bağımlılık oluşturma potansiyelleri barbitüratlarına nispetle daha düşüktür.
c) Anksiyolitik etkilerine tolerans gelişmez
d) Santral etkileri ile çizgili kasların tonusunu azaltırlar.
e) Psikomotor reksiyon hızını artırırılar.

AÇIKLAMA: Benzodiazepinler psikomotor reaksiyon hızını azaltırlar.

Cevap E (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 2. cilt, 8. baskı, 1998, s. 894-895*)

28. Nöroleptiklerin ekstrapiramidal yan etkilerinden olmayan aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Akut distonik reaksiyonlar
b) Akatisia
c) Parkinsonizm
d) Tardif diksinezi
e) Nöroleptik Malign Sendrom

AÇIKLAMA: Nöroleptiklerin Ekstrapiramidal yan etkileri: Akut distonik reaksiyonlar, Akatisia Parkinsonizm, Tardif Disknezi

Cevap E (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi yönünden tıbbi Farmakoloji, 2.cilt 8. baskı, 1998, s. 944-945*)

29. Aşağıdaki Trisiklik antidepresanlardan hangisi noradrenalin re-uptake'ni daha güçlü bir şekilde bloke eder?

- a) Amitriptilin
b) Klomipramin
c) Nortriptilin
d) Protriptilin
e) Doksepin

AÇIKLAMA: Protriptilin, noradrenalin re-uptake'ni en güçlü şekilde bloke eden iki trisiklik ilaçtan biridir (diğeri Desipramin).

Cevap D (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 2. cilt, 8. baskı, 1998, s. 966*)

30. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi veziküler asetilkolin uptake'ni bloke eder?

- a) Hemikolinium
b) Rezerpin
c) Guanetidin
d) Vezamikol
e) Botulinum toksini

AÇIKLAMA: Veziküler asetilkolin uptake'i vezamikol maddesi tarafından bloke edilir.

Cevap D (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 2. cilt, 8. baskı, 1998, s. 1110*)

31. Ganglion bloke ediciler arasında en kısa etki süreli olan ilaç hangisidir?

- a) Hekzametonyum
b) Mekamilamin hidroklorür
c) Trimetafan kamsilat
d) Pentolinum tartrat
e) Klorizondamin klorür

AÇIKLAMA: Trimetafan Kamsilat, halen varolan ganglion bloke ediciler arasında en kısa etki süreli olanıdır.

Cevap C (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 2. cilt, 8. baskı, 1998, s. 1218*)

32. Aşağıdaki kortikosteroidlerden antiinflamatuvar etki gücü bakımından en güçlü olanı hangisidir?

- a) Metilprednizolon
b) Deksametazon
c) Betametazon
d) Fludrokortizon
e) Deoksikortikosteron (DOK) asetat

AÇIKLAMA: Kortikosteroidlerden antiinflamatuvar etki gücü en yüksek olan deksametazondur.

Cevap B (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 2. cilt, 8. baskı, 1998, s. 1299*)

33. İnsanlarda teratojenik etkinliği olduğu bilinen aşağıdaki ilaçlardan hangisinin malformasyonlu doğuma neden olma insidansı en fazladır?

- a) Talidomid
b) Lityum
c) Trimetadion
d) Antineoplastik ilaçlar
e) İzotretinoin

AÇIKLAMA: Trimetadion %60, Talidomid %20, İzotretinoin %20, Antineoplastik ilaçlar %17, Lityum %11.

Cevap C (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 1. cilt, 8. baskı, 1998, s. 135*)

34. Yanlışlıkla çamaşır suyu (Sodyum hipoklorit) içen

FARMAKOLOJİ

bir hastaya lokal antidot olarak hangisini kullanırsınız?

- a) Sodyum bikarbonat
- b) Sodyum Tiyosülfat
- c) Sabunlu su
- d) Magnezyum sülfat
- e) Amonyaklı su

AÇIKLAMA: Bkz. Tablo 2.

Cevap B (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi yönünden Tıbbi Farmakoloji, 1. cilt, 8. baskı, 1998, s. 159*)

36. Aşağıdaki antistafilokokal antibiyotiklerden hangisi cerrahi profilakside kullanılabilir?

- a) Vankomisin
- b) Rifampisin
- c) Fusidik asit
- d) Mupirosin
- e) Teikoplanin

AÇIKLAMA: Teikoplanin ameliyattan önce tek doz verilerek ortopedik, plastik ve rekonstrüktif cerrahi ve kardiyovasküler cerrahi girişimlerden önce profilaksi amacıyla uygulanabilir.

Tablo 2. Ağızdan alınan zehirlerin gastrointestinal kanaldan absorpsiyonunun engelleyen lokal antidotlar.¹

Zehir	Lokal antidot	Etkileşme
Çok çeşitli organik (ve bazı inorganik) ilaçlar	Aktif kömür	İnaktivasyon
Çeşitli asidik ilaçlar ve kalp glikozidleri	Kolestiramin	İnaktivasyon
Sodyum hipoklorit ²	Sodyum tiyosülfat (%25'lik sol.)	İnaktivasyon
Katyonik deterjan	Sabunlu su	İnaktivasyon
Fenol	Zeytinyağı	Absorpsiyonu geciktirir
Baryum klorür	Magnezyum sülfat (%5'lik sol)	Presipitasyon
İnorganik cıva ve arsenik bileşiği ³	Yumurta akı veya süt	Presipitasyon
Oksalik asit, fluorür tuzları	Kalsiyum laktat veya glukonat (%10'luk sol), dilüe kireç suyu, süt, yoğurt	Presipitasyon
Gümüş nitrat	Yemek tuzu	Presipitasyon
İyot (tendürdiyot)	Nişasta (75g/L)	Kompleks oluşumu
Demir tuzları	Sodyum bikarbonat	Suda çözülme demir karbonat oluşumu
	Desferrioksamin	Şelasyon
Formaldehid	Amonyaklı su (%2'lik sol.)	İnaktivasyon (metanamin oluşur)
Morfin, striknin, fizostigmin ve diğer bazı alkaloidler	Postasyum permanganat solüsyonu Tendürdiyot'lu su	İnaktivasyon (oksidleme)

1. Bu lokal antidotlar duruma göre kusturma, mide yıkama ve mide aspirasyonu gibi girişimlerde yardımcı olarak kullanılabilirler.

2. Katıksız çamaşır suyunun aktif maddesidir.

3. Cıva bileşiği alındığında, elde varsa %5'lik sodyum formaldehid sulfoksilat ile mide yıkanır. Demir zehirlenmesinde, 2 g desferrioksamin 1 lt suda çözülerek bununla mide yıkanır, sonra 10 g ilaç 50 ml suda çözülerek midede bırakılır. Cıva, arsenik ve demir zehirlenmelerinde sistemik antidot tedavisi de yapılır.

35. Aşağıdaki geniş spektrumlu penisilinlerden hangisi yan etki olarak hipokalemi ve trombosit fonksiyonlarında bozukluğa yol açar?

- a) Karbenisilin
- b) Tikarsilin
- c) Bakampisilin
- d) Amoksisilin
- e) Karindasilin

AÇIKLAMA: Karbenisilin'in özel yan tesirleri hipokalemi ve trombosit fonksiyon bozukluğu yapmasıdır.

Cevap A (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi yönünden Tıbbi Farmakoloji, 1. cilt, 8. baskı, 1998, s. 215*)

Cevap E (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 1. cilt, 8. baskı, 1998, s. 272*)

37. Dermatit Herpetiformis tedavisinde kullanılan tek sülfonamid türevi hangisidir?

- a) Sulfapiridin
- b) Sulfasetamid
- c) Sulfametoksazol
- d) Sulfadiazin
- e) Sulfizoksazol

AÇIKLAMA: Sulfapiridin sülfonamidler içinde Dermatit Herpetiformis'e karşı etkili tek ilaçtır. Bu indikasyon dışında kullanılmaz.

Cevap A (Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 1. cilt, 8. baskı, 1998, s. 280)

38. Aşağıdaki antifungal ilaçlardan hangisi Amfoterisin B'nin etkinliğini antagonize ettiği için birlikte kullanılmaz?
- Griseofulvin
 - Nistatin
 - Ketakonazol
 - Flukanazol
 - İtrakonazol

AÇIKLAMA: Flukanazol AIDS'li hastalarda gelişen kriptokokkalmeningit'e Amfoterisin B'ye yakın derecede etkilidir. Ancak Amfoterisin B'nin antifungal etkinliğini antagonize ettiği için aynı zamanda kullanılmamalıdır.

Cevap D (Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 1. cilt, 8. baskı, 1998, s. 298)

39. Siklosporin kullanımına bağlı görülen yan etkilerden hangisi doz kısıtlayıcı niteliktedir?
- Tromboembolizm
 - Hepatotoksisite
 - Hipertansiyon
 - Serum kreatinin düzeyinin yükselmesi
 - LDL kolesterol düzeyinin yükselmesi

AÇIKLAMA: Siklosporin kullanımı sırasında en sık görülen ciddi yan tesiri böbrek bozukluğudur. Bu nedenle siklosporin tedavisi sırasında serum kreatinin düzeyi yakından izlenmelidir.

Cevap D (Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 1. cilt, 8. baskı, 1998, s. 415)

40. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi beta-adrenerjik reseptör blokörü ilaçların etkisi değildir?
- Kalbin atış hızında azalma
 - Renin salınımının azalması
 - Kalp debisinde azalma
 - Total periferik damar direnci düşer
 - Baroreseptör duyarlılığının azalması

AÇIKLAMA: Baroreseptör duyarlılığı artar.

Cevap E (Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 1. cilt, 8. baskı, 1998, s. 429-430)

41. Aşağıdaki ilaçlardan hangisinin periferik vazodilatör etkisi en azdır?
- Verapamil
 - Diltiazem
 - Nifedipin
 - Prazosin
 - Hidralazin

AÇIKLAMA: Periferik vazodilatör etkisi en az olan verapamilin, antiaritmik etkisi en yüksektir.

Cevap A (Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi

Farmakoloji, 1. cilt, 8. baskı, 1998, s. 488)

42. Aşağıdaki antiaritmik ilaçlardan hangisi EKG'de P-R ve QRS aralığını değiştirmez?
- Kinidin
 - Prokainamid
 - Meksiletin
 - Propafenon
 - Amiodaron

AÇIKLAMA: Ib grubu antiaritmikler (lidokain, meksiletin, tokainid, fenitoin) EKG'de P-R ve QRS aralığını değiştirmez.

Cevap C (Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji 1. cilt, 8. baskı, 1998, s. 506)

43. Aşağıdakilerden hangisi plazminojen aktivasyonunu engelleyen bir lizin animetaboliti gibi davranır?
- Dipiridamol
 - Protamin Sülfat
 - Fitnadion
 - Aminokaproik asit
 - Huridin

AÇIKLAMA: Aminokaproik asit bir lizin antimetaboliti gibi davranır ve plazminin fibrine bağlanma yeri olan lizin bölgesini ve plazminojenin fibrinojene bağlanma yeri olan lizin bölgesini kompetisyon suretiyle bloke eder.

Cevap D (Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 1. cilt, 8. baskı, 1998, s. 626)

44. Aşağıdaki ilaçlardan hangisi antitussif olarak kullanılır?
- Difenhidramin hidroklorür
 - Bromheksin klorür
 - Gliseril Goyakolat
 - Asetilsistein
 - Sodyum iyodür

AÇIKLAMA: Difenhidramin hidroklorür antitussif etkinlik gösterirken, Bromheksin klorür, gliseril goyakolat ve sodyum iyodür ekspektorandır. Asetilsistein ise mukolitikdir.

Cevap A (Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 1. cilt, 8. baskı, 1998, s. 696-698)

45. Aşağıdaki genel anesteziklerden hangisi Glutamat-NMDA reseptörlerini bloke ederek etki gösterir?
- Etomidat
 - Tiopental
 - Ketamin
 - Desfluran
 - Halotan

AÇIKLAMA: Ketamin SSS'deki nöronlarda Glutamat-

FARMAKOLOJİ

NMDA reseptörlerini non-kompetitif bir şekilde bloke eder.

Cevap C (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 1. cilt, 8. baskı, 1998, s. 790*)

46. Aşağıdaki lokal anestezi ilaçlarından hangisi motor sinir iletimini en az bozarak duyuşal iletimi bloke eder?

- a) Dibukain
- b) Mepivakain
- c) Bupivakain
- d) Prilokain
- e) Etidokain

AÇIKLAMA: Mepivakain uzun etkili oluşu ve duyuşal sinir liflerine oranla daha belirgin derecede seçici etki (diferansiyel blok) yapması nedeniyle obstetrikte epidural anestezi tercih edilir.

Cevap B (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 1. cilt, 8. baskı, 1998, s. 808*)

47. Pelviste uzun sürecek bir cerrahi girişim için spinal anestezi yapılacaktır. Omuriliğin kan akımını azaltmamak için damar daraltıcı içeren çözeltiler önerilmediğinden, bu anesteziye uzun etki sağlamak amacı ile aşağıdaki yerel anestezi ilaçlarından hangisi seçilmelidir?

- a) Prokain
- b) Bupivakain
- c) Lidokain
- d) Mepivakain
- e) Prilokain

AÇIKLAMA: Prokain kısa, lidokain, prilokain ve mepivakain orta, bupivakain ise uzun etki süreli yerel anestezi ilaçlarıdır.

Cevap B (*Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 9. baskı, 2000, s.20-22*)

48. Karaciğerde sitokrom p450 2C9 enzimi ile katabolizmaya uğrayan statini işaretleyiniz.

- a) Lovastatin
- b) Simvastatin
- c) Atorvastatin
- d) Pravastatin
- e) Fluvastatin

AÇIKLAMA: Statinlerin büyük bir bölümü sitokrom P450 3A4 ile metabolize olduğundan ve birçok ilaç da metabolize olurken aynı yolu kullandığından ilaç-ilaç etkileşimleri ile sık karşılaşılabilir. Fluvastatin ve rosuvastatin metabolize olmak için P450 2C9 yolunu kullandığı için özellikle yavaş salınımlı preparatları daha güvenle kullanılabilir.

Cevap E (*Malloy, Basic & Clinical Pharmacology, 9. baskı, 2004, s.570*)

49. Statinlerle birlikte kullanıldığında miyopati riskini artıran antihipertansif ilaç hangisidir?

- a) Verapamil
- b) Nifedipin
- c) Nitrendipin
- d) İndapamid
- e) Enalapril

Cevap A (*Malloy, Basic & Clinical Pharmacology, 9. baskı, 2004, s.570*)

50. Aşağıdakilerden hangisi kalp yetersizliğinin tedavisinde kullanılmakta olan ilaçların etki mekanizmalarından biri değildir?

- a) Anjiyotensin converting enzim (ACE) inhibisyonu
- b) Na/K ATPaz pompasının inhibisyonu
- c) β -adrenerjik reseptör blokajı
- d) β -adrenerjik reseptör aktivasyonu
- e) Fosfodiesteraz enzim aktivasyonu

AÇIKLAMA: Günümüzde kalp yetersizliğinin tedavisinde yaygın olarak kullanılan ilaç grupları şunlardır:

- ACE inhibitörleri
- Anjiyotensin reseptör blokerleri
- Vazodilatörler
- Diüretikler
- β -adrenerjik reseptör blokerleri
- β -adrenerjik reseptör agonistleri
- Kalp glikozidleri
- Fosfodiesteraz enzim inhibitörleri (Bipiridinler)
- ACE inhibitörleri Angiotensin I'i Angiotensin II'ye dönüştüren enzimi (ACE) inhibi ederek, kalp glikozidleri Na/KATPaz pompasını inhibe ederek etki gösterirken, fosfodiesteraz enzim inhibitörleri, yani bipiridinler ise fosfodiesteraz enzimini aktive değil, inhibe ederek etki gösterirler.

Cevap E (*Bertram, Basic & Clinical Pharmacology, 9. baskı, 2004, s. 202-212*)

51. Hipertansiyon tedavisinde kullanılan aşağıdaki β -adrenerjik bloker ilaçlarından hangisinin intrinsek sempatomimetik etkisi, yani parsiyel β -agonist aktivitesi bulunmaktadır?

- a) Metoprolol
- b) Karteolol
- c) Atenolol
- d) Karvedilol
- e) Propranolol

AÇIKLAMA: İntrensek semptomimetik etkisi bulunan, bir başka deyişle parsiyel β -agonist aktiviteye sahip olan β -adrenerjik bloker ilaçlar şunlardır:

- Seliprolol
- Oksprenolol
- Asebutolol
- Karteolol
- Pindolol
- Bopindolol
- Penbutolol

Cevap B (*Bertram, Basic & Clinical Pharmacology, 9. baskı, 2004, s. 153*)

52. Diyabetik ketoasidoz tedavisi için aşağıdakilerden hangisi intravenöz yolla uygulanır?

- a) Regüler-kristalize insülin
- b) Lente insülin
- c) NPH insülin
- d) Ultralente insülin
- e) Glarjin insülin

AÇIKLAMA: Regüler-kristalize insülin, etkisi çabuk başlar ve nötral solüsyon olduğu için intravenöz yolla uygulanabilir.

Cevap A (*Katzung, Basic & Clinical Pharmacology, 9. baskı, 2004, s.698*)

53. Uzun süreli glukokortikoid tedavisinde aşağıdakilerden hangisi görülmez?

- a) İnfeksiyonlara yatkınlık olması
- b) Posterior subkapsüler katarakt oluşması
- c) Vücut yağ dağılımının bozulması
- d) Osteoporoz gelişmesi
- e) Adrenokortikal hiperplazi oluşması

AÇIKLAMA: Glukokortikoidler ile tedavide adrenal kortekste atrofi oluşur.

Cevap E (*Katzung, Basic & Clinical Pharmacology, 9. baskı, 2004, s.652*)

54. Aşağıdaki antidepresanlardan hangisi arteriyel kan basıncının yükselmesine neden olur?

- a) Fluoksetin
- b) Venlafaksin
- c) Trazodon
- d) İmipramin
- e) Amitriptilin

AÇIKLAMA: Venlafaksin kan basıncında artışa neden olabilir.

Cevap B (*Katzung, Basic&Clinical Pharmacology, 2004 s. 489*)

55. Aşağıdakilerden hangisi lityum ile birlikte kullanıldığında lityumun serum düzeyinin yükselmesine neden olur?

- a) Teofilin
- b) Mannitol
- c) Diklofenak
- d) Furosemid
- e) Kafein

AÇIKLAMA: Diklofenak Sodyum, lityum'un renal klerensini azaltarak, lityum plazma düzeyini arttırabilir.

Cevap C (*Katzung, Basic&Clinical Pharmacology, 2004 s. 477*)

56. Aşağıdakilerden hangisi penisilinlerin genel farmakokinetik özelliğidir?

- a) Renal atılım
- b) Kan-beyin engelini geçme
- c) Uzun yarılanma ömrü
- d) Mide asidine yüksek dayanıklılık
- e) Metabolize olma

AÇIKLAMA: Penisilinler, intakt kan-beyin engelini geçemez, yarılanma ömürleri uzun değildir. Mide asidine dayanıklılıkları değişken olup genellikle azdır ve değişmeden idrarla atılırlar. Renal atılım, glomeruler filtrasyon ve tubuler sekresyon yolu ile olur.

Cevap A (*Katzung, Basic & Clinical Pharmacology, 9. baskı, 2004, s.736*)

57. Hipertansiyona, insüline bağlı diyabetin eşlik ettiği durumlarda tercih edilen ve kullanılan ilacı işaretleyiniz?

- a) Lizinopril
- b) Diazoksid
- c) Propranolol
- d) Furosemid
- e) Minoksidil

AÇIKLAMA: ACE inhibitörleri hipertansiyonun böbrek üzerindeki olumsuz sonuçlarına karşı böbreği koruyabilir. Diyabetik nefropatilerde ve deneysel diyabette gelişen proteinüriyi azaltırlar.

Cevap A (*Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, s. 429-633*)

58. Hipertansiyon tedavisinde kullanılan, ayak bileği ve flushing ortak yan tesiri olan ilaç grubunu işaretleyiniz?

- a) ACE inhibitörü
- b) Diüretikler
- c) Alfa reseptör blokörleri

FARMAKOLOJİ

- d) Kalsiyum kanal blokörleri
- e) Beta reseptör antagonistleri

Cevap D (Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, s. 429-633)

59. Asetaminofen için aşağıda yazılanlardan yanlışı işaretleyiniz?

- a) Mide irritasyonu yapmaz
- b) Solunum ve kardiyovasküler sistem üzerinde belirgin etkisi yoktur
- c) Protrmbin sentezi etkilemez
- d) Asid-baz dengesi üzerinde belirgin etkisi yoktur
- e) Kanamaya artırır.

Cevap E (Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 8. baskı, 2. cilt, 1998, s. 1040)

60. Aşağıdaki hastalıkların hangisinin tedavisinde alfa ve beta reseptör blokörleri kombinasyonu kullanılır?

- a) Feokromasitoma
- b) Eretil disfonksiyon
- c) Diyabetik Nefropati
- d) Kardiyojenik Şok
- e) Kalp bloğuna eğilimi olan hastalar

Cevap A (Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, s. 1044-1048)

61. Sarkoplazmik retikulumdan kalsiyum saliverilmesini inhibe ederek eksitasyon-kontraksiyon kenetini bozmak suretiyle bütün çizgili kaslarda gevşeme yapan ilaç aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Baklofen
- b) Riluzol
- c) Dantrolen
- d) Diazepam
- e) Tizanidin

AÇIKLAMA: Dantrolen çizgili kasları kas düzeyindeki primer etkisiyle gevşeten hidantoin türevi bir ilaçtır. Kas son plağına ve kas hücre membranının diğer yerlerine etkisi yoktur; membran depolarizasyonunu bozamaz. Çizgili kas hücresinin aksiyon potansiyelinde veya EKG'de değişiklik yapmaz. Transvers tübül membranına yayılan depolarizasyonun sarkoplazmik retikulumu etkilemesini ve bunun sonucu sarkoplazmik retikulumdan Ca saliverilmesini inhibe eder.

Cevap C (Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 8. baskı, 1. cilt, 1998, s. 826)

62. Glokom tedavisinde kullanılan ilaçlardan yanlışı işaretleyiniz?

- a) Pilocarpin-kolinomimetik
- b) Adrenalin-sempatomimetik
- c) Prazosin-alfa blokör
- d) Timolol-beta blokör
- e) Asetazolamid-karbonik anhidraz inhibitörü

Cevap C (Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, s. 1044-1148)

63. Migren tedavisinde kullanılan ilaçlardan yanlışı olanı işaretleyiniz?

- a) Metiserjid
- b) Dihidroergotamin
- c) Sumatriptan
- d) Fentolamin
- e) Pizotifen

Cevap D (Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, s. 1044-1148)

64. Atropinin muskarinik reseptörleri bloke edici etkisine en duyarlı eferör hücreyi işaretleyiniz?

- a) Tükrük bezleri, ter bezleri
- b) Midenin asid salgılayan hücreleri
- c) Göz ve kalpteki hücreler
- d) Mide ve mesane düz kas hücreleri
- e) Damar düz kas hücreleri

Cevap A (Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, s. 1044-1148)

65. Ganglion bloke ediciler arasında en kısa etki süreli olan ve i.v infüzyonla kan basıncını kontrollü bir şekilde düşürmeye yarayan ilaç hangisidir?

- a) Nikotin
- b) Trimetafan kamsilat
- c) Lobelin
- d) Hekzametoniyum
- e) Mekamilamin Hel

Cevap D (Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, s. 1044-1148)

66. Aşağıdakilerden hangisi Beta-adrenerjik reseptör agnosti bir periferik vazodilatör ilaçtır?

- a) Rezerpin
- b) Nilidrin
- c) Papaverin
- d) Piribedil
- e) Fenoksibenzamin

Cevap D (Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, s. 429-633)

67. Hem alfa hemde beta reseptörleri bloke eden ve hafiften ağıra kadar bütün hipertansiyon

çeşitlerinde kullanılan ilacı işaretleyiniz?

- a) Labetolol
- b) Ketamserin
- c) Pindolol
- d) Klomidin
- e) Doksazosin

AÇIKLAMA: Labetolol hem alfa hem de beta adrenerjik reseptörleri bloke eden karma etkili bir ilaç olması nedeniyle klasik beta blokerlerden ayrılır. Hafiften ağıra bütün hipertansiyon çeşitlerinde ağızdan rutin tedavi için kullanılabilir.

Cevap A (*Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, s. 437*)

68. Organofosfatlı insektisitlerle olan zehirlenmelerde kullanılan ilaçları işaretleyiniz?

- a) Betanekol+pilokarpin
- b) Atropin+pralidoksim (PAM)
- c) Nikotin+muskarin
- d) Dopamin+fenilefrin
- e) Hiçbiri

AÇIKLAMA: Organofosfatlı insektisit zehirlenmelerinde spesifik tedavi atropin ve enzim reaktivatörleri (pralidoksim ve obitoksim) ile yapılır. Bu ilaçlardan atropin periferik ve santral sinapslarda biriken asetilkolinin muskarinik etkilerini ortadan kaldırır; fakat nikotinik etkilerine karşı etkisizdir. Enzim reaktivatörleri ise kolinesteraz enzimi moleküllerine bağlanıp, onu çalışamaz hale getiren organofosfatlı insektisid molekülünü "nükleofilik saldırı" sonucu, bağlanma yerlerinden koparırlar, enzimi serbest hale getirirler.

Cevap B (*Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, s. 1090*)

69. Beta mimetik etkili ilaçların kullanılış yerlerinden geçersiz olanı işaretleyiniz?

- a) Bronkodilatör (Beta-2)
- b) Periferik vazodilatör (Beta-2)
- c) Uterus gevşetici (Tokolitik) (Beta-2)
- d) Myokard stimulan (kardiyoselektif) (Beta-1)
- e) Diyabetik nefropati

Cevap E (*Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, s. 1044-1148*)

70. ADE (ACE) inhibitörlerin kullanılış yerlerinden geçersiz olanı işaretleyiniz?

- a) Hipertansiyon
- b) Diyabetik nefropati
- c) Myokard infarktusu
- d) Bronşiyal astım
- e) Gebelik toksemisine bağlı hipertansiyon

Cevap D (*Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, s. 429-633*)

71. Santral etkili antitusif ilaçlardan dekstrometorfan hidrobromür ile ilgili geçersiz olanı işaretleyiniz?

- a) Sentetik bir morfinan türevidir
- b) Öksürük merkezini inhibe eder
- c) Analjezik değildir ve konstipan etkisi yoktur
- d) Mukozayı kurutmaz ve silyumların hareketini bozmaz
- e) Bronşial astmalılarda kullanılır

Cevap E (*Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, s. 689-727*)

72. Aşağıdakilerden hangisi varfarin sendromuna ait değildir?

- a) Nazal hipoplazi
- b) Mental retardasyon
- c) Yarı damak
- d) Körlük
- e) Gigantizm

Cevap E (*Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, s. 1-181*)

73. Aşağıdaki antihiperlipidemik ilaçlardan hangisi bağırsaklarda safra asitlerini bağlayarak enterohepatik dolaşım ile karaciğere dönmelerini engeller?

- a) Klofibrat
- b) Kolestramin
- c) Niasin
- d) Levastatin
- e) Orlistat

AÇIKLAMA: Kolestiramin ağız yolundan alınır, bağırsaklarda safra asitlerini bağlayarak onların reabsorpsiyonunu önler, böylece safra asitlerinin feçes içinde kaybını artırır.

Cevap B (*Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, s. 1581*)

74. Yüksek doz kinidin alındığında tedavi için aşağıdakilerden hangisi kullanılır?

- a) KCl
- b) Dijital
- c) EDTA
- d) Sodyum nitroprussid
- e) Sodyum laktat

Cevap E (*Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, s. 497-520*)

75. Tüberküloz tedavisi sırasında aşağıdaki ilaçlardan hangisine en hızlı rezistans gelişir?

- a) Etambutol
- b) INH
- c) Streptomisin
- d) Rifampisin

FARMAKOLOJİ

e) Paraaminosalisilik asit

AÇIKLAMA: Streptomisin ilk çıktığı zaman tek başına ve yüksek dozda tüberküloz tedavisinde kullanılmıştır ancak kısa zamanda mikobakterilerin rezistans kazandığı ve toksik etkilerinin fazla olduğu anlaşılmıştır.

Cevap C (*Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, s. 318*)

76.Saçlı deri, sakal, kıl, tırnakları tutan veya el ve ayak ayasında yerleşen dermatofitozların en etkili olan antifungal antibiyotik aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Amfoterisin B sülfat
- b) Griseofulvin
- c) Trikomisin
- d) Mikonazol nitrat
- e) Klotrimazol

AÇIKLAMA: Griseofulvin insanda Microsporum, Trichophyton ve Epidermophyton'lar gibi dermatofit mantarların yaptığı yüzeyen infeksiyonlara karşı etkilidir. Bu mantarlar kıl ve kıl follüküllerinde, tırnaklarda, ayak tabanında ve diğer cilt bölgelerinde infeksiyona neden olurlar. Kılsız cilt bölgelerinde oluşan ve diğer ilaçlarla yapılan lokal tedaviye cevap veren dermatofitozlarda griseofulvin tedavisine gerek yoktur. Saçlı deri, sakal, kıl veya el ve ayak ayasında yerleşen yüzeysel dermatofitozların en etkili iki ilacından biridir (diğeri terbinafin).

Cevap B (*Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, s. 303*)

77.Molekülünde serbest sülfidril grubu (-SH) içerdiği için, hücrelerde glutasyon rejenerasyonunu artıran ve balgamın mukoprotein molekülündeki disülfür köprülerinin kırarak depolimerizasyonla mukolitik etki gösteren ilacı işaretleyiniz?

- a) Beraktant
- b) Karbetapentan sitrat
- c) N-asetilsistein
- d) İzoaminil
- e) Gliseril gayakolat

AÇIKLAMA: Asetilsisteinin mukolitik etkisi kendi molekülünde bulunan serbest sülfidril grubu ile, balgamın mukoprotein molekülündeki disülfür köprülerini kırmasına ve onları depolimerize etmesine bağlıdır.

Cevap C (*Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 8. baskı, s. 699*)

78.“Sukralfat” için yanlış ifadeyi işaretleyiniz?

- a) Antasid etkisi yetersiz derecedir, asidi çok az nötralize eder
- b) Terapötik etkisi esas olarak mukoza ve özellikle ülserli alan üzerindeki koruyucu etkisine dayanır. Bu etki, midede sulu ortamda yapışkan

bir jel oluşturması ile ilişkilidir

- c) Mide suyu pepsininin yaptığı protein hidrolizi olayını inhibe eder. Ayrıca pepsin ve safra asitlerini de adsorbe eder.
- d) Mide ve duodenum ülserinin tedavisi için 4-6 hafta süre ile günde 4 kez 1 g dozda ağızdan verilir
- e) Tek başına kullanıldığında *Helicobacter pylori*'yi eradike edebilir.

AÇIKLAMA: Sukralfatın H. Pyloriye etkisi yoktur.

Cevap E (*Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 8. baskı, s. 1605*)

79.Eser elementler için yanlış ifadeyi işaretleyiniz?

- a) Şiddetli demir eksikliği ya da demir malabsorbsiyon sendromlarında parenteral olarak “demir dekstran” kullanılır
- b) Alüminyum, diyaliz çözeltilerinde 10 mikrogram/litre'nin altında olmalıdır
- c) Akut demir intoksikasyonunun acil tedavisinde ve Talasemi'de “desferrioksamin (Desferal)” verilir
- d) Demir tuzları (Fe⁺²), uygun koşullarda hidrojen peroksit (H₂O₂) ile reaksiyona girerek (Fenton), çok sayıda organik molekülün oksidasyonuna ve dokularda oksidatif hasara neden olabilirler
- e) Melarsopral, immünomodülatör etkisi nedeniyle bazı solid tümörlerin tedavisinde kullanılan arsenik türevidir.

Cevap E

80.Prolaktin içinyanlış ifadeyi işaretleyiniz?

- a) Plazmadaki düzeyi gün içi ritim gösterir
- b) Hipofiz laktotrof hücreleri tarafından salgılanan ve yapıcı büyüme hormonuna çok benzeyen peptid yapılı bir hormondur
- c) İnsandaki en önemli fonksiyonu, gebelik sırasında meme bezlerinin laktasyon için hazırlanması ve postpartum dönemde laktasyonun başlatılması ve sürdürülmesidir
- d) Dopamin ve dopamin agonisti maddeler, ön hipofizden prolaktin salgılanmasını stimüle ederler.
- e) Laktoz sentezi ile ilgili enzimleri indükler.

Cevap E

81.Hangisi tiyazid grubu diüterik-antihipertansif ilaçların yan etkisi değildir?

- a) Hipokalami
- b) Hiperürisemi
- c) Hipolipidemi
- d) Hiperkalsemi
- e) Hipomagnezemi

Cevap C

82. Hangisi kardiyoselektif beta-blokörlerin selektif olmayanlara üstünlükleri arasında yer almaz?

- Diyabetikli kimselerde insülin injeksiyonuna bağlı hipogliseminin normale dönmesini daha az geciktirirler ve hipoglisemi belirtilerini daha az maskelerler.
- Astması olanlarda daha az bronkonstriksiyon yaparlar.
- Periferik damar hastalığı olanlarda daha güvenli kullanılırlar.
- Obstrüktif akciğer hastalığı olanlarda tercih edilebilirler
- Hipertansiyon ve aritmilere karşı terapötik etkinlikleri daha yüksektir

Cevap E

83. Aşağıdaki genel anesteziyelerden hangisi inhalasyon yoluyla kullanılmaz?

- Halotan
- Azot protoksit
- Ketamin
- Enfluran
- İzofluran

AÇIKLAMA: Ketamin intravenöz veya intramusküler kullanılır ve disosiyatif durum oluşturur.

Cevap C (*Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 8. baskı, 1. cilt, 1998, s. 790*)

84. Aşağıdakilerden hangisi katı (intravenöz) genel anesteziiktir?

- Etomidat
- Halotan
- Azot protoksit
- Sevofluran
- Enfluran

AÇIKLAMA: Etomidat barbitürat türevi olmayan fakat farmakolojik profili bakımından tiyopentale benzeyen bir intravenöz genel anesteziiktir. Genellikle fentanil veya benzeri bir opioid ilaçla birlikte kullanılır.

Cevap A (*Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 8. baskı, 1. cilt, 1998, s. 791*)

85. Nörolept analjezi veya anestezi için kullanılan narkotik analjezik aşağıdakilerden hangisidir?

- Fentanil
- Etomidat
- Propofol
- Ketamin
- Midazolam

AÇIKLAMA: Nörolept analjezi, bir narkotik analjezik ile birlikte droperidol adlı nöroleptik ilacı veya benzeri bir ilacı IV yoldan kombine halde vermek suretiyle yapılan analjezidir. Nörolept analjezi veya anestezi

için en sık kullanılan narkotik analjezik hentanil sitrattır.

Cevap A (*Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 8. baskı, 1. cilt, 1998, s. 793*)

86. Depresyon tedavisinde kullanılan ve presinaptik alfa-2 reseptörleri bloke ederek amin saliverilmesini artıran ilacı işaretleyiniz?

- Despiramine
- Bupropion
- Mirtazapin
- Maprotilin
- Paroksetin

AÇIKLAMA: Mirtazapin, mianserin'in piridin analogudur. Alfa-2 adrenerjik, serotoninin 5-HT₂ ve 5-HT₃ reseptörleri üzerinde güçlü antagonistik etki yapar. Noradrenerjik ve serotonerjik sinir uçlarındaki presinaptik alfa-2 reseptörleri bloke ederek beyinde noradrenerjik ve serotonerjik uçlardan nörotransmitter saliverilmesini artırır; antidepresan etkisinin bu şekilde oluşan indirekt serotonerjik ve noradrenerjik etkinlik artmasına bağlı olduğuna inanılmaktadır.

Cevap C (*Kayaalp, Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, s. 904*)

87. Bir inhalasyon genel anesteziğinin minimum alveolar konsantrasyon (MAC) değeri neyin ölçüsüdür?

- Efikasite
- Etkinin devam süresi
- Doz-cevap ilişkisinin eğimi
- Potens
- Tolere edilebilirlik

AÇIKLAMA: Minimum alveolar konsantrasyon (MAC) değeri inhalasyonda kullanılan genel anesteziyelerin gravimetrik etki güçlerinin "potens" bir göstergesidir.

Cevap D (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, 2002, s. 771*)

88. Aşağıdakilerden hangisi flutamid için doğrudur?

- Androjen reseptörleri bloke eder
- Alkile edici bir ilaçtır
- Timidilat sentetazı inhibe eder
- Dihidrofolat redüktazı inhibe eder
- Estrojen reseptörlerini bloke eder

AÇIKLAMA: Antiandrojenler; siproteron asetat, flutamid, bikalutamid ve nilutamid'dir. Hedef hücrelerde testosteron reseptörlerini bloke ederek testis veya adrenal kaynaklı androjenlerin hedef hücrelerdeki etkisini antagonize ederler.

Cevap A (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, 2002, s. 407*)

FARMAKOLOJİ

89. Aşağıdakilerden hangisi fenotiyazin grubu antipsikotiklerin farmakolojik etkilerinden biridir?

- a) Kan basıncını yükseltirler
- b) Elektrokardiyogramda QRS aralığını uzatırlar
- c) Bulantı ve kusmaya yol açarlar
- d) Serum prolaktin düzeyini düşürürler
- e) Ağız kuruluğuna neden olurlar

Cevap E (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, 2002; s. 869-889*)

90. Aşağıdaki enzimlerden hangisi aspirinin metabolizmasından sorumludur?

- a) Monoamin oksidaz
- b) Diamin oksidaz
- c) Esteraz
- d) Ksantin oksidaz
- e) Dehidrojenaz

Cevap C (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, 2002, s. 960-994*)

91. Aşağıdaki ilaçlardan hangisi alkolizm tedavisinde kullanılmaz?

- a) Akamprozat
- b) Naltrekson
- c) Sedatifler
- d) Fizostigmin
- e) Disülfiram

AÇIKLAMA: Alkolizmin Tedavisi

Disulfiram: Aldehid dehidrojenaz enziminin inhibitörüdür. Disulfiram alan kimse alkol içtiğinde vücutta asetaldehid birikmesi sonucu asetaldehid sendromu denilen toksik tablo oluşur.

Benzodiazepinler: Benzodiazepinlerin kullanılması alkol yoksunluk krizi belirtilerinin kontrol altına alınmasında en etkin tedavi yöntemidir.

Alfa-adrenerjik agonistler ve beta-blokörler: Klonidin ve lofeksidin gibi alfa-agonistler ile propranolol ve atenolol gibi beta-blokörler tremor, taşikardi, hipertansiyon ve anksiyete gibi yoksunluk belirtilerinin tedavisinde etkili olabilir.

Akamprozat: Alkolden vazgeçen alkoliklerde yoksunluk durumunun idamesine yardım etmek için psikolojik tedavi ile birlikte günde 3 kez ağızdan 666 mg dozunda kullanılır.

Diğer: Bromokriptin gibi dopaminerjik agonistler ve hidrokizin gibi antihistaminikler de kısıtlı olarak alkole özlemin giderilmesinde ve alkol yoksunluk sendromunun bazı belirtilerinin giderilerek sedasyon sağlanmasına yardımcı olarak kullanılabilir. Bazı kaynaklarda haloperidol ve klorpromazin gibi antipsikotiklerin sedasyona yardımcı olarak kullanılabilceği kayıtlı ise de bu ilaçların tutarlıları daha da şiddetlendirebileceği göz ardı edilmemelidir.

Cevap D (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 10. baskı, 2002, s. 856-868*)

92. Fistüllü Crohn hastalığının tedavisinde kullanılan anti-TNF α monoklonal antikor yapılı ilaç aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Omalizumab
- b) İnfliksimab
- c) Alefasept
- d) Alemtuzumab
- e) Absiksımab

AÇIKLAMA: Anti-TNF α monoklonal antikor yapılı İnfliksimab "Fistülizan crohn hastalığının idamesi" tedavisinde kullanılır.

Cevap B (*Katzung, Basic& Clinical Pharmacology 9. baskı, 2004, s.931-957*)

93. Aşağıdaki antiepileptiklerden hangisi monosakkarid yapılıdır?

- a) Gabapentin
- b) Felbamat
- c) Topiramet
- d) Tiagabin
- e) Zonisamid

Cevap C (*Katzung, Basic& Clinical Pharmacology 9. baskı, 2004, s.379-400*)

94. Atropin zehirlenmesinde hangisi kullanılır?

- a) Fizostigmin
- b) Neostigmin
- c) Edrofonyum
- d) Betanekol
- e) Kalsiyum

Cevap A (*Goodman, The Pharmacology Basis of Therapeutics, 8. baskı, 1992, s.140*)

95. Malign Hipertermi tanısının en doğru tanı yolu nedir?

- a) CPK artışı
- b) LDH artışı
- c) EMG
- d) Kafein kontraktür testi
- e) Kafein ve halotan kontraktür testi

Cevap E (*Orkin, Complications Anesthesiology, s.299-302*)

96. Organofosfat zehirlenmesinde hangi ilaç kullanılır?

- a) Atropin
- b) Prolidoksim
- c) Skopolamin
- d) Ekotiyopat

e) Robinul

Cevap B (*Goodman, The Pharmacology Basis of Therapeutics, 8. baskı, 1992, s.140*)

97.İntravenöz anesteziklerden biri olan barbitüratlar?

- a) Esas olarak karaciğerden dağılır
- b) Santral sinir sistemine ve periferik sinir sistemine dağılır
- c) Ekstrasellüler sıvıya dağılır
- d) Vücut yağlarına dağılır
- e) Tüm doku ve vücut sıvılarına dağılır

Cevap E (*Goodman, The Pharmacology Basis of Therapeutics, 8. baskı, 1992, s.361*)

98.Aşağıdakilerden hangisi diazepamın komplikasyonu değildir?

- a) Sedasyon
- b) Flebitis
- c) Ataksi
- d) Disartri
- e) Konstipasyon

Cevap E (*Goodman, The Pharmacology Basis of Therapeutics, 8. baskı, 1992, s.355*)

FARMAKOLOJİ

99. Lipofilik özelliğe sahip, intrinsek sempatikomimetik aktivitesi (I.S.A.) olmayan santral sinir sistemine girebilen kardiyoselektif beta bloker hangisidir?

- a) Asebutolol
b) Metoprolol
c) Pindolol
d) Atenolol
e) Seliprolol

AÇIKLAMA: Bkz. Tablo 3.

Cevap B (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 2002, s.551*)

100. Penisilinlerin ve sefalosporinlerin alerjik olduğu

- a) Rifampin
b) Rifamid
c) Vankomisin
d) Tetkoplanin
e) Fusidik asid

AÇIKLAMA: Vankomisin penisilinler gibi bakteri hücre duvarının sentezini bozar. Antibakteriyel spektrumu dardır. Sistemik enfeksiyonların tedavisi için sadece parenteral kullanılır. Eğer hasta penisilinlere ve sefalosporinlere alerjik ise ya da stafilokok suşu penisilinaza dayanlı penisilinler, sefalosporinler ve gentamisin gibi bakterisid etkili mutad antistafilokok antibiyotiklere rezistan ise vankomisin ile tedavi yapılır. Fazla ağrı yaptığı için intramusküler verilmez.

Tablo 3. Beta-reseptör blokörlerinin farmakolojik profilleri.¹

İlaç	Selektivite	İSE ²	Lipofiliklik	Oral biyoyararlanım (%3) ³	Membran stabilizasyonu	Beta-blokaj gücü ⁴	Eliminasyon yarılanma ömrü ⁵ (sa)
Propranolol (Dideral)	β1+ β2	0	+	25-30*	++	1	2-5 (K)
Oksprenolol (Trasicor)	β1- β2	+	+	20-75*	+	0.5-1	1-2 (K)
Pindolol (Visken)	β1+ β2	++	+	75-100	±	6	2-5 (B+K)
Sotalol	β1+ β 2	0	0	90-100	0	0.3	7-16 (B)
Nadolol (Betadol)	β1+ β2	0	0	20-50	0	1	14-24 (B)
Timolol	β1+ β2	0	+	40-75	0	6	2-5 (K)
Metoprolol (Lopressor)	β1	0	+	40-75*	±	1	3 (K)
Atenolol (Tensinor)	β1	0	0	50-60	0	1	6-9 (B)
Asebutolol (Prent)	β1	±	+	20-60*	+	0.3	2-7 (K) (diasetolol: 8-27)
Esmolol	β1	0	-	VY	0	VY	0.13
Betaksolol	β1	0	0	80-90	0	6	10-25 (K)
Bisoprolol (Concor)	β1	0	0	90	0	12	8-12 (B+K)
Seliprolol	β1	+	0	30-74	0	0.6	4-12 (B)
Tertalolol (Arter)	β1+ β2	0	0	60*	0	24	3 (K)
Karteolol	β1+ β2	+	0	85	0	10	6 (B)
Karvedilol	β1+ β2	0	-	25-35	0	VY	7-10 (K)
Labetolol (Trantade)	β1+ β2+α	0	-	24-40*	±	0.5	3-4

1. Brodgen ve dig. (1997)'ye göre ve ilave yapılarak hazırlanmıştır. Yeni bir βblokör olan nebivolol kardiyoselektiftir.

2. İSE: İntrinsik sempatomimetik etkinlik (parsiyel agonist etkinlik)

3. **Asterikle işaretli olanlar** önemli ölçüde ilk geçişte eliminasyona uğrarlar. VY: veri yok

4. İlaçların beta-blokaj gücü propranolol'un birim (1) olarak sayılmak suretiyle değerlendirilmiştir. Bunun terapötik etki gücünde pek önemi yoktur. Eşdeğer dozda verildiklerinde beta-blokörlerin oluşturdukları maksimum etki birbirine eşdeğerdir; ne varki düşük güçte olanlarındozu miktar olarak daha yüksektir. VY: veri yok

5. Parantez içinde başlıca eliminasyon organı gösterilmiştir. (B: böbrek, K: Karaciğer)

kişilerde onların alternatif olarak kullanılan, en ciddi yan etkisi işitme kaybı olan antistafilokok ilaç aşağıdakilerden hangisidir?

En ciddi yan etkisi nörotoksik etkisine bağlı işitme kaybıdır; bazen vestibüler siniri de bozabilir.

Cevap C (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 2002, s.283*)

101.Aşağıdakilerden hangisi steroid olmayan antiandrojenik testesteron reseptör blokeri ilaçtır?

- a) Siproteron asetat
- b) Medrojesteron
- c) Flutamid
- d) Etinil estradiol
- e) Mejestrol asetat

AÇIKLAMA: Antiandrojenik İlaçlar

5- α redüktaz inhibitörleri

-Finasterid

-Medrojesteron

Sentez inhibitörleri:

-Ketokonazol

Reseptör blokörleri:

-Siproteron

-Spironolakton

-Simetidin

-Flutamid

-Bikalutamid

Flutamid steroid olmayan tam bir testosteron reseptör blokeridir. Başlıca kullanış yeri prostat kanseridir. En sık kullanılan yan etkisi bulantı ve kusmadır.

Cevap C (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 2002, s.1311*)

102.Parkinson hastalığının tedavisinde kullanılan santral etkili antikolinergik ilaçlardan olmayan aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Selejilin
- b) Triheksifenidil
- c) Biperidon
- d) Difenhidramin
- e) Benztropin

AÇIKLAMA: Antiparkinson ilaçlar:

Dopaminerjik etkinliği arttıran ilaçlar:

Levodopa

Bromokriptin

Lisurid

Pergolid

Kabergolin

Ropinirol

Pramipeksol

Selejilin

Entakapon

Amantadin

Santral etkili antikolinergikler

Biperiden

Triheksifenidil

Benztropin mezilat

Bornaprin

Fenotiyazin türevi antikolinergikler; dietazin, etopropazin,

Antihistaminik etkili antikolinergikler: Difenhidramin, orfenadrin, klorfenoksamin

Cevap A (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 2002, s.1036*)

103.Penisilin G ile ilgili yazılanlardan doğru olanı işaretleyiniz.

- a) İlk kullanılan penisilin olmasına rağmen, bugün tedavide bir yeri yoktur.
- b) Yarılanma ömrü yaklaşık 10 saattir.
- c) Esas olarak karaciğerden değişmemiş halde itrah edilir.
- d) Streptokoklara yeterli etkinlik gösterir.
- e) Allerjik reaksiyon oluşturmaz.

Cevap D (*The Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, 9.baskı, s.1079-1083*)

104.Aminoglikozidlerle ilgili yazılanlardan doğru olanı işaretleyiniz.

- a) Anaerob bakterilere etkilidirler.
- b) Oral yolla etkilidirler.
- c) Etkileri bakteriyostatiktir.
- d) Terapötik indeksleri geniştir.
- e) Esas olarak böbrekten itrah yoluyla elimine edilirler.

Cevap E (*The Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, 9.baskı, s.1103-1110*)

105.Kardiyotonik glikozidlerin farmakolojik etkileri için bildirilenlerden doğru olanı işaretleyiniz.

- a) Frank-Starling eğrisini sağa-yukarı kaydırırlar.
- b) (+) inotropik etki, oksijen tüketimi artışı ile birliktedir.
- c) Na-K-ATPaz'ı selektif ve irreversible olarak inhibe ederler.
- d) İndirekt parasempatomimetik etki ile S-A düğümde otomatisiteyi azaltırlar.
- e) A-V düğümde efektif refrakter periyodu

Cevap D (*The Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, 9.baskı, s.810-817*)

106. Diazepam'ın etki mekanizmasına ilişkin olaylar zinciri için aşağıda yazılanlardan yanlış olanı işaretleyiniz.

- a) Benzodiazepin reseptör uyarımı
- b) GABA-A reseptörünün GABA'ya afinitesinin artışı
- c) Hücre içine kalsiyum girişinin artışı
- d) Benzodiazepin-GABA-A reseptör bölgelerinin allosterik etkileşimi
- e) Hücre içine klor girişinin artışı

Cevap C (*The Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics, 9.baskı, s.346-364*)

107. Sisplatin gibi antineoplastik ilaçlara bağlı kusmaların tedavisinde antiemetik olarak kullanılan 5-HT3 antagonist ilacı işaretleyiniz.

- a) Buspiron
- b) Sumatriptan
- c) Granisetron
- d) Metiserjid
- e) Serotonin

AÇIKLAMA: 5-HT3 Antagonistleri: **Granisetron**, Ondansetron, Tropisetron

-Antineoplastik ilaçlara ve radyasyona bağlı emeziste kullanılırlar.

-Birlikte deksametazon verilmesi etkinliği artırmaktadır.

-En sık görülen yan tesirleri baş ağrısı ve konstipasyondur.

Cevap C (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 2002, s.1573*)

108. Aşağıdaki ilaç gruplarından hangisi kronik kalp yetmezlikli hastalarda sık olarak dekompansemana yol açabilmektedir?

- a) Penisilinler
- b) Sefalosporinler
- c) Steroid yapısında olmayan antiinflamatuvar ilaçlar
- d) Oral antikoagülanlar
- e) Statin grubu hipolipidemik ilaçlar

Cevap C (*Jessup, Heart Failure, 2003, s.348:20*)

109. Aşağıdaki ilaçlardan hangisinin karaciğer klirensi yaşa bağımlı değildir?

- a) Etanol
- b) Diazepam
- c) İmipramin
- d) Meperidin
- e) Propranolol

Cevap A (*Katzung, Basic & Clinical Pharmacology, 8.baskı, 2001, s.1036-1043*)

110. Fibratlar veya niasin ile birlikte alındığında rabdomyoliz'e neden olabilen hipolipidemik ilaç hangisidir?

- a) Gemfibrozil
- b) Kolestiramin
- c) Lovastatin
- d) Kolestipol
- e) Neomisin

AÇIKLAMA: Statinler, fibratlar veya niasin ile birlikte alındığında rabdomyoliz'e neden olabilir.

Cevap C (*Kayaalp, Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 8. baskı, 2002, s. 572*)

111. Aşağıdaki antiseptik-dezenfektanlardan antimikrobik spektrumu en geniş olanı işaretleyiniz.

- a) Povidon-iyod
- b) Etil alkol
- c) İzopropil alkol
- d) Heksaklorofen
- e) Benzalkonyum klorür

AÇIKLAMA: İyod ve polivinilpirolidon bileşiği olan **povidon iyod**, en sık kullanılan iyodofordur, bakterisidal, tüberkülosid, virusid ve fungusid etki gösterir. Kan kültürü şişeleri ile termometre ve endoskop gibi tıbbi cihazların dezenfeksiyonunda ve ayrıca deri antiseptiği olarak kullanılır.

Cevap A (*Arıkan, Temizlik Dezenfeksiyon ve Sterilizasyon, 1997, s. 1:61-8*)

.HABERLER.

Performans Döner Sermaye Yönergeleri Değişti

Sağlık Bakanlığı 1, 2 ve 3. Basamak Performans Döner Sermaye Yönergeleri'nde yer alan katsayıların bazılarında değişiklik yaptı. Yönerge ile serbest meslek katsayıları 1. basamakta yüzde 3,5; 2. ve 3. basamakta ise yüzde 4 olarak uygulanacak. 2. ve 3. basamakta kurumsal performans katsayısı ile dağıtılacak ek ödeme tutarına sınırlama getiriliyor. Ek ödeme tutarı, kanuni sınır olan yüzde 50 oranı ile yüzde 0 arasında, kurum performans katsayısına göre gerçekleşecek. Bu yöntemle, kalite kavramı ve kurum performansı uygulamaya koyulacak.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı 1, 2 ve 3. basamak kuruluşlarında görevli personel ile sözleşmeli uzman hekim ve pratisyen hekimlere yapılacak ek ödeme miktarlarını belirleyen 2005 yılı performans yönergeleri yayımlandı. Birçok değişikliğin yapıldığı 1, 2 ve 3. basamak performans yönergelerinde en çok merak edilen konu olan serbest meslek katsayıları da yeniden düzenlendi. Yönergeye göre, serbest meslek katsayısı 0,5'ten 0,4'e düşürüldü.

Serbest çalışan pratisyen hekim ve diş hekimlerinin 3 olan tavan ek ödeme katsayıları katsayısı 2,5; klinik şefi, şef yardımcısı, uzman hekim ve uzman diş hekimlerinden serbest çalışanların 5 olan katsayısı 3,5 olarak değiştirildi. 1, 2 ve 3. basamak sağlık kurumlarının vadesi gelen borçlarını ödemeleri şartı getirilerek, ek ödeme dağıtımından önce kurumların vadesi gelen borçlarını ödemeleri zorunlu tutuldu.

Sağlık Bakanlığı, yönergelerle ilk kez "kurumsal performans" uygulamasına başlayacak. 2. ve 3. basamakta dağıtılacak ek ödeme tutarlarında kurum performans katsayısı da etkili olacak. Böylece kalite kavramı ve kurum performansı işlerlik kazanacak.

1. basamakta ek puan yaygınlaşacak

Birinci Basamak Performans Yönergesi'ne göre, il sağlık müdürlerinin katsayıları 6; sağlık müdür yardımcılarının (gelir tahakkuk memuru) 3,25; sağlık müdür yardımcılarının 3 olarak belirlendi. Uzman hekimlerin katsayısı 1,25; sağlık kuruluşu döner sermaye sayman mutemetlerinin 0,60; sağlık müdürlüğünde görevli şeflerin 0,60 olarak tespit edildi.

Kurumların gayrisafı hasıladan ihtiyacı için ayrılacak asgari oran yüzde 50'den yüzde 35'e düşürüldü. 1'inci basamakla ilgili diğer düzenlemeler şöyle:

* Ek ödeme oranı yüzde 50'den yüzde 65'e çıkarıldı. İdari soruşturma sonucu verilen cezalar için, ceza oranında ek ödeme yapılmayacak.

* 1, 2 ve 3. basamak kurum veya kuruluşlar arasında geçici görevle görevlendirilen personele, görevlendirildiği kurum veya kuruluştan ek ödeme yapılacak. Bakanlık merkez teşkilatından geçici görevle görevlendirilen personele de görevlendirildiği kuruluştan ek ödeme yapılacaktır.

* Hizmet içi eğitim kurslarına katılanlar ve eğiticiler, eğitim süresince kadrosunun bulunduğu kuruluştan ek ödeme alabilecek.

* Ek puan verilecek personel sayısı yüzde 1'den yüzde 5'e çıkarılacak. Personel sayısının yüzde 5'ini geçmeyecek sayıda personelden, başhekimin gerekçeli önerisi ve komisyonun 2/3 oy çokluğu ile alacağı karar ile ek ödemesinde kesinti yapılabilecek.

* İdari bölge puanları, her bölge içindeki sağlık kuruluşları için farklı belirlenebilecek. Koruyucu sağlık hizmetleri puanı bulunmayan ruh sağlığı dispanserlerinin bu puanı alabilme imkanı sağlamıyor.

Uzun vardiya internlere kaza yaptırıyor

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde uzun ve vardiyalı çalışma süresinin neredeyse 24 saate kadar artmaya başlaması beraberinde trafik kazalarını da meydana getiriyor. Uzun mesailerin ABD'de tıp eğitiminin bir özelliği haline geldiğini vurgulayan NEJM'in "Medical Interns Who Work Long Hours Have High Risk of Car Crashes" başlıklı makalesi uzun mesailerin sağlık ve güvenlik üzerindeki etkilerinin geçerli ölçeklerle henüz değerlendirilmediğini belirtiyor.

İnternlüklerinin ilk yılında bulunan 2 bin 737 hekim arasında yapılan araştırma sonuçlarına göre çalışma saatlerinin artması ve vardiyaların uzamasıyla istem dışı uyuklamadan kaynaklanan kayıtlı motorlu araç kazası üzerine ayda 17'den fazla rapor tutuldu.

Uzayan bir vardiya sonrası rapor edilen motorlu araç kazası oranında bir ay içinde 9.1 oranında arttığı görüldü. Beş ya da daha fazla vardiyada çalışan internlerin araba kullanırken ya da trafikte beklerken uyuyakalma riskleri da önemli oranda artış gösterdi.

Tıbbi Eğitim Akreditasyon Konseyi tarafından onaylanan vardiya saatlerindeki artışın internlerin güvenliklerini riskli hale getirdiğinin altı çizilen makalede, hekimlerin 24 saatten fazla çalışmalarını gerektiren tıpta uzmanlık programlarının yeniden gözden geçirilmesi öneriliyor. AMed News

.RÖPORTAJ.

Kadın-Doğum Asistanının Afganistan izlenimleri

Asistanlığı'nın bitmesine 1 yıl kala Dışişleri Bakanlığı'nın düzenlediği organizasyonla Afganistan'a giden Dr. Eylem Yıldırım bu işin kendisi için nasıl bir tutku haline dönüştüğünü anlattı. 3 kez Afganistan'a giden ve son seferinde sıtmaya yakalanarak mecburen erken dönen ekipteki hekimlerden birisi olan Dr. Yıldırım Afganistan macerası sırasında yaşadıklarını ve duygularını bizlerle paylaştı

Afganistan macerası nasıl karşınıza çıktı? Biraz bahseder misiniz?

İstanbul Tıp Fakültesi'ni bitirdikten sonra başladığım kadın hastalıkları ve doğum asistanlığımın 3. yılını birkaç ay önce doldurmuş, hayatımın kalan 1 yıllık asistanlık kısmında da neler olacağından neredeyse emin şekilde servis işleri ile uğraştığım, rutin günlerden biriydi. Genel cerrahi bölümünde asistanlık yapan arkadaşım Dr. Salih Okudan'ın telefonu ile hemen olmasa bile birkaç ay sonra çok şeylerin değişeceğini habercisi olan, o an için ise sadece "muhteşem" olarak yorumladığım bir teklif aldım, Afganistan'a gitme teklifi. Dışişleri Bakanlığı'nın, Afganistan'a yaptıkları sağlık yardımı projesinde yer almak isteyen gönüllü doktorlara ihtiyacı varmış. Dekanlık yardımı ile yapılan duyuruda; üç hafta boyunca Afganistan'da çalışacak özellikle kadın-doğum ve çocuk doktorlarına ihtiyaç olduğu duyurulmuş. "Projeye katılmak isteyenler..." şeklinde haber devam ediyor. Diğer kadın doğum asistanı arkadaşım Dr. Melike Batukan ile birlikte projeye gönüllü olduk. Yurtdışında Türkiye'yi temsil etmek, gözümüzde hep farklı bir yeri olan Dışişleri Bakanlığı'nın projesine katılmak son derece etkileyiciydi.

Gönüllü oldunuz, peki sonra neler oldu?

Projeye katılmamız yani gönüllü olmamızın ve gerekli işlemlerin tamamlanmasının ardından ilk kez Şubat 2002'de Anatomi Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Ahmet Usta'nın başkanlığında, Genel Cerrahi Anabilim Dalı'ndan Dr. Salih Okudan, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Dr. Abdurrahman Yıldırım ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'ndan Dr. Melike Batukan ile birlikte, Dışişleri Bakanlığı diplomatlarından şube müdürü Faruk Tamay'ın da katıldığı bir ekiple, Sabiha Gökçen Havaalanı'ndan Tacikistan Hava Yolları ile Düşenbe'ye doğru yola çıktık.

Alana indiğinizde sizi bir karşılayan oldu mu? Ne de olsa yabancı bir ülkeye indiniz. Çalışmalarınızı kolaylaştıracak bir organizasyon var mıydı?

Yolculuğumuzun sonunda, 3 haftalık süre boyunca kendi kendimize kalıp sadece işimizi yapacağımızı düşünüyorduk ki yanıldığımızı çok geçmeden anladık. Havaalanında, sabahın köründe bizi ellerinde kırmızı güllerle karşılayan Türk Ateşesi Sayın Kutlu ve eşi, Tacikistan'da yediğimiz ilk kahvaltı için bize evlerini açmış, güler yüzlü ve sıcak yaklaşımları ile biranda hepimizin sevgilisi olmuştu. Tüm elçilik çalışanlarının içten, samimi tavırları, sayın büyükelçinin bizzat şahsımıza verdiği "hoş geldiniz" yemeği ile şımartıldığımız 2 günden sonra, sabah erkenden güneğe, Afgan sınırına doğru yola çıktık. Jeeplerle yaptığımız, yaklaşık 6 saat süren yolculuğun ardından nihayet Amu Derya nehrine vardık. Sonra nehri yani Afgan sınırını botlarla geçtikten sonra çağ değiştireceğimizden habersiz, 2 saatlik bir yolculuk daha yaptık. İssiz tepelerin arasından, çamurların içinden geçerek görev yerimiz olan Hoca Bahattin'e hava karardıktan sonra ancak varabildik.

Görev yeriniz nasıldı? Nerede konakladınız? Şartlar uygun muydu?

Hoca Bahattin'e vardığımız o gece ve ondan sonraki geceler, ülkemizin yaptırdığı buradaki misafirhanede kaldık. Misafirhane tek katlı, 4'er odalı, jeneratörlü, televizyonlu ve uydu antenli, odun sobası ile ısınan betonarme iki evden oluşuyor. Bunun önemini, onların çamurdan evlerini görünce anladık, misafirhanemiz o bölge için ultra lüks bir ev. Ertesi sabah misafirhanenin hemen yanındaki sağlık ocağı büyüklüğündeki kliniğimize gittik.

Klinik nasıldı yeterli donanım, ilaç ve malzemeye sahip miydi? Yoksa "nereye geldik" dedirtecek bir halde mi buldunuz?

Aslında başta umduğumuz gibi iyi bir seviyede değildi. Ancak Dışişleri Bakanlığı çalışanlarının bin bir zorlukla bulunduğu ilaç ve malzemelerle kliniği düzenledik. İlaçları yerleştirdiğimiz eczanesi, sterilizatorü, aspiratorü, ufak

cerrahi müdahale yapılmasına yeterli olacak cerrahi aletleri ve sütür materyalleri, jinekoloji muayene masası ve hasta muayene sedyeleri ile klinik, o bölge şartları için mükemmel bir sağlık merkezi oldu. Ertesi gün hasta bakmaya başladık.

Hiç durumunuzu yadırgadınız mı ya da halk sizi yadırgadı mı?

Aslına bakarsanız birbirimize bir ısınma dönemi yaşamadık diyemem. İlk gün 8-10 hasta baktık, insanlar çekingendi. İkinci gün 100'e yaklaştı, üçüncü gün 200'lere. Birbirimizi tanıdıkça daha çok ısındık. Birbirimizi sevdik ve güvendik. Bunun açık bir göstergesi ise hastalarımızın sayısının her geçen gün artması idi. Hastaların sayısı giderek artıyordu.

Halkla iletişim kurmakta ya da anlaşmakta zorlandığınız oldu mu?

Halkın çoğu Özbek olduğu için anlaşma konusunda ciddi sorunlar yaşamadık. Özbek tercüman, bir de İngilizce bilen Kabil'den gelmiş bir tercüman bulunca, iletişim problemi çözülmüş oldu, daha doğrusu nispeten çözülmüş oldu. Tercümanlara "ne şikayeti var, sor bakalım" diyorduk, hasta hiç durmadan 2-3 dakika boyunca konuşuyordu. Bitirince "neyi varmış" diye sorduğumuzda "başı ağrıyormuş" diye özlü bir yanıt alıyorduk. Daha komiği, bir süre sonra "neyi varmış" dediğimizde hastalık adı da vermeye başladılar.

Biraz halktan, yaşam tarzından ve seviyesinden bahseder misiniz?

Halkın durumu gerçekten çok kötüydü. Kadınlar burka, erkekler perihan denilen geleneksel uzun gömleklerini giyiyordu. Ortama uyum gereği biz de başımızı örttük. Erkekler bize bakıyordu ama meraktan, kesinlikle herhangi bir taciz olayı yaşamadık. Çamurdan yapılmış, hiçbir alt yapısı olmayan kerpiç evlerde yaşıyor, dünyadan kopuk, ayrı bir hayat sürüyorlardı. Çoğu Hoca Bahattin denen o bölgeden hiç çıkmamış. Pirinç yetiştiriyorlar ve neredeyse hayatta kalacak kadar yiyebiliyorlardı. Elektrik yok, su yok, toplu taşıma yok, turist olarak gitseniz kalacak yer yok, geceleri yaşam güvenliği yok. Su ihtiyaçlarını bölgeden bolca geçen Amu Derya nehrinin kollarından sağlıyorlardı. Parazitoz, sıtma, kaşeksi, anemi en sık rastladığımız sağlık sorunları. Gördüğümüz koyun ve keçileri bile kaşektikti. İnsanların hijyeni gerçekten çok kötü durumda, yok bile denebilir. Bir insanın toprak kokabildiğini ilk defa orada öğrendim.

Bizi en çok üzen şey ise bebek ölümlerinin çok fazla olması. Kendilerince bunu önleyebilmek için batıl bir inanç bulmuşlar. Neredeyse bütün bebek ve çocukların gözlerine sürme sürüyorlar, kötülüklerden koruduğuna inanıyorlar.

Afgan halkının Türkiye'ye ve Türk insanına bakış açısı konusunda izleniminiz neler?

Türkleri çok seviyorlar. Tahmin bile edemeyeceğimiz kadar sıcak bir ilgiyle karşılaştık. İki saatlik yollardan ulaşım zorluğuna rağmen kliniğe gelip, "Türkiye'den kop yahşi doktorlar varmış, onun için vardık" diyorlardı. Bölgenin zengin, ileri gelen kişileri, bizim şerefimize, onlar için önemli olan ve bizim cirite benzeyen "buzkaşı" denilen oyunu bile düzenledi. Türk olduğunuzu öğrendikleri andan itibaren onlar için çok özel bir kişisiniz. Türkleri kardeş olarak nitelendiriyorlar. 14 gün boyunca çok yoğun çalışarak o bölge için imkansız denebilecek birçok şeyi yaptık. Ağır enfeksiyon tedavilerinden, 18-20 cm'lik bir lipom çıkarılması, inguinal herni reperasyonuna kadar. Yaşlı, zor nefes alan kaşektik bir kadında, pnömoni tedavisi yapmanın bu kadar mutluluk verdiği çok fazla yer yoktur herhalde.

Dönüş sürecinde neler hissettiniz?

Ayrılırken bir parçamı Afganistan'da bıraktığımı düşündüm. İlk Afganistan maceram maalesef çarçabuk geçen 3 hafta sonrasında bitti ve Düşenbe üzerinden İstanbul'a döndük.

Sanki yurda bedeniniz dönmüş ama aklınız orada kalmış gibi konuşuyorsunuz.

Aslında hayır, yanılmıyorsunuz. İstanbul'da tekrar bölümümde çalışmaya başladım ama aklım hala Afganistan'daydı. Yaptığım iş artık beni tatmin etmiyordu ki bana ilaç gibi gelen ikinci teklifle karşılaştım, tekrar doktor talebi.

Dışişleri Bakanlığı, sağlık yardımı başarılı olunca, projeyi devam ettirme kararı almış. Deneyimli olduğumuz için de bizi uygun görmüşler. Teklifi düşünmeden kabul ettim.

İkinci yolculuk ne zaman gerçekleşti?

Dr. Abdurrahman Yıldırım ile birlikte Mayıs 2002’de ikinci kez, bu sefer 6 haftalığına Afganistan’a gittik. Ama bu kez yol güzergahı biraz farklıydı, Ankara Etimesgut Havaalanı’ndan askeri kargo uçakları ile yine şube müdürü Faruk Tamay Bey ile birlikte önce Mezar-ı Şerif’e, oradan da karayolu ile kuzeye, Hoca Bahattin’e gittik.

Bu yolculukta neler gördünüz, neler ilginizi çekti?

Afganistan çok güzel bir ülke. Yol boyunca kerpiç evler, büyük gelincik tarlaları. Evlerin çatılarında bile gelincikler çıkmış, uzaktan dekoratif saksılar gibi görünüyorlar.

İkinci seyahatinizde yaşadığınız sıkıntıları yaşadınız mı?

İlaç temini konusunda biraz sıkıntı yaşadık. Bu gidişimizde de ilkinde olduğu gibi benzer hasta ve hastalıklarla, Abdurrahman ile birlikte 6 hafta savaştık. Bizim ilaç firmalarından istediğimiz bağış ilaçlarla ve Bakanlığın Türkiye İlaç Sanayi İşverenler Sendikası Genel Sekreter Yardımcısı Selçuk Metiner Bey’in değerli katkıları ile temin ettiği ilaçlarla efektif bir hizmet vermeye çalıştık. Elimizde olmayan ilaçları mecburen hastalara reçete ettik. Pazarlarında tozlar arasında satılan, Pakistan’dan getirilen ilaçlar var ama onlarla tedavi edebildiğimiz hastalar çok az, ilaçlar bir nedenle etki etmiyordu. Elimizden geleni yapmaya çalıştık.

Bölge halkı nasıl karşıladı sizleri?

Bölge halkı bir önceki gelişimizden bizi tanıdığı için bu kez çok daha rahat, çok daha sıcak bir altı hafta geçirdik. Artık havalar da güzeldi, işler bitince köy içinde yürüyüşler yapıyorduk. Çocuklar bizimle yürüyor, yetişkinler selam verip sohbet etmeye çalışıyordu. 6 hafta sonunda Hoca Bahattin’dekilerle vedalaşarak önce Düşenbe’ye gittik, oradan da İstanbul’a döndük.

İçerisinde sizin de yer aldığınız bu projeyi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Dışişleri Bakanlığı gerçekten mükemmel bir projeye imza atmış. Herhalde o bölge için imkansız başarımış. Hiçbir şeyin olmadığı bir yerde bir şeyler yapabilmek, gerçekten çok zor olsa gerek.

Tekrar bir gidişiniz daha oldu sanırım.

Evet, sağlık yardımı projesine, Türk doktorlarla devam edilmesine karar veren Dışişleri Bakanlığı’ndan bir süre sonra Hoca Bahattin ile birlikte toplam beş Türk Kliniği’nde çalışmak ve Türkiye’nin sağlık yardımını organize etmek üzere iş teklifi geldi. Akıllı bir insan olarak kabul ettim. Üniversitedeki hocalarımın da desteğiyle gerekli hazırlıklara başladım. Kasım 2002’de uzman oldum. Aralık ayında da Dahiliye Uzmanı Dr. Kadir Dağ ve Pratisyen Hekim Dr. Cem Bayraktar ile Yurdagül hemşireyi de alarak yeniden Afganistan’a gittik. Mezar-ı Şerif Başkonsolosluğu’nda 1.5-2 ay kadar kalarak Mezar-ı Şerif Devlet Hastanesi’nde aktif olarak çalıştık. Bu sırada Sayın Başkonsolos Anıl Çiçek Bey’in desteğini ve yardımlarını göz ardı etmemiz mümkün değil.

Biraz Mezar-ı Şerif’ten söz eder misiniz? Orası nasıl Hoca Bahattin’den farklı mı?

Mezar-ı Şerif fakir bir kasaba görünümünde olup yine ciddi hijyen ve altyapı sorunları olan bir yerleşim yeri. Devlet Hastanesi’nde ücretsiz muayene ve tedavi veriliyor ama tamamen septik bir ortam söz konusu. Servislerde inanılmaz derecede ilerlemiş hastalıklar ve hastalar var. Yataklar, yerler, ameliyathane çok kötü ve çok pis durumda. Doktorların bilgisi çok az, bilen ya da bildiğini sandıkları birinin yanında bir şeyler öğrenmişler. Mezar-ı Şerif’te bir tıp fakültesi var ve orada okuyan doktorların bilgisi çok daha kabul edilebilir ama hastanede onları da genç diye pek dikkate almıyorlar.

Hastaneye bağış olarak getirilmiş bir ultrason cihazı var ama kullanabilen yok. Doktorlar yarım gün hastanede kalıyor, poliklinik hizmeti yok. Yaklaşık 25-30 yataklı kadın doğum servisinde, 20-30 doktor var ve çoğu kadın. Sabah 9:30-10:00 gibi vizit yapıyorlar vizit sonrası çalışan yok, öğlen saat 12:00-13:00 gibi de çoğu ayrılıp muayenehanelerine gidiyor. Biz Devlet Hastanesi’nde mümkün olduğunca eğitim ağırlıklı yardım vermeye çalıştık. Bu süre içinde kuzey Afganistan’da, Talokan’daki Türk Kliniği için malzeme almak üzere Pakistan’a da gittik. Şubat başında gittiğimiz Talokan’da, kliniğin yerleştirilmesi için özellikle çalıştık. Malzemeler, Afganistan’ın alt yapısı olmayan, zor koşulları nedeniyle, beklediğimiz zamandan geç Talokan’a geldi. Bu süre içinde ameliyathaneyi maalesef açmadan poliklinik hizmeti verebildik.

Talokan'da nerede kaldınız? Burası nasıl bir yer?

Talokan'da da Hoca Bahattin'le benzer koşullarda, misafirhanede kaldık. Şehrin alt yapısı her yer gibi, çok kötü. Yol kenarlarındaki üstü açık kanallardan akan pis, çamurlu su, halkın hem içme hem de kullanma suyu. Mezar-ı Şerif gibi şehir elektriği belli bölgelerde ve belli saatlerde var. Bölgede en sık rastlanan hastalık, maalesef sıtma. Talokan Devlet Hastanesi, Mezar-ı Şerif'den çok daha iyi durumda. Septik koşullar ve kötü hijyen Mezar-ı Şerif ile benziyor ama efektif tedavi olabilen hastalar da var en azından.

Nisan ayında, Şibirgan Afgan-Türk Dostluk Hastanesi'ni ziyaret ederek malzeme ihtiyaçlarını belirledik, gerekli incelemelerde bulunduk.

Kabil'deki Atatürk Çocuk Hastanesi'nin, Afganistan'ın en iyi hastanesi olduğunu öğrenerek haklı bir gurur yaşadık. Çalışan doktorlar Afgan, ama zaman zaman eğitime Türkiye'ye geldikleri için bilgileri çok çok iyi. Hastane ihtiyaçlarının önemli bir kısmı sanıyorum Türkiye'den karşılanıyormuş. Kabil, Afganistan'da başımız açık gezebildiğimiz, yemek yenebilir restoranların olduğu tek yerd. Büyükelçilikte kaldığımız dönem boyunca ilgisini eksik etmeyen Sayın Büyükelçi Müfit Özdeş'in desteğini de burada anmadan geçemeyeceğim.

Sıtma çok yaygın mı? Bu durumda siz de risk altında değil miydiniz?

Talokan, sıtma açısından endemik bir yer. Dr. Bayraktar ile birlikte, belirgin halsizlik ve ateş başlayınca sıtma için periferik yayma yaptırıldı ve çevremizdeki birçok kişi gibi sıtma olduğumuzu öğrendik. Bu sonuç bizim beklediğimiz bir sondu. Yaptığımız hiçbir şeye karşı umudumuzu kırmadı. Ben Kadın-Doğum uzmanıydım ve mesleğimden uzun süre ayrı kalamazdım, bu uzun eğitim yıllarımı çöpe atmak olurdu. Dr. Bayraktar da bebeğinden ayrı yaşıyordu. Aslında ikimizin de planladığı bir şeydi dönmek. Temmuz sonu dönecektik, gerekli yazışmaları bakanlıkla yapmıştık. Sıtma olunca, tedavinin efektif olması için, bakanlığın da anlayışlı yaklaşımı ile bölgeden 3 hafta kadar erken ayrıldık.

Memlekete döndüğünüzde neler hissettiniz? Son olarak okuyucularımızla paylaşmak istediğiniz sözleriniz nelerdir?

İstanbul'a döndüğümde tek hissettiğim şey gururdu. Türkiye'nin gücünü ve prestijini gördüm ve gurur duydum. Dışişleri Bakanlığı'nın ve diplomatlarının ne kadar idealist, titiz, özverili, mükemmeliyetçi çalıştıklarını fark ettim ve kısa bir süre için bile olsa, onlara katılabilmem, böyle bir projeye destek verebilmenin haklı gururunu yaşadım.

Teşekkürler.

(Kaynak: Medimagazin, 10 Ocak 2005)