

# GASTROENTEROHEPATOLOJİ

## SORULAR

- Aşağıdakilerden hangisi gastrik ülserin, radyolojik olarak malign olma kriterlerinden değildir?
  - Lümen içinde dolma defektinin varlığı
  - Mukozal loidların ülser tabanına kadar ilerlememesi
  - Ülser tabanının nodüler veya irregüler olması
  - Ülser kraterinin bir kitlenin içinde veya kenarında bulunması
  - Hampton belirtisi
- Özofagus nedenli göğüs ağrısının en sık nedeni aşağıdakilerden hangisidir?
  - Gastroözefagial reflü hastalığı
  - özofagus kanserleri
  - Nutcracker (fındıkkıran) özofagus
  - Akalazya
  - Kalazya
- Göğüs ağrısının non kardiyak olduğu düşünülen hastaya, tanısız yaklaşımda, aşağıdaki sıralamalardan hangisi doğrudur?
  - Kalp hastalığının ekarte edilmesi  
<40 yaş: EKG, EKO, efor testi  
>40 yaş: Koroner Anjlo
  - Üst gastrointestinal sistem yapısal bozukluğunun ekarte edilmesi  
- Endoskopi/baryumlu grafi  
- USG
  - Gastroözefagial reflünün ekarte edilmesi  
- Deneme tedavisi  
- Bernstein testi  
- 24 saat pH izlemi
  - Özel testler  
- Özofagusun motilitesi  
- Tensilon testi  
- Intraözefagial balon testi
  - I-II-III-IV
  - I-III-II-IV
  - I-IV-III-II
  - III-I-II-IV
  - II-I-III-IV
- Aşağıdakilerden hangisi, Infantil hipertrofik pilor stenozuna alt klinik bulgulardan değildir?
  - Projektil safıralı kusma
  - Dehidratasyon ve kilo kaybı
  - Palpabl pilorik nodul
  - Gözle görülen peristaltizm
  - Sarılık
- Aşağıdakilerden hangisi stres ülseri oluşumunda etkili faktörlerden değildir?
  - Doku anoksisi
  - Asit hipersekresyonu
  - Intramukozal pH düşüklüğü
  - Epitel yenilenmesindeki hızlanma
  - Mukus eksikliği veya yokluğu
- Aşağıda stres ülserleri için sayılan risk faktörlerinden hangisi yanlıştır?
  - Majör trauma
  - Şiddetli kafa travması (Cushing's uleers)
  - Total vücut yüzeyinin %5'ini içeren yanıklar
  - Majör cerrahi prosedürler
  - Sepsis
- Aşağıdakilerden hangisi, peptik ülserin cerrahi tedavide endikasyonlarından değildir?
  - Kanama
  - Perforasyon
  - Obstrüksiyon
  - Tıbbi tedaviye cevapsızlık
  - Hastanın yaşı >40 ve genel durumunun iyi olması
- Aşağıdaki postgastrektomi sendromlarından biri hariç, diğerleri, konservatif yaklaşımlar ve tıbbi tedaviye genellikle cevap vermektedir.
  - Dumping Sendromu
  - Alkalen reflü gastriti
  - Diyare
  - Anemi
  - Malabsorbsiyon
- Aşağıdakilerden hangisi kör lup sendromuna ait klinik bulgulardan değildir?
  - Makrositik anemi
  - Folat yetmezliği
  - Steatore
  - Diyare
  - Hipoproteinemi

10. Aşağıdakilerden hangisi, psödomembranöz enterokolitte cerrahi endikasyonu olabilir?
- Ağır dehidratasyon
  - Hipotansiyon
  - Ileus
  - Yaygın ödemle birlikte olan hipoalbuminemi
  - Yüksek ateş
11. Aşağıdakilerden biri hariç, diğerleri Crohn hastalığında cerrahi endikasyondur?
- Dikkatli bir tıbbi tedaviye cevap vermeyen Crohn
  - Abse
  - Fistül
  - Hastalığın akut fazda olması
  - Sistemik komplikasyonların gelişmesi
12. Akut inflame apandisitte, lümen tıkanıklığının en sık nedeni aşağıdakilerden hangisidir?
- Fekaüt
  - Taş
  - Parazit
  - Tümör
  - Yabancı cisimler
13. Aşağıdakilerden hangisi, akut apandisitinin ayırıcı tanısında, diğerlerinden bir yönüyle ayrılmaktadır?
- Pektik ülser perforasyonu
  - İntestinal obstrüksiyon
  - Perfore kolon karsinoması
  - Diabetik ketoasidoz
  - Meckel divertikülü
14. Divertikülit tedavisinde aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
- Akut nonkomplike divertikülitin ilk ataklarında tıbbi tedavi denenmelidir.
  - Ağrı, morfinle kontrol altına alınır.
  - 48 saat içinde klinik tablo kontrol altına alınamadığı takdirde, cerrahi düşünülebilir.
  - Akut divertikülit nüks etmişse, cerrahi tedavi gerekir.
  - Karsinomanın varlığı ekarte edilemiyorsa cerrahi tedavi gerekir.
15. Familial polipozis coli ile malign beyin tümörlerinin birlikte görüldüğü, polipozis sendromu aşağıdakilerden hangisidir?
- Gardner Sendromu
  - Peutz-Jegher Sendromu
  - Turcot Sendromu
  - Cronkhite-Canada Sendromu
  - Von-Ftecklinhausen Sendromu
16. Kolorektal kanserin prognozu ile ilgili olarak aşağıda verilenlerden hangisi doğrudur?
- Kadınlarda prognoz erkeklere göre daha kötüdür.
  - İlk klinik belirtisi rektal kanama olan hastalarda prognoz daha kötüdür.
  - Rektal tuşede mobil olarak hissedilen tümörlerde, fikse tümörlere göre prognoz daha kötüdür.
  - Perforasyon veya obstrüksiyon prognozun kötü olduğunu göstermez.
  - Tümör kitlesinin büyüklüğü ile prognoz ilişkili değildir.
17. Karsinoid sendromdaki belirti ve bulgulardan sorumlu nörohumoral maddelerden en aktif aşağıdakilerden hangisidir?
- Histamin
  - Bradikinin
  - Substans-P
  - Serotonin
  - Dopamin
18. Aşağıdakilerden hangisi karaciğer biyopsisinin kontrendikasyonlarından değildir?
- Septik kolanjit veya sağ plevral aralıkta enfeksiyon
  - Fazla miktarda asit
  - İğne yolu üzerinde kist veya absenin varlığı
  - Sistemik veya infiltratif bir hastalık şüphesi
  - Hemangiom şüphesi
19. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri; karaciğer hastalıklarında, anemiye neden olan mekanizmalardandır?
- Eritrosit membran değişikliklerine bağlı hemoliz
  - Kronik kan kaybı (portal hipertansiyon, trombositopeni ve pıhtılaşma bozuklukları sonucu)
  - Coombs (+) otoimmün hemolitik anemi
  - a, b
  - a, b, c
20. Aşağıda verilen il/dozlardan hangisinde, depolanmış madde sfingomyelinlidir?
- Niemann-Pick Hastalığı
  - Gaucher Hastalığı
  - Esansiyel hiperlipemi
  - Diabetes Mellitus
  - Obstrüktif sarılık
21. Aşağıdakilerden hangisi, hepatik ensefalopati tedavisi prensiplerine uygun değildir?
- Gastrointestinal kanaldan, kanın uzaklaştırılması
  - Sedatif ilaçların kesinlikle kullanılmaması
  - Konstipasyonun önlenmesi
  - Aromatik aminoasitlerin tercihi
  - Purgatif ve lavaj uygulanması
22. Aşağıdakilerden hangisi, portal hipertansiyonun posthepatik nedenlerindedir?

## GASTROENTEROHEPATOLOJİ

- a) Portal ven trombozu  
b) Venoz okluziv hastalık  
c) Akut alkolik hepatit  
d) Budd-Chiari Sendromu  
e) Şistosomiasis
23. Aşağıda Dubin-Johnson Sendromu için verilenlerden hangisi yanlıştır?  
a) Benign karakterde direkt bilirubin yüksekliği ile gider.  
b) Serum bilirubin düzeyi genellikle 6 mg/dl'den azdır.  
c) Otozomal resesif geçiş gösterir  
d) Mikroskopik olarak, karaciğer hücreleri içinde siyah pigment granülleri vardır.  
e) Karaciğer fonksiyon testleri bozulmuştur.
24. Aşağıdakilerden hangisi primer sklerozan kolanjit tanısını desteklemez?  
a) Alkalen fosfataz, gama glutamil transferaz (GGT), 5-nükleotidaz yüksekliği  
b) Kilo kaybı, kaşıntı, sanlık  
c) Kolanjiografide, safra kanal ve kanalliküllerinde irregüler daralmalar, genişlemeler ve segmental tutulum  
d) Genellikle yüksek serum bilirubin düzeyleri  
e) Öyküde koledokolitiazis ve safra yolu cerrahisinin varlığı
25. Aşağıdakilerden hangisi, safra kesesinde kolesterol taşları oluşumundan sorumlu değildir?  
a) Kolesterol süpersaturasyonu  
b) Safra asitlerinin oranının ya da karaciğerden sekresyonunun azalması  
c) Kolesterol monohidrat kristallerinin nükleasyonu  
d) Apolipoprotein A<sub>1</sub> ve A<sub>2</sub>  
e) Total parenteral beslenme
26. Kolesterol taşlarında, safra asidi tedavisine başlayabilme kriterlerinden hangisi yanlıştır?  
a) Semptomlar şiddetli olmalı  
b) Kalsifiye olmayan taş  
c) Taşın büyüklüğü (<1.5 cm)  
d) Fonksiyon gören kese (oral kolesistografide)  
e) Yaş>60
27. Aşağıdakilerden hangisi, akut pankreatitte prognostik faktörler (Ranson Kriterleri) arasında değildir?  
a) Yaş>55  
b) Lökosit> 16000  
c) Ateş>38.5°C  
d) LDH>350IU/L  
e) Kan glukoz>200 mg/dl
28. Aşağıda, akut pankreatit tedavisi için verilenlerden hangisi yanlıştır?  
a) En önemli mortalite nedenlerinden, hipovolemi ve şok öncelikle tedavi edilmelidir.  
b) Analjezik olarak morfin kullanılmaz.  
c) Pankreas istirahati için, oral kesilerek gerekirse nazogastrik aspirasyon yapılır.  
d) Profilaktik antibiyotik tedavisine başlanır.  
e) Pankreas yatağı hemorajik, nekrotik ve süpüratif ise bölge drene edilmelidir.
29. Aşağıdakilerden hangisi kronik pankreatit etyolojisinden sorumlu faktörlerden değildir?  
a) Alkol  
b) Heredite  
c) Kistik fibrozis  
d) Diabetes Mellitus  
e) Travma
30. Pankreas kanseri için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?  
a) %90'ı kanal hücrelerinden kaynaklanan adenokarsinomdur.  
b) Erkeklerde daha sık görülür.  
c) Sigara, pankreas kanseri için bir risk faktörüdür.  
d) Genellikle karın ağrısı, kilo kaybı ve sarılık ile başvururlar.  
e) Baryumlu grafilerin erken tanıda yararı büyüktür.

## CEVAPLAR

1. E (Yamada, 1991, a. 1366)  
Hamptom belirtisi; ülser tabanında radyolüsen bir halkanın bulunması olup, muhtemelen ülser kraterinin kenarına tekabül eder.  
Eğer varsa, EN ÖNEMLİ benign olma kriteri, "Hampton" belirtisidir. Ancak bu belirtinin gösterilmesi zor olup, her zaman gösterilemeyebildiğinden; yokluğu, malignensi lehine alınmamalıdır.
2. C (Telatar, 1993, a. 212)  
Özofagus motilite çalışmaları göstermiştir ki, kardiyak kökenli olmayan göğüs ağsı bulunan hastaların %20-60'ını özofagus motilite bozukluğu olan hastalar oluşturmaktadır. En sık görülen motilite bozukluğu "nutcracker" özofagustur. Hastalar yutma güçlüğü ve göğüs ağsı ile hekime başvurabilmektedirler. Yüksek amplitüdüli peristaltik dalgaların varlığı ile karakterize bir klinik antitedir.
3. A (Telatar, 1993, a. 214)  
Non kardiyak göğüs ağsı (NKG) düşünülen hastada ilk yapılacak iş, kalp hastalığının ekarte edilip, ardından yapısal bozuklukların araştırılmasıdır.  
NKG etiyojisinde; özofagus motilite bozuklukları, reflüden daha fazla rol oynamasına rağmen, NKG'da kullanılan ilaçlar, AÖS basıncını düşürdüğünde, eğer hastada reflü varsa klinik daha kötüye gideceğinden, öncelikle reflünün varlığı araştırılmalı, motilite çalışmaları daha sonra yapılmalıdır.
4. A (Telatar, 1993, a. 227-228)  
Kusmalar tipik olarak 3-4 haftalıkken başlar. Bununla birlikte %20 olguda, semptomlar, yaşamın ilk haftasında başlayabilir. Başlangıçta sadece regürjitasyon olabilir. Daha sonra, tipik projektil safarasız kusmalar başlar.  
Tipik olarak, kusma SAFRASIZDIR, bununla birlikte kırmızı kan veya kahve telvesi olguların 1/5'inde olabilir.  
Sanlığın, glikoz yetersizliğinin neden olduğu, glukronil transferaz aktivitesinin inhibisyonuna sekonder olduğu sanılmaktadır.
5. D (Telatar, 1993, a.295)
6. C (Telatar, 1993, a.29S)  
Yanıklar, vücut yüzeyinin %35'inden fazlasını içerdikleri takdirde (Curling ulcers), stres ülseri için risk faktörü olmaktadır.
7. E (Telatar, 1993, a.339)
8. B (Telatar, 1993, s. 343-344)  
Alkalen reflü gastriti, operasyondan sonra, safranin mide içine reflü olmasıyla özellikle gastrojejunostomiden sonra görülür.  
Antasitler pek etkili değildir. Safra tuzlarını absorbe edebileceğinden aliminyum hidroksitler denenebilir.
9. B (Telatar, 1993, a.422)  
Safra tuzlarını bağlayan kolestiramin verilebilir. Ancak etkileri sınırlıdır.  
Bu tedaviler pek etkili değildir. Bu nedenle, hastanın şikayetleri devam ediyorsa Roux-en-Y gastrojejunostomi yapılarak safra ve pankreas sekresyonu direkt olarak proksimal jejunuma çevrilmelidir.  
Diğer postgastrektomi sendromları, konservatif yöntemler ve tıbbi tedaviye cevap vermekte, ancak şikayetler devam ederse uygun cerrahi prosedürler uygulanmaktadır.
9. B (Telatar, 1993, a.422)  
Yaşlı ve daha önce abdominal cerrahi geçiren bir hastada, diyare, steatore, kilo kaybı ve makrositik anemi geliyorsa, öncelikle düşünülmesi gereken hastalıklardan birisi de kör lup sendromudur.  
Hastaların 1/3'ünde steatore görülür. Sulu diyare de görülür.  
Hipoproteinemide, tahrip olan Intestin mukozasından aminoasit absorpsiyonunun azalması, proteinin bakterilerce lümeninde kullanılması, tümene protein kaybı gibi faktörler rol oynar.  
Kör lup sendromunda, kobalamin yetmezliğine bağlı, makrositik anemi sık görülür.  
Folik asit bakteriler tarafından sentezlenebildiği için, folat yetmezliği gözlenmez.
10. C (Telatar, 1993, a.431)  
Psödomembranöz kolitte cerrahi nadiren gereken bir durumdur. Ancak ileus ve toksik megakolonu olan hastalar, oral alamayacağından ve parenteral tedavi konusunda deneyimler sınırlı olduğundan bu grup hastalarda cerrahi yaklaşım gerekebilir.
11. D (Telatar, 1993, a.444)  
Cerrahi tedavi, genellikle hastalığın komplikasyonlarını tedavi amacıyla kullanılır. Bu komplikasyonlar; obstrüksiyon, perforasyon, fistül ve abse teşekkülüdür. Ancak hasta titizlikle uygulanan tıbbi tedaviden istifade etmiyor, hastalık ilerliyor ve sistemik komplikasyonlar ortaya çıkıyorsa cerrahiye verilir.  
Hastalığın akut fazında cerrahi tedavi yapılmaz. Çünkü, vakaların yarısında cerrahi müdahaleyi müteakip hastalık tekrarlar.
12. A (Telatar, 1993, a.447)  
Akut inflame apandisitte, tümenin %35 olguda fekalit veya feçes materyali ile tıkalı olduğu görülür.  
Lümeni tıkayan diğer nedenler, parazit, tümör, yabancı cisimler ve taşdır. Hastaların 1/3'ünde ise lümeni tıkayan herhangi bir neden bulunamaz.
13. D (Telatar, 1993, a.449)

## GASTROENTEROHEPATOLOJİ

Diabetik ketoasidoz, akut apandisitinin ayırıcı tanısında düşünülecek sistemik hastalıklardandır. Diğerlerinden farkı, tedavisinin tıbbi olmasıdır. Diğerleri ise akut cerrahi tedaviyi gerektirmektedir.

### 14. B (Telatar, 1993, s.459)

Ağrı meperidin veya pentazacine ile kontrol altına alınır. Morfin kullanılmaz, çünkü intrakolonik basıncı artırır.

### 15. C (Telatar, 1993, s.478)

### 16. E (Telatar, 1993, s.492)

### 17. D (Telatar, 1993, s.499)

### 18. D (Telatar, 1993, s.575-576)

### 19. E (Telatar, 1993, s.584-586)

### 20. A (Telatar, 1993, s. 594)

Nieman-Pick H. -» Sfingomyelin

Gaucher H. -» Serebrosid

Diğerleri -» Kolesterol

### 21. D (Telatar, 1993, s.602)

İntestinden emilen aromatik aminoasitler, karaciğerde deaminasyona uğrayarak, üre siklusuna girer. Dallanmış zincirli aminoasitlerin metabolizması ise daha çok kas dokusunda olur. Bunun pratikteki önemi ise, hepatik yetmezliklerde, aromatik aminoasitten fakir besinlerin tercih edilmesi gerektiğidir.

Yani, hepatik ensefalopatide aromatik aminoasitlerin kullanımı doğru değildir, ancak dallanmış zincirli aminoasit kullanımının yararını gösteren bir çalışma da yoktur.

### 22. D (Telatar, 1993, s.617)

Portal hipertansiyonun posthepatik nedenleri şöyle sınıflandırılabilir:

#### a) Kalple ilgili olanlar

\* Atrial basınç artışı (örneğin konstriktif perikardit)

#### b) Inferior vena kava ile ilgili olanlar

\* "Web"ler

\* Tümör invazyonu

\* Tromboz

#### c) Hepatik verilerle ilgili olanlar (Budd-Chiari sendromu)

\* Tromboz

\* "Web"

\* Tümör invazyonu

Diğer seçeneklerde verilenler, prehepatik ve hepatik nedenlerdendir.

### 23. E (Telatar, 1993, s.663)

Dubin-Johnson Sendromunda, karaciğer fonksiyon testleri normal olup, sadece direkt bilirubin yüksekliği ve anormal BSP klirensi olur.

BSP intravenöz verildikten sonra ilk 45 dakika içindeki retansiyon düşük olduğu halde, 90-120. dakikada daha yüksek bulunur.

Bu sendromda bilirubin gibi diğer anyonların da ekskresyonu bozuktur. BSP ve biliyer kontrast maddelerin ekskresyonu bozuktur. Bu nedenle kolanjiografi ile safra kesesi ve yollarını göstermek mümkün olamamaktadır.

### 24. E (Telatar, 1993, s.680)

Primer sklerozan kolanjit (PSK) daha çok genç yaşta görülür. Vakaların yarısından çoğunda beraberinde ülseratif kolit vardır.

Tanı kriterleri

1. Safra yollarına yönelik cerrahi girişim olmaması
2. Koledokolitiazis olmaması
3. Kolanjiografide safra yollarında darlık ve budalanma görülmesi

Seçeneklerde verilen laboratuvar bulguları ise hem primer hem de sekonder kolanjitte görülür.

Öyküde koledokolitiazis ve safra yolu cerrahisinin varlığı sekonder sklerozan kolanjiti destekler.

### 25. D (Telatar, 1993, s.876)

Kolesterol taşlarının patogeneğinde üç önemli faktör etkilidir:

1. Safranın kompozisyonunda değişiklik
  - \* Kolesterol süpersaturasyonu
  - \* Safra asitlerinin oranının azalması
2. Safrada kolesterol kristal nükleasyonu
  - \* Musin \_\_\_\_\_
  - \* Prostaglandin<sup>^</sup> Nükleasyonu
  - \* Nükleasyonu artırıcı protein artırıcı faktörler
  - \* Apolipoprotein A<sub>1</sub> ve A<sub>2</sub> -» Nükleasyonu önleyici faktör
3. Safra kesesi fonksiyonları
  - \* Hamilelik \_\_\_\_\_ Staza yol açarak
  - \* Oral kontraseptifler yavaş oluşumunda
  - \* Total parenteral beslenme etkin olabilirler.

### 26. A (Telatar, 1993, s.879)

Kolesterol taşlarının tıbbi tedavisinde, hastanın hafif veya orta düzeyde semptomatik olması gereklidir, tedavi süresince dayanabilirdir.

### 27. C (Telatar, 1993, s.938)

### 28. D (Telatar, 1993, s.939)

Akut pankreatitte, profilaktik antibiyotik endikasyonu yoktur. Pankreas dokusu içinde enfeksiyon (abse, flegmon) veya koledok taşına bağlı asendan kolanjit gibi kesin endikasyon varsa, uygun antibiyotik (3. jenerasyon sefalosporinler tek başına veya ampisilin aminoglikozid ve metranidazol kombinasyonu) verilmelidir.

## 29. D (Telatar, 1993, 8.94S)

Diabet, kronik pankreatitin etyolojisinde rol oynamaz. Ancak, kronik pankreatitin seyri sırasında diabetes mellitus gelişebilir.

Klasifik pankreatitlerin %75'inde, kalsifik olmayanların %19'unda diyabete rastlanır.

Diabetin nedeni, adacık hücrelerinin harabiyetidir.

Diabet gelişebilmesi için pankreasın %75'i harabiyete uğramalıdır.

## 30. E (Telatar, 1993, 8.962)

Baryumlu grafiler, rutin değildir. Genellikle tümör ileri evrede ve büyük olduğu zaman komşu organları iterek indirekt bulgu verir.

## BARSAKTA GÖRÜLEN İSKEMİK ZEDELLENME NEDENLERİ

Vakaların %30-35'i

*Superior Mezen ter Arter Oklüzyonu*

Sol kalpten emboli

Aterom plağı üzerinde trombüs

Arterite sekonder trombüs

Disekan aort anevrizması

Vakaların %15-20'si

*inferior Mezen ter Arter Oklüzyonu*

Yukardaki gibi

Aort anevrizmasının greftle replasmanı esnasında ligasyon (bağlanma)

*Mezentrik Venöz Oklüzyonu*

Oral kontraseptifler

Kalp yetmezliği

Polisitemi

Fıtık keselerinde ya da periton yapışıklıklarına bağlı bası

Hiperkoagulabilite

Vakaların %15-20'si

*Oklüzyonsuz İntestinal İskemi - Azalmış Perfüzyon Durumları*

Kalp yetmezliği ya da şok

End arterlerin fibromusküler hiperplazisi

? Digital

? Norepinefrin

Vakaların %30-35'i

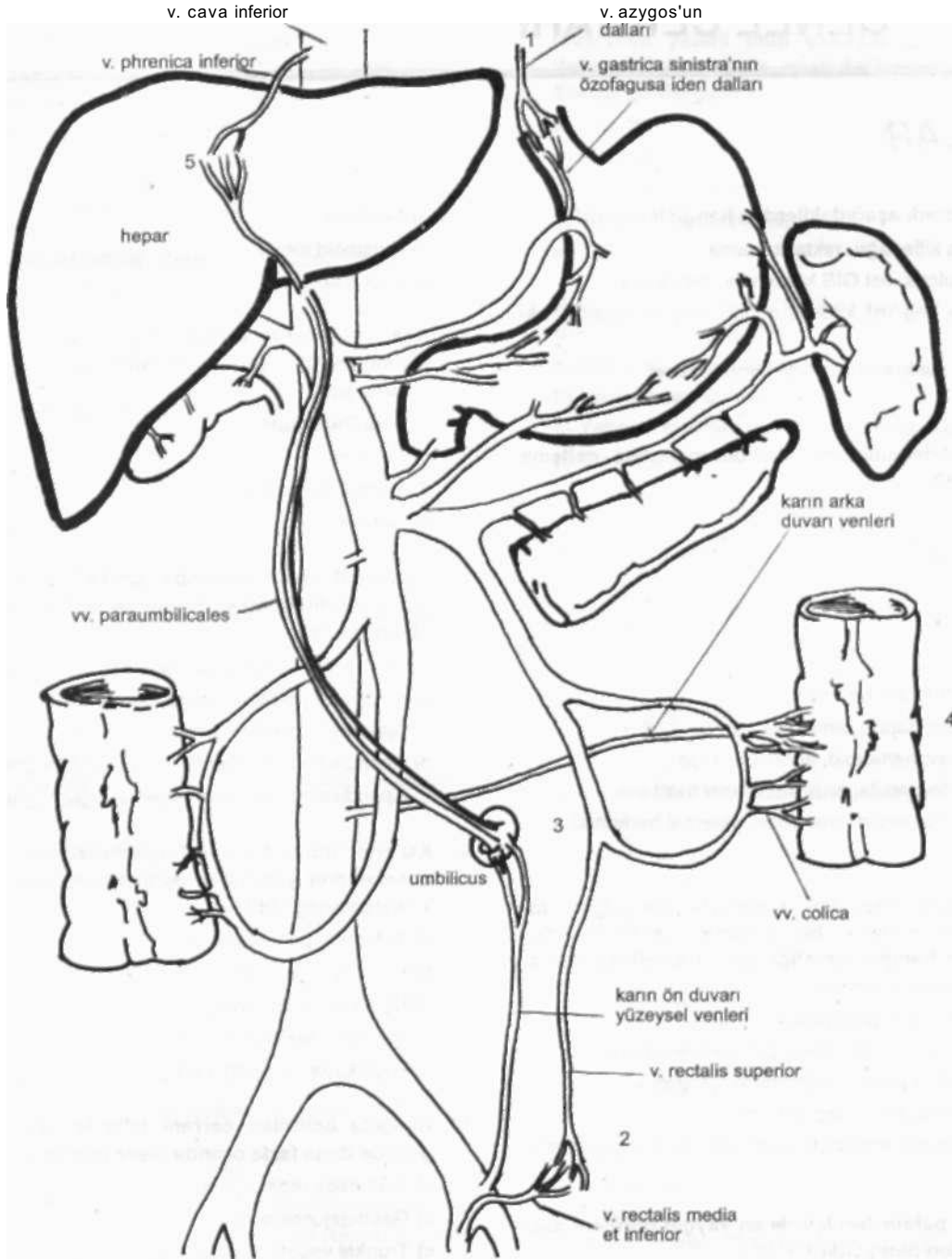
*İdyopatik (Saptanablen oklüzyon (-))*

? Fibrinolyze bağlı pıhtı erimesi

? Fragmentasyon

? Spazm

## PORTO-KAVAL ANASTOMOZLAR



1. Özofagusun alt 1/3'ünde, v. gastrica sinistra'nın özofagusu drene eden dalları (portal dolaşım) ile özofagusun orta 1/3'ünü drene ederek v. azygos'a açılan w. esophageales (sistemik dolaşım) arasındaki anastomoz.
2. Canalis analis'in üst yarısını drene eden v. rectalis superior (portal dolaşım) ile sırasıyla v. iliaca interna ve v. pudenda interna'nın dalları olan v. rectalis media ve v. rectalis inferior (sistemik dolaşım) arasındaki anastomoz.
3. Vv. paraumbilicales'in oluşturduğu, v. portae hepatis'in sol dalı ile karnın ön duvarının yüzeyel dallarını (sistemik dolaşım) birleştiren anastomoz.
- 4 ve 5. Colon ascendens, colon descendens, duodenum, pancreas ve karaciğerin venleri (portal dolaşım) ile w. renales, w. umbilicales ve v. phrenica'lar (sistemik dolaşım) arasında oluşan anastomoz.

# GENEL CERRAHI

## SORULAR

- Charcot trladı aşağıdakilerden hangisini içerir?
  - Batında kitle, ağrı, rektal kanama
  - Peptik ulcus, üst GİS kanaması, taşlı kese
  - Batında sağ üst kadran ağrısı, ateş ve titreme, sarılık
  - Sarılık, pankreas başında tümör, diabet
  - Hiçbiri
- Familial Adenomatosis Coli'de malignité gelişme riski nedir?
  - %10
  - %30
  - %50
  - %100
  - Hiçbiri
- Anal fissür trladı nedir?
  - Hipertrofik papilla, anal ülser, sentinal pili
  - Anal ülser, hemoroid, anorektal abse
  - Hipertrofik papilla, anal ülser, anal fistül
  - Internai hemoroid, anal ülser, ektemal hemoroid
  - Hiçbiri
- Kunt karın travması nedeniyle karaciğer laserasyonu gelişen bir olguda, aşağıdaki durumlardan hangisi geliştiği zaman ameliyatı derhal sonlandırmak gereklidir?
  - Sık ventriküler ekstrasistollerin gelişimi
  - Nabız sayısının dakikada 60'ın altına inmesi
  - Tek taraflı basınçlı pnömotorax gelişimi
  - Akut böbrek yetmezliği gelişimi
  - Hemodinamik instabilité ile birlikte, derin hipotermimin gelişimi
- Özofagus patolojileri içinde en yaygın görüleni aşağıdakilerden hangisidir?
  - özofagus kanseri
  - Akalazya
  - Gastroözofageal refiü hastalığı
  - Diffüz özofageal spazm
  - Zenker divertikülü
- İnce barsakların en yaygın görülen cerrahi patolojisi aşağıdakilerden hangisidir?
  - Meckel divertikülü
  - Crohn hastalığı
  - Lenfoma
  - Karsinoid tümör
  - Invaginasyon
- Aşağıdaki durumlardan hangisi "Laparoskopik Kolesistektomi" için kontrindikasyon oluşturmaz?
  - Bilier kolik
  - Akut Pankreatit
  - Peritonit
  - Portal hipertansiyon
  - Gebelik
- Apandisit seyri sırasında, portal venöz sistemde gaz görüntüsü, ateş titreme ve sarılık neyin geliştiğini gösterir?
  - Apandisit apseleştiğini gösterir
  - Apandisit plastronlaştığını gösterir
  - Apandisit perlorasyonunu gösterir
  - Apandisit karaciğerde apse yaptığını gösterir
  - Apandisit pyleflebite neden olduğunu gösterir
- KC sirozuna bağlı portal hipertansiyonda post »ant ensefalopatlı yönünden avantajlı ameliyat aşağıdakilerden hangisidir?
  - Yan yana porkokaval şant
  - Distal splenorenal şant
  - Uç - Yan portokaval şant
  - Santral splenorenal şant
  - Mezokaval (H greft) şant
- Aşağıda belirtilen cerrahi işlemler arasında hangisinde daha fazla oranda ülser tekrarı görülür?
  - %50 mide rezeksiyonu
  - Gastrojejunostomi
  - Trunkal vagotomi ve drenaj
  - Trunkal vagotomi ve antrektomi
  - Proksimal gastrik vagotomi
- Bakteriyel kolanjit aşağıdakilerden hangisinde gelişmez?
  - Biliyer striktür
  - Koledok taşı
  - Sistik kanalda taş
  - Kc kist hidatik veziküllerinin safra yollarına geçmesi
  - Konjenital koledok kisti



## GENEL CERRAHİ

12. Anal bölgede ağrıdan yakınan bir hastada aşağıdaki hastalıklardan hangisi düşünülmez?
- Perianal abse
  - Anal fissür
  - Tromboze dış hemoroid
  - Rektal polip
  - Proktalgia fugax
13. Üst Gastrointestinal sistemde kanama yapan hastalıklar arasında aşağıdakilerden hangisinde tanıya götüren tizik muayene bulguları vardır?
- Peptik ülser
  - Portal hipertansiyon
  - Akut hemorajik gastrit
  - Mallory-Weiss sendromu
  - Özofajitis
14. Mide karsinomunda 5 yıllık yaşam oranı için aşağıdakilerin hangisi doğrudur?
- %78
  - %72
  - %30
  - %15
  - %2
15. Mesenterik arteriyel emboli ile ilgili olarak aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
- Genellikle jejunumun proksimal 20 cm'si iskemiden etkilenmez.
  - Atrial fibrillasyon önemli bir risk faktörüdür.
  - Tedavisinde nekrotik barsakların rezeksiyonuyla enterotomi veya arteriyel rekonstrüksiyon yapılır.
  - Emboli genellikle orta kolik arter civarında yerleşir.
  - Serum fosfor düzeyinin yüksek olması söz konusudur.
16. Hepatomaya ilişkin aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
- %20-25'i sirotik zeminde gelişir
  - Kronik Hepatit B enfeksiyonu en önemli nedendir
  - Hepatit C enfeksiyonu hemen hemen Hepatit B kadar önemli bir faktördür
  - Tedavi edilmeyen hemokromatozis oldukça yüksek insidansda hepatomaya yol açar
  - En önemli tümör belirleyicisi a fetö proteindir
17. Aşağıdakilerden hangisi özofagusun premalign lezyonlarından değildir?
- Akalazya
  - Barret özofagusu
  - Plummer-Vinson sendromu
  - Koroziv striktürler
  - Özofagus polipleri
18. Karaciğer rezeksiyonundan sonra kalacak karaciğer rezervinin yeterli olup olmayacağının preoperatif değerlendirilmesinde aşağıdakilerden hangisi en önemli göstergedir?
- Bilirubin
  - Albumin
  - Protrombin zamanı
  - Hastanın beslenme durumu
  - ALT, AST
19. Peritonit'te aşağıdakilerden hangisi cerrahi tedavinin amacı değildir?
- Konlaminasyonu durdurmak
  - Ileusu tedavi etmek
  - Yabancı cisimleri peritoneal kaviteden uzaklaştırmak
  - Drenaj sağlamak
  - Altında yatan sebebi ortadan kaldırmak
20. Barsağın divertiküler hastalığı en sık nerede görülür?
- Duodenum
  - Jejunum
  - Transvers kolon
  - İnen kolon
  - Sigmoid kolon
21. Akut kolesistitin en sık sebebi hangisidir?
- Alkol kullanımı
  - Pankreatit
  - Hiatus hernisi
  - Duodenal ülser
  - Safra taşı
22. Aşağıdakilerden hangisinde ayakta direkt batin grafisinde kalsifikasyon görülmez?
- Safra taşı
  - Renal kalkül
  - Aort anevrizması
  - Dermoid kist
  - Meckel divertikülü
23. Antasid olarak "kalsiyum karbonat" kullanımının dezavantajı hangisidir?
- Aşırı gastrin salınımı
  - Bir saatten fazla etki etmemesi
  - Hiperparatiroidizm
  - Hipoparatiroidizm
  - Tadından dolayı kullanımı zordur
24. Yan-yana barsak anastomozu sonrası oluşan kör loop sendromu aşağıdakilerden hangisine sebep olmaz?
- Makrositik anemi
  - Tetani

- c) Hipoproteinemi  
d) Hiperkalsemi  
e) Vit B12 eksikliği
25. Pankreas gövdesinde görülen konjenital kistin en uygun tedavisi nedir?  
a) Medikal  
b) Marsupializasyon  
c) Pankreas rezeksiyonu  
d) Radyasyon  
e) Total kist eksizyonu
26. Aşağıdakilerden hangisi mide kanseri ile ilişkilidir?  
a) Duodenal ülser  
b) Kronik gastrit  
c) Pellegra  
d) Pernisiyöz anemi  
e) Hiatus hemisi
27. 75 yaşında tıkanma sarılıklı erkek hastada sebebe yönelik yapılması gereken ilk tetkik hangisidir?  
a) ERKP (Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi)  
b) PTK (Perkütan transhepaök kolanjiografi)  
c) Ultrasonografi  
d) Bilgisayarlı tomografi  
e) Radyonükleer görüntüleme
28. Alt gastrointestinal kanalın en sık masif kanama sebebi nedir?  
a) Karsinom  
b) Divertiküloz  
c) Divertikülit  
d) Polip  
e) Ülseratif kolit
29. Aşağıdakilerden hangisi disfaji sebebi değildir?  
a) Akut tiroidit  
b) Syringomyelia  
c) Skleroderma  
d) Arkus aorta anevrizması  
e) Sol subklavian arter genişlemesi
30. 24 yaşında erkek hasta, 12 saatlik bulantı, kusma ve karın sağ alt kadranda ağrısıyla acil servise başvuruyor. Ateş 38.3 C, lökosit: 13.700/mm<sup>3</sup>. Sağ alt kadranda lokalize peritonit bulguları mevcut Ameliyatta apendix normal bulunuyor. Olası ilk tanınız nedir?  
a) Akut gastroenterit  
b) Regional enteritis  
c) Meckel divertikülü  
d) Akut mezenterik lenfadenit  
e) Üriner sistem enfeksiyonu
31. Pankreas kanserinin en sık görülen başvuru semptomu nedir?  
a) Kilo kaybı  
b) Sırt ağrısı  
c) Anoreksia  
d) Sarılık  
e) Palpabl safra kesesi
32. Familial poliposis öyküsü olan bir hastaya cflagnostik polipektomi yapılıyor. En sık görülen polip tipi hangisidir?  
a) Villöz adenom  
b) Hiperplastik polip  
c) Adenomatöz polip  
d) Retansiyon polip  
e) Psödopolip
33. 45 yaşında kadın bir hasta, semptomların başlamasından 6 saat sonra perforate duodenal ülser nedeniyle eksplere ediliyor. Hasta minimal semptomlarının medikal olarak tedavi edildiği kronik peptik ülser anamnezi veriyor, seçilecek ameliyat yöntemi ne olmalıdır?  
a) Basit kapatma + omentoplasti  
b) Turunkal vagotomi + piloroplasti  
c) Antrektomi + turunkal vagotomi  
d) Yüksek selektif vagotomi  
e) Hemigastrektomi
34. Aşağıdakilerden hangisi Intestinal motiliteyi uyarır?  
a) Korku  
b) Gastrin  
c) Sekretin  
d) Asetilkolin  
e) Kolesistokinin
35. Hangisi en sık paralytik İleus nedenidir?  
a) Adhezyonlar  
b) Anüler pankreas  
c) Peritonitis  
d) Volvulus  
e) Intussussepsiyon
36. Akut kolesistin en iyi tedavisi hangisidir?  
a) Erken kolesistektomi  
b) IV antibiyotikler ve geciktirilmiş kolesistektomi  
c) Safra kesesinin perkutanöz drenajı  
d) Endoskopik sfinkterotomi  
e) Kolesistostomi

## GENEL CERRAHİ

37. Aşağıdakilerden hangisi vagotomiye ait geç postoperatif komplikasyondur?
- Dumping sendromu
  - Afferent loop sendromu
  - Pankreatit
  - Marginal ülser
  - Kolelitiiazis
38. Aşağıdakilerden hangisi Littre fıtığının tanımına uyar?
- Barsak duvarının bir kısmının fıtık kesesi içinde sıkışması
  - Fıtık kesesi içinde Meckel divertikülü bulunması
  - Fıtık kesesinin bir duvarını karın içi organlardan birinin yapması
  - Fıtığın geri itilememesi
  - Fıtık kesesi içindeki organların arteriyel dolaşımının bozulması
39. Kolon poliplerinden hangisi müküslü diare, hipopotasemi, hiponatremi tablosu ile karşımıza çıkabilir?
- Villöz polip
  - Tübüler polip
  - Tübülövilöz adenom
  - Jüvenil polip
  - Peutz-Jeghers polipleri
40. 51 yaşında, diyabetik, kilo kaybı, epigastrik ağrı ve obstrüktif sanlık bulguları saptanan bir hastada öncelikli tanı aşağıdakilerden hangisi olabilir?
- Karaciğer kist hidatiği
  - Akut kolesistit
  - Pankreas başı kanseri
  - Mide kanseri
  - Kolon kanseri
41. Pankreas karaciğer apselerinin en sık sebebi aşağıdakilerden hangisidir?
- Süpüratif kolanjit
  - Akut apandisit
  - Akut pankreatit
  - Meckel divertikülü
  - Mezenter lenfadenit
42. Aşağıdakilerden hangisi akut pankreatitin kötü prognoz kriterlerinden değildir?
- Lökosit sayısının 16 binin üzerinde olması
  - Kan şekerinin 200 mg.ın üzerinde olması
  - Hematokrit değerinde %10'dan fazla düşme
  - Kan kalsiyum düzeyinin %8 mg.ın altında olması
  - Pıhtılaşma zamanının uzaması
43. Safra kesesinde taş saptanan bir hastada aşağıdaki durumlardan hangisinde mutlak kolesistektomi endikasyonu yoktur?
- semptomatik safra kesesi taşı
  - Kalsifiye safra kesesi (porselen kese)
  - Pankreatitle birlikte safra kesesi taşı
  - Pankreas kanseri ile birlikte safra kesesi taşı
  - Nonfonksiyone safra kesesi
44. Aşağıdaki fıtık tiplerinden hangisi acil cerrahi girişim gerektirir?
- Inkarsere hemi
  - Strangüle hemi
  - Femoral hemi
  - Littre fıtığı
  - Sliding hemi
45. Tüberküloz anteritinin en sık tuttuğu Gastrointestinal sistem bölümü neresidir?
- Mide
  - Jejunum
  - Rektosigmoid
  - Ileoçekal
  - Duodenum
46. Akut supuratif kolanjit kliniğinde tanımlanan "Reynold Pentadına" dahil olmayan bulgu aşağıdakilerden hangisidir?
- Tekrarlayan ateş
  - Sarılık
  - Sağ üst kadranda ağrısı
  - Kaşıntı
  - Şok ve konfüzyon-koma gibi merkezi sinir sistemi bulguları
47. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi ülseratif kolitte görülmez?
- Toksik kolon dilatasyonu gelişmesi
  - Üveit, artrit, piyoderma gibi sistemik belirtilerin görülmesi
  - Baryumlu kolon grafilerinde ve kolonoskopik incelemede hastalıklı dokular arasında sağlam alanların (skip areas) görülmesi
  - Ataklar sırasında rektumun genellikle tutulması
  - Psödopoliplerin gelişmesi

**CEVAPLAR**

1. C (*Sabiston, 1991, s. 1066*)
2. D (*Sabiston, 1991, s. 924*)
3. A (*Akgül H. (Çev. editörü), 1985. s. 740*)
4. E (*Fellciano, 1990, s. 474*)  
Karaciğer laserasyonu gelişen bir olguda, yoğun sıvı ve kan resüsitasyonuna bağlı, hipotermi, koagülopatl ve asidoz gelişiminde operasyonu sonlandırmak gerekir. Tek taraflı pnomotorax gelişen olguda tüp torakostomi yapılarak; Bradikardi, sık ventriküler ekstrasistolleri oluşan olgularda gerekli medikasyon ile ameliyata devam edilebilir.
5. C (*DeMeester, 1990 a. S13*)  
Gastroözefageal reflü hastalığı, özofagusun en yaygın patolojisidir ve tüm ösefagus patolojilerinin %75'inin oluşturur.
6. B (*Schwartz, 1994, s. 1165*)  
Crohn hastalığı, ince barsakların en yaygın görülen cerrahi patolojisidir.
7. A (*Gadacz, Surg. Clin. North America, 1990, Vol: 70, No: 6, a. 1250*)  
Bilier kolik ve kolelitiazis laparoskopik kolelizektomi için bir endikasyondur. Gebelik, portal hipertansiyon, peritonit ve pankreatitin akut döneminde kesin kontrendikedir.
8. E (*Değerli, 2. Baskı, a. 127*)  
Portal venin süpüratif trombozu (Pyleflebit); öldürücü bir komplikasyon olup, gangrenli veya perforan olmuş apandisit sonrası, gecikmiş vakalarda görülür. Günümüzde geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanılması nedeniyle çok ender karşılaşılmaktadır.
9. B (*Cameron, Mosby Year Book Vol. 26. 1993 s. 245*)  
Selective Variceal Decompressyon: Bu şant gruplarında (Distal splenorenal ve Koronerokaval şantlar) portal sistemdeki basınç yüksek tutulmaya çalışılır. Bunun için sistemde gastroözofageal kollateraller arasındaki bağlantı kesilir. Bunun için koroner gastrik, gastroepiploic splenokolik ve olanak dahilinde peripankreatik kollateraller bağlanır. Öte yandan portal hipertansiyonun en öldürücü komplikasyonu olan kanamaya yol açan özofagogastrik varisler splenik ven sol renal vene anastomoz yapılarak dekompresse edilir. Bu şantın diğer yöntemlerle prospektif kıyaslanmasında bazı araştırmalar en azından diğer şanti kadar, bazıları da ensefalopati yönünden daha iyi sonuçlar sağlandığını ortaya koymuştur.
10. B (*Current Surgical therapy, 5. Edition a. 63*)
11. C (*Akgül H. (Çev. editörü), 1. Baskı, a. 586*)  
Bakteriyel kolanjitin gelişmesi, dış safra yollarında safranın akışını kısmi veya tam olarak engelleyen bir patolojinin bulunması ve burada bakterilerin yerleşerek, çoğalmasına bağlıdır.
12. D (*Current Surgical Diagnosis and treatment 8th. Edition s. 634, 637*)
13. B (*Current Surgical Diagnosis and treatment 7th. edition, s. 496*)  
Üst G.İ.S. kanama olan hastalarda yalnızca Portal hipertansiyonda tanıyla götürücü fizik muayene bulguları vardır. Ancak splenomegali, karında ascite, spider angioma, kaput meduza, sarılık veya hepatomegali saptanan hastalarda gelişen üst G.İ.S kanamasından yalnızca özofagus varislerinin sorumlu tutulmayacağı da hatırlanmalıdır.
14. D (*Sayek, 2. Baskı, 1996, a. 1053*)  
Mide kanseri oldukça kötü prognozlidir. Lenf nodu metastazı yapmış erken mide kanserlerinde bile beş yıl yaşam oranı %78 dolayında iken, ilerlemiş mide kanserinde yaşam oranları kanserin evresi ilerledikçe azalır. Buna karşın global beş yıl yaşam oranı %15 dolayındadır.
15. C (*Sabiston 14. edition, s. 1653-1654*)  
Mezenterik emboli tedavisinde embolektomi ve nekrotik barsakların rezeksiyonu yapılır. Endarterektomi veya arteryel rekonstrüksiyon mezenterik tromboz tedavisinde kullanılan yöntemlerdir.
16. A (*Blumgart, 2. edition, a. 1341-1346*)  
Hepatomların yaklaşık %70'i sirotik zeminde gelişir.
17. E (*Sabiston, 14. basım, a. 691*)  
Özofagus polipleri premalign lezyonlar olarak değerlendirilmemektedir. Sorudaki ilk 4 lezyona ek olarak lökoplaki, özofagus divertikülleri, reflü özofajiti, hiatus hernisi, radyasyon özofajiti, ektopik gastrik mukoza da premalign lezyonlar arasındadır.
18. A (*Blumgart, 1994, a. 1540*)  
Serum bilirubin konsantrasyonunun normalin 2 kat üzerinde olması durumunda karaciğer rezeksiyonunun yapılması uygun bulunmamaktadır.
19. B (*Schwartz, 3rd edition, a. 1408*)
20. E (*Schwartz., 3rd edition, a. 1205*)
21. E (*Schwartz, 3rd edition, a. 1334*)
22. E (*Sabiston, 11th edition, a. 884*)
23. A (*Sabiston, 11th Ed., a. 916*)
24. D (*Schwartz, 3rd edition, a. 1183*)
25. E (*Schwartz, 3rd edition, a. 1366*)
26. D (*Schwartz, 3rd edition, a. 1159*)
27. C (*Schwartz, 5th edition, a. 1097-1100*)
28. B (*Schwartz, 5th edition, a. 1090-1259*)
29. E (*Schwartz, 5th edition, a. 1106-1108*)
30. D (*Schwartz, 5th edition, a. 1319-1321, 1513-1514*)

## GENEL CERRAHİ

- Sorudaki hasta gerek yakınmaları, gerek muayene bulguları, gerekse laboratuvar verileriyle tipik bir akut apandisit olgusu. Böyle bir olguda apandiks normal bulunursa olası ikinci en sık tanı akut mezenterik lenfadenit olmalıdır.
31. A (Schwartz, 5th edition, a. 1430)  
Kilo kaybı pankreas kanserinin, lezyonun yeri nerede olursa olsun en sık görülen yakınmasıdır. Ağrı, İkinci en sık görülen yakınma olup, olguların %70-80 kadarında bulunur. Sarılık ve safra kesesi palpasyonu lezyonun pankreas başına lokalize olan obstrüksiyona neden olan olgularda görülebilir. Anoreksia ise total vakaların ancak %50'sinde görülür.
32. C (Schwartz, 5th edition, a. 1266-1267)  
Familiyal polipoziste hakim polip tipi adenomatöz poliptir.
33. C (Schwartz, 6th edition, a. 1134-1142)  
Daha önce peptik ülser öyküsü bulunmayan hastalara basit kapatma ve omentumun patch olarak yerleştirilmesi önerilen bir yöntemdir. Bu tür hastaların %72 kadarı postoperatif dönemde de asemptomatik olarak kalırlar. Preoperatif anemnezi olan olgular asit üretiminin kesin tedavisini gerektirir. Bunun için de nüksü ve yan etkileri en az olan yöntem seçilmelidir. Antrektomi + TV'nin nüks riski %1'dir, gastrektomi sonrası görülen yan etkiler ise %15-25'dir. PGV'nin yan etki gelişme insidansı %1-5'dir ancak, nüks oranı %10-13 gibi yüksek bir değerdir, üstelik gastrik ve prepilorik ülserlerde tercih edilmez. Definitif asit üretimini azaltan prosedürler, perforasyonun 12 saatten daha geç ve abdomeni kirli olgularda uygulanması sakıncalıdır. Piloroplasti + TV nüks ve yan etkileri açısından ara sınıfı oluşturur ve daha çok ağır hastalarda hızlı yapılabilmesi açısından avantajlıdır.
34. D (Schwartz, 6th edition a. 1158-1160)  
Asetilkolin parasempatik aktiviteyi artırarak motilitiyi stimüle eder. Diğer şıklardakiler sempatik aktiviteyi artırarak intestinal motilitiyi inhibe ederler.
35. C (Sablton, 14 edition, a. 835)  
Peritonit paraliitik ileus ile sıklıkla beraber bulunur. Diğer şıklar daha çok mekanik ileus nedenleridir.
36. A (Sablton, 14 edition, a. 1052)  
Akut kolesistitin en sık yapılan ve en iyi tedavisi erkenden yapılan kolesistektomidir.
37. E (Kaynaroğlu, 2. Baskı, ». 7063;  
Kolelitiazis dışındaki seçenekler vagotomiyeye bağlı olmayıp, gastrektominin komplikasyonlarıdır. Vagotomiyeye ait geç postoperatif komplikasyonlar dilare, kolelitiazis ve reflü gastrittir.
38. B (Tito, 3. Baskı, a. 308)  
Littre fırtığı, fıtık kesesi içinde Meckel divertikülünün bulunmasıdır.
39. A (Gökşen, 2. Baskı, 1160)  
Villöz poliplerin en çarpıcı semptomu müküslü defekasyondur. Günlük miktarı 2 bin - 3 bin ml. ye ulaşabilir. Müküs, Plazmanın 4-20 misli potasyum içeriğine sahiptir.
40. C (Silen, S. baskı, a. 1430).  
Pankreas kanserlerinin ilk belirtileri nonspesifiktir. En çok kilo kaybı, karın ağrısı ve baş kısmında yerleşen kanserlerde tıkanma sarılığı bulguları verir.
41. A (Sayek, 2. baskı, s. 1249)  
Karaciğer pyojenik apselerinin %30-45'inde esas sebep safra kesesi ve yolları hastalıklarıdır.
42. E (Cameron, a. 45)  
Akut pankreatitte prognostik kriterler Ranson tarafından tanımlanmıştır. Bu kriterler hasta kabulünde ve ilk 48 saatte olmak üzere iki gruptur. Pihıtlaşma zamanı bu kriterler içinde yoktur.
43. D (Gadaze, a. 210)  
Safra kesesinde taş saptanan hastalarda A, B, C ve E seçeneklerinde yer alan durumlar mutlak kolesistektomi gerektirir. Pankreas kanserinde ise primer tedavi kansere yöneliktir. Kolesistektomi duruma göre yapılacak ameliyatın bir basamağı olabilir.
44. B (Pollak, a. 276)  
Strangüle hernide fıtık içindeki organda beslenme bozukluğu olduğu için acil cerrahi girişim endikasyonu vardır.
45. D (Schwartz, 6th edition, a. 1170)  
Tüberküloz entcritli hastaların %85'inde ileoçekal bölge tutumu görülür. Muhtemelen nedeni bu bölgedeki lenfoid dokunun yoğun olmasıdır.
46. D (Sayek, 2. baskı, a. 963)  
Charcottrladına şok ve merkezi sinir sistemi bulgularının (konfüzyon - Koma v.s.) eklenmesi ile Reynold Pentadı oluşur.  
Charcot triadı - Tekrarlayan ateş  
- Sarılık  
- Karın ağrısı
47. C (Current, 1988 a. 619).

# KULAK BURUN BOĞAZ

## SORULAR

1. Kafa travmasını takiben yüzünün sağ üst ve alt tarafında paralizi olan hastada Schirmer testi normal, stapez refleksi yok ve o tarafta tat testi bozulmuştur. Lezyon nerdedir?
  - a) Sol serebrum
  - b) Sağ serebrum
  - c) Beyinsapı
  - d) Fasiyal sinirin mastoid parçası
  - e) Fasiyal sinirin petrozal parçası
2. Aşağıdakilerden hangisinde odyometride kemik yolu ile iletim normal olduğu halde hava yolu ile iletim bozulmuştur?
  - a) Meniere sendromu
  - b) Ototoksik ilaca bağlı sağırılık
  - c) Kronik Otitis media
  - d) Akustik nörinom
  - e) Presbiakuzi
3. Aşağıdakilerden hangisi effüzyonlu Otitis media (Seröz Otitis media)'nın semptom veya bulgularından biri değildir?
  - a) İşitme azlığı
  - b) Kulak akıntısı
  - c) Timpanik membranda kapiller vaskülitte artış
  - d) Timpanik membranda retraksiyon
  - e) Tinnitus
4. Çocuklarda ve gençlerde burun kanaması en sık hangi bölgeden olur?
  - a) Konka arka uçları
  - b) Burun tavanı
  - c) Nazal septumun anterior kısmı
  - d) Burun tabanı
  - e) Nazal septumun posterior kısmı
5. Parotis bezinin en sık görülen malign tümörü aşağıdakilerden hangisidir?
  - a) Warthin tümörü
  - b) Mukoepidermoid karsinom
  - c) Adenoid kistik karsinom'
  - d) Onkositik tümör
  - e) Pleomorfik adenom
6. Aşağıdakilerden hangisi otosklerozun özelliklerinden biri değildir?
  - a) Normal kulak zarı
  - b) İletim tipi işitme kaybı
  - c) Stapes refleksinin olmaması
  - d) Dalgalanma gösteren sensorinöral işitme kaybı
  - e) Tip As timpanogram
7. Reküren orofasyal ödem, fissüre dil, reküren fasyal paralizi triadı ile karakterize sendrom aşağıdakilerden hangisidir?
  - a) Melkerson Rosenthal sendromu
  - b) Bell's paralizi
  - c) Ramsay Hunt sendromu
  - d) Usher sendromu
  - e) Gradenigo sendromu
8. Orta kulak sesi içkulağa transfer ederken ortalama kaç desibel amplifiye eder (arttırır)?
  - a) 10 dB
  - b) 50 dB
  - c) 30 dB
  - d) 25 dB
  - e) 15 dB
9. Nazofarenks kanserlerinde prognostik değeri olan serolojik test hangisidir?
  - a) Antibody-dependent Cellular Cytotoxicity (ADCC) düzeyinin ölçülmesi
  - b) Epstein-Barr Virus (EBV) virus kapsid antijeni (VCA) düzeyinin ölçümü
  - c) Early antigen (EA) düzeyinin ölçümü
  - d) Alfa fetoprotein düzeyinin ölçümü
  - e) CA-19.9 düzeyinin ölçümü
10. Tek taraflı sensorinöral işitme kaybı, tinnitus, diskriminasyon bozukluğu olan bir hastada ayırıcı tanı için hangi hastalık düşünülmelidir?
  - a) Akustik nöroma
  - b) Akut otitis media
  - c) Malign ekstemal otit
  - d) Konjenital stapes fiksasyonu
  - e) Koalesan mastoidit

KULAK, BURUN, BOĞAZ

11.

Aşağıdaki hastalıklardan hangisi otoskleroz ayırıcı tanısı için düşünülmelidir?

- a) Akut otitis media
- b) Osteogenesis imperfekta
- c) Vestibuler nörit
- d) Glomus jugulare
- e) Keratosis obturans

12. Malign eksternal otitte ölüm nedeni hangisidir?

- a) Menenjit

b) Fasial sinir tutulumu

c) Vagus tutulumu

d) Labirentit

e) Mastoid abse

13. Hangisinde endolenf bulunur?

a) Mastoid antrum

b) Skala vestibuli

c) Skala timpani

d) Östaki tüpü

## BAZI SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARINDA GÖRÜLEN GASTROİNTESTİNAL BOZUKLUKLAR

### Serebral Vasküler

Olaylar

Disfaji

Özofagopulmoner aspirasyon

### Medulla Spinalis

Yaralanmaları

Gastrik staz

Peptik ülser

Gastrit

Konstipasyon

Gastroözofageal reflü

Kolelitiazis

Prematüre divertikülozis

Soliter kolonik ülser

Konstipasyon

Fekal katılaşma

Otonomik disrefleksi

### Multiple Skleroz

Orofaringeal disfaji

Gastrik staz

Konstipasyon

Dışkı kaçırma

### Parkinson Hastalığı

Disfaji

Gastrik staz

### Periferik Sinir Sistemi

#### Bozuklukları

Disfaji

Gastrik staz

Megakolon

Diyare

Steatore

## CEVAPLAR

1. D (Cummlngs, 1993, IV. bölüm, a. 2723)  
Lezyon, faslyal sinirin mastoid parçasındadır. Yüzün hem alt hem üst kısmı periferik fasiyal paraliziyl gösterir. Schirmor testinin normal olması lezyonun petrozal parçada olmadığını, stapes refleksinin ve tat testinin bozulması da mastoid parçanın tutulduğuna işaret etmektedir.
2. C (Cummlngs, 1993, s. 3133)  
Belirtiler diğer hastalıklar [norosen.iory.il](http://norosen.iory.il) işitme kaybına neden olur.
3. B (Paparella, 1991, a. 1327-1328)  
Seröz otitis media (effüzyonlu otitis media)'da timpanik membran Intakttır. Orta kulakta mayi birikimi mevcuttur. Ancak perforasyon yoktur.
4. C (Paparella, 3. baskı, Cilt 3, a. 1831)  
Çocuklarda ve gençlerde kanama genellikle septumun anterior kısmındadır. Yaşlı hastalarda ise genellikle kanamanın kaynağı nazal kavitenin posterior kısımlarındadır.
5. B (Paparella, 3. baskı, a. 2104)  
Mukoepidermoid karsinom parotis bezinin en sık görülen malign tümörüdür.
6. D (Brown's, 5. baaki, cilt 3, a. 306-384)  
Otosklerozda işitme kaybı İletim tipi ve ileri dönemlerde ise mikst tiptedir, genellikle progresif olarak artar. Dalgalanma gösteren sensorinöral işitme kaybı İse endolenfetik hidropsun (Meniere hast., Sifilitik labirentit vs.) bir özelliğidir.
7. A (Cummlngs CW., 1993, a. 3266)  
Melkerson Rosenthal sendromu reküren fasiyal paralizi, reküren orofasiyal ödem ve fissure dil triadı ile karakterize bir sendromdur.
8. C (Paparella, 1980, a. 1228)  
Timpan membranının titreşen-ışitmeye katılan bölümünün ortalama yüzölçümü 55 milimetrekaredir. Ayrıca malleusun timpan membrana yapışık olan uzun prosesinin uzunluğu İncusun kolundan daha uzundur. Bunlar sayesinde ses geniş yüzeyden dar bir yüzeye toplanarak taşınmış olur. Bu da fizik kurallarına göre güçte artış oluşturmaktadır. Ses enerjisinde bu artış ortalama 27.5 dB'dir. Odiolojide bu yaklaşık 30 dB olarak kabul edilmektedir.
9. A (Cevanslr, 1995, a. 108)  
Nazofarenks kanserlerinin Epstein Barr virusu (EBV) İle olan bağlantısı bu tümörler hakkında bilgiler verebilir. Bu nedenle hastalarda EBV fitrelerine, Antibody-depended Cellular Cytotoxicity (ADCC) düzeyine EBV virüs kapsid antijeni (VCA) düzeyine ve Early antigen (EA) düzeyine kabılabilir. Tüm bunlara ait sonuçlar WHO tip II ve tip III nazofarenks kanserli hastalarda anlamlıdır. Bunların
- İçinde prognostik değeri olan serolojik test ise ADCC düzeyinin ölçülmesidir. Titre düşüğe prognoz kötüdür.
10. A (Verlag, 1993, a. 29-31)  
Tek taraflı sensorinöral işitme kaybı, İnnitus, %20'den fazla diskriminasyon bozukluğu olan bir hastada, akustik nöroma (AN) ayırıcı tanının ilk maddesini oluşturur. Bu hastaların yaklaşık %30'unda AN bulunur. AN serebellopontin köşe tümörlerinin en sık rastlanılanıdır (%70-90). İnnitus, giderek artan retrokoklear sensorinöral işitme kaybı, vértigo tümörün erken semptomlarıdır (çapı 8 mm'den küçük tümörler). Daha sonra V, VI, VII, IX kranial sinirler ve serebellum basılarına ait belirtiler ve bulgular ortaya çıkar (Çapı 2,5 em'den küçük tümörler). Daha büyük tümörlerde serebral bası belirtileri (baş ağrısı, kusma, görme bozukluğu, papil ödemi, kişilik ve davranış değişiklikleri) ortaya çıkar. Akut otitis media, malign eksternal otit, konjenital stapes fiksasyonu, koalesan mastoidit gibi patolojiler kulağın İletim aparatını etkilerler ve İletim tipinde işitme kaybı yaparlar. Bu hastalarda diskriminasyon bozukluğu da söz konusu değildir.
11. B (Cummlngs, 1993, a. 3004-3005)  
Otoskleroz ayırıcı tanısı otoskopik bulgunun normal olduğu bir hastada edinsel İletim tipi işitme kaybı yapan hastalıklarla yapılmalıdır. Bu anlamda mallcus ve İnkus fiksasyonu, stapes fiksasyonu (Osteogenesis Imperfekta veya Paget Hastalığı), [konjcnit.il](http://konjcnit.il) stapes fiksasyonu, konjenital kalcistatoma, effüzyonlu otitis media, ossiküler zincir ayrılması ve iç kulak İletim tipi işitme kaybı gibi hastalıklarla ayırıcı tanı söz konusu olabilir. Osteogenesis Imperfekta kemiklerde kırılabilirlik, mavi skiera, eklemlerin ve İlgamentlerin hiperelastitesisi ve işitme kaybı (İletim, mikst veya sensorinöral) ile karakterize olan otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. Otoskleroz ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken bu hastalıkta stapes tabanında fiksasyon vardır ve cerrahi tedavisi otosklerozdaki gibidir. Akut otitis media ve keratosis obturans otoskopi normal değildir. Vestibulcr nörintiste sübjektif işitme yakınması söz konusu değildir. Glomus jugulare tümörü işitme kaybı yaptığında otoskopik bulgular verecektir.
12. A (Gray, 1992, a. 92)  
Malign eksternal otit kulağın progressif, nekrotizan bir psödomonas enfeksiyonudur. İmmun sistemi zayıf ve mikrovasküler yetmezlikli hastalarda özellikle diabette görülür. Persistan eksternal otiti olan diabetli bir hastada malign eksternal otitten kışkulanmalıdır. Önce bir dış kulak enfeksiyonu biçiminde başlar, ancak daha sonra dış kulak kanalı



## KULAK, BURUN, BOĞAZ

tabanı boyunca medıale ve posteriora doğru yayılır ve mastoidi, fasial siniri ve kafa tabanını etkiler. Birçok kranial sinir (VII, IX, X, XI, XII) etkilenebilir. Enfeksiyon sigmoid venöz sinüse veya menenkslere yayılırsa ölümle sonuçlanabilir.

### 13. E (Altuğ, 1983, s. 18)

İç kulak ya da labirent (otlk kapsül) ile bunun içinde yer alan zar labirentten oluşur. Kemik kapsül üç ayrı bölümden meydana gelmiştir: 1- Arka tarafta üç adet yarım daire kanalı, 2- Ortada vestibül, 3- Ön tarafta, salyangoza benzer yapıda koklea.

Kemiğin iç kısmı tamamen oyuktur ve perilenf denilen sıvıyla doludur. Bu sıvının içinde membranöz

labirent yer alır. Membranöz labirent ise endolenf ile doludur.

Membranöz labirentin, üç adet kemik yarım daire kanalının içinde yer alan ve onun şekline uyan üç semisirküler kanalı vardır: Horizontal, superior ve posterior semisirküler kanallar. Bu kanalların hepsi birden, beş ayrı uç halinde utriculusa açılır. Utriculus ve sacculus, kemik labirentin vestibülü içinde yer alır ve duktus endolenfatik kese (saccus endolenfaticus) ile sonlanır. Membranöz ductus cochlearis, kemik koklea içerisinde bulunan basit bir tüptür ve sacculus ile bu bölüm arasında mevcut olan küçük bağlantı ductus reuniens olarak bilinir.

## ROMATOİD ARTRİTTE GÖRÜLEBİLECEK GASTROİNTESTİNAL BOZUKLUKLAR

Çiğneme bozuklukları

Disfaji

Gastrit

İskemik kolit

Barsak infarksiyonu

Pankreatit

Kolesistit

Protein kaybettiren enteropati

Altının oluşturduğu kolit

# GOZ HASTALIKLARI

## SORULAR

1. Primcr açık açılı glokom tedavisinde *kullanılmayan* ilaç grubu hangisidir?
  - a) Paraseptomimetikler
  - b) Paraseptomolitikler
  - c) Sempatometikler
  - d) Sempatolitikler
  - e) Karbonik anhidraz enzim inhibitörleri
2. Aşağıdaki bulgulardan hangisi trahom komplikasyonu değildir?
  - a) Symblefaron
  - b) Trikiasis
  - c) Entropiyum
  - d) Vaskülit
  - e) Korneal lökom
3. Yalancı miyopi hangi tip katarakta görülür?
  - a) Konjenital katarakt
  - b) Komplike katarakt
  - c) Kortikal katarakt
  - d) Nükleer katarakt
  - e) Sekonder katarakt
4. Konjonktivit ile anterior üveit ayırıcı tanısında en değerli bulgu aşağıdakilerden hangisidir?
  - a) Fotofobi
  - b) Batma Hissi
  - c) Kızarıklık
  - d) Sulanma
  - e) Ağrı
5. Aşağıdakilerden hangisi retina dekolmanı için risk faktörü değildir?
  - a) Miyopi
  - b) Glokom
  - c) Afaki
  - d) Diğer gözde retina dekolmanı öyküsü
  - e) Ailede retina dekolmanı öyküsü
6. Aşağıdaki hastalıklardan hangisinde görme keskinliği en son azalır?
  - a) Katarakt
  - b) Kronik glokom
  - c) Üveit
  - d) Retina dekolmanı
  - e) Keratokonus
7. 23 yaşında bir erkek hasta sağ gözünde ani görme kaybı ile geliyor. Görmesi sağda 0.1 solda tam ölçülüyor. Sağ fundus muayenesinde disk ödemi, dilate retina venleri ve yoğun retina hemorajileri görülüyor. Bu hastada papilloflebit olmadığını düşündürecek en kesin bulgu nedir?
  - a) Yaş
  - b) Cinsiyet
  - c) Görme keskinliğinde azalma
  - d) Yumuşak eksuda olmayışı
  - e) Retina Hemorajileri
8. Aşağıdakilerden hangisi göz yaşında bulunmaz?
  - a) Bakteri
  - b) Mukus
  - c) Humor aköz
  - d) Lizozim
  - e) Lipid
9. Lakrimal bezin akut ağrılı büyümesinin en sık nedeni hangisidir?
  - a) Sarkoidoz
  - b) Sjögren sendromu
  - c) Bakteriyel dakrioadenit
  - d) Lepra
  - e) Herpes zoster virusu
10. Aşağıda isimleri yazılı olan ve toksik katarakta yol açan ilaçlardan hangisi arka subkapsüler katarakt nedenidir?
  - a) Chlorpromazine
  - b) Busulphan
  - c) Prednisone
  - d) Ecothiopate
  - e) Demecarium bromide
11. Aşağıdaki ekstraoküler kas-kranial sinir ilişkilerinden hangisi yanlıştır?
  - a) M. rectus medialis - N. oculomotorius
  - b) M. rectus lateralis - N. abducens
  - c) M. obliquus superior - N. trochlearis
  - d) M. rectus inferior - N. oculomotorius
  - e) M. rectus superior - N. trochlearis

## GÖZ HASTALIKLARI

12. Çocukluk çağıının en sık görülen göziçi malign tümörü hangisidir?

- a) Rhabdomyosarkom
- b) Koroid malign melanom
- c) Retinoblastom
- d) Retinal astrositom
- e) Koroidal osteoma

13. Tek gözde miyozis, enoftalmus ve ptosis olan ayrıca aynı tarafta yüzde anhidrozis bulunan klinik tablo aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Morning - glory sendromu
- b) Millard - Gubler sendromu
- c) Gradenigo sendromu
- d) Horner sendromu
- e) Tolosa - Hunt sendromu

## GASTROİNTESTİNAL REFLEKSLER

Refleksin Adı	Stimulus	Etki	Sinirsel Yol
Refleks relaksasyon	Boğaza ani temas Özofagusun gerilmesi	Gastrik tonusun azalması	Vagus NKNA*
Akkomodasyon refleksi	Midenin gerilmesi	Düşük basınçları sürdürmek için tonusun azaltılması	Vagus NKNA*
Enterofundik refleks	Jejunumdaki yağ ve proteinler, Ileumdaki şeker ve proteinler	Fundik tonusun relaksasyonu	Vagus
Enterofundik refleks	Dudeno-Jejunal gerilme	Fundik tonusun relaksasyonu	Vagus
Antral refleks	Midenin gerilmesi	Antral peristaltizmin stimülasyonu	Vagus
Enterogastrik refleks	Duodeno-Jeunal gerilme	Antral peristaltizmin inhibisyonu	Vagus ve Splanjik sinirler
Enterogastrik refleks	Proksimal barsak mukozasının gıda ve asitle teması	Antral peristaltizmin inhibisyonu	Vagus ve Splanjik sinirler
Pilorik refleks	Duodenojejunal mukozanın mukozanın asid ve yağ ile teması	Pilorun tonik olarak daralması; pilorik fazik kontraksiyonlarda frekans artışı	?Vagus
Gastroentrik refleks	Midenin gerilmesi (özellikle üst GI yola gıdanın girmesi)	İçindeki akışa barsak rezistansının artışı	Mezenterik sinirler

\*NKNA: Non-kolinergik, Non-adrenergik vagal eferent lifler

## CEVAPLAR

1. B (*Kanski, 1984, s. 712-713*)  
Parasempatomimetikler miyosis yaparak silier adalenin kasılmasına ve skleral mahmuzun geriye doğru çekilmesine ve dolayısıyla trabeküler aralıkların genişlemesine, humor aközün dışı akımındaki direncin azalmasına yol açarak göziçi basıncını düşürür. Parasempatolitikler bunun tam tersi fonksiyon yaparlar ve glokom mekanizmasında yeri yoktur. Sempatolitikler, sempatolitikler ve karbonik anhidraz enzim inhibitörleri humor aköz yapımının azalmasına yol açarak göziçi basıncını düşürürler.
2. D (*Artta, 1991, s. 156-160*)  
Trahom konjonktiva epiteli ve subepitelyal dokuları tutan enfeksiyöz bir hastalıktır. Vaskülit yapmaz.
3. D (*Kanski, 1984, s. 82*)  
Nükleer katarakt, senil fizyolojik değişikliklerin fazla olmasına bağlı olarak lens nükleusunun skleroze olması sonucu oluşur. Merkezi nükleer lifle skleroze olarak kırıcılığın artmasına ve miyopiye neden olur.
4. E (*Kanski, 1995, a. 152*)  
Anterior üveitte temel semptomlar fotofobi, ağrı, azalmış vizyon, lakrimasyon, özellikle limbal bölgede belirgin derin hiperemi iken, konjonktivitte ağrı mutad bulgu değildir.
5. B (*Kanski, 1995, a. 328*)  
Bazı durumlarda retina dekolmanı riskini artırır. Bunlar bir gözde retina dekolmanı öyküsü, ailede retina dekolmanı öyküsü afaki, özellikle retina dejenerasyonlarıyla birlikte olan yüksek miyopi ve Marfan, Stikler, Ehler Oanlos gibi sendromlardır. Glokom ise retina dekolmanı için risk faktörü değildir.
- \* 6. B (*Kanski, 1995, s. 328*)  
Katarakt gelişiminde görme keskinliğinde kademeli bir azalma mevcuttur. Üveitin önemli başlangıç semptomlarından biri görme azalmasıdır. Retina dekolmanı ve keratokonusta da görme keskinliği hastalığın erken safhalarında azalır. Oysa kr. glokom terminal döneme kadar görme keskinliğini etkilemez. Görme alanı değişiklikleri, optik sinir değişiklikleri daha önce görülür.
7. C (*Lampkin, 1994, s. 261*)  
Papilloflebitli hastalarda görme keskinliği normal veya normale yakındır.
8. C (*Kanski, 1994, s. 72*)
9. C (*Lampkin, 1994, s. 427*)  
Sıklıkla dehidrate hastalarda stafilokoklarca oluşturulur.
10. C (*Kanski, 1994 8. bölüm, s. 2-19*)  
Kortikosteroidlerin uzun süreli tedavide arka subkapsüler katarakt oluşturduğu bilinmektedir. Bu, çoğunlukla süre ve total doz ile ilişkilidir. Daha önce yapılan çalışmalarda 1 yıldan daha fazla orta ya da yüksek idame dozu alanlarda arka subkapsüler katarakt gelişebildiği gözlenmiştir. Erken opasitelerin ilacın kesilmesiyle gerileyebildikleri belirtilmektedir.
11. E (*Parsons, 1. baskı, s. 309-311*)  
M. reetus superior, N. oculomotorius tarafından innerve edilmektedir. N. trochlearis sadece superior oblik kası innerve etmektedir.
12. C (*Kanski, 1984, s. 390-409*)  
Rhabdomyosarkom, çocukluk çağında en sık görülen orbital tümördür. Koroid malign melanom ise, erişkin çağının en sık görülen göziçi tümörüdür. Retinal astrositom ve koroidal osteoma, oldukça nadir göziçi tümörleridir.
13. D (*Kanski, 1984, s. 474-475*)  
Morning-glory sendromu çok nadir görülen, optik diskin displastik kolobomudur.  
Millard-Gubler, n. abducens fasikulusunun ventral lezyonu olup, beraberinde piramidal traktus etkilendiğinden kontrateral hemipleji mevcuttur.  
Gradenigo sendromu, petroz kemik enfeksiyonlarında n. abducens felci, sağırılık ve şiddetli ağrı ile seyreder.  
Tolosa-Hunt sendromu, ağrılı oftalmopleji olup, kavernoöz sinüs trombozlarında görülür. 3,4,5 ve 6 kranial sinir felçleri vardır.  
Horner sendromu ise, gözün sempatik sinir sistemlerini etkileyen lezyonlarda ortaya çıkar.

# ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON

## SORULAR

- Nöromusküler bloker ajanların hangisinin etkisi kolinesteraz inhibitörleri verildiğinde uzar?
  - Vekuronyum
  - Atrakuryum
  - Süksinil kolin
  - Pankuronyum
  - Mivakuryum
- Premedikasyon amacıyla kullanılan atropinin hangi vakalarda kullanımı kontrendikedir?
  - Bradikardisi olan hastalar
  - Kolinesteraz inhibitörlerinin yan etkisini önlemek için
  - Astımlı hastalar
  - Kapalı açılı glokomu olan vakalar
  - Sekresyonların azalması istenen vakalar
- Hangisi primer sinir terminallerinden salınan bir analjezik maddedir?
  - Prostaglandin I subcript
  - Prostaglandin E subcript
  - Endotelin
  - P maddesi
  - Bradikinin
- İnhalasyon anesteziği ile oluşturulan anesteziğin derinliği aşağıdakilerden hangisi ile primer olarak ilgilidir?
  - Solunum sayısı
  - Anesteziği ajanın potansi
  - Hastanın yaşı
  - Ajanın beyindeki konsantrasyonu
  - Kardiak output
- Aşağıdakilerden hangisi ester grubu lokal anestetiklerdendir?
  - Bupivakain
  - Prokain
  - Lidokain
  - Mepivakain
  - Prilokain
- Aşağıdakilerden hangisi temel yaşam desteğine dahil değildir?
  - Havayolu açılması
  - Ventilasyon
  - İ.V. yol açılması
  - Göğüs kompresyonu
  - Heimlich manevrası
- Kardiak arrest olan bir hastanın EKG'sinde aşağıdakilerden hangisi izlenmez?
  - Asistol
  - Ventriküler fibrilasyon
  - Ventriküler taşikardi
  - Atrial fibrilasyon
  - Elektromekanik disosiasyon
- Aşağıdakilerden hangisi oksijen tedavisinin komplikasyonu değildir?
  - Cilt altı kanaması
  - Hipoventilasyon
  - Absorbsiyon atalektazisi
  - Pulmoner toksisite
  - Retrolental fibroplazi
- Aşağıdakilerden hangisi masif kan transfüzyon komplikasyonu değildir?
  - Koagulopati
  - Sitrat toksisitesi
  - Hipotermi
  - Gecikmiş hemolitik reaksiyon
  - Hiperkalemi
- Santral venöz kateterizasyon endikasyonu hangisi değildir?
  - CVP ölçümü yapılması gereken hastalar
  - Otolog transfüzyon için kan alınacak hastalar
  - Pulmoner arter kateteri yerleştirilmesi gereken hastalar
  - Enteral beslenecek hastalar
  - Acil transvenöz pacemaker takılacak hastalar

11. Hipertermi'nin tedavisinde spesifik ajan aşağıdakilerden hangisidir?
- a) Kalsiyum kanal blokerler  
b) Dexametazon  
c) Dandrolen sodyum  
d) Opioidler  
e) Bikarbonat
12. Aşağıdakilerden hangisi serebral kan akımını arttırmaz?
- a) Yükselmiş pCO<sub>2</sub>  
b) Azalmış O<sub>2</sub>  
c) Hipertermi  
d) Noradrenalin  
e) Histamin

## GASTROİNTESTİNAL SİSTEM VE BESLENME BOZUKLUKLARINDA GÖZ BULGULARI

Klinik antite	önemli oküler bulgular	Orbita, hareket, eksraoküler kaslar	Kapaklar, sklera, konjonktiva	Kornea, üvea	Lens, vitreus	Retina, optik sinir
Alkolizm (B vitamini eksikliğine bakınız)	Optik nevrit	Nistagmus Üçüncü ve altıncı sinir paralizileri Bozuk konjuge bakış	Ptozis	Iridopleji		Optik nevrit
Karaciğer hastalığı (beslenme ilgili)	Skleral sarılık Gece körlüğü Renkli görme bozukluğu Kuru göz		Skleral sarılık	Keratitis sikka	Katarakt?	Gece körlüğü Renkli görme bozukluğu
Malnutrisyon	Kseroftalmi Gece körlüğü		Kapak ödemi	Keratopati		
Peptik ülser hastalığı (B vitamini eksikliğine bakınız)	Iritis Glokوماتosiklitik kriz			Iritis		
Pankreas hastalığı	Antikolinergik ilaçlarla tedaviye bağlı glokom					Retina damarlarında yağ emboluslan Atılmış pamuk eksudalan Retina kanamalan
Rejyonel enterit veya ülseratif kolit	Episklerit Konjonktivit Iritis Optik nevrit		Episklerit Konjonktivit	Üveit Iritis		Retinit Makula ödemi Eksudatif retidekolmanı Optik nevrit
A vitamini eksikliği	Kseroftalmi Keratomalasia		Konjonktivada Bitot noktası Konjonktiva kserozis	Kuru kornea Kornea perforasyonu		Perivaskülit Rod dış segmentlerinin dejenerasyonu
B vitamini eksikliği	Kornea ve konjonktivanın kserozisi Optik nevrit					Santral Skotom Retrolbulber nevrit
C vitamini eksikliği	Subkonjonktival kanama					Şiddetli vakalarda retina kanaması

**CEVAPLAR**

## 1. C (Miller, 1994, s. 750-751)

Kolinesteraz inhibitörleri depolarizan kas gevşeticilerin etkisini uzatır; çünkü bu ajanlar asetilkolinesterazı inhibe ederek nöromüsküler kavşaktaki asetil kolin konsantrasyonunu ve dolayısıyla depolarizan bloğun yoğunluğunu artırır. Bunun dışında süksinil kolinin hidrolizini azaltarak da bloğun süresini uzatırlar.

## 2. D (Atkinson, 10. baskı, s. 462)

Antikolinergik bir ajan olan atropinin taşikardi, bronkodilatasyon, midriasis ve sekresyonları azaltıcı etkileri vardır. Astımlı hastalarda bronkodilatasyon etkisi yararlıdır. Kolinesteraz inhibitörleri ortaya çıkan bradikardi ve sekresyonlarda artış gibi yan etkileri önlemek için kullanılmaktadır. Glokomlu hastalarda pupil dilatasyonuna bağlı olarak akut bir glokom atağına neden olabilir; bu nedenle kullanımı kontraindikedir.

## 3. D (Miller, 1994, s. 525)

Bu maddelerden sadece "P maddesi" primer olarak sinir terminallerinden salınır ve analjezik etkilidir.

## 4. D (Miller (ed), 1986, 417,625)

## 5. B (Morgan, 1992)

Bupivakain, lidokain, mepivakain ve prilokain amid grubu lokal anestetiklerdendir. Prokain, kokain ve tetrakain ise ester grubu lokal anestetiklerdendir.

## 6. C (Esener, 1991)

Temel yaşam desteğinin komponentleri; hava yolu açılması, solunumun sağlanması ve dolaşımın sağlanmasıdır. Heimlich manevrası, solunum yolunu tıkayan bir yabancı cismin çıkarılmasında kullanılan bir yaklaşımdır. i.v. yol açılması ise ileri yaşam desteğinin bir bölümüdür.

## 7. D (Esener, 1991)

Kardiak arrest, bilinci kapalı bir hastada büyük arterlerde nabız alınamaması hali olup, klinik olarak birbirinden ayrılması mümkün olmayan şu elektriksel olaylarla birlikte olabilir: asistol, ventriküler fibrilasyon, ventriküler taşikardi veya elektromekanik disosiasyon. Ayırıcı tanı ancak EKG veya kalbin direkt olarak görülmesi ile konabilir.

## 8. A (Morgan, 1996, s. 826)

## 9. D (Morgan, 1996, s. 554)

## 10. B (Şahinoğlu, 1992, s. 97)

Santral venöz kanülasyon endikasyonları şunlardır:

1) CVP ölçümü yapılması gereken hastalar.

2) Periferik damar yolu bulunamayan hastalar.

3) Periferik venler ve doku için iritan olan potasyum ve vazopressörler gibi ajanların uygulanmasını gerektiren durumlar.

4) Hızlı bir şekilde kan, kan ürünleri veya sıvı uygulanmasını gerektiren durumlar (hipovolemi, septik şok, kardiopulmoner arrest)

5) Otolog transfüzyon için kan alınacak hastalar.

6) Laboratuvar testleri için sık sık kan alınacak hastalar.

7) Acil transvenöz pacemaker takılacak hastalar.

8. Total parenteral beslenme yapılacak hastalar.

## 11. C (Paul, 1991, s. 16-17)

## 12. D (Wylie, 1972, s. 616)

## GASTROİNTESTİNAL SİSTEM VE BESLENME BOZUKLUKLARINDA GÖZ BULGULARI (DEVAM)

Klinik antite	önemli oküler bulgular	Orbita, hareket, eksraoküler kaslar	Kapaklar, skiera, konjonktiva	Kornea, üvea	Lens, vitreus	Retina, optik sinir
A, B ve D hipervitaminozu	Artmış intrakranial basınç (A) Görme azalması (B)	Ekzoftalmus Diplopi (A)	Konjonktivada kristal kalsiyum birikimleri (D)	Bant keratopatisi (D)	Zonuler katarakt (D)	Kistoid moküla ödemi (B) Papilodem (A)
Whipple hastalığı	Intraoküler enflamasyon Vitreus kesafeti	Oftalmoplejiler			Vitritis Vitreus kesafeti	Papilodem

# HALK SAĞLIĞI

## SORULAR

1. Aşağıdaki araştırma tiplerinden hangisinde prevalans elde edilebilir?

- a) Tanımlayıcı
- b) Vaka-kontrol
- c) Kohort
- d) Kesitsel
- e) Müdahale

2. Hangi tip araştırmada herhangi bir tedavi yönteminin etkinliği saptanabilir?

- a) Tanımlayıcı
- b) Vaka-kontrol
- c) Kohort
- d) Kesitsel
- e) Müdahale

3. Hangi tip araştırmalarda insidans saptanabilir?

- a) Tanımlayıcı
- b) Vaka-kontrol
- c) Kohort
- d) Kesitsel
- e) Müdahale

4. Hangi tip araştırmalarda kontrol grubu yoktur?

- a) Tanımlayıcı
- b) Vaka-kontrol
- c) Kohort
- d) Kesitsel
- e) Müdahale

5. Hangi tip araştırmalarda herhangi bir ölçüt elde edilmez?

- a) Tanımlayıcı
- b) Vaka-kontrol
- c) Kohort
- d) Kesitsel
- e) Müdahale

6. Aşağıdaki vaka-kontrol araştırmasında tahmini rölatif risk nasıl saptanır?

etken	vaka grubu	kontrol grubu	toplam
karşılaşan	a	b	a+c
karşılaşmayan	b	d	b+d

a) Tahmini rölatif risk =  $\frac{axd}{bxc}$   
(T.R.R.)

b) T.R.R. =  $\frac{axc}{bxd}$

c) T.R.R. =  $\frac{a+b}{c+d}$

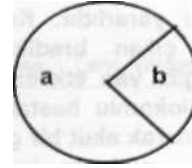
a+d

b+c

e)  $\frac{a+c}{b+d}$

7. Risk altındaki toplum

Sağlam grup  
(a)



Hastalık/olayla karşılaşan grup  
(b)

Olayın (Hastalığın) görülme hızı (yukardaki örnekte) nasıl hesaplanır? K=10,100,1000, (seçilen bir sayı olabilir.)

a) - x k

b)  $\frac{a}{a+b} \times k$

c)  $\frac{a}{a} \times k$

d)  $\frac{a+b}{a} \times k$

e)  $\frac{a+b}{a+b} \times k$

8. Perinatal ölüm hızı aşağıdakilerden hangisidir?

Bir toplumda bir yılda ölü doğan ve canlı doğup 0-7 günlük iken ölen bebek sayısı

a) P.Ö.H. =  $\frac{\text{Toplam (ölü ve canlı) doğum sayısı}}{\text{Toplam (ölü ve canlı) doğum sayısı}} \times 1000$

Bir toplumda bir yılda gebeliğin 20. haftasından sonra meydana gelen ölü doğum sayısı

b) P.Ö.H. =  $\frac{\text{Aynı toplumda aynı süredeki toplam (canlı+ölü) doğum sayısı}}{\text{Aynı toplumda aynı süredeki toplam (canlı+ölü) doğum sayısı}}$

Bir toplumda bir yılda gebeliğin 25. haftasından sonra meydana gelen ölü doğum sayısı

c) P.Ö.H. =  $\frac{\text{Aynı toplumda aynı süredeki toplam (canlı+ölü) doğum sayısı}}{\text{Aynı toplumda aynı süredeki toplam (canlı+ölü) doğum sayısı}}$



## HALK SAĞLIĞI

Bir toplumda bir yılda ölü doğan ve canlı doğup 0-30 günlük iken ölen bebek sayısı

$$d) P.Ö.H. = \frac{\text{Toplam (ölü ve canlı) doğum sayısı}}{\text{Toplam (ölü ve canlı) doğum sayısı}}$$

Bir toplumda bir yılda canlı doğan ve 0-7 günlük iken ölen bebek sayısı

$$e) P.Ö.H. = \frac{\text{Canlı doğum sayısı}}{\text{Canlı doğum sayısı}}$$

9. Aşağıdakilerden hangisi polisakkarid aşısıdır?

- a) Kolera aşısı
- b) Tifo aşısı
- c) Meningokok A aşısı
- d) Difteri aşısı
- e) Tetanoz aşısı

10. Bir çocuk kızamıkçığa karşı aşılandığında, gebe annesine virüs bulaştırabilir mi?

- a) Çocuk ve annesinin yakın ilişkisine bağlıdır (emzirme dışı yakın temas)
- b) Bulaşma söz konusu olamaz.
- c) Yakın temas olmasa da bulaştırabilir (Aynı ev ortamında ise)
- d) Bebek annesini emiyorsa bulaştırabilir.
- e) Anne daha önce kızamıkçık geçirirse de, geçirmese de bulaştırabilir (yakın veya uzak temasla)

H. Spesifite ve sensitivite hangi tip araştırmalarda bulunabilir?

- a) Tanımlayıcı
- b) Kohort
- c) Metodolojik
- d) Vaka-kontrol
- e) Müdahale

## CEVAPLAR

1. D

Kesitsel araştırmalarda nokta veya süre prevalansı elde edilebilir.

2. E

Müdahale araştırmaları 2'ye ayrılır (klinik ve saha araştırmaları olmak üzere). Klinik araştırmalarda herhangi bir tedavi yönteminin etkinliği saptanır.

3. C

Kohort tipi araştırmalara korunabilirlik oranı, insidans, rölatif risk, atfedilen risk, doz-cevap ilişkisi saptanabilir.

4. A

Diğer araştırmalarda genellikle kontrol grubu vardır. Tanımlayıcı araştırmalarda ise bulunmaz.

5. A

Tanımlayıcı tip araştırmalarda herhangi bir ölçüt elde edilmez, diğerlerinde elde edilebilir.

$$T.R.R.=\frac{a}{b}:\frac{c}{d}'dir. Sonuç\frac{a}{b.c}$$

7. B

Olayın (hastalığın) risk altındaki grupta görülme hızı=  $\frac{b}{a+b} \times k$  şeklinde gösterii.  $\frac{a}{b} \times k$  ise hastalığın risk altındaki grupta görülme oranıdır.

8. A

9. C

10. B

Zayıflatılmış bütün virüsler gibi kızamıkçık .**İSİSİN**-daki virüsde hastalığı yayma yeteneğini kaybetmiş durumdadır. Kızamıkçık aşısı olan bir çocukla temas sonucu klinik ya da serolojik bulaşma belitisi gösteren herhangi bir vaka, yayınlanmış değildir.

11. C

Metodolojik araştırmalarda geçerliliğin iki bileşeni vardır: Sensitivite ve spesifisite.

# ANATOMİ

## SORULAR

- Aşağıdakilerden hangisi ana hepatik arterin dalı değildir?
  - Sol gastrik a.
  - Gastroduodenal a.
  - Sağ gastroepiploik a.
  - Kısa gastrik a.
  - Superior pankreatikoduodenal a.
- Duodenumun 1. kısmı ile komşuluk yapmayan hangisidir?
  - Safra kesesi
  - Pankreas kuyruğu
  - Gastroduodenal a.
  - Portal ven
  - Sağ testikuler a.
- Hangisi direkt olarak superior mezenterik arterden çıkmaz?
  - Inferior pankreatikoduodenal a.
  - Sağ kolik a.
  - Orta kolik a.
  - Appendikuler a.
  - Iliokolik a.
- Portal veni oluşturan venlerden hangisi önce başka bir vene, sonra portal vene dökülür?
  - Splenik v.
  - Inferior mezenterik v.
  - Superior mezenterik v.
  - Sağ gastrik v.
  - Sol gastrik v.
- Midenin kanlanmasını sağlayan arterle ilgili yanlış olan eşleme hangisidir?
  - Sağ gastrik a., hepatik a.'den çıkar.
  - Sol gastrik a., çölyak a.'den çıkar
  - Sol gastroepiploik a., splenik a.'den çıkar.
  - Kısa gastrik a. splenik arterden çıkar.
  - Sağ gastroepiploik a., direkt hepatik a.'den çıkar.
- Treitz ligamentinin anatomik adı nedir?
  - Lig. teres hepatis
  - Lig. suspensorium duodenale
  - Lig. gastroduodenale
  - Lig. hepatoduodenale
  - Lig. gastrolienale
- Appendix ile ilgili doğru olan hangisidir?
  - Appendikuler arter, posterior çekal a.'in dalıdır.
  - Appendikuler ven, posterior çekal v.'e dökülür.
  - Lenfatik drenajı, sup. mezenterik lenf nodlarına olur.
  - Sinirsel uyarımı, vagustan gelen sup. mezenterik plexus ile sağlanır.
  - Hepsi doğru
- İnen kolon ile ilgili yanlış olan hangisidir?
  - Uzunluğu yaklaşık 25 cm'dir.
  - Sinirsel uyarımını sadece mezenterik plexuslan gelen dallar yapar.
  - Lenfatik drenaj inf. mezenterik lenf nodlarına olur.
  - Venöz drenajı inferior mezenterik lenf nodlarına olur.
  - Kanlanması sol kolik a. ve inf. mezenterik arterin sigmoidal dalı ile olur.
- Paryetal periton hangi uyarana duyarlı değildir?
  - Gerilme
  - Basınç
  - Sıcaklık
  - Dokunma
  - Ağrı
- Anal kanalın kapanmasında fonksiyonu olmayan kan hangisidir?
  - M. sfinkter ani interna
  - M. sfinkter ani externa
  - M. levator ani
  - M. coccygeus
  - Hiçbiri
- Aşağıdakilerden hangisi lig. hepatoduodenale içinde yer almaz?
  - Sağ hepatik ductus (kanal)
  - Sol hepatik ductus
  - Ana hepatik ductus
  - Hepatik arter
  - Portal ven
- Özofagusun beslenmesinde rol almayan arter hangisidir?
  - Inferior tiroidal arter
  - Torasik aorta
  - Diafragmatik (frenik) arter
  - Sol gastrik arter
  - Superior tiroidal arter

## CEVAPLAR

1. B (Snell, 4. baskı, s.227)  
Ana hepatik a. dalları:  
1) Sağ gastrik a.  
2) Gastroduodenal a. Sağ gastroepiploik a.  
Sup. Pancreatoduodenal a.  
3) Sağ ve sol hepatik a.  
i  
sistik arter
2. E (Snell, 4. baskı, s.228)  
Duodenum 1. kısmı ile komşuluk yapanlar:  
Önde : Safra kesesi ve karaciğer quadrant lobu  
Altta : Pankreas kuyruğu  
Arkada : Gastroduodenal a., safra kanalı, portal v., v. cava Inferior.  
Sağ testikuler a., abdominal aortadan çıkarak duodenumun 3. kısmını çaprazlar.
3. D (Snell, 4. baskı, a.235-236)  
Inf. pancreatikoduodenal a., orta kolik a., sağ kolik a., iliokolik a., jejunal ve ileal dallar direk Superior mezenterik arter'den çıkarlar. Appendikuler a. İse Superior mezenterik arter'in dalı olan Inf. kolik arterin posterior çekal dalından çıkar.
4. C (Snell, 4. baskı, a.242-243)  
Splenik ven, inferior mezenterik ven, sağ ve sol gastrik venler direk olarak portal vene açılırken, superior mezenterik ven önce splenik vene oradan portal vene dökülür.
5. E (Snell, 4. baskı, s.224)  
Sağ gastroepiploik a. direkt hepatik a. in dalı değil, hepatik a.'in dalı olan gastroduodenal a.'in dalıdır.
6. B (Snell, 4. baskı, a.230)  
Lig. suspensorium duodenale (Treitz lig.) jejunoduodenal birleşim yerinden geçer. Klinikte GİS'in alt ve üst GİS olarak ayrılmasında kullanılır.
7. E (Snell, 4. baskı, s.236)
8. B (Snell, 4. baskı, s.240)  
İnen kolonun sempatik uyarımı mezenterik pleksustan, parasempatik uyarımı ise pelvik parasempatik sinirlerle sağlanır.
9. A (Snell, 4. baskı, s.218)  
Paryetal periton, basınç, dokunma, sıcaklık, ağrılı uyaranlara duyarlıdır. Visseral periton İse gerilemeye duyarlıdır.
10. D (Odar, Cilt 2, a. 110)  
M. sphincter ani externus ve internus ile m. levator ani anal kanalın sfinkter kasları olup, anal kanalın kapanmasını, dolayısıyla anal kontinansı sağlarlar. M. coccygeus, rektumun coccyx'e tutunmasını sağlar ancak sfinkter fonksiyonu yoktur.
11. C (Odar, Cilt 2, a. 121)  
Lig. hepatoduodenale omentum minusun porta hepatis ile duodenum arasında uzanan parçasıdır, içlerinde sağ ve sol hepatik safra kanalları, hepatik arter ve portal ven bulunur. Ana hepatik safra kanalı İle sağ ve sol hepatik kanalların porta hepatis girildikten sonra birleşmesiyle oluşur. Dolayısıyla, porta hepatisin içinde seyreder.
12. E (Odar, Cilt 2, a. 72-73)  
Özofagus arterlerini a. thyroidea inferior, aorta torasica, sol gastrik arter ve sol frenik arterden alır. Venleri submukozada zengin bir ağ oluşturarak bir kısmı v. thyroidea inferior, vena azygos ve vena hemiazygos aracılığı İle v. cava superior'a dökülür. Diğer bir kısmı ise vena gastrica sinistra aracılığıyla vena portaya dökülür. Lenfatikleri derin boyun lenf nodları ve mediastinal lenf nodlarına dökülürler.

# HİSTOLOJİ

## SORULAR

- İnce barsakta mukozanın submukoza desteğinde lumenine doğru yaptığı katlantılara ne ad verilir?
  - Plika sirkülares
  - Villus intestinales
  - Mikrovillus
  - Kript
  - Peyer plakları
- Esas mide bezlerinde aşağıdaki hücrelerden hangisi bulunmaz?
  - Esas hücre
  - Goblet hücresi
  - Boyun müköz hücresi
  - Paryetal hücre
  - Endokrin hücre
- Dalağın histolojik yapısında aşağıdaki oluşumlardan hangisi bulunmaz?
  - Arteria sentralis
  - Beyaz pulpa
  - Kırmızı pulpa
  - Hassal cisimcikleri
  - Sinuzoitler
- Karaciğerin portal alanında aşağıda verilen yapılardan hangisi bulunmaz?
  - Sinuzoitler
  - Safra boşaltım kanalı
  - Vena portanın dalı
  - Arteria hepatikanın dalı
  - Lenf damarları
- Enteroendokrin hücreler hakkında yanlış olanı hangisidir?
  - Nöral krest hücrelerinden türerler
  - Bazal sitoplazmalarında elektron - dens sekretuar granulier içerirler
  - Parakrin tarzda fonksiyon yapabilirler
  - Kan dolaşımına sekresyon yapabilirler
  - Epitelyumda müküs hücrelerle kıyaslandığında nadirdirler
- Ön barsak eplitelinden ventral ve dorsal tomurcuklar halinde gelişmeye başlayan ve daha sonra tomurcukların birleşmesi ile tek bir yapı haline dönüşen organ aşağıdakilerden hangisidir?
  - Dalak
  - Karaciğer
  - Timus
  - Pankreas
  - Tiroid
- Pepsin, lipaz enzimlerini salgılayan hücre aşağıdakilerden hangisidir?
  - Enteroendokrin hücreler
  - Esas hücreler
  - Müköz boyun hücreleri
  - Paryetal hücreler
  - İndiferensiye hücreler
- Aşağıdaki hücrelerin hangisi antibakteriel aktivite göstererek incebarsak florasını düzenler?
  - Goblet hücresi
  - Paneth hücresi
  - Kolumnas rabsoptif hücre
  - Zimojen hücre
  - Enteroendokrin hücre
- Midenin hangi hücresi hidroklorik asit salgılar?
  - Yüzey mukus hücresi
  - Boyun mukus hücresi
  - Parietal hücre
  - Esas hücre
  - Enteroendokrin hücre
- Salgı yapan tipte tek katlı basit prizmatik eplitel halinde bulunur?
  - Deri
  - Trekea
  - Mide
  - Duodenum
  - Tuba uterina

11. Aşağıdaki açıklamalardan hangisi doğrudur?

- Karaciğerde hepatosit'ler ve endotel hücreleri arasında periportal aralık denilen subendothelial boşluk bulunur.
- Karaciğerde safra hepatositler arasında bulunan disse aralığında oluşur ve safra kapillerleri aracılığıyla Ductus biliferiye akar.
- Arteriyel kan akımı hepatic lobulün merkezinden perilere doğrudur.
- Karaciğerin fonksiyonel lobullerinden biri olan hepatic asinus merkezinde vena centralis bulunur.
- Hepatosit sitoplazmasında safra düzgün yüzeysel endoplazma retikulumunda (SER) sentezlenir.

12. Aşağıdaki açıklamalardan hangisi doğrudur?

- Dudağın iç bölgesi olan pars mucosa transparant olup bol miktarda eleidin içerir.
- Yumuşak damağın (palatum molle) epiteli burun boşluklarına bakan üst ve arka yüzünde çok katlı yassı epitelidir.
- Brunner bezleri ince barsağın ileumunda lamina propriada bulunur.
- İnce barsak son yiyecek sindirimini ve metabolit absorpsiyonunun yapıldığı yerdir.
- Kalın barsakta Goblet hücreleri (Bardaksı hücreler) yoktur.

## OKÜLER METASTAZ YAPAN NEOPLASTİK HASTALIKLAR

Karsinomlar ve Primer lezyon Bölgeleri	Oküler Belirtiler*	Orbita	Ön segment	Arka segment
Kan Lösemi Lenfoma		Orbital infiltrasyon sıktır (lenfoma, granulositik lösemi)	Retikulum hücre sarkomerileriyle üveit Vitreusta hücreler	Sinir lif katı kanaması Roth noktalan Maküler kanama Damar lezyonlan
Meme (yüksek oküler metastaz insidansı)		Orbita metastazı sıktır	İris veya açı metastazı sıktır	Koroidea lezyonlan sıktır
Kolon		Mutad değil	Mutad değil	Koroidea ve retina metastazı
Böbrek		Mutad değil	Mutad değil	Koroidea ve retina metastazı
Akciğer (yüksek oküler metastaz insidansı)		Orbita metastazı sıktır	İris veya açı metastazı sıktır	Koroidea ve retina metastazı
Genital organlar Över veya serviks Testis veya prostat		Mutad değil	Mutad değil	Koroidea ve retina metastazı
Deri Melanom (oküler metastaz mutad değildir)		Nadiren ekzoftalmus, oküler paraliziler	Nadiren hifema	Nadir
Sindirim sistemi Mide Pankreas	Görme bulanıklığı Görme kaybı	Mutad değil	Mutad değil	Koroidea ve retina Metastazı
Tiroid (göze nadiren metastaz yapar)	Alan kaybı		Olabilir	Mutad olmayan koroidea ve retina metastazı

\* Aşağıdakilerden hepsi oküler yapıların metastatik lezyonlarını gösterebilir: Görünen Mide; ağrı; kırmızılık; hHema; ekzoftalmus; oküler paraliziler; bulanık görme; alan kaybı

**CEVAPLAR**

1. A (*Leeson, 1985, a. 344, Junqulera 1992, a. 299*)  
Mikrovilluslar barsak absorbtif hücrelerinin luminal yüzünde bulunan plazmalemma çıkıntılarıdır. Villus Intestinalislerin yapısına sadece mukozanın lamina eplteyalis ve lamina propriyası katılır. Kriptler villusların tabanında, barsak bezlerinin açıldığı girintilerdir. Plika sirkülares'lerin yapısına ise hem mukozanın tüm alt katmanları hem de submukoza iştirak eder.
2. B (*Ross, 1995, 8.446-450*)  
Gastrik mukoza lamina propriya içine uzanarak gastrik çukurcuklar oluşturan yüzey epiteli ile örtülüdür. Midenin her bölgesi için karakteristik (kardiyak, gastrik-fundik, pilorik) dallanmış tubuler bezleri gastrik çukurcuklara açılır. Gastrik bezlerdeki hücre dağılımları düzenli değildir. Bezlerin boyun parçasında boyun müköz hücresi, paryetal hücre; tabanında paryetal hücre, esas hücre, endokrin hücreleri daha yaygın olarak bulunur.
3. D (*Junqulera, 1993, a. 318 ve 327*)  
Hassal cisimcikleri timusun rrfedulla bölgesinde bulunan, dejenere epitelyal retikulum hücrelerinden oluşmuş yapılarıdır.
4. A (*Junqulera, 1993, a. 380*)  
Sinuzoitler karaciğer lopçuğunun içinde, karaciğer parankim hücreleri arasında bulunur. Portal alanda bulunmaz.
5. A (*Junquelra, 7. baskı, a. 302-304, Ross, 2. baskı, s. 436-437*)  
Enteroendokrin hücrelerin bir zamanlar nöral krcsten türediği düşünülüyordu, ancak bugün enteroendokrin hücrelerin diğer epitelyal hücrelerle aynı kaynaktan yani gastrointestinal epitelyumdan türetjli bilinmektedir.
6. D (*Sadler, 6. baskı, s. 245-246*)
7. B (*Junqueira, 1993, a. 492*)  
Esas hücreler protein sentezi yapan tüm hücrelerin karakteristiklerine sahiptir. Sitoplazmalarındaki gra-nüllerde inaktif enzim "pepsinojen" bulunur, insanlarda bu hücreler pepsin ve lipaz enzimlerinin sentezini gerçekleştirir.
8. B (*Leeson, 1988, a. 445 ve Junqueira, 1995, a. 291*)  
Barsak mukozasında çeşitli hücreler bulunur. Bunlar kolumnar absorptif hücreler, Paneth hücreleri, Goblet hücreleri, M (mikrofold) hücreleri, Enteroendokrin hücreler ve Caveolated hücrelerdir. Zimojen hücreler ise mide mukozasının hücreleridir. Paneth hücreleri incebarsak kriptalarının derinlerinde yerleşirler. Lizozim üreterek bakteri duvarını yıkarlar, ayrıca bazı bakterileri de fagosite ettikleri bilinmektedir.
9. C (*Leeaon, 1988, a. 423-431*)  
Mide mukozasının hücreleri yüzey mukus hücreleri, boyun mukus hücreleri, esas hücreler, parietal hücreler ve enteroendokrin hücrelerdir. Bunlardan parietal hücreler hidroklorik asidi hidrojen ve klorid iyonları şeklinde salgılayarak mide lümenine verirler.
10. C (*Paker, 1990, a. 342*)  
Midenin iç yüzünü örten epitel, kardiadan pilora kadar aynı yapıdadır ve tek katlı basit prizmatiktir. Bu hücreler mukus salgırlarlar.
11. E (*Junquelra, 8. Baskı, 1996, s. 315*)  
Safra üretilmesi, hepatosit'lerin kan komponentlerini alıp, dönüştürüp safra olarak salgılaması karaciğerin önemli bir fonksiyonudur. Safra asitlerinin %10'u hepatositin granülasız endoplazmik retikulumunda kollk asidin amino asit glisin ya da taurin ile konjugasyonu sonucu glkolkolik ya da taurokolik asit halinde oluşur.
12. D (*Junquelra, 2 nd. editlon. a. 296*)  
Sindirim olayı İnce barsakta tamamlanır ve sindirim ürünleri emilir, ince barsağın uzunluğunun fazla olması hem yiyeceklerle sindirim enzimleri arasında hem de sindirilmiş besinlerle epitelin absorptif hücreleri arasında uzun süreli teması sağlar.

# KLİNİK YAKLAŞIM: AKUT PANKREATİT

Akut Karın Ağrılı Hasta |— \*Sürekli, kurt vasıfta  
\*En **çok** epigastriumda, sağ veya sol hipokondriuma yayılan veya kuşak tarzında üst abdominal bölgede  
" \*Öne eğilmekle azalan

Diğer Semptom ve Bulgular		Fizik Muayenede Aranması Gereken Bulgular	
		Bulmu	Yorum
Abdominal Kijidite		Batın muayenesinde	
Ateş		Hassasiyet (Defans)	Peritonit, perforasyon
Bulantı Kusma		Kitle ascit	→ Abse. pseudokist
Meteorizm		Barsak seslerinde kaybolma	→ Ileus
Ileus Subileus		Batında mor lekeler	→ Hemoraji
Sarıklık		Akciğerlerin muayenesinde	
Şok		Krepitan railer	→ Pnömoni
Nörolojik Belirtiler		Havalandırma azalma	→ Akciğer ödemi
Tctani		Sinüs kapallığı	→ Plevral mayi
Akut Pankreatite	Neden Olan Faktörler	Akut Pankreatitin Komplasyonlan	
1. Metabolik	Alkolizm Hiperlipoproteinemi Tip II, IV, V Hiperkalsemi riperparatroidizm İlaçlar	A. Lokal	- Hemoraji, pseudokist, abse, asit, plevrada sıvı, perforasyon, fistül, ilcus, pankreas absesi, barsak nekrozu, koledok obslrüksiyonu
2. Mekanik	Akrep, yılan sokması Safra taşları Postoperatif Postravmatik Biyopsi ERCP Pankreas divisium Pankreatik tümörler Parazitler (askaris) Duodenal obstrüksiyon	B. Sistemik	-Kardiyovasküler -Hipovolemi, periferik vazodilatasyon myokardial depresyon, aritmi -Respiratuvar -Infiltrasyon, Ödem-ARDS, atelettazi -Renal -Oligüri, akut böbrek yetmezliği Akut tÜbüler nekroz renal ven trombozu •Koagülopati DIC, trombositopeni -Poliartrit -İskelet -Deri -Nörolojik
3. Vasküler	Postoperatif (Renal, kardiyak, meme, barsak) Periarteritis nodosa, Granülatöz sarkoidoz Sistemik lupus eritematozis Ateroskleroz		
4. Enfeksiyöz	Barotitis epidemica, Viral hepatit Coxsackie, CMV Mycoplasma pnömonisi		
5. Diğerleri	Heredité Gebelik Organ transplantasyonu Anoreksia nervosa Penetre peptik ülser		



## KLİNİK YAKLAŞIM

### Akut Pankreatitte Laboratuvar Bulguları

Hemogram	-Hb, Hct i lökositöz ( <b>10.000-20.000</b> )
İdrar	-oligüri, proteinüri, lökositüri, anuri amilazî, C amilaz /C kreatinin T
Biyokimya	-amilaz, lipaz, IRT (Immuno Reaktif Tripsin), elestazl, fosfolipaz Aj, <b>A2</b> , carboxyl esteraz T ALT, AST, bilirubinler, AP T kreatinin, üre T trigliserid i kalsiyum 1, glukoz T
Kan Gazları	P O <sub>2</sub> / p C O <sub>2</sub> i, <b>HCO<sub>3</sub> I i N</b>

### Ranson Prognoz Kriterleri\*

<u>Hasta başvurduğunda</u>	<u>İlk 48 saatle</u>
Yaş > 55	Hct düşmesi > %1()
Hipotansiyon	BUN artışı > 5 mg/dl
Anormal pulmoner bulgular	P O <sub>2</sub> < 6/ mmHg
Karında kitle	Hipokalsemi < 8 mg/dl
Konfüzyon	Baz defisiti > 4 meq/L
BK > 10DOO/mm <sup>3</sup>	As m sıvı kaybı > 6L

\*Ea az 2 kriterle uyumlu olan hastalar yoğun bakımı ünitesine alınmalıdır.

## TANI

### ULM Sınıflaması

1. Interstisyel ödematöz pankreatit
2. Nekrotizan pankreatit
  - a. Steril nekroz
  - b. Infekte nekroz
3. Pankreatik abse
4. Pankreatik pseudokist

### Radyolojik Tanı Araçları

1. Konvansiyonel radyolojik incelemeler
  - Direkt grafler
  - Baryumlu kontrast grafler
2. Ultrasonografi
3. Bilgisayarlı tomografi
4. Manyetik rezonans görüntüleme
5. ERCP
  - i. Anjiyografi

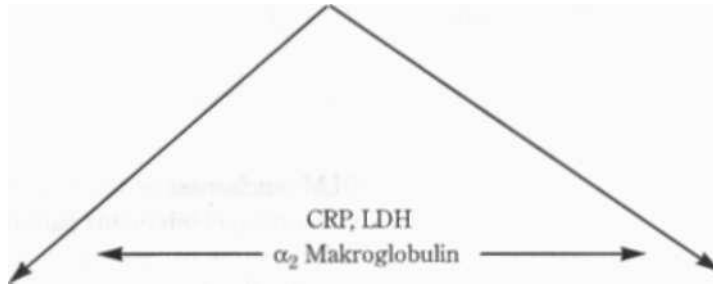
### Akut Pankreatitle Kanser Hastalıkları

1. Perfore duodenal ülser
2. Akut kolesistit/bilier kolik
3. İntestinal okliizyon
4. Akut mezenterik oklüzyon
5. Kolon divertikülü / perforasyon
6. Bazal plevra-pulmoner inflamasyon
7. Peritonit
8. Myokard infarktüsü

## TEDAVİ

### Temel İlkeler

- I. Pankreas enzim sentezini ve sekresyonu azaltmak
- II. Pankreas dışına ve dolaşıma geçmiş toksik maddeleri inaktive etmek veya uzaklaştırmak
- III. Destekleyici tedavi
  1. Hafif tip pankreatit tedavisi
  2. Şiddetli tip pankreatit tedavisi
  3. Komplikasyonların tedavisi
- IV. Cerrahi tedavi



#### ÖDEMATÖZ - INTERSTİSYEL TİP

Günlük kontrol  
(Ağrı geçene kadar)  
Bilier Pankreatit  
-ERCP + EP  
-Elektif bilier cerrahi

Günlük  
CRP, LDH  
Ultrasonografi

Cevap var

#### Tıbbi Tedavi

Organ komplikasyonu yok  
Fokal pankreatik nekroz  
(<%50)

#### NEKROTİZAN TIP

**t**  
İntensif bakım tedavisi

**t**  
Cevap yoksa

**t**  
Contrastlı CT  
**t**

Sepsis parametreleri

US, CT eşliğinde iğne aspirasyonu  
Cerrahi Tedavi

-Akut abdomen	-Nekrotizan
-Sepsis	Pankreatit > %50
-Şok	-İnfekte nekroz
-Persistan organ yetmezliği	-İntra ve ekstra pankreatik nekroz

# FİZYOLOJİ

## SORULAR

- Duyu algılamada yanlış olanı belirtiniz.
  - Ağrı reseptörleri çok çabuk ve tümüyle adaptasyon gösterirler.
  - Gözün ışık algılama sınırı 400-700 nm'dir
  - Kulağın işitme frekansı 20-20000 Hz'dir
  - Tad reseptörleri kemoreseptörlerdir
  - Koku algılama n. olfactorius ile iletilir
- Vestibuloserebellum lezyonları esas olarak aşağıdakilerden hangisine yol açar?
  - Denge kaybı
  - Rijidite, spastisite
  - Hipometri
  - Hipermetri
  - Aşamalı motor aktivitenin koordinasyonunda bozukluk
- Görme duyusunun reseptörü hangisidir?
  - Koniler ve basiller
  - Korti organındaki kilsel hücreler
  - Ruffini sonlanmaları
  - Serbest sinir uçları
  - Pasini korpüskülü
- Doğru olanı işaretleyiniz.
  - Görme keskinliği retinanın her yerinde aynıdır
  - Göz, yakındaki objelere fokus yaparken sempatik sinirlerinde deşarj artar
  - Görme keskinliği fovea sentralisi ilgilendiren bir testtir
  - Koni reseptörler karanlıkta görmeyi sağlarlar
  - Basil reseptörler en çok fovea sentralis üzerinde bulunur
- Ses dalgaları elektriksel uyarılara nerede ve hangi organ tarafından dönüştürülür?
  - Dış kulakta, timpan zarı
  - Orta kulakta, kemikçikler
  - Orta kulakta, oval pencere
  - İç kulakta, korti organı
  - İç kulakta, koklea
- Mide ile ilgili sekresyonun sefallik safhasında refleksin merkezi aşağıdakilerden hangisinde lokalize olmuştur?
  - Talamusun ventro-medial çekirdekleri
  - N. vagusun dorsal çekirdekleri
  - Amigdal çekirdekler
  - Bazal gangliyonlardan nuk. ruber çekirdeği
  - Medulla oblongata ve pons.
- Hangisi gastrik perietal (oksintik) hücreden salgılanır?
  - Gastrin
  - CCK
  - Motilin
  - Intrinsik Faktör
  - Sekretin
- Sekonder safra asitleri yapımı için hangisi doğrudur?
  - Karaciğerde kolesterolden yapılır
  - Taurin ya da glisinle safra asidi konjugasyonu ile oluşur
  - Glukuronik asitten oluşur
  - Lesitinden oluşur
  - Kolik asitten oluşur
- Aşağıdakilerden hangisi, midede besin miktarının artışı sonucu mide duvarının gerilmesi ile antriumdan salınarak midenin motor ve sekretuar fonksiyonları üzerine uyarıcı etki yapar?
  - Pepsin
  - HCl
  - Gastrin
  - Mukus
  - Lipaz
- Aşağıdakilerden hangisi tükürük salgısında yer almaz?
  - Bikarbonat
  - Fosfat
  - Klor
  - Glukoz
  - Lizozim

11. Tripsinojen duodenuma salgılanmasından sonra, aşağıdakilerden hangisi tarafından aktif şekline dönüştürülür?
- Enterokinaz
  - Prokاربوكسيپتيداز
  - Pankreatik lipaz
  - Daha önce salgılanan tripsin
  - Alkali pH
12. Gastrik mukoza atrofi bulunan bir bireyde görülen aneminin başlıca nedeni aşağıdakilerden hangisidir?
- İntrestek faktör eksikliği
  - Gastrin yetersizliği
  - HCl eksikliği
  - Mide mukozasından kan kaybı
  - Eritropoetin yapım azlığı
13. Aşağıdaki faktörlerden hangisi midenin boşalmasını yavaşlatıcı etki yapar?
- Midenin besinler ile gerilmesi
  - Vagal stimülasyon
  - Gastrin salgısındaki artış
  - Proteinden zengin besinlerin midede bulunması
  - Duodenuma geçen kimus içinde asitli, iritan maddeler ve protein yıkım ürünlerinin fazla olması
14. İnce bağırsağın yukarı kısımlarında besin bulunması hangi hormonu salgılatır?
- Gastrin
  - Sekretin
  - Tripsin
  - HCl
  - ADH
15. Diyetteki yağın temel olarak emiliminin gerçekleştiği başlıca bölge aşağıdakilerden hangisidir?
- Mide
  - Jejunum
  - Ileum
  - Rektum
  - Assendan kolon
16. Aşağıdaki faktörlerden hangisi gastroİntestinal düz kas membranını daha kolay uyarılabilir hale getirmez?
- Kasın gerilmesi
  - Asetilkolin ile uyarma
  - Parasempatik sinirlerle stimülasyon
  - Özgün gastrointestinal hormonlar (gastrin) ile stimülasyon
  - Epinefrinin etkisi
17. Doğru olanını işaretleyiniz.
- Yemek esnasında havanın yutulması olayına disfaji denir.
  - Primer peristaltik hareketler lokmanın özofagus duvarına yaptığı basınç nedeniyle oluşur.
  - Üst özofagus sfinkterinin görevi yutma aralarında havanın özofagusa geçmesini önlemektir.
  - Çiğneme refleksinin efferent yolu n. trigeminus ve n. lingualistir.
  - Doyma merkezinin haraplanmasına anoreksia denir.
18. Sefalik fazda mide asidi (HCl) salgılanması için asıl uyarı aşağıdakilerden hangisidir?
- Histamin
  - Gastrin
  - Sekretin
  - Somatostatin
  - Vagal stimülasyon
19. Besinlerin mideden duodenuma geçişi aşağıdakilerden hangisine neden olmaz?
- Bikarbonattan zengin pankreas salgısı
  - Gastrik motilitenin azalması
  - Salra kesesi duvarındaki kasların kontraksiyonu
  - Safra kanalı ucundaki sirküler kasın kasılması
  - Enzimden zengin pankreatik sekresyon
20. Yutma (Deglutasyon) için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
- Bolus özofagusun üst 1/3 lük bölümünde iken istemli olarak inhibe edilebilir
  - Yutma dilin istemli olarak damak üzerinde yukarıya ve geriye doğru yaptığı hareket ile başlatılır
  - Yutma reseptör alanları özellikle tonsillaların pilileri üzerinde bulunmaktadır.
  - Yutma merkezi medulla ve ponsun alt bölümlerine yerleşmiştir
  - Yutmanın özofagus fazında primer ve sekonder peristaltizm olmak üzere iki tip peristaltik hareket görülür.
21. Kolondaki güçlü peristaltik hareketler aşağıdaki işlemlerden hangisi ile ortadan kaldırılabılır?
- Auerbach pleksusunun tahribi
  - Vagotomi
  - Ekstresek dejenerasyon
  - Kolonun gerilmesi
  - Meissner pleksusunun tahribi

## FİZYOLOJİ

22. Aşağıdakilerden hangisi sempatik sistemin aktivasyonu sonucu ortaya çıkmaz?
- Bazal metabolizmada artma
  - Kalp kası kontraksiyon kuvvetinde artma
  - Akciğerde bronşlarda dilatasyon
  - Barsak lümeninde peristaltizm ve tonusta artma
  - Kan glikozunda artma
23. Hangisi safra salgısını azaltır?
- Safra tuzları
  - Yağlar
  - Proteinler
  - Parasempatik uyarılar
  - Sempatik uyarılar

## MALABSORPSİYON SENDROMLARININ SINIFLANDIRILMASI

- Bozuk lümen içi parçalanma ya da eritilme  
Primer pankreas yetmezliği  
Sekonder pankreas yetmezliği  
Konjuge safra asitlerinde yetmezlik  
Aşırı bakteri üremesi (safra asiti dekonjugasyonu)  
Kör barsak ansları  
Postgastrektomi
- Mukozal hücre anormalliği ve yetersiz yüzey  
Primer mukozal hücre bozuklukları  
Disakkaridaz eksikliği ve monosakkarit malabsorpsiyonu  
Abetalipoproteinemi  
B12 vitamini malabsorpsiyonu  
İnce barsak hastalıkları  
Çöliak hastalığı  
Whipple hastalığı  
Amiloidoz  
İnce barsak iskemisi  
Crohn hastalığı (granümatöz enterit)
- Lenfatik obstrüksiyon  
Lenfoma  
Tüberküloz ve tüberküloz lenfadenit
- Enfeksiyon  
Tropikal spru  
Akut enfeksiyöz enterit  
Parazitler
- Açıklanamayan  
Hipogamaglobinemi  
Karsinoid sendrom  
Hipotiroidi  
Diabetes mellitus  
Mastositoz  
Hipertiroidi ve adrenokortikal yetmezlik
- İlaca bağlı malabsorpsiyon  
Kolestiramin  
Kolşisin  
irritan laksatifler  
Neomisin  
Paraaminosalisilik asit  
Fenindion

**CEVAPLAR**

1. A (Guyton, 1991, a. 521)
2. A (Ganong, 1995, a. 233)  
Serebellum işlev açısından 3 bölüme ayrılır: 1) Vestibuloserebellum: Denge ve vestibulooküler refleks'de öğrenme ile oluşturulan değişikliklerle ilgilidir. 2) Splnoserebellum: Hareketlerin eşgüdümü ile ilgilidir. 3) Neoserebellum: Hareketlerin plan ve programlanmasında korteksle karşılıklı etkileşimler.
3. A (Ganong, 1995, a. 123-157)
4. C (Guyton, 1991, s. 541)  
Retina üzerinde optik diskin olduğu bölge kördür, görme keskinliğinin en yüksek olduğu bölge fovea sentralisttir ve bu (aydınlıkta) görme keskinliği testini ilgilendiren bir durumdur. Çünkü bir cisme dikkatle bakıldığında gözler, bu cisimden gelen ışık ışınlarını tovea üzerine düşürecek şekilde hareket ederler. Yakın objelere bakılırken göz akkomodasyon yapar ve bu sırada lensin eğriliğini arttırmak için ciliare kasılır, bunu da n. oculomotorius ile gelen parasempatik lifler sağlar. Koni reseptörler renkli görmeyi sağlarlar, basil reseptörler ise karanlıkta görmeyi sağlarlar. Fovea sentraliste hiç basil bulunmaz.
5. D (Guyton, 9. Baskı, s. 667)  
Kortik organı, baziler zardaki titreşimlere cevap olarak sinir uyarıları üreten reseptör organıdır.
6. C (Ganong, 8. baskı, 1991, a. 716)  
Gastrik sekresyonun sefalik fazını oluşturan nörojenik sinyaller korteksten veya amigdala veya hipotalamustaki iştah merkezinden kaynaklanabilir.
7. D (Guyton, 1991, s. 713)  
Oksintik hücrelerden hldroklorik asit, pepsinojen, intrinsik faktör ve mukus salgılanır. Gastrik pilorik bezlerden kolosistokinin, Jejenum mukozasından, motill ve duodenum mukozasından sekretin salgılanır.
8. E (Champe, 1994, 8.211)  
Sekonder safra asitleri olan deoksikolik asit kolik asitten, İltokolik asit ise kenoksideoksikolik asitten oluşur.
9. C (Ganong, 1995, a. 528)
10. D (Ganong, 1995, a. 531-532)
11. A (Guyton, 1991, a. 718)
12. A (Ganong, 1995, a. 540)
13. E (Guyton, 1991, a. 702-703)  
Midenin Boşalmasını Hızlandıran Faktörler  
— Midede fazla hacimden gıda ve bunun yarattığı duvar gerilimi  
— Vagal stimülasyon  
— Lokal myenterik refleksler  
— Gastrin
- Midenin Boşalmasını Yavaşlatan Faktörler  
— Duedonumda besin bulunması (direkt enterik sinir sistemi üzerinden, prevertebral sempatik gangliyonların uyarılması, santral vagolitik etkiyle)  
— Duedonumda protein yıkım ürünlerinin olması  
— Hipotonik veya hipertonic sıvılar  
— Jejenumda yağlı maddelerin bulunması sonucu kolosistokinin, sekretin, gastrik inhibitor peptid salgılanması
14. B (Guyton, 1991, a. 703)
15. B (Ganong, 1996, a. 582-583)  
İleumda belirli miktarda yağ emilimi gerçekleşmesine rağmen diyetteki yağın %95'i duodenum ve Jejenumda absorbe edilmektedir. Feçes hücresel artıklar ve mikroorganizmalardan kaynaklanan yaklaşık %5 oranında yağ içermektedir.
16. E (Guyton, 1991, a. 688-695)
17. C (Guyton, 1991, a. 699-700)  
Yemek esnasında havanın yutulmasına aerofajl adı verilir. Primer peristaltik hareketler yemek ağızda iken başlayan yavaş ilerleyen hareketlerdir, dik duran bir kişide lokma bu hareketlerden daha hızlı olarak alt sfinktere ulaşır, primer peristaltik hareket lokmaya ulaştığında mideye geçiş olmamışsa lokmanın özofagus duvarına yaptığı basınçla sekonder peristaltik hareketler başlatılır ve mideye geçiş sağlanır. Çiğneme refleksinin efferent yolu n. trigeminus, n. glossofarıngeus, n. vagus, n. hypoglossustur. N. lingualis ise dilin temas ve tat duyarılarını SSS'e taşıyan lifleri içerir. Anoreksiya ise genellikle psikik nedenlerle yemek yemenin bırakılmasıdır.
18. E (Guyton, 1991, a. 716-717)
19. D (Guyton, 9. baskı, a. 828)  
Safranin barsaklara akabilmesi için Oddi sfinkterinin gevşemesi gerekir, bu da sirküler kasın gevşemesi ile gerçekleşir.
20. A (Guyton, 1991, a. 703)  
Yutma işleminin sadece başlangıcı istemli olarak kontrol edilmektedir. Bolusun dil ile frankse doğru itilmesinin ardından yutmanın istemsiz fazı başlar.
21. A (Guyton, 9. Baskı, s. 795)  
Auerbach pleksusu temel olarak gastrointestinal hareketleri kontrol ederken submukozal pleksus başlıca gastrointestinal sekresyon ve lokal kan akımını kontrol eder.
22. D (Guyton 9. Baskı, 1996, s. 775)  
Sempatik aktivasyonda barsak tümeninde peristaltizm ve tonusta azalma görülür
23. E (Guyton, 9. baskı a. 893)

# PATOLOJİ

## SORULAR

1. En sık görülen benign tükrük bezi tümörü aşağıdakilerden hangisidir?
  - a) Monomorfik adenom
  - b) VVartin tümörü
  - c) Pleomorfik adenom
  - d) Onkositoma
  - e) Lenfoepitelyal lezyonlar
2. Aşağıdaki kronik akciğer hastalıklarının hangisi antitripsin eksikliği ile ilişkilidir?
  - a) Goodpasture sendromu
  - b) Panlobüler amfizem
  - c) Bronşektazi
  - d) Hamman-Rich sendromu
  - e) Bronşitis
3. Divertikülozis en sık aşağıdakilerden hangisinde görülür?
  - a) Çekum
  - b) Çıkan kolon
  - c) Transvers kolon
  - d) İnen kolon
  - e) Sigmoid kolon
4. Brunner guddeleri gastrointestinal sistemin hangi segmentini tanımlar?
  - a) Özofagus
  - b) Mide
  - c) Duodenum
  - d) İleum
  - e) Kolon
5. Neonatal kolestazisin en sık nedeni aşağıdakilerden hangisidir?
  - a) İntrahepatik bilier atrezi
  - b) Ekstrahepatik bilier atrezi
  - c) Koledok kistleri
  - d) Primer bilier siroz
  - e) Budd-Chiari sendromu
6. Pleomorfik adenomdan sonra en sık izlenen benign tükrük bezi tümörü hangisidir?
  - a) Onkositoma
  - b) Miyoeptilyoma
  - c) Bazoid adenom
  - d) Sebace adenom
  - e) VVarthin tümörü
7. Viral hepatitlerden steatozis, sinuzoidal lenfosit infiltrasyonu, safra duktus hasarı ile karakterli olan hangisidir?
  - a) Akut hepatit E
  - b) Kronik hepatit B
  - c) Kronik hepatit C
  - d) Hepatit B ve D'nin eş zamanlı alınması ile ortaya çıkan hepatitler
  - e) Fulminan hepatiti B
8. Hangisi **VitB12** (riboflavin) yetmezliğinde beklenen bulgulardan değildir?
  - a) Çeliozis
  - b) Bitot lekeleri
  - c) Glossitis
  - d) Dermatitis
  - e) Korneal vaskülarizasyon
9. Tükrük bezi taşları en sık hangi tükrük bezini tutar?
  - a) Sublingual
  - b) Submandibuler
  - c) Parotis
  - d) Damak yüzeyi
  - e) Dil kökü minör bezleri
10. Granülomatöz lezyon yapmayan hangisidir?
  - a) Crohn
  - b) Ülseratif Kolit
  - c) Sarkoidoz
  - d) Candida
  - e) Tüberküloz

11. Karaciğer İğne biopsilerinde kolanjosellüler kar-sinom ile karışan aşağıdakilerden hangisidir?  
 a) Hepatoma  
 b) Hepatik adenom  
 c) Metastatik adenokarsinom  
 d) Pankreas Kanseri  
 e) Lenfanjiom
12. Ülseratif colit için hangisi karakteristik bir bulgu de-ğildir?  
 a) Megakolon  
 b) Kript abseleri  
 c) Fistül ve perforasyon  
 d) Psödopolip  
 e) Karsinom
13. En çok malignleşme potansiteli olan hangisidir?  
 a) Villöz adenom  
 b) Juvenil polip  
 c) Peutz-Jeghers  
 d) Adenomatöz polipozis  
 e) Tubuler adenom
14. Uzamış sarılık nedeniyle başvuran yenidoğan has-tanın karaciğer İğne biopsisinde dev hücre for-masyonları ve periportal hepatositlerde PAS (+) di-astaz resistans inklüzyonlar tespit ediliyor. Olası tanınız nedir?  
 a) Ekstra hepatik bilier atrezi  
 b) Tüberküloz hepatit  
 c) CMV enfeksiyonu  
 d)  $\alpha_1$ -antitripsin eksikliği  
 e) Intrahepatik bilier atrezi
15. Aşağıdakilerden hangisi bir paranklmal hücre ti-pinden oluşmuş epteliyal kökenli tümör değildir?  
 a) Adenom  
 b) Kistadenom  
 c) Papillom  
 d) Mole hydatiforme  
 e) Olgun teratom
16. Non-Hodkin lenfoma için aşağıdaki ifadelerden han-gisi yanlıştır?  
 a) Çok sayıda periferik lenf nodu tutulumu sıktır.  
 b) Ekstranodal tutulum sıktır.  
 c) Waldeyer halkası ve mezenterik nodlar sıklıkla tu-tulur.  
 d) Düzenli yayılma söz konusu değildir.  
 e) Çoğunlukta orta hatta tek bir lenf nodu grubuna yer-leşir.
17. Özofagus laserasyonu (Mallory-Weiss Sendromu) sıklıkla hangi bireylerde ortaya çıkar?  
 a) Gastrik ülserli hastalarda  
 b) Özofagus tümörlü hastalarda  
 c) Akalazyalı hastalarda  
 d) özofajiti olan hastalarda  
 e) Kronik alkoliklerde
18. Aşağıdakilerden hangisi özofagus kanserinin özel-liklerinden değildir?  
 a) özofagus corpusundan çıkan kanserlerin çoğu squ-amöz kanserdir  
 b) Barret özofagusu olan hastalar kanser açısından on kat daha risklidir  
 c) En sık görülen morfolojik form polipoid tiptir  
 d) özofagus kanserlerinin %50'si orta üçte birde gelişir  
 e) Barret özofagusundan gelişenler squamöz hücreli karsinomlardır
19. Aşağıdakilerden hangisi Ülseratif colitis ayırıcı ta-nısında Crohn hastalığı lehine mikroskopik bul-gudur?  
 a) Non Spesifik akut ve kronik iltihap  
 b) Kript apsesi  
 c) Pseudopolip  
 d) Geniş tabanlı ülserler  
 e) Transmural iltihap
20. Malignite ile ilgili olan idyopatik İltihabi barsak has-talığı hangisidir?  
 a) Ülseratif Colitis  
 b) Crohn hastalığı  
 c) Malökooplaki  
 d) Sprue hastalığı  
 e) Gluten enteropatisi
21. Dalakta; santral penisitiler arterler çevresinde soğan zarı lezyonları diye de tarif edilebilen aşırı pe-rivasküler fibrozis oluşumuna sebep olan oto-immun hastalık hangisidir?  
 a) SLE  
 b) PAN  
 c) Romatoid artrit  
 d) Sistemik sklerozis  
 e) Sjögren sendromu



## PATOLOJİ

22. Erken gastrik karsinomla kesinlikle ilişkili olmayan hangisidir?
- Endoskopik yöntemlerin kullanılması ile bu tür kanserin görülme sıklığı artmıştır
  - Tümör çapı 10 cm'yi aşabilir
  - Perigastrik lenf nodüllerine metastaz yapmaz
  - Mukoza ve submukozayı tutmakla beraber musküler tabakayı infiltre etmez
  - Ortalama 5 yıllık yaşam %90'nın üzerindedir
23. Aşağıdakilerden hangisi Gardner Sendromunda görülmez?
- Multiple osteomlar
  - Fibromatosis
  - Epidermal kistler
  - Gliomlar
  - Intestinal polipler
24. Kronik aktif hepatit için yanlış olanı işaretleyiniz.
- En önemli etyolojik ajanlar hepatotrop viruslardır.
  - İltihap ve fibrözis sınırlayıcı membranı aşp parankim içine ilerler.
  - Ekmek için nekrozu görülmez.
  - Hastalığın seyri sırasında spontan remisyon, sebat etme veya progresyon olabilir.
  - Lobüler nekro-inflamatuvar reaksiyon gözlenir.
25. Aşağıdaki ifadelerden yanlış olanı işaretleyiniz.
- Colitis ülseroza, Crohn hastalığına göre daha az kolon kanseri gelişimine yol açar.
  - Üremide olgulann %20'sinde barsak lezyonları mevcut olup mukozada ödem, hiperemi, kanama, yalancı membran oluşumu ve nekroz gelişebilir
  - Şigellozide kolon mukozası hiperemik ve ödemlidir. Lenfoid folliküllerde hiperplazi gözlenir
  - Tifoda, peyer plaklarının üzerindeki mukoza dökülmesiyle, barsak mukoza eksenine paralel oval ülserler ortaya çıkar.

## SORULAR

1. C (*Robblna, 1996, a. 749*)  
Tükrük bezinin en sık görülen benign tümörü pleomorflik adenom (= mikst tümör)'dur. Bütün tükrük bezi tümörleri içinde benign tümörlerin oranı: Pleomorfik adenom %45.4, VVarthn tümörü %11, Lenfoeptilyal lezyonlar %0.6, Onkositoma %0.7, Monomorfik adenom %0.2'dir.
2. B (*Robblns, 1996, s. 834-835*)  
Antitripsin eksikliğinde panlobüler amfizem gelişir. Bütün akciğerde difüz alveolar septa kaybı olmaktadır. Bu otozomal resesif geçişli, bilateral amfizem, her İki cinsiyeti de tutan ve diğer sayılan hastalıkların tersine çocukluk döneminde görülen bir hastalıktır.
3. E (*Rosal, 6. baskı, s. 504-506*)  
Klinik olarak 45 yaş altındaki bireylerin 1/8'inde divertikülozis'e rastlanmaktadır. Otopsi serilerinde bu oran daha da yüksektir. Divertikülozls vakalarının %99'u sigmoidi ile tutar. Tek başına çıkan kolonda %30, transvers kolonda %4, inen kolonda %15 ve sigmoid kolonda %41 oranında rastlanır.
4. C (*Relth ve Ross, s. 166*).  
Brunner guddeleri duodenumda submukozada lokalize dallanan tubuloalveolar glandlardır. Tek sıralı prizmatik eptel ile döşelidirler. Diğer lokalizasyonlardaki glandlar mukozada yerleşmişlerdir.
5. B (*Robblns, 1996, a. 1024-25, 1030-31, 1057-59*)  
Neonatal kolestaz çoğu vakada safra kanallarının tıkanmasıyla oluşur ve bunun da en sık (%90) nedeni ekstrahepatik safra kanal atrezisidir. Klinik olarak neonatal hepatiti taklit eder.
6. E (*Robblns, 1996, s. 49*)  
Pleomorfik adenomdan sonra VVarthn tümörü gözlenir.
7. C (*Sternberg 1995. Dlagnostlc Surgcal Pathology*).  
Tanımlanan bulgular kronik Hepatit C bulgularıdır.
8. B (*Robblns, 1995*)  
Bitot lekeleri Vitamin A yetmezliğinde ortaya çıkar.
9. B (*Robblns, 1994, s. 749*)
10. B (*Robblns, 1994, s. 81*)
11. C (*Robblns, 1994, s. 880*)  
Kolanjokarsinom safra duktus epteli kökenli bir adenokarsinomdur.
12. C (*Patroğlu, s. 115*)
13. D (*Robblns, 1994, a.813*)
14. D (*Dlagnostlc Uver Path., Lee, 1994*)  
Neonatal hepatit bulgularan perportal hepatositlerde PAS (+) diastas rezistans inklüzyonlar «,-antitripsin eksikliğinde görülür.
15. E (*Robblns, 1994, Çeviri, 1. baskı, s. 174*)  
Olgun teratomlar birden fazla germ yaprağından türemiş, birden fazla hücre tipi içeren yapılardır.
16. E (*Kumar, 1994, Çeviri, 1. baskı, s. 265*)  
Çoğunlukla orta hatta tek bir lenf nodu grubuna yerleşim Hodgkin lenfomada söz konusudur. Non-hodkglın lenfomada çok sayıda periferik nod tutulumu daha sıktır.
17. E (*Kumar, 1994, Çeviri, 1. baskı, a. 480*)  
Gastroözofagal duvardaki lineer yırtıklar en sık olarak kronik alkoliklerde öğürme ya da kusma atağını takiben gelişen sık olmayan lezyonlardır.
18. E (*Kumar, 1994, Çeviri, 1. baskı, a. 483*)  
Barret özofagusundan gelişen karsinomlar adenokarsinom tiplindedir. Bu da özofagus malign tümörlerinin %5'ini oluşturmaktadır.
19. E (*Kumar, 1994, Çeviri, 1. baskı, a. 500*)  
Crohn hastalığında mikroskopik incelemede karakteristik olarak lenfosit, histiyosit, plazma hücrelerinden oluşan belirgin kronik transmural İnflamatuvar reaksiyon bulunur.
20. A (*Kumar, 1994, Çeviri, 1. baskı, a. 501*)  
Ülseratif colitls'in en ciddi komplikasyonu kolon kanseri gelişimidir.
21. A (*Robblns, S. ed, a. 203*)  
SLE'de; dalak normal boyutta olabilir veya orta derecede büyümüştür. Kapsüler fibröz kalınlaşma ve folliküler hiperplazi sıktır. Hem normal, hem anormal boyutlu dalaklarda en sabit bulgulardan biri santral penisiller arterler çevresinde soğan zarı (onion-skin) lezyonları denilen lezyonlan yapan aşırı bir perivasküler fibrozisdir.
22. C (*Robblns, S. ed, a. 492*)  
Erken gastrik karsinom perigastrik lenf nodüllerine metastaz olsun veya olmasın mukoza ve submukozada sınırlı bir lezyon olarak görülür.
23. D (*Robblna, 1990, çeviri, a. 724*)
24. C (*Robblna, 1990, çeviri, a. 754*)
25. A (*Robblna, 1990, çeviri, a. 693*)

## AORTA ABDOMİNALJSTN DALLARI

- f— a.gastrica sinistra      I—~~aa.~~ gastrici breves  
pancreatici
- (a) Truncus coeliacus - a. lienalis \_\_\_\_\_      J \_ a. igastro-epiploica sinistra
- a. hepática communis — a. gástrica dextra  
— a. hepática propria
- I) Ön yüzünden ayrılan 3 tane visseral dalı . (b) A. mesenterica superior \_\_\_\_\_
- aa. jejunalis. aa. ileales  
a. pancreatico-duodenalis inferior
- a. cystica  
ramus dexter arterine hepaticae proprii  
ramus sinister arteriae hepaticae proprii
- a. cólica media  
— a. cólica dextra  
— a. ileocolica  
— a. caecalis anterior  
— a. caecalis posterior  
— a. appendicularis  
— r. ilealis  
— r. colicus
- a. gastroduodenalis  
a. gastro-epiploica dextra  
t: a. pancreatico-duodenalis superior
- (c) A. mesenterica inferior \_\_\_\_\_
- a. cólica sinistra  
— aa. sigmoideae  
— a. rectalis superior
- ID Yan yüzlerinden ayrılan 3 çift visseral dalı (a) A. suprarenalis media  
(b) A. renalis  
(c) A. testicularis (veya a. ovanca)
- IID Yan yüzlerinden ayrılan ve karın duvarını besleyen dalları (parietal dalları) (a) A. phrenica inferior  
(b) Aa. lumbales
- IV) 3 tane terminal dab (a) A iliaca communis  
(b) A. sacralis mediana
- a. iliaca externa  
— a. iliaca interna

# FARMAKOLOJİ

## SORULAR

- Hofmann reaksiyonu sonucu kanda spontan yıkıma uğrayan nöromusküler bloke edici ilaç hangisidir?
  - Atrakuryum
  - Vekuronyum
  - Alkuronyum
  - Pankuronyum
  - Galamin
- Aşağıdaki durumlardan hangisinin, morfin kullanımını için kontrendikasyon oluşturma olasılığı en azdır?
  - Kafa travması
  - Adrenal yetersizlik
  - Akciğer ödemi
  - Sınırdaki solunum rezervi
  - Gebelik
- Otonom gangliyonlarda etkili maddelerden hangisi devamlı depolarizasyon yapar?
  - D-tübokürarin
  - Dimetil tübokürarin
  - Pankuronyum
  - Gallamin
  - Süksinil kolin
- Lokal anestezide ilk önce hangi duyu kaybolur?
  - Ağrı
  - Soğuk
  - Sıcak
  - Basınç
  - Dokunma
- Aşağıdakilerden hangisi insanda ağrı mediyatörüdür?
  - Beta-endorfin
  - Substans P
  - Enkefalin
  - Asetilkolin
  - Laktik asid
- Aşağıdakilerden hangisi Faz 1 reaksiyonu değildir?
  - Sülfat konjugasyonu
  - Oksidasyon
  - Hidroliz
  - Halojenlerle birleşme
  - Redistribusyon
- intrakranial cerrahi müdahale için aşağıdaki anesteziyelerden hangisi kullanılır?
  - Ketamin
  - Halotan
  - Izofluran
  - Metoksifluran
  - Tiopental
- Aşağıdaki anesteziyelerden hangisinde analjezik etki olmadığı gibi, hiperaljezi görülebilir?
  - Halotan
  - Tiopental
  - Azot protoksit
  - Propofol
  - Ketamin
- Gangliyonlardaki nikotinik reseptörleri uyaran bir ilacın aşağıdaki etkilerden hangisini ortaya çıkarması beklenmez?
  - Bulantı, kusma
  - Dişarı
  - Taşikardi
  - Ürinyasyon
  - Mide asit salgısında azalma
- Aşağıdaki lokal anesteziyelerden hangisi sadece yüzeysel anestezi amacıyla kullanılır?
  - Prokain
  - Lidokain
  - Kokain
  - Mepivakain
  - Prilokain
- Kanser kemoterapisi uygulanan bir hastada şiddetli kusmalar meydana gelmektedir. Bu durumda tedavi için hastaya aşağıdaki ilaçlardan hangisinin verilmesi uygundur?
  - Ondansetron
  - Adrenal yetersizlik
  - Akciğer ödemi
  - Sınırdaki solunum rezervi
  - Gebelik

## FARMAKOLOJİ

12. Mide ülserine neden olabilen antihipertansif hangisidir?  
a) Nifedipin  
b) Diazoksid  
c) Rezemin  
d) Metildopa  
e) Prazosin
13. Oral antibiyotik kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan pseudomembranöz kolit tedavisinde hangisi kullanılır?  
a) Vankomisin  
b) Kloramfenikol  
c) Imipenem  
d) Aztroneam  
e) Sulfametoksazol
14. Hangi ilaç uzun süre kullanılırsa paralitik ileus yapar?  
a) Klorizandamin  
b) Dihidroergotamin  
c) Famotidin  
d) Guanitidin  
e) Propranolol
15. Ülser tedavisinde kullanılan ilaçlardan hangisi mukozaya koruyucudur?  
a) Ranitidin  
b) Famotidin  
c) Karbenoksolon  
d) Simetidin  
e) Prostaglandin **Et**
16. Aşağıdaki ilaçlardan hangisi karaciğerde mikrozomal enzimleri indükler?  
a) Rifampin  
b) Simetidin  
c) Dilsülfiram  
d) Eritromisin  
e) Izoniazid
17. Aşağıdaki antiülser ilaçlardan hangisi hidrojen potasyum ATP'az (proton pompası) inhibisyonu yaparak asid sekresyonunu inhibe eder?  
a) Alüminyum hidroksid  
b) Ranitidin  
c) Famotidin  
d) Proglumid  
e) Omeprazol
18. Aşağıdaki hipolipidemik ilaçlardan hangisi 3 hidroksi 3 metil glutaril KoA redüktaz enzimini bloke ederek kolesterol sentezini engeller?  
a) Lovastatin  
b) Klofibrat  
c) Kolestiramin  
d) Gemfibrozil  
e) Niasin
19. Kolestiramin için aşağıda verilen bilgilerden yanlış olanı seçiniz.  
a) Hipolipidemik ilaç grubundandır.  
b) Lipoprotein sentezini inhibe eder.  
c) Kan kolesterolünü düşürür.  
d) Ağız yolu ile kullanılır.  
e) Tetrasiklinlerin ve digital glikozidlerin emilimini bozar.
20. Simetidin'le ilgili olarak yanlışı bulunuz.  
a) Karaciğer kan akımını azaltarak propranolol, lidokain gibi ilaçların inaktivasyonunu yavaşlatır.  
b) Karaciğerde mikrozomal enzim inhibisyonu yaparak benzodiazepinler, oral antikoagulanlar gibi ilaçların biyotransformasyonunu azaltır.  
c) Serum kreatinin düzeylerini yükseltir.  
d) Hepatotoksik etki potansiyeli nedeniyle serum transaminazlarını yükseltir.  
e) Hedef hücrelerde testosteron reseptörlerini uyararak hirsutismus'a neden olur.
21. Metoklopramid aşağıdaki endikasyonlardan hangisinde kullanılmaz?  
a) Diabetik gastroparezi  
b) Mesane parezileri  
c) Kemoterapi ve radyoterapiye bağlı kusmalar.  
d) Gastroözofageal reflüks hastalığı  
e) Peptik ülser
22. Mide ülserinin patogeneğinde önemli rolü olduğuna inanılan Helicobacter pylori enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılan ilaç aşağıdakilerden hangisidir?  
a) Bizmut subsitrat  
b) Simetidin  
c) Omeprazol  
d) Sükralfat  
e) Mizoprostol
23. Aşağıdaki Anticimctiklerden hangisi taşıt tutmasında etkili olabilir?  
a) Klorpromazin  
b) Ondansetron  
c) Metoklopramid  
d) Trimetobenzamid  
e) Skopolamin
24. Aşağıdaki ilaçlardan hangisi hem laksatif hem de antidiyarcik olarak kullanılabilir?  
a) Vazelin  
b) Karboksimetil selüloz  
c) Risinoleik asit  
d) Difenoksilat  
e) Loperamid

**CEVAPLAR**

1. A (Katzung, 1995, a. 135)  
Atrakuryum, enzimlik olmayan bir reaksiyonla plazmada spontan yıkıma uğrar.
2. C (Katzung, 1995, a. 226)  
Sol kalp yetmezliğine eşlik eden akciğer ödemeine bağlı dispneyi, intravenöz yolla verilen morfin etkili bir şekilde azaltır.
3. E (Kayaalp, 6. baskı, a. 1794)  
D-tübokorarin, dimetill tübokorarin, pankuronyum ve gallamin kompetitif blok yaparken süksinil kolin Faz 1'de depolarizasyonlu blok yapar, Faz 2'ye geçince onda da kompetitif blok gözlenir.
4. A (Kayaalp, 6. baskı, s. 1760)  
Lokal anesteziyle ilk önce ağrı duyusu kaybolur. Sonra sırasıyla ısı, dokunma ve basınç duyusu kaybolur.
5. B (Kayaalp, 6. baskı, s. 2248-2976)  
Substans P veya diğer adıyla P maddesi taşıyıcıları sınıfından bir otakoid olup aynı zamanda nöromediyatör ve barsak hormonu (peptidjik sistem) olduğunda gösterilmiştir. Kininlerin, dolayısıyla P maddesinin ağrı reseptörlerini uyarıcı (nörojen) etkileri vardır.
6. A (Kayaalp, 6. baskı, a. 97-108)  
Oksidasyon, indirgenme, kopma, hidroliz reaksiyonları az 1 reaksiyonları olurken sülfat konjugasyonu Faz 2 reaksiyonudur.
7. E (Katzung, 4. baskı, a. 312)  
Ketamin kardiyovasküler sistemini uyarır, beyin O<sub>2</sub> tüketimini ve kafa içi basıncı artırır. Bu özelliği sorudaki inhale anesteziklerde paylaşır. Tiopental ise kafa içi basıncı azaltır ve bu tip müdahalelerde yeğ tutulur.
8. B (Kayaalp, 1995, a. 1704)  
Barbitüratlar hiperalejik etki yapabilirler.
9. E (Kayaalp, 1995, a. 2419-2420)
10. C (Kayaalp, 1995, a. 1732)
11. A (Katzung, 1995, s. 226)  
Ondansetron'un belirgin antiemetik etkisi vardır.
12. C (Kayaalp, 1992, a. 1102)
13. A (Kayaalp, 1992, a. 784)
14. A (Kayaalp, 6. baskı, a. 2435-2437)  
Kompetisyonla gangliyon blokajı yapan ilaçlar mide-barsak kanalının tonus ve motilitesini azaltırlar, kabızlık ve yüksek dozda paralizik ileus yaparlar. Bunlarda mekamlamin hidroklorür, pentolinium tartarat, klorizondamin klorür ve trimetofan kamsilatır.
15. C (Kayaalp, 6. baskı, cilt 3, s. 3170-3172)  
Ranitidin, simetidin ve famotidin H<sub>2</sub> reseptör bloktördür. Karbenoksolon mide mukozasını örten mukus sentezini artırır, PGE<sub>2</sub> ise daha çok bulantı, kusma ve diyare yapar.
16. A (Kayaalp, 1994, a. 110)  
Simetidin ve erltromisin mikrozomal enzim inhibisyonu yaparken rifampin mikrozomal enzimleri indükler. izoniazid ve disülfiramın ise mikrozomal enzimler üzerine belirgin bir etkileri yoktur.
17. E (Kayaalp, 1993, a. 3153)  
Omeprazol, hidrojen potasyum ATP'az (proton pompası) inhibisyonu yaparak asid sekresyonunu inhibe eder. Ranitidin ve famotidin histamin (2) reseptör blokajı yaparlar. Proglumid gastrin sekresyonunu inhibe ederken alüminyum hidroksid antasid ilaçlardandır.
18. A (Mycek, 2. baskı, s. 216)  
Lovastatin, 3 hidroksi 3 metil glutaril KoA redüktaz enzimini bloke ederek kolesterol sentezini engeller. Klofibrat ve gemfibrozil lipoprotein lipaz aktivitesini artırarak VLDL'nin plazmadan uzaklaştırılmasını sağlarlar. Niasin ise yağ dokusunda lipolizi bloke eder.
19. B (Kayaalp, 1995, s. 1424)  
Kolestiramin, hlipolipidemik ilaçlardandır. Etki mekanizması lipoprotein katabolizmasını artırmasına bağlıdır. Safra asitleri ile kompleks oluşturularak onları bağlar ve feçes ile atılırlar.
20. E (Goodman, 1996, s. 904-907)  
H<sub>2</sub> reseptör antagonistlerinden olan simetidin hem rakaciğer kan akımını azaltarak ilk geçişte eliminasyonları yüksek olan ve metabolizması karaciğer kan akımıyla kısıtlı olan propranolol, lidokain gibi ilaçların hem de mikrozomal enzim inhibisyonu yaparak eliminasyonu kapasiteyle kısıtlı olan benzodiazepinler ve oral antikoagulanlar gibi ilaçların inaktivasyonunu yavaşlatır. Simetidin karaciğere toksik etkilidir ve transaminazlarda yükselmeye neden olur. Ayrıca simetidin, kreatinin renal tubuler sekresyonunu kompetitif olarak inhibe ettiğinden serum kreatinin düzeylerini yükseltir. Diğer taraftan hedef hücrelerde testosteron ve dihidrotestosteron reseptörlerini bloke ettiğinden antiandrojenik etki gösterir, hirsutismusa neden olmaz, aksine hirsutismus tedavisinde kullanılır.

## FARMAKOLOJİ

### 21. E (Goodman, 1996, s. 932-933)

Metoklopramid, dopaminergik D<sub>2</sub> reseptör antagonisti ve serotoninerjik 5HT<sub>A</sub> reseptör antagonist etkili bir maddedir, bu nedenle kemoterapi ve radyoterapiye bağlı kusmaların tedavisinde antiemetik olarak kullanılır, ayrıca metoklopramid gastrointestinal sistemdeki serotoninerjik 5 HT<sub>A</sub> reseptörlerini uyarır ve gastrokinetik etkiyle mide motilitesini ve özofagusun Peristaltik kontraksiyonlarını güçlendirir, gastrik boşalımı hızlandırır, bu etkileri nedeniyle diyabetik gastroparazi ve gastroözofageal refleks hastalığında da kullanılır. Mesane detrusor kasının

tonus ve motilitesinde artışa neden olduğundan mesane parezilerinde de denenmektedir. Diğer taraftan belirgin parasempatik etkinliği olan bir ilaçtır ve bu nedenle peptik ülseri alevlendirebilir.

21. A (Kayaalp, 1995, s. 3169)

22. E (Kayaalp, 1995, s. 3215)

23. B (Kayaalp, 1995, s. 3182)

a ve c laksatif d ve e antidiyareik etkilidir. Karboksümetil selüloz barsak lümeninde suyu tutarak kitle oluşturduğu için hem laksatif etki yapar, hem de diyarede etkilidir.

## ÂİLESEL POLİPOZİS SENDROMLARI

Sendrom	Poliplerin Histoloji	Poliplerin Lokasyonu	Kanser Riski	Diğer özellikler	Kalıtım Şekli
Ailesel Polipozis Coli	Adenoma	Kolon	Yüksek (kolon)	—	OD
Gardner Sendromu	Adenoma	Kolon	Yüksek (kolon) nadiren diğer bölgeler	Sebase kistler kafatası ve çenede osteomlar, fazla sayıda diş, fibromatozis	OD
Peutz-Jeghers Sendromu	Hamartoma	Tüm GI yol	Orta derecede (GI olmayan kanser kanser için daha yüksek, intestinal ve ovaryan kanser için daha düşük)	Dudaklarda, yanak mukozasında, avuç ve ayak tabanında melanin lekeleri	OD
Turcot Sendromu	Adenoma	Kolon	Yüksek (kolon)	Medullablastoma	OR
Juvenile	Juvenil	Predominant olarak kolonda (Diğer GI yol bölümlerinde de)	Yüksek (kolon ve mide)		OD
Juvenil Polipozis coli ve A-V malformasyonlar	Juvenil	Predominant olarak kolonda	Yüksek (kolon ve mide)	Arlenovonö? malformasyonlar	OD
Cronkhite-Canada Sendromu	Juvenil	Tüm GI yol		Alopesi, distrofik tırnaklar diffüz, pigmentasyon, enteropati	

OD: Otozomal dominant

OR: Otozomal resesif

# BİYOKİMYA

## SORULAR

- Aşağıdakilerden hangisinin besinlerle alınmaması sorun oluşturur?
  - Palmitik asit
  - Linoleik asit
  - Steroid asit
  - Lignoserik asit
  - Myristik asit
- Hangisi HMG-KoA redüktaz enziminin aktivitesini artırır?
  - Açlık
  - Glukokortikoidler
  - LDL-kolesteroler
  - Tiroid hormonu
  - Mevalonat
- Karnitin aşağıdaki reaksiyonların hangisi için gereklidir?
  - Kolesterol biosentezi
  - Keton cismi oluşması
  - Trigliserit oluşumu
  - Yağ asitlerinin p-oxidasyonu
  - Yağ asidi sentezi
- Trigliserit molekülü,
  - Normalde, hücre membranında bulunur.
  - Üçüncü karbondan fosfat grubu içerir.
  - Lipaz, trigliseritten 2-monoaçilgliserat oluşturur.
  - Genellikle konjuge yağ asidi içerir.
  - Benzen gibi solventlerle çözülemezler.
- Gaucher hastalığı hangi enzimin yokluğunda ortaya çıkar?
  - P-galaktozidaz
  - p-glukozidaz
  - a-galaktozidaz
  - Hekzosaminidaz A
  - Seraminidaz
- Hangisi hormona duyarlı lipazı inhibe eder?
  - GH
  - Vasopressin
  - TSH
  - Epinefrin
  - Insulin
- HDL sentez eden ve salgılayan iki organ aşağıdakilerden hangileridir?
  - Karaciğer-yağ dokusu
  - Yağ dokusu-barsak
  - Karaciğer-barsak
  - Yağ dokusu-böbrek
  - Böbrek-barsak
- VLDL'in fizyolojik olarak rolü,
  - Serbest yağ asitlerini taşımaktır.
  - Kolesterolü karaciğerden dokulara taşır.
  - Trigliseritlerin karaciğer dışına verilmesidir.
  - Trigliseritlerin barsak absorpsiyonunda rol oynar.
  - Kolesterol metabolizması için önemlidir.
- Yapısında sfingozin ve kolin içeren madde aşağıdakilerden hangisi olabilir?
  - Sfingomyelin
  - Gangliosid
  - Serebrasilid
  - Seramid
  - Sefalin
- Aşağıdakilerden hangisi yağ asidi p-oxidasyonu sonucu oluşan glukojenik üründür?
  - Propionil KoA
  - Süksinil KoA
  - Malonil KoA
  - Asetil KoA
  - Asetoasetil KoA
- Sümfaktan aktivitesi aşağıdakilerden hangisiyle alakalıdır?
  - Fosfatidil serin
  - Dipalmitoil fosfatidil kolin
  - Lyolesitin
  - Prostaglandin
  - Fosfatidil etanolamin
- Lipoprotein lipaz enzimi hakkında hangisi doğrudur?
  - Safra tuzları aktivitesini artırır
  - Aktivasyonu apo B48 ile olur
  - Damar duvarına yerleşim gösterir
  - Barsakta besinlerle alınan fosfolipidleri hidrolize eder
  - Şilomikrondan kolesterolün ayrışmasını sağlar



## BİYOKİMYA

13. Yağ asidi oksidasyonunda hangi basamak rol almaz?  
a) Birinci dehidrojenasyon  
b) İkinci dehidrojenasyon  
c) Redüksiyon  
d) Hidrasyon  
e) Parçalama
14. Yağ asidi sentezi için asetil-KoA sitoplazmaya hangi formda geçer?  
a) Malat  
b) Sitrat  
c) Oxaloasetat  
d) Asetoasetat  
e) Propionat
15. Aşağıdaki apoproteinlerden hangisi LCAT (lesitin-kolesterol acil transferaz) aktivatörüdür?  
a) B-48  
b) E  
c) B-100  
d) D  
e) A-I
16. Aşağıdakilerden hangisi kolesterol sentezi sırasında oluşan ürünlerden değildir?  
a) Mevalonat  
b) Skualen  
c) Lanosterol  
d) Stigmasterol  
e) Desmasterol
17. Keton cisimleri ve ketojenez için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?  
a) Gereken enzimler karaciğer ve ön mide epitelinde bulunur.  
b) Asetoasetil KoA başlangıç bileşiğidir.  
c) Ketojenez için mitokondride HMG-KoA sentez bulunması yeterlidir.  
d) Keton cisimleri ekstrahepatik dokularda yakıt olarak kullanılır.  
e) Yağ asitlerinin yağ dokusundan mobilizasyonunu sağlayan faktörler, ketojenezi de kontrol eder.
18. Familial a-lipoprotein noksanlığı plasmada hangisinin yokluğu ile karakterizedir?  
a) HDL  
b) LDL  
c) IDL  
d) VLDL  
e) Şilomikron
19. Asetil KoA karboksilaz enzimi için hangisi yanlıştır?  
a) Sitrat aktive eder.  
b) Reaksiyonu hız kısıtlayıcıdır.  
c) Biotin prostetik grubudur.  
d) Katalize ettiği reaksiyon sitoplazmada gerçekleşir.  
e) Reaksiyon için sitratla beraber sitoplazmaya taşınır.
20. Safra asidi sentezinde hız sınırlayıcı basamakta hangi enzim rol oynar?  
a) 7-a hidroksilaz  
b) HMG-KoA redüktaz  
c) HMG-KoA sentaz  
d) Epoksidaz  
e) Isomeraz
21. Yağ asitlerinin zincir uzaması hangi organelde meydana gelir?  
a) Golgi kompleksi  
b) Nukleus  
c) Sitoplazma  
d) Endoplazmik retikulum  
e) Mitokondri
22. Refsum hastalığında sırasıyla bozukluk nerededir ve ne birikir?  
a) Peroksizom eksikliği - serbest asit  
b) LCAT eksikliği - serbest kolesterol  
c) a-oksidasyon - fitanik asit  
d) UDP-glukuroniltransferaz aktivesi - serum bilirubini  
e) Sfingomyelinaz aktivitesi - sfingomyelin
23. CDP-diaçilgliserol aşağıdakilerden hangisinin sentezinde rol oynar? (CDP: Sitidin Difosfat)  
a) Fosfatidil kolin  
b) Fosfatidil inositol  
c) Fosfatidil etanolamin  
d) Fosfatidil serin  
e) Fosfotidat
24. Açıl-taşıyıcı protein (ACP), prostetik grup olarak hangisini içerir?  
a) Koenzim A  
b) Askorbik asit  
c) Biotin  
d) Fosfopantetein  
e) Pridoksal fosfat
25. Aşağıdakilerden hangisi tükrük alfa-amilazının etkisiyle besinsel nişastadan üretilemez?  
a) Fruktoz  
b) Malto-trioz  
c) Izomaltoz

- d) Maltoz  
e) Oligosakkaridler
26. Aşağıdakilerden hangisinin antioksidan etkisi yoktur?  
a) Superoksit dismutaz  
b) Karbonik anhidraz  
c) Glutatyon reduktaz  
d) Katalaz  
e) Sitrokrom P-450
27. Son 2-3 ay içerisindeki glukoz düzeyini aşağıdakilerden hangisi gösterir?  
a) Glukoz Tolerans Testi  
b) Tolbutamid testi  
c) Adrenalin testi  
d) HbA1c  
e) Laktik asit testi
28. Aşağıdakilerden hangisi Keton cisimlerini kullanmaz?  
a) Yağ dokusu  
b) İskelet Kası  
c) Böbrek  
d) Karaciğer  
e) Kalp kası
29. Kollajen sentezinde hidroksiprolin oluşumunda ko-faktör olarak yer alan vitamin hangisidir?  
a) Pridoksal fosfat (Vitamin B6)  
b) Biotin  
c) Tiamin pirofosfat (Vitamin B1)  
d) Askorbik asit (Vitamin C)  
e) Metil kobalamin (Vitamin B12)
30. Abetalipoproteinemi aşağıdakilerden hangisi ile karakterizedir?  
a) Lipoproteinlipaz eksikliği  
b) LDL reseptörlerinin kusurlu oluşu  
c) Apoprotein E2'nin bulunup E3 ve EV'nin bulunmaması  
d) Plazmada LDL'nin yokluğu  
e) Plazmada HDL'nin yokluğu
31. Hangi glukojen depolama hastalığında kanda ürik asit artar?  
a) Tip 1  
b) Tip 2  
c) Tip 4  
d) Tip 5  
e) Tip 7
32. Aşağıdakilerden hangisi kolesterol sentezinde bir prekürsör maddedir?  
a) Koprostanol  
b) Progesteron  
c) Lanosterol  
d) Kolik asit  
e) Pregnenolon
33. Vücuda alınan yabancı maddelerin (ksenobiyotikler) ilk aşamada girdikleri kimyasal reaksiyon (faz I reaksiyonu) aşağıdakilerden hangisidir?  
a) Glukronidasyon  
b) Metilasyon  
c) Hidroksilasyon  
d) Glutatyon ile konjugasyon  
e) Asetilasyon
34. Kronik alkoliklerde karaciğer hasarı olmadığı halde serumda aktivitesi en çok artan enzim aşağıdakilerden hangisidir?  
a) LDH  
b) ALT  
c) AST  
d) Gamma-glutamil transferaz (GGT)  
e) Alkalen fosfat
35. Aşağıdaki enzimlerden hangisi sindirim esnasında total besin lipidlerinin parçalanmasında rol oynamaz?  
a) Gastrik lipaz  
b) Pankreatik lipaz  
c) Lipoprotein lipaz  
d) Fosfolipaz A2  
e) Kolesterol ester hidrolaz
36. Yumurta şansında bulunan avidin hangi vitaminin emilimini engeller?  
a) Niasin  
b) Folik asit  
c) Biotin  
d) Askorbik asit  
e) Kobalamin
37. Aşağıdaki bileşiklerden hangisinin çok fazla atılımı B12 vitamini eksikliğini düşündürür?  
a) Homogentisik asit  
b) Dihidrofolik asit  
c) Metilmalonik asit  
d) Hidroksiprolin  
e) Metionin

## BIYOKİMYA

38. Aşağıdakilerden hangisi insulin'in etkilerinden biri değildir?
- Karaciğer ve kasta glikojen sentezini arttırmak
  - Karaciğerde yağ asidi sentezini azaltmak
  - Karaciğere glukoz girişini arttırmak
  - Karaciğer ve kasta glikojen yıkılımını azaltmak
  - Karaciğer ve kasta glikolizi ve asetil KoA üretimini arttırmak
39. Aspirin, aşağıdaki enzimlerden hangisini inhibisyona uğratar?
- Lipoprotein lipaz
  - Lipo-oksijenaz
  - Siklo-oksijenaz
  - Fosfolipaz D
  - Fosfolipaz A2
40. Aşağıdakilerden hangisi/hangileri hipokalemi'ye yol açabilir?
- Metabolik asidoz (uzun süreli)
  - Diyare
  - Metabolik alkaloz
  - Vejetaryen diyeti
41. Pellegra, aşağıdaki vitaminlerden hangisinin eksikliğinde görülür?
- Tiyamin
  - Niyasin
  - Biotin
  - Piridoksin
  - Riboflavin
42. Kreatin oluşumunda aşağıdaki amino asitlerden hangisi görev alır?
- Alanin
  - Arjinin
  - Lizin
  - Tirozin
  - Lösin

**CEVAPLAR**

1. B (*Harper, 22. Baskı, s. 272*)
2. D (*Harper, 22. Baskı, s. 316*)  
insulin veya tiroid hormonu verilmesi HMG-KoA aktivitesini artırır.
3. D (*Harper, 22. Baskı, s. 259*)
4. C (*Harper, 22. Baskı, s.732-733*)  
Hücre membranında fosfolipidler yer alır. Trigliseritler bir gliserol molekülü ve üç yağ asidinden oluşur. Doğadaki yağ asitlerlyse genellikle unkonjugedir. Benzen non-polardır ve trigliseritlerde non-polar olduğu için, non polar solventlerle çözümler.  
Pankreatik lipaz, trigliseritlerin 1. ve 3. konumları için spesifiktir. 2-mono acil gliseroller trigliserit sindiriminin temel ürünleridir.
5. B (*Harper, 22. Baskı, s. 289*)
6. E (*Harper, 22. Baskı, s. 308*)
7. C (*Harper, 22. Baskı, s. 301*)  
HDL, hem karaciğer ve hem de barsakta sentez edilir. Ancak, barsak kökenli HDL, apoC veya apoE içermez, sadece apoA içerir.
8. C (*Harper, 22. Baskı, s. 294*)
9. A (*Harper, 22. Baskı, s. 288*)
10. A (*Harper, 22. Baskı, s. 260*)  
Tek sayılı karbonlu yağ asitlerinden gelen propionil, yağ asidinin glukojenik olan kısmıdır.
11. B (*Harper, 22. Baskı, s. 286*)  
Sürfaktan aktivitesi doğumdan kısa bir süre önce sentezlenen dipalmitoil fosfotidil kolinin varlığına bağlanmıştır. Bu yüzden prematürelerin çoğunun akciğerlerindeki sürfaktan eksikliği respiratuvar distress sendromuna neden olur.
12. C (*Harper, 22. Baskı, s. 299*)
13. C (*Gözükara E., 1990, s. 948-953*)
14. B (*Harper, 22. Baskı, s. 255*)
15. E (*Harper, 22. Baskı, s. 295*)  
C-I'inde muhtemelen LCAT'yi aktive ettiği düşünülmektedir. (A-I'e ilave olarak)
16. D (*Harper, 22. Baskı, s. 312-314*)  
Kolesterol sentezinde asetil KoA'dan başlanarak sırasıyla mevalonat, izoprenold birimleri, skualen ve lanosterol oluşur. Desmasterol, lanosterol'den kolesterol oluşurken görülen bir üründür. Stlg-masterolse bitki hücre duvannda yer alan bir steroidür.
17. C (*Harper, 22. Baskı, s. 267*)  
Mitokondri hem HMG-KoA llyaz, hem de HMG-KoA sentaz içermelidir.
18. A (*Harper, 22. Baskı, s. 323*)
19. E (*Harper, 22. Baskı, s. 249,256*)  
Enzim sitoplazmada yer alır ve sitratla beraber taşınması diye birşey söz konusu değildir.
20. A (*Harper, 22. Baskı, s. 321*)
21. D (*Harper, 22. Baskı, s. 255*)
22. C (*Harper, 22. Baskı, s. 263*)
23. B (*Harper, 22. Baskı, s. 284-285*)  
CDP-diaçilgliserol ayrıca mitokondride bulunan kardiolipin adlı fosfolipidin de sentezinde rol alır.
24. D (*Harper, 22. Baskı, s. 250*).
25. A (*Champe, 1997, s. 123, 124*)  
Fruktoz ince barsakta sukrazın etkisiyle açığa çıkar. Diğer bileşikler glukozdan oluştukları için tükürük aifa-amilazının etkisiyle açığa çıkabilirler.
26. B (*Harper, 1994, s. 142*)  
Superoksit dismutaz, glutasyon redüktaz, katalaz, s1-tokrom P450 antioksidan olarak lipid peroksidasyonunu önleyerek özellikle eritrositlerin hcmollizini önlerler. Karbonik anhidraz ise CO<sub>2</sub> ve suyu reaksiyona sokarak karbonik asit oluşumunu sağlayan, asit-baz dengesinden sorumlu olan bir enzimdir.
27. D (*Champes.39.*)  
HbA<sub>1c</sub> normal değeri 6-8 mg/dl dir ve son 2-3 aylık kan glukoz seviyesinin çok iyi bir göstergesidir. Bu nedenle diabetin takibinde çok önemli bir kriterdir.
28. D (*Harper, 22. Baskı s. 267*)  
Keton cisimlerinin üretim yeri karaciğer olmasına rağmen, karaciğerde kullanılmazlar, Beta hidroksi butirik asit, ketozda kan ve idrarda egemen olan karaciğerde sağlanamaz, çünkü enzim sistemleri eksiktir.
29. D (*Tietz, Second Edition, 1994*)  
Vitamin C prolinden hidroksiprolin'in sentezinde yer alan prolil hdroksilaz enziminin aktivitesi için gereklidir.
30. D (*Harper, 22nd. ed. s. 259.*)
31. A (*Harper, 1993, s. 373*)
32. C (*Champe 2nd Ed. s. 208*)  
Koprostanol, kolesterolden barsak bakterilerince sentezlenir. Progesteron ve pregnenolon kolesterolden sentezlenen steroid hormonlardır. Kolik asit, kolesterolden sentezlenen safra asididir.
33. C (*Harper, 1991, s. 645-648*)  
Yabancı maddelerin en çok uğradıkları faz I reaksiyonu hidroksilasyondur.
34. D (*Tietz, (ed. by), 1986, s. 1419*)  
Karaciğer hasarı yoksa GGT artışı alkol kesildikten sonra normale döner.

## BİYOKİMYA

35. C (*Champe, 1992, s. 164, 167*)

Lipoprotein lipaz dolaşımdaki plazma lipoprotein pratiküllcrindeki triaçilgliscrolu parçalar. Midedeki gastrik lipaz kısa ve orta zincirli yağ asitleri ihtiva triaçilgliscrollleri hidrolizler. Bu enzim infantlarda diyetle alınan lipitlerin parçalanmasında yalnız önemli olabilir. Pankreas tarafından sentezlenen ve pankreatik sıvıda bulunan pankreatik lipaz ince barsakta besinlerle alınan triaçilgüserolü hidrolizler. Fosfolipaz A<sub>2</sub> pankreas tarafından sentezlenir ve ince barsakta besinle alınan fosfolipitleri hidrolizler. Kolesterol ester hidrolazlar ince barsaktaki diyeter lipidlerde bulunan kolesterol esterlerini hidrolizleyen pankreatik bir enzimdir.

36. C (*Bhagavan, 1992, s. 911*)

Avidin B grubu vitaminlerden Biotini güçlü bir biçimde bağlama özelliğinde olan bir proteindir.

37. C (Kaplan, 2. baskı, s. 562-564)

Metilmalonil KoA'nın süksinil KoA'ya dönüşümünde B<sub>2</sub> vitaminin aktif formu deoksiadenozilkobalamin gereklidir. Vit B<sub>2</sub> eksikliğinde biriken metilmalonil KoA asit formuna dönüşür ve idrar ile atılır.

38. B (*Lehninger, 2nd ed. s. 760*)

İnsulinin başlıca etkisi kan glukoz düzeyini normal sınırlarda korumaktır, insulin karaciğer ve kasta glikolizi hızlandırır ve asetil KoA üretimini artırır. Oluşan asetil KoA'lar karaciğerde yağ asidi sentezi için

kullanılır. İnsulin karaciğerde yağ asidi sentezini azaltmaz, artırır. Böylece glukozun karaciğer ve kas tarafından kullanılması sonucu açığa çıkan asetil KoA'lar yağ asidi sentezine sonucu açığa çıkan asetil KoA'ların yağ asidi sentezine katılarak keton cisimciklerine dönüşmeleri de engellenir.

39. C (*Chlapowski s. 108, Strycr, s. 992*)

Prostaglandin sentezi sırasında, önce fosfolipaz A<sub>2</sub> aracılığı ile, membran fosfolipidlerinin 2' pozisyonundan özel bir yağ asidi hidrolize edilir. Bu yağ asidi serbestleştikten sonra ya Lipooksijenaz., ya da Siklooksijenaz (Prostaglandin sentaz) yollarından birisine alınır. Siklooksijenazın işlevi, siklopentan halkasının oluşturulması ve 3 oksijen atomunun yapıya katılmasıdır. Aspirin, indometasin ve asetaminofen gibi droglar, siklooksijenazın oksijenaz işlevini inhibisyona uğratar.

40. A (*Glick, s. 162; Thomas & Guillham, s. 253*)

Diyarede sıvı kaybı K<sup>+</sup> kaybında yol açar. Alkaloz sırasında, K<sup>+</sup>, H<sup>+</sup> ile yer değiştirerek hücreyi terk eder. Uzun süreli asidozda K<sup>+</sup> kaybının nedeni hücre dışı sıvısının kontrakte olması sonunda aldosteron tarafından uyarılan K<sup>+</sup> atılımı olabilir.

41. B (Harper, 22. Baskı, s. 687)

42. B (Harper, 22. Baskı, s. 394)

Kreatin sentezinde 3 amino asid rol oynarlar: Arjinin, glisin ve metionin.

### 3. SAYIDAN

#### SORULAR

- Dişi fenotip gösteren XY sendromları incelendiğinde uzun boy, enükooid yapı ve primer amenore yanında hirsütizm ve virilizasyon gözlenen aşağıdakilerden hangisidir? (Genetik - 4)
  - Saf gonadal disgenezis
  - Testiküler feminizasyon
  - 17- $\alpha$  hidroksilaz eksikliği
  - 17- $\beta$  redüktaz eksikliği
  - Luteinizan hormona testislerin yamsızlığı
- Solunum sıkıntısı olan bir yenidoğanda boyun yenlerinde dolgunluk, düşük kan basıncı subkutan amfizem varsa, dinlemekle bir tarafta akciğer sesleri alınamıyorsa aşağıdakilerden hangisi düşünülmelidir? (Yenidoğan - 1)
  - Hyalen membran hastalığı
  - Stafilokokal pnömoni
  - Pnömotoraks ve pnömomediastinum
  - Primer atelektazi
  - Diafragmatik hemi
- Hangisi çoğul gebeliklerin bebeği kötü etkileyen komplikasyonlarından değildir? (Yenidoğan - 9)
  - Preterm doğum sıklığı artar.
  - Monozigot ikizlerde konjenital anomali daha sıktır.
  - Intrauterin gelişme geriliği riski artar.
  - Özellikle 2. ikizde intrapartum asfiksi riski fazladır.
  - İri bebek olma olasılığı yüksektir.
- Tüberküloz menenjitte en sık tutulan kranial sinir hangisidir? (Enfeksiyon -11)
  - İkinci sinir
  - Üçüncü sinir
  - Dördüncü sinir
  - Altıncı sinir
  - Sekizinci sinir
- Hangisi nefrotik sendromun karakteristiği değildir? (Nefroloji - 9)
  - Ödem
  - Proteinüri
  - Hipoproteinemi
  - Hiperlipidemi
  - Hipertansiyon
- Riketsin radyolojik bulguları evre II ve III'de belirgin hale gelir. Bunların en iyi görüldüğü yerler: (Sosyal Pediatri -10)
  - Kafatası ve diz
  - Lumbar vertebralar
  - El bileği ve diz
  - Omuz ve diz
  - Servikal vertebralar
- Çocukluk AIDS'inde ELISA testi pozitif çıkan bir hastada aşağıdakilerden hangisi yapılır? (Allerji - 6)
  - Western Blott testi yapılır.
  - Virus izolasyonu yapılır.
  - T4/T8 oranına göre tedavi verilir.
  - Antibiyotik ile profilaksiye başlanır.
  - Test tekrarlanır.
- Periferik tip siyanoz için aşağıdakilerden hangisi doğrudur? (Kardiyoloji - 4)
  - Redükte Hb 5 gr/dl'nin altındadır.
  - Ağlayınca siyanoz artar.
  - Aort darlığında görülür.
  - Dudaklar siyanotiktir.
  - Yenidoğanda görülmez.
- Aşağıdakilerden hangisi kaip yetmezliği bulgusu değildir? (Kardiyoloji - 13)
  - Taşikardi
  - Takipne
  - Terleme
  - Hepatomegali
  - Splenomegali
- Aşağıdaki gastrointestinal polipozis sendromlarından hangisi adenomatöz histolojik yapıda değildir? (Gastroenteroloji - 7)
  - Familiyal polipozis
  - Peutz-Jeghers sendromu
  - Gardner sendromu
  - Turcot sendromu
  - Yukarıdakilerin tümü hamartomatöz histoloji gösterirler.
- Wilson hastalığının medikal tedavisinde aşağıdaki ilaçlardan hangileri kullanılır? (Gastroenteroloji -11)
  - a-interferon ve diüretikler
  - Penisilamin ve B6 vitamini
  - Seruloplazmin ve organik bakır bileşikleri
  - Siklofosfamid ve kortikosteroidler
  - Kortikosteroidler ve antihistaminikler
- 5 yaşında bir erkek çocuk kaba yüz görünümü, hepatosplenomegali ve progresif olarak gelişen mental ve motor retardasyon nedeniyle getirildi. Ön ta-

### 3. SAYIDAN

- a) Hunter sendromu  
b) Karbonhidrat metabolizması bozukluğu  
c) Aminoasidüri  
d) Üre siklusu enzim defektleri  
e) Herediter fruktoz intoleransı
13. İştahsızlık, zayıflık yakınması ile getirilen, fizik muayenede ödem ve hepatomegalli saptanan yaşa göre vücut ağırlığı %60-80 arasında olan 13 aylık bir çocukta tanınız nedir? (Metabolizma - 6)  
a) Kwashiorkor  
b) Marasmus  
c) Marasmik-kwashiorkor  
d) Yetersiz beslenme  
e) Nefrotik sendrom
14. Aşağıdaki hastalıklardan hangisi bazal ganglia hastalığı değildir? (Nöroloji - 9)  
a) Huntington kore  
b) Hallervorden-Spatz hastalığı  
c) Parkinson hastalığı  
d) Heller sendromu
15. Bilateral 7. kranial sinir tutulumu aşağıdaki hastalıklardan hangisinde bulunur? (Nöroloji -17)  
a) Leber hastalığı  
b) Aicardi sendromu  
c) Möbius sendromu  
d) Charcot-Marie-Tooth hastalığı
16. Kusma ve dehidratasyonu olan bir kız çocuğun serum elektrolit ölçümünde hiponatremi, ambiguus genitalia tesbit ediliyor. Ayırıcı tanıda hangi hastalığı düşünmeyiz? (Endokrinoloji -10)  
a) Kongenital adrenal hiperplasia  
b) Addison hastalığı  
c) 21 hidroksilaz eksikliği  
d) Adrenal bezin sarkoidoz infiltrasyonu  
e) Androjenik ilaç alımı
17. Çocukluk çağı bronşiektazilerinin en sık genetik nedeni aşağıdakilerden hangisidir? (Göğüs Hst. -1)  
a) İmmotil silia sendromu  
b) Williams-Champel sendromu  
c) İmmün yetmezlik sendromları  
d) Kistik fibrozis  
e) Swyer-James-McLeod sendromu
18. Kronik hastalık anemisi ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?  
a) Hastalann büyük çoğunluğunda Htc değeri %30-40 arasındadır.  
b) Anemi çoğunlukla normokrom-normasiterdir.  
c) Anemi çoğunlukla hipokrom-mikrositerdir.  
d) RDW artmıştır.  
e) Aneminin majör sebebi azalmış eritrosit yapımıdır.
19. İki yaşın altındaki çocuklarda masif gastrointestinal sistem kanamasını en sık nedeni aşağıdakilerden hangisidir? (Ped. Cerrahi - 4)  
a) Polip  
b) Siroz  
c) Enfeksiyon  
d) Meckel divertikülü  
e) Invaginasyon
20. Yenidoganlarda craniumda aşağıdakilerden hangisi bulunmaz? (Anatomi - 9)  
a) Fonticulus anterior  
b) Fonticulus posterior  
c) Processus mastoideus  
d) Os temporalenin pars tympanicası  
e) Antrum mastoideum
21. Aşağıdakilerden hangisi birleşik tubuloalveolar bezlere örnek olarak verilebilir? (Histoloji - 4)  
a) Ter bezleri  
b) Yağ bezleri  
c) Meme bezleri  
d) Mide bezleri  
e) Tükrük bezleri
22. Hemorajik enfarktüs en sık nerede görülür? (Patoloji - 5)  
a) Böbrek  
b) Akciğer  
c) Dalak  
d) Sol ventrikül  
e) Sağ atrium
23. AIDS'İ! erkeklerde hastalığın ileri dönemlerinde en sık rastlanan endokrin anomali hangisidir? (Mikrobiyoloji -3)  
a) Düşük tiroksin  
b) Yüksek parathormon  
c) Düşük testosteron  
d) Yüksek glukagon  
e) Düşük ACTH
24. Aşağıdaki parazitlerden hangisinin sadece larvası insanda parazittir? (Mikrobiyoloji - 3)  
a) Taenia saginata  
b) Hymenolepis nana  
c) Ascaris lumbricoides  
d) Echinococcus granulosus  
e) Fasciola hepatica

## CEVAPLARI HATIRLIYOR MUYUZ?

# DENEME SINAVI

## TEMEL BİLİMLER

- Kolun başın üzerine kaldırılmasında en etkili kas çifti hangisidir?
  - M. trapezius ve m. pectoralis major
  - M.levator scapula ve m. serratus anterior
  - M. rhomboideus major ve m. serratus anterior
  - M. rhomboideus major ve m. levator scapula
  - M. trapezius ve m. serratus anterior
- Aşağıdaki kaslardan hangisi hem uyluğa hem bacağına fleksiyon yaptırır?
  - M. adductor
  - M. pectineus
  - M. sartorius
  - M. gluteus maximus
  - M. adductor longus
- Parasempatik sinir sistemi ile fonksiyonel ilişkisi bulunmayan ganglion hangisidir?
  - Ganglion geniculi
  - Ganglion oticum
  - Ganglion pterygopalatinum
  - Ganglion ciliare
  - Ganglion submandibulare
- Medulla spinalis'in servikal kısmının funiculus anterior'unda meydana gelen bir lezyon hangi yolu zedeler?
  - Tractus spinocerebellaris anterior
  - Fasciculus cuneatus
  - Tractus spinothalamicus lateralis
  - Fasciculus longitudinalis medialis
  - Tractus spinocerebellaris posterior
- Falx cerebri'nin serbest kenarında aşağıdaki oluşumlardan hangisi bulunur?
  - Sinus sagittalis superior
  - Sinus sagittalis inferior
  - Vena cerebri magna
  - Sinus rectus
  - Sinus transversus
- Aşağıdaki arterlerden hangisi a. basillaris'in dalı değildir?
  - A. labyrinthi
  - A. cerebelli inferior posterior
  - A. cerebelli inferior ant.
  - A. cerebelli sup.
  - A. cerebri post
- Aşağıdakilerden hangisi aortik kapağa ait değildir?
  - Valvula semilunaris anterior
  - Valvula semilunaris posterior
  - Valvula semilunaris dextra
  - Valvula semilunaris sinistra
  - Ostium coronaria dextra
- Aşağıdaki kaslardan hangisi Pes Anserinus "kaz ayağı" yapısına katılır?
  - M. adductor magnus
  - M. tensor fascia lata
  - M. gracilis
  - M. adductor brevis
  - M. adductor longus
- Deride Langer çizgisi aşağıdakilerden hangisi tarafından oluşturulur?
  - Stratum Malpighi
  - Stratum Granulosum
  - Stratum Papilläre
  - Stratum Retikuläre
  - Stratum Korneum
- Hangisi kan-timus bariyerine katılır?
  - Makrofaj
  - Plazma hücresi
  - Mezenkimal retiküler hücre
  - Epitelial retiküler hücre
  - Hassal korpüskülü
- Beyinciğin bulunduğu İkel beyin keseciği bölümü aşağıdakilerden hangisidir?
  - Dorsal metensefalon
  - Miyelensefalonun bazal plakları
  - Mezensefalonun alar plakları
  - Kaudal rombensefalon
  - Kaudal diensefalon



DENEME SINAVI

12. Sıllı tek katlı silindirik epitelin bulunduğu yer hangisi? Doğru olarak bildirilmiştir?
- Trakea
  - İnce barsak
  - Tuba uterina
  - Böbrek proksimal tubulusları
  - Özofagus
13. Bitemporal hemianopsia görme yollarından hangisinin kesilmesinde ortaya çıkar?
- Sağ N. optikusun
  - Kiazma optikusun
  - Sol traktus optikusun
  - Sağ optik radyon liflerinin
  - Corpus geniculatum laterale'deki liflerin
14. Aşağıdakilerden hangisi mide mukoza epiteli tarafından salgılandığı halde mide suyunda bulunmaz?
- H<sup>+</sup> iyonu
  - Pepsinojen/pepsin
  - Gastrin
  - Intrinsik faktör
  - Müsin
15. İspirasyon yedek hacmi ve solunum havası (tidal volüm) aşağıdaki kapasitelerden hangisini oluşturur?
- Vital kapasite
  - Fonksiyonel rezidüel kapasite
  - Total kapasite
  - İspirasyon kapasitesi
  - Maksimal solunum kapasitesi
16. Hipotalamusun aşağıdaki bölümlerinin hangisinin uyarılması besin alımını sona erdirir?
- Lateral hipotalamik alan
  - Paraventriküler nukleus
  - Supraoptik nukleus
  - Vendromedial nukleus
  - Posterior hipotalamus
17. Aşağıdakilerden hangisinin yarı ömrü en kısadır?
- ACTH
  - Renin
  - Dehidroepiandosteron
  - Aldosteron
  - Norepinefrin
18. Semilunar kapakların kapanması kardiyak siklusun hangi fazının başlangıcında gözükür?
- Izovolümetrik kontraksiyon
  - Hızlı ejeksiyon
  - Protodiyastol
  - Izovolümetrik gevşeme
  - Hızlı dolma
19. Hücre içi sitoplazmik Ca<sup>2+</sup> iyon konsantrasyonu aşağıdakilerden hangisi tarafından regüle edilmektedir?
- Mitokondri
  - Golgi kompleksi
  - Lizozom
  - Peroksizom
  - Nukleus
20. Aşağıda yazılan potansiyellerin hangisinde membran iç yüzü pozitif değerlidir, işaretleyiniz.
- Kritik depolarizasyon
  - Aşım potansiyeli
  - İstirahat potansiyeli
  - Pozitif sonraki potansiyel
  - Negatif sonraki potansiyel
21. En yüksek elektroforetik hareketliliğe ve en düşük trigliserid miktarına sahip lipoprotein hangisidir?
- Çok düşük dansiteli lipoproteinler
  - Düşük dansiteli lipoproteinler
  - Orta dansiteli lipoproteinler
  - Yüksek dansiteli lipoproteinler
  - Şilomikronlar
22. Kolesterol aşağıdakilerden hangisi için prekürsör değildir?
- Kenodeoksikolik asid
  - 1,25 dihidroksi kolekalsiferol
  - Testosteron
  - Glikolik asid
  - Kolesistokinin
23. Bir aldöz şekerin ketoz şekere dönüşümünü sağlayan enzim grubu hangisidir?
- Oksido redüktaz
  - Transferaz
  - Hidrolaz
  - izomeraz
  - Liyaz

24. Plazma ile eritrosit arasında devamlı olarak kan pH sının idamesinde aşağıdakilerden hangisi önemli rol oynar?
- Ca
  - Mg
  - Cl
  - Zn
  - Cu
25. Aşağıdakilerden hangisi esansiyel yağ asitidir?
- Stearik asit
  - Palmitik asit
  - Linoleik asit
  - Milistik asit
  - Laurik asit
26. Yağ dokusunda bulunan lipoprotein lipaz insuline duyarlı bir enzim olup aktivasyonunda hangi apoproteine gereklidir?
- Apoprotein A
  - Apoprotein B<sup>100</sup>
  - Apoprotein C
  - Apoprotein B<sup>48</sup>
  - Apoprotein E
27. GH aktivitesindeki değişimler, aşağıdakilerden hangisinin idrar düzeyleri araştırılarak ortaya çıkarılabilir?
- Hidroksiprolin
  - Formiminoglutamat
  - Fenilpirüvat
  - Metilhistidin
  - Hidroksindol asetat
28. Dopa'nın dopamin'e çevrişi hücrenin hangi bölümünde olur?
- Mitokondri
  - Sitoplazma
  - Lizozomlar
  - Nukleus
  - Endoplazmik retikulum
29. En yüksek konsantrasyonlarda sistin aşağıdaki bileşiklerden hangisinde bulunur?
- Melanin
  - Kondroitin sülfat
  - Myozin
  - Keratin
  - Kollajen
30. Aşağıdakilerden hangisinde "hiperfenilalaninemi" olmaz?
- Prematüre bebekler
  - Alfa-keto asit dekarboksilaz eksikliği
  - Fenilalanin hidroksilaz eksikliği
  - Tetrahidrobiopterin eksikliği
  - Dihidrobiopterin redüktaz eksikliği
31. Pentoz fosfat yolundaki hangi enzimin kofaktörü tiamin pirofosfattır?
- Glukoz 6 fosfat dehidrojenaz
  - 6-fosfoglukonat dehidrojenaz
  - Transketolaz
  - Transaldolaz
  - Ribüloz 5 fosfat epimeraz
32. Kastan karaciğere -açlık sırasında- taşınan aminoasitlerden en fazla ve en önemli olanı:
- Fenilalanin
  - Tirozin
  - Alanin
  - Hidroksiprolin
  - Triptofan
33. Aşağıdaki yağ asitlerinden hangisi 3 çift bağ içermektedir?
- Oleik asit
  - Linoleik asit
  - Palmitoleik asit
  - Stearik asit
  - Linolenik asit
34. Aşağıdakilerden hangisi, mitokondrial elektron transport zincirinin yapıtaşları arasında yer almaz?
- NAD
  - NADP
  - FMN
  - FAD
  - Koenzim Q
35. Katekolamin biyosentez yolunda, hız-sınırlayıcı basamak, aşağıda gösterilenlerden hangisidir?
- Tirozin hidroksilasyonu
  - Tirozin oluşumu
  - Dopamin oluşumu
  - Biopterin'in redüksiyonu
  - Epinefrin'in -metilasyonu
36. Plazmanın en önemli tampon sistemi aşağıdakilerden hangisidir?
- Protein / proteinat
  - Primer/sekonder fosfat
  - CO<sub>2</sub>/HCO<sub>3</sub>
  - Organik asit/tuzu
  - Hemoglobin/hemoglobinat

37. Nöropsikiyatrik bulgular ve karın ağrısı bulunması-na karşın, fotosensitivite görülmeyen porfiriya tipi, aşağıdakilerden hangisidir?  
 a) Akut intermittent porfiriya  
 b) Konjenital eritropoetik porfiriya  
 c) Porfiriya kutanea tarda  
 d) Herediter koproporfiriya  
 e) Porfiriya variegata
38. Pırlıdoksal fosfat (PP) hangi tip enzimatik tep-kimelerin koenzimidir?  
 a) CO<sub>2</sub> liksasyonu  
 b) Bir karbon birimi taşınması  
 c) Fosfat grubu transferi  
 d) Aminotransferaz  
 e) Yükseltgenme-indirgenme
39. Yağ asiti sentezi için gerekli asetil-KoA kaynağı hangisidir?  
 a) Malik asit  
 b) Okzaloasetat  
 c) Süksinat  
 d) Sitrat  
 e) Piruvat
40. Porfirin halkası için doğru olanı İşaretleyin.  
 a) Dört adet pürin halkası vardır.  
 b) Dört adet pirimidin halkası vardır.  
 c) Dört adet pirol halkası vardır.  
 d) İki adet pürin halkası vardır.  
 e) Dört adet fenol halkası vardır.
41. Pentamerik yapıda olan Ig türü hangisidir?  
 a) IgM  
 b) IgG  
 c) IgA  
 d) IgE  
 e) IgD
42. Bakteri DNA'sına entegre olan gen parçasına ne ad verilir?  
 a) Plazmid  
 b) R faktör  
 c) Rho proteini  
 d) Episome  
 e) Bakteriofaj
43. Mikroorganizmalar Beta hemolizi hangi mekanizma ile yaparlar?  
 a) Membran permeabilitesini artırarak  
 b) Membranın Ca<sup>2+</sup> geçirgenliğini artırarak  
 c) Membran sfingomyelinini bozarak  
 d) Hegzosmonofosfat şantını bozarak  
 e) Eritrosit glutasyon miktarını azaltarak
44. Bakterilerde enerji üretimi için gerekli olan si-tokrom oksidaz enzimleri hangi yapı İçerisinde yer alır?  
 a) Hücre duvan  
 b) Sitoplazmik membran  
 c) Mezosom  
 d) Mitokondri  
 e) Glikojen granülleri
45. AIDS'i hastalarda en ağır ve hızlı seyreden op-purtunistik enfeksiyona neden olan etken;  
 a) Cytomeglovirus  
 b) P. carinii  
 c) M. avium-Intracellülar  
 d) H. capsulatum  
 e) S. aureus
46. Poststreptokoksik glomerulonefritte (PSGN) olayın dermal kaynaklı streptokoklara bağlı olduğunu dü-şündüren test pozitifliği aşağıdakilerden han-gisidir?  
 a) Anti-streptolisin O  
 b) Koagülaz  
 c) Anti DNaz B  
 d) CRP  
 e) Katalaz
47. E. histolytica'yı diğer amiplerden ayırdeden en önemli özellik aşağıdakilerden hangisidir?  
 a) Çekirdek yapısı  
 b) Kist şekillerinin çekirdek sayısı  
 c) Trofozoitler içinde eritrosit bulunması  
 d) Endozomun olmaması  
 e) Kontraktıl vakuollerin olması
48. Aşağıdaki helminterden hangisi dışkı örneklerinde saptanamaz?  
 a) Hymenolepis nana  
 b) Taenia saginata  
 c) Diphyllotrium latum  
 d) Echinococcus granulosus  
 e) Trichuris trichura
49. Aşağıdakilerden hangisi yavaş vlrü» en-feksiyonlarının ortak bulgusudur?  
 a) Merkez sinir sistemi bulguları  
 b) Çift sarmallı DNA kapsamları  
 c) Bir vektör aracılığı ile bulaşmalar  
 d) Sarkomaya neden olmalar  
 e) Enfekte hücre sitoplazmasında episomal olarak bu-lunmaları

50. Salmonella enfeksiyonlarının hangi evresinde bakteriler kanda bulunur?
5. hafta
  4. hafta
  3. hafta
  2. hafta
  1. hafta
51. Ortamda kompleman bulunduğu zaman serolojik reaksiyon hangi şekilde oluşur?
- Aglütinasyon
  - Flokülasyon
  - Nötralizasyon
  - Sitoliz
  - Presipitasyon
52. Kala-azar'dan başka aşağıdaki hastalıklardan hangisinde formol-gel deneyi pozitif olur?
- Lepra
  - Amibiyaz
  - Şark çıbanı
  - Tifo
  - Leptospiroz
53. Aşağıdakilerden hangisi stafilokok enzimi değildir?
- Koagülaz
  - Katalaz
  - Laktamaz
  - DNaz
  - Lesitinaz
54. Aşağıdakilerden hangisi hareketsiz bakteridir?
- Salmonella
  - Shigella
  - Proteus
  - Yersinia
  - Pseudomonas
55. Heamophilus influenzae enfeksiyonu şüphesi olan bir vakada, izolasyon için aşağıdaki besiyerlerinden hangisi tercih edilmelidir?
- Kanlı agar
  - Brain-Heart Infüzyonu
  - Mac Conkey
  - Çukulata agar
  - Bordet-Gengou
56. Corynebacterium diphtheriae'ye ait gravis, mitis ve intermedius koloni tipleri hangi besiyeri üzerinde ayırt edilir?
- Kanlı jeloz
  - K-Telluritik jeloz
  - Leoffler besiyeri
  - Lôwenstein besiyeri
  - Bordet-Gengoy besiyeri
57. Mononükleer hücreler içerisinde maya hücreleri şeklinde görülen akciğerlerde pürmer mycosis etkeni olarak ilk planda düşünülen dimorfik karakterde mantar hangisidir?
- Coccidioides immitis
  - Histoplasma capsulatum
  - Blastomyces dermatitis
  - Paracoccidioides brasiliensis
  - Aspergillus fumigatus
58. Aşağıdaki helmintlerden hangisi insanlarda ince barsaklarda yerleşerek enfeksiyon yapar?
- Trichuris trichiura
  - Enterobius vermicularis
  - Ascaris lumbricoides
  - Wuchereria bancrofti
  - Fasciola hepatica
59. Aşağıdaki yöntemlerden hangisi T lenfositlerini B lenfositlerinden ayırmaya yarar?
- RIA
  - RAST
  - E Rozet
  - Elektroforez
  - Immunoelktroforez
60. İnsanlarda ağız boşluğunda yaşayan parazit protozoon aşağıdakilerden hangisidir?
- Balatidium coli
  - Plasmodium ovale
  - Trichomonas tenax
  - Trichomonas vaginalis
  - Entamoeba polecki
61. Vücudun bir bölgesindeki olağan doku öğelerinden birinin ya da birkaçının bir kitle oluşturacak ölçüde çok gelişmesine ne denir?
- Büyüme
  - Hamartoma
  - Ektopi
  - Aberasyon
  - Koristom
62. Amiloid birikimi karaciğerde önce,
- Karaciğer parankim hücrelerinde
  - Portal aralık, bağ dokusu içinde
  - Disse aralıklarında
  - Safra kanalikülleri çevresinde
  - Glison kapsülünde başlar

63. Aşağıdakilerden hangisinde koagülasyon nekrozu görülmez?  
 a) Gangrende  
 b) Enfarktüs alanında  
 c) Civa zehirlenmelerinde  
 d) Tümörlerde  
 e) Amipli dizanteride barsakta
64. Etiyolojisinde bağ dokusu ana maddesinin bozulması sorumlu tutulan, yerel veya genel kalsinosis gösterebilen, deri ve iç organlarda yaygın fibrozisle nitelenen otoimmün hastalığın adını işaretleiniz.  
 a) Skleroderma  
 b) Wegener granülomatozu  
 c) Sjogren sendromu  
 d) Sistemik lupus eritematozus  
 e) Dermatomiyozis
65. Hodgkin hastalığında Lacunar hücre aşağıdakilerden hangi tipte en çok görülür?  
 a) Lenfosit zengin tip  
 b) Lenfosit fakir tip  
 c) Miks sellüler tip  
 d) Nodüler skleroz tip  
 e) Hepsinde
66. Aşağıdakilerden hangisine sıklıkla kanserle beraber rastlanılabılır?  
 a) SLE  
 b) Hipertansiyon  
 c) Polimiyozit  
 d) Otoimmün tirodit  
 e) Arterioskleroz
67. Aşağıdakilerden hangisi hücre içi hyalinizasyona örnektir?  
 a) Councilman cisimciği  
 b) Yağ vakuolu  
 c) Glikojen vakuolu  
 d) Köpük hücresi  
 e) Russel cisimciği
68. Wilms tümörü ne çeşit bir tümördür?  
 a) Epitelyal  
 b) Mezenkimal  
 c) Teratom  
 d) Hamartom  
 e) Karsinosarkom
69. Polyarteritis nodosa aşağıdaki organlardan hangisini en az tutar?  
 a) Karaciğer  
 b) Akciğer  
 c) Böbrek  
 d) Kalp  
 e) Pankreas
70. Mide karsinomaları en sık nerede yerleşir?  
 a) Kardias  
 b) Korpus, büyük kurvatur  
 c) Korpus, küçük kurvatur  
 d) Antropilorik bölge, büyük kurvatur  
 e) Antropilorik bölge, küçük kurvatur
71. Erişkin yaş grubunda en sık görülen nefrotik sendrom nedeni aşağıdakilerden hangisidir?  
 a) Lipoid nefroz  
 b) Membranöz glomerülofrit  
 c) Fokal segmental glomerüloskleroz  
 d) Diabetes mellitus  
 e) Membranoproliferatif glomerülofrit
72. Hücreleri genellikle uniform olan çekirdekleri hücre ortasında yerleşim gösteren kalsifikasyon miktarı ile tümörün başlangıcı arasında paralellik bulunan tümör aşağıdakilerden hangisidir?  
 a) Medüloblastom  
 b) Astrofitom  
 c) Ependimom  
 d) Oligodendroglioma  
 e) Meningiom
73. Aşağıdaki karsinomlardan hangisi özellikle ven metastazı eğilimi gösterir?  
 a) Akciğer  
 b) Prostat karsinomu  
 c) Endometrium karsinomu  
 d) Renal hücreli karsinom  
 e) Over karsinomu
74. Councilman cisimcikleri aşağıdakilerden hangisinde gelişir?  
 a) Intranükleer inklüzyonlar  
 b) Dejenere hepatositler  
 c) Kupffer hücrelerinden  
 d) Yağ veziküllerinden  
 e) İyi differansiyasyon

75. Mutat) olarak nefrotik sendrom meydana getirmeyen glomerülonefrit türü hangisidir?  
 a) Minimal change disease (Lipoid ne(roz)  
 b) Fokal sklerozan GN  
 c) Mezangioproliferatif GN  
 d) Membranoproliferatif GN  
 e) Perimembranöz GN
76. Sağ akciğer orta lobunun bronşunu tıkayarak özel bir atclcktazl tablosu oluşturan mantar enfeksiyonu hangisidir?  
 a) Moniliasis  
 b) Histoplasmosis  
 c) Coccidioidomikozis  
 d) Cryptococcosis  
 e) Blastomikozis
77. Aşağıdakilerden hangisinde eklem tutuluşundan haftalar önce akut febril atak gözlenir?  
 a) Felty Sendromu  
 b) Ankilozan spondilit  
 c) Süpüratif artrit  
 d) Osteoartrit  
 e) Juvenil romatoid artrit
78. Aşağıdaki tümörlerin hangisinde histolojik bulgular tümörün biyolojik davranışı hakkında bilgi vermez?  
 a) Osteosarkom  
 b) Multipl myelom  
 c) Kondrosarkom  
 d) Ewing sarkomu  
 e) Dev hücreli tümör
79. Aşağıdaki over tümörlerinden hangisi yüzey örtüsü epitelinden orijin alır?  
 a) Disgerminom  
 b) Teratom  
 c) Fibrom  
 d) Endometrioid tümör  
 e) Sertoli-leydig hücre tümörü
80. Patogenezinde bir granüloamatöz hepatit dönemi de bulunan siroz şekli hangisidir?  
 a) Primer biliyer siroz  
 b) Wilson sirozu  
 c) Hemokromatotik siroz  
 d) Kardiyak siroz  
 e) Post-nekrotik siroz
81. Selektif postsinaptik alfa 2 - adrenerjik reseptör stimülasyonu etki ile antihipertansif etki gösteren ilacı işaretleyiniz.  
 a) Debrizokin  
 b) Klonidin  
 c) Prazosin  
 d) Hidralazin  
 e) Diazoksit
82. Aşağıdaki ilaçlardan hangisi noradrenalinin sinir ucu tarafından geri alınımını engeller?  
 a) Kokain  
 b) Rezerpin  
 c) Guanetidin  
 d) Dibenamin  
 e) MAO inhibitörleri
83. Menenkokkal menenjit salgınları sırasında hasta ile yakın temasta bulunan kişilere (portörler) aşağıdaki ilaçlardan hangisi uygundur?  
 a) Penisilin G  
 b) Kloramfenikol  
 c) Ampisilin  
 d) Seltriakson  
 e) Rilampin
84. Peptik ülser tedavisinde kullanılan, etkisini M<sub>1</sub> reseptörleri bloke etmek suretiyle oluşturan "gastroselektif" antimuskarinik ilaç aşağıdakilerden hangisidir?  
 a) Omeprazol  
 b) Atropin  
 c) Ranitidin  
 d) Mizoprostol  
 e) Pirenzepin
85. İlaçların sabit intervallerle yinelenerek verilmemesi; halinde plazmada plato konsantrasyonuna erişme süresi aşağıdaki parametrelerden hangisi ile ilişkilidir?  
 a) Eliminasyon yarılanma ömrü  
 b) Absorpsiyon hızı  
 c) Proteine bağlanma oranı  
 d) İyonizasyon oranı  
 e) Lipid/su partiyon katsayısı
86. Aşağıdakilerden hangisi aldosteron benzeri aktiviteye sahiptir?  
 a) Ranitidin  
 b) Karbenoksolon  
 c) Prazosin  
 d) Hidroksikobalamin  
 e) Diazepam

DENEME SINAVI

87. Aşağıdakilerden hangisi selektif alfa<sub>1</sub> blokörüdür?  
a) Yohimbin  
b) Fenoksibenzamin  
c) Fentolamin  
d) Prazosin  
e) Ergot alkaloidleri
88. Taşiaritmisi olan instabil angina pektorisli bir hastada ilk seçilmesi gereken drogu işaretleyiniz.  
a) Kinidin  
b) Nifedipin  
c) Metoprolol  
d) Dipridamol  
e) Propafenon
89. Diyabetli bir hastada aşağıdaki hipoglisemik ilaçlardan hangisi ile tedavi sırasında laktik asidoz gelişebilir?  
a) İnsülin  
b) Fenformin  
c) Tolbutamid  
d) Klorpropamid  
e) Glipizid
90. idrarın asitleştirilmesinde aşağıdaki ilaçlardan hangisinin itrahi azalır?  
a) Amitriptilin  
b) Fenobarbitale  
c) Amfetamin  
d) Efedrin  
e) Teofilin
91. Aşağıdaki antihipertansif ilaçlardan, uzun süre kullanıldığında hangisine karşı psödötolerans gelişmez?  
a) Guanetidin  
b) Metil dopa  
c) Nifedipin  
d) Hidralazin  
e) Rezerpin
92. Plazmada bulunan psödokolinesterazın en hızlı parçaladığı kolin esteri hangisidir?  
a) Asetikolin  
b) Butirilkolin  
c) Süksinilkolin  
d) Metakolin  
e) Muskarin
93. Aşağıdaki ilaçlardan hangisi yan etki olarak lupus benzeri semptomlar, diyare, agranülositoz oluşturur?  
a) Kinidin  
b) Lidokain  
c) Disopiramid  
d) Prokainamid  
e) Fenitoin
94. Baklofen aşağıdaki reseptörlerden hangisinin agonistidir?  
a) Glisin reseptörü  
b) Dopamin D<sub>1</sub> reseptörü  
c) Dopamin D<sub>2</sub> reseptörü  
d) GABA<sub>A</sub> reseptörü  
e) GABA<sub>B</sub> reseptörü
95. Aşağıdaki ilaçlardan hangisi karaciğerden ilk geçişte eliminasyona uğramaz?  
a) Metoprolol  
b) Lidokain  
c) Diazepam  
d) Nitrogliserin  
e) Propranolol
96. Akut yaygın hiperkalsemi tedavisinde en yaygın kullanılan diüretik hangisidir?  
a) Hidroklortiazid  
b) Spironolakton  
c) Amilorid  
d) Furosemid  
e) Metazolon
97. Fetal doğuşa geçemeyen antikoagülan aşağıdakilerden hangisidir?  
a) Fenitoin  
b) Heparin  
c) Dikumarol  
d) Tromeksan  
e) Fenindion
98. Aşağıdaki semptomlardan hangisi atropin toksitesinin belirtisi değildir?  
a) Ateş  
b) Flushing  
c) Psikoz  
d) Konvulziyon  
e) Nöromusküler paralizi
99. Digoksin ile tedavi edilen bir hastada aşağıdaki antiaritmiklerin hangisi verildiğinde dijital intoksikasyonu görülebilir?  
a) Kinidin  
b) Lidokain  
c) Verapamil  
d) Disopiramid  
e) Prokainamid
100. Aşağıdakilerden hangisi antikoagülanların etkisini azaltmaz?  
a) K vitamini  
b) Rifampin  
c) Östrojenler  
d) Barbitüratlar  
e) Indometazin

## KLİNİK BİLİMLER

1. Atrial flutter'da görülen dakikadaki kalp hızı aşağıdakilerden hangisidir?
  - a) 150-200
  - b) 175-250
  - c) 250-300
  - d) 250-350
  - e) 350'nin üstü
2. Pozitif ven nabızı aşağıdaki hastalıklardan hangisinde görülür?
  - a) Perikardiyal efüzyon
  - b) Triküspid darlığı
  - c) Triküspid yetmezliği
  - d) Pulmoner stenoz
  - e) Pulmoner hipertansiyon
3. 30 yaşındaki kadın hastada fibromüsküler displaziye bağlı olarak hipertansiyon geliştiği biliniyor. Hipertansif komplikasyonu olarak hafif azotemi ve kalb yetersizliği gelişmiş. Hastada ayrıca astım bronşiyale ve diabetes mellitus mevcut. Aşağıdaki antihipertansif ilaçlardan hangisi arteriyel kan basıncını normal düzeylere indirmek için tercih edersiniz?
  - a) Furosemid
  - b) Propranolol
  - c) Verapamil
  - d) Enalapril
  - e) Prazosin
4. Akut miyokard infarktüsünün seyrinde en sık görülen komplikasyon hangisidir?
  - a) Kardiyojenik şok
  - b) Sol ventrikül anevrizması
  - c) Perikardit
  - d) Aritmi
  - e) Kalp yetmezliği
5. Hangisi mitral darlığın oskültasyon bulgularını verir?
  - a) Cor triatriatum
  - b) Pulmoner ven trombozu
  - c) Pulmoner arter koarktasyonu
  - d) Common atrioventriküler kanal
  - e) Papiller adele rüptürü
6. 3 aylık hamile bir annede aniden sarılık gözleniyor. Transaminazlardan SGOT: 450Ü, SGPT:640Ü, bilirubin %4 mg. Bu hastada en muhtemel olan tanı aşağıdakilerden hangisidir?
  - a) Yağlı metamorfoz
  - b) Benign intrahepatik kolestazis
  - c) Viral hepatitis
  - d) Koledokun taşla tıkanması
  - e) Kolanjiokarsinoma
7. Malabsorbsiyon sendromlarında aşağıdakilerden hangisi bulunmaz?
  - a) Steatore
  - b) Megaloblastik anemi
  - c) Kanama
  - d) Radyolojik olarak kuş tüyü görünümlü ince barsak mukozası
  - e) Bozulmuş D-Xylose testi
8. 25 yaşında bir erkek hasta, 6 aydır HBs Ag pozitifliği ve karaciğer fonksiyon testlerinde saptanan hafif derecedeki yükseklik nedeni ile taklbedilirken, acil servise şiddetli sağ üst kadranda ağrısı, melena ve gözlerde ve vücutta sararma şikayetleri ile başvuruyor. Fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyet ve barsak seslerinde artış ve ikter dışında patolojik bulgu saptanamıyor. Bu arada hastaya 36 saat önce perkütan karaciğer iğne biyopsisi yapıldığı öğreniliyor. Ayırıcı tanıda aşağıdakilerden hangisine öncelik verirsiniz?
  - a) Özofagus varis kanaması
  - b) Gastrik ülserle bağlı kanama
  - c) Duodenal ülser kanaması
  - d) Hematobilia
  - e) Hiçbirisi
9. Aşağıdakilerden hangisi gastrointestinal karsinoid tümörlerin en sık görüldükleri bölgedir?
  - a) Duodenum
  - b) Jejunum
  - c) Terminal ileum
  - d) Appendix
  - e) Transvers kolon
10. u Talasemi için laboratuvar bulgularından uygun olmayanı işaretleyiniz.
  - a) Dünyada en çok Uzak Doğu Asya'da görülür.
  - b) Eritrositlerin osmotik direnci artmıştır.
  - c) Oksidan ilaçlar kullanımı ile hemoliz artabilir
  - d) HbF düzeyi yüksektir.
  - e) Hb A<sub>2</sub> düşük düzeydedir.



DENEME SINAVI

11. Kemik iliği transplantasyonu bazı hastalıklarda tedavi için veya tedaviye yardım için kullanılan bir yöntemdir. Uygun olmayanı seçiniz.
- Akut Myelositik Lösemi
  - Aplastik Anemi
  - Akut Myeloskleroz
  - Solid tümörler
  - Kronik Lenfositik Lösemi
12. Demir depolarının ölçülmesinde en objektif kriter aşağıdakilerden hangisidir?
- Serum demiri
  - Serum ferritini
  - Transferin satürasyonu
  - Serum demir bağlama kapasitesi
  - Hiçbiri
13. Bir hastanın kreatinin klerens değeri 25 ml/dk olarak bulunduğunda üre ve kreatinin değerlerinin hangisine uyması beklenir?
- Üre: 50 mg/dl, Kreatinin: 2 mg/dl
  - Üre: 75 mg/dl, Kreatinin: 3 mg/dl
  - Üre: 100 mg/dl, Kreatinin: 4 mg/dl
  - Üre: 150 mg/dl, Kreatinin: 6 mg/dl
  - Üre: 200 mg/dl, Kreatinin: 8 mg/dl
14. Hangi tip renal tubuler asidozda serum potasyum seviyesi yükselmiştir?
- Tip 1 (Distal) Renal tubuler asidoz
  - Tip 2 (Proximal) Renal tubuler asidoz
  - Tip 3 (Mix) Renal tubuler asidoz
  - Tip 4
  - Hepsi
15. Aşağıdaki hastalıklardan hangisinde radyoaktif iyod uptake azalmıştır?
- Graves Hastalığı
  - Toksik multinodüler guatr
  - Trofoblastik tümörler
  - Hashitoksikozis
  - Subakut tiroiditis
16. Aşağıdaki patolojik durumlardan hangisi hiponatremiye yol açar?
- Santral diabetes insipidus
  - Primer hiperaldosteronizm
  - Cushing hastalığı
  - Nefrojenik diabetes insipidus
  - Psikojenik polidipsi
17. Romatid artrit ile birlikte en sık görülen insan lökosit antijeni hangisidir?
- HLA-DR3
  - HLA-DR\*
  - HLA-DR?
  - HLA-B27
  - HLA-B1a
18. Kompleman sisteminin klasik ve alterne yolu hangi basamaktan itibaren ortaktır?
- C1
  - C5
  - C3
  - C4
  - C2
19. Akciğerde periferik yerleşimli ve skar zemininden gelişebilen tümör hangisidir?
- Adenokarsinoma
  - Small celi karsinoma
  - Skvamöz hücreli karsinoma
  - Bronkioalveoler karsinoma
  - Large celi karsinoma
20. Alfa interferon tedavisinin en etkin olduğu hastalık aşağıdakilerden hangisidir?
- Multiple myeloma
  - Renal celi karsinoma
  - Malign melanoma
  - Hairy celi lösemi
  - Diffüz histiositik lenfoma
21. Aşağıdaki patolojilerden hangisi plevra sıvısında şeker düzeyinde azalmaya neden olmaz?
- Ampiyem
  - Romatoid artrit
  - Tüberküloz plörezi
  - Asbestozis
  - Sistemik lupus eritematosuz
22. Sarkoidozis için karakteristik kemik lezyonları nerede görülür?
- Pelvis
  - Kafa kemiği
  - Vertebralar
  - El ve ayak kemikleri
  - Kotlar

23. Aşağıdaki tablolardan hangisinin etkeni olarak önce adenovirusları düşünürüz?
- Gastroenterit
  - Faringo konjonktivit
  - Ansefalit
  - Menenjit
  - Myokardit
24. Ense sertliği ve ateşi 39 C olan hastada yapılan lomber ponksiyonda, BOS da görünüm berrak, protein hafif artmış, glukoz normal, hücre 500/mm<sup>3</sup> ve hücrelerin çoğunluğu lenfositir. Olası tanınız nedir?
- Bakteriyel menenjit
  - Tüberküloz menenjit
  - Fungal menenjit
  - Viral menenjit
  - Menenjizm
25. Aşağıdaki hastalıklardan hangisinde otonomik nöropati ön plandadır?
- Kollajenozlar
  - Karsinomatöz nöropati
  - Primer amiloidozis
  - Kurşun entoksikasyonu
  - Hiçbiri
26. Aşağıdakilerden hangisi şizofrenide görülmez?
- Amnezi
  - Dezorganize davranış
  - Sözcük salatası
  - Hezeyanlar
  - Otizm
27. Görsel hallüsinasyonlar aşağıdaki hastalıklardan hangisinde en sık görülür?
- Delirium tremens
  - Şizofreni
  - Mani
  - Majör depresyon
  - Fobiler
28. Penisilin allerjisi şüpheli kimseye mutlaka penisilin yapılması gerekiyorsa aşağıdaki tedbirlerden hangisi alınmaz?
- Penisilin zerki turnike uygulayabilecek bir bölgeye yapılmalı
  - İlaç enjekte edilmeden önce antihistaminik yapılmalı
  - Adrenalin, hidrokortizon ve antihistaminikler hazır bulundurulmalı
  - Oksijen verilme olanağı sağlanmalı
  - Allerjik reaksiyon görüldüğü takdirde 0.5-1 mg adrenalin ve antihistaminikler damar yolu ile verilmeli.
29. Ölü doğumlar+yaşının ilk haftası içindeki bebek ölümleri / bir yıl içindeki tüm doğumlar x 1000 hangisine eşittir?
- Neonatal mortalite hızı
  - Bebek ölüm hızı
  - Perinatal ölüm hızı
  - Anne ölüm hızı
  - Spontan düşük hızı
30. İskelet sisteminde metastaz düşünülen bir hastada ilk seçilecek tanı yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?
- Bilgisayarlı tomografi
  - Anjiyografi
  - İskelet sintigrafisi
  - Ultrasonografi
  - Magneök Rezonans
31. Sağlıklı bir çocukta bir travma veya öncülük eden bir hastalık olmadan katarakt ortaya çıkarsa hangisi en muhtemeldir?
- Konjenital rubella
  - Hipoparatiroidizm
  - Juvenil diabetes mellitus
  - Lowe sendromu
  - Galaktokinaz eksikliği
32. Glukronil transferaz enzim eksikliği aşağıdaki sendromların hangisinin nedenidir?
- Dubin-Johnson send.
  - Lucey-Driscoll send.
  - Neonatal giant-cell hepatitis
  - Criggler-Najjar send.
  - Galaktosemia
33. Aşağıdaki metabolik olaylardan hangisinde infantil spazm görülmez?
- Hiperomitemi
  - Hiperamonemi
  - Fenil ketonun
  - Hipoglisemi
  - Homosistinüri
34. Aort koarktasyonlu olgularda en sık rastlanan ilave kardiopati hangisidir?
- VSD
  - ASD
  - Pulmoner stenoz
  - PDA
  - Aort stenozu

DENEME SINAVI

35. Erkek çocuklarda ergenliğin ilk belirlisi hangisidir?  
a) Testislerin büyümesi  
b) Aksiller kıllanma  
c) Pubis kıllanması  
d) Yüz kıllanması  
e) Hiçbiri
36. Aşağıdaki hastalıklardan hangisi multifaktöryel kalıtımla geçer?  
a) Nöral tüp defektleri  
b) Duchenne tipi kas distrofisi  
c) Hemofili A ve B  
d) Galaktozemi  
e) Von Willebrand hastalığı
37. Hafif derecedeki dehidratasyonda 4 saatte verilecek oral rehidreasyon sıvısı hangi miktarda olmalıdır?  
a) 50 ml/kg  
b) 80 ml/kg  
c) 20 ml/kg  
d) 40 ml/kg  
e) Hiçbiri
38. Hangisi yanlıştır?  
a) Downey hücreleri ve heterofil antikor testi enfeksiyöz mononükleosis tanısında yardımcıdır.  
b) Kabakulak seyrinde menengoensefalit ve orşit oluşabilir.  
c) Varisella-Zoster virus (suçiçeği) enfeksiyonunda ateş, tonsillofarenjit, LAP, hepatosplenomegali sıklıkla görülür.  
d) Suboksipital, posterior servikal, retroauriküler LAPler kızamıkçık için karakteristikdir.  
e) Kızamıkta pnömoni, myokardit, ensefalit, otitis media gelişebilir.
39. Hangisinde dissémine intravasküler koagülasyon sıktır?  
a) Akut promyelositer lösemi  
b) Akut monositer lösemi  
c) Akut eritro lösemi  
d) Akut myelositer lösemi  
e) Akut myelomonositer lösemi
40. Fizyolojik aneminin başlıca nedeni hangisidir?  
a) Yenidoğan dönemi içindeki eritropoetin salgılanmasının azlığı  
b) Yenidoğan dönemindeki hemoglobinin ileri derecede düşüklüğü  
c) Yenidoğan dönemindeki eritrosit yaşam süresinin uzunluğu  
d) Yenidoğan dönemindeki glukronil transferaz eksikliği  
e) Yenidoğan dönemindeki büyüme hızının yavaş olması
41. Aşağıdaki konjenital kalp hastalıklarından hangisinde siyanoz esas bulgu değildir?  
a) Fallot tetralojisi  
b) Büyük damarların transpozisyonu  
c) Pulmoner atrezi  
d) Pulmoner stenoz  
e) Total anormal pulmoner venöz dönüş
42. Riketsin fizyopatolojik sınıflandırılmasında aşağıdakilerden birisi fosfopenik rikets grubuna dahil edilmez.  
a) Ailevi hipofosfatemik rikets  
b) Renal tübüler asidoz  
c) Fanconi sendromu  
d) Parenteral hiperalimentasyona bağlı  
e) Kronik karaciğer hastalıklarına bağlı
43. Demir emilimini aşağıdaki maddelerden birisi azaltır. İşaretleyiniz.  
a) Midede bulunan HCL  
b) Safra  
c) Hipofiz hormonları  
d) Bikarbonatlar  
e) Askorbik asit
44. Werdnig-Hoffmann hastalığında sıklıkla etkilenen anatomik bölge aşağıdakilerden hangisidir?  
a) Üst motor nöron  
b) Ön boynuz motor hücresi  
c) Periferik sinir  
d) Nöromusküler kavşak  
e) Kas
45. Kromozom analizi 46, XX olan, dış genital organları dişi tipinde görünüm veren hipertansif bir hastada, puberte gelişmez ise, bu hastada aşağıda belirtilen tanılardan hangisini düşünürsünüz?  
a) 5 alfa redüktaz enzim eksikliği  
b) Testiküler feminizasyon sendromu  
c) Adrenogenital sendrom 17-hidroksilaz eksikliği  
d) Adrenogenital sendrom 11-hidroksilaz eksikliği  
e) Turner sendromu
46. 3 yaşındaki bir erkek çocukta rektal kanamanın en sık sebebi hangisidir?  
a) Invaginasyon  
b) Meckel divertikülü  
c) Volvulus  
d) Yabancı cisim  
e) Anal fissür

47. Hodcditor Angloödem'de aşağılardan hangisi etyolojik nedendir?  
 a) Cs eksikliği  
 b) C2 inhibitor eksikliği  
 c) C1 inhibitor eksikliği  
 d) Cs eksikliği  
 e) C7 eksikliği
48. Hangisi Williams sendromu'dur?  
 a) Ailede birden fazla kişide olması çeşitli kemik deformiteleri, Atrial septal defekt.  
 b) Supravalvüler aort stenozu, mental retardasyon, tipik yüz görünümü idiopatik hiperkalsemi.  
 c) Ebstein malformasyonu, mental retardasyon, iskelet sisteminde anomaliler.  
 d) Trombositopeni, hemorajik bozukluklar, hemangiom.  
 e) Trombositopeni, hemoliz bulguları, üre yüksekliği.
49. Faktör XIII eksikliği için uygun olan laboratuvar testini işaretleyiniz.  
 a) Protrombin zamanı uzun (PT)  
 b) Parsiyel tromboplastin zamanı uzun (PTT)  
 c) Protrombin zamanı ve Parsiyel tromboplastin zamanı normal.  
 d) Hem PT, hem PTT uzun  
 e) PT normal PTT uzun
50. Fenilketonüri için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?  
 a) Otozomal dominant geçiş gösterir.  
 b) Fenilalanin hidroksilaz enzimi aktivitesinin yokluğu söz konusudur.  
 c) İdrarda FeCl<sub>3</sub> testinin pozitif olması tanıda yardımcıdır.  
 d) Tarama testi olarak Guthri testi kullanılır.  
 e) Erken dönemde tedavi edilmezse kalıcı motor mental retardasyonu gelişir.
51. Aşağıdakilerden hangisi anyon açığı ile giden metabolik asidoz neden değildir?  
 a) Üremik asidoz  
 b) Diyabetik ketoasidoz  
 c) Metil alkol zehirlenmesi  
 d) Akut gastroenterit  
 e) Salisilat entoksikasyonu
52. Prematüre bebeklerde vitamin-E eksikliği aşağıdakilerden hangisine nedeni olmaz?  
 a) Hemolitik anemi  
 b) Nekrotizan enterokolit  
 c) Bronkopulmoner displazi  
 d) Intraserebral kanama  
 e) Retroletal fibroplazi
53. Aşağıdakilerden hangisi hipokrom-mikrositer anemi nedeni değildir?  
 a) Talasemia  
 b) Demir eksikliği anemisi  
 c) Otoimmün hemolitik anemi  
 d) Kurşun entoksikasyonu  
 e) Piridoksin eksikliği
54. Çocuk akciğer tüberkülozunda en iyi tedavi yöntemi hangisidir?  
 a) Isoniazid 10-20 mg/kg 1 yıl  
 b) Rifampin 10-20 mg/kg 1 yıl  
 c) INH + Rifampin 9 ay  
 d) INH + Ethambutol 9 ay  
 e) INH + Pyrazinamid 9 ay
55. Hemoglobün 8 gr/dl, bilirubini 12 mg/dl, coombs testi (4+) olan 12 saatlik bebekte hangi tedaviyi tercih edersiniz?  
 a) Kan değişimi+Fototerapi+bilirubin izlemi  
 b) Yalnız Fototerapi+bilirubin izlemi  
 c) Fenobarbital+bilirubin izlemi  
 d) Fenobarbital+Fototerapi+bilirubin izlemi  
 e) Antibiyotik+Fototerapi+bilirubin izlemi
56. Febril konvulsiyona en çok sebep olan döküntülü çocuk hastalığı hangisidir?  
 a) Rubella  
 b) Roseola infantum  
 c) Rubeola  
 d) Kızıl  
 e) Varicella
57. Mast hücreleri üzerinde etkili lenfokin hangisidir?  
 a) IL-1.  
 b) IL-2.  
 c) EPO  
 d) IL-3.  
 e) IL-6.
58. Yenidoğanın kan volümü ne kadardır?  
 a) 100-110 cc/kg.  
 b) 50-55 cc/kg.  
 c) 90-95 cc/kg.  
 d) 80-85 cc/kg.  
 e) 150-110 cc/kg
59. Aşağıdaki kalp yetmezliği semptomlarından hangisi pulmoner konjensiyona bağlı olarak görülen bir semptomdur?  
 a) Taşikardi  
 b) Gallop ritmi  
 c) Siyanoz  
 d) Hepatomegali  
 e) Ödem

60. 5 yaşında boyu 95 cm, yüz yapısı kaba, zeka geriliği, hepatosplenomegali ve kemik deformiteleri olan bir hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?
- Konjenital hipotiroidi
  - Glikogenez tip 1
  - Mukopolisakkaridoz
  - Panhipopituitarizm
  - Cushing sendromu
61. Operasyon öncesi hastanın beslenme durumunu ortaya koyan en doğru laboratuvar incelemeleri aşağıdakilerden hangileridir?
- Lenfosit sayısı, Serum albumini
  - SGOT, serum transferrin
  - VitB<sub>12</sub> düzeyi, SGOT
  - Lenfosit sayısı, SGPT
  - Senim albumin, serum transferlin
62. Şokta oluşan fibrinolitikte aşağıdakilerden hangisi etkili olur?
- Bradikinin
  - Plazmin
  - Lökotrien
  - Prostasiklin
  - Hiçbiri
63. Akut pankreatitte erken ölümün en sık sebebi hangisidir?
- Hiperglisemi
  - Hipokalsemi
  - Kanama
  - Pankreas kist rüptürü
  - Hipovolemia
64. Sekonder (süpüratif) peritonite en sık yol açan durum hangisidir?
- Peptik ülser perforasyonu
  - Akut apandisit perforasyonu
  - Kolon perforasyonu
  - İncebarsak perforasyonu
  - Hiçbiri
65. Splenektomili hastada hangi immunoglobulin seviyesinde azalma beklersiniz?
- IgM
  - IgA
  - IgG
  - IgE
  - Hepsi
66. Kolonik divertikülün en sık yerleşim yeri hangisidir?
- Çıkan kolon
  - Transvers kolon
  - Sigmoid kolon
  - Üst inen kolon
  - Çekum
67. İnce barsak fistülü olan bir hastanın kan gazları incelenmesindeki pH: 7,32, PO<sub>2</sub>: 80 mmHg, PCO<sub>2</sub>: 40 mmHg, HCO<sub>3</sub> 16, Std HCO<sub>a</sub>: 18 meq/L saptanmışsa hangi metabolik bozukluk vardır?
- Dekompanse metabolik asidozis
  - Dekompanse metabolik alkalozis
  - Kompanse metabolik asidozis
  - Kompanse solunum asidozisi + metabolik asidozis
  - Kompanse solunum asidozisi
68. Meme kanserinde evre I ve evre II'de en uygun cerrahi girişim aşağıdakilerden hangisidir?
- Modifiye mastektomi + koltuk altı diseksiyonu
  - Lokal eksizyon + koltuk altı diseksiyonu
  - Kadrannektomi
  - Total mastektomi
  - Cerrahi tedavi gereksizdir.
69. Alt gastrointestinal sistem kanamalarında en iyi tanı yöntemi aşağıdakilerden hangisidir?
- Rektoskopi
  - Rektal tuşe
  - Kolongrafisi
  - Visseral anjiyografi
  - Kolonoskopi
70. Midenin sarkomlarından en çok hangisi görülür?
- Lenfosarkoma
  - Leiomyosarkoma
  - Rabdomyosarkoma
  - Malign schwannoma
  - Hiçbiri
71. Sulu diare ve elektrolit imbalansı ile seyreden rektum tümörü hangisidir?
- Adenomatöz polip
  - Familial polipozis
  - Skirroz adeno Ca.
  - Juvenil polip
  - Villöz adenom

72. Bir aydır total parenteral beslenmeye alınan 28 yaşında bayan hastada aksilla ve kasıkta düz çatlaklar gelişmişse muhtemel sebep,  
 a) Çinko eksikliği  
 b) Vitamin C eksikliği  
 c) Magnezyum eksikliği  
 d) Amino asit fazlalığı  
 e) Esansiyel yağ asiti eksikliğidir.
73. Özofagus varis kanaması düşünülen hastada ilk tanı aracı nedir?  
 a) Ultrasonografi  
 b) Tomografi  
 c) Özofagosgastroskopi  
 d) Özofagus baryumlu grafisi  
 e) Splenoportografi
74. Hemobilia düşünülen bir hastada öncelikle aşağıdaki tetkiklerden hangisi yapılmalıdır?  
 a) Laparoskopi  
 b) Perkütan transhepatik kolanjiografi  
 c) Arteriografi  
 d) Splenoportografi  
 e) Karaciğer sintigrafisi
75. Ateş, kilo kaybı, anemi, diyare, tekrarlayıcı karın ağrıları ve atipik kronik anal fissürlerle başvuran 35 yaşındaki bir hastada ilk sırada düşünülecek ihtimali tanı nedir?  
 a) Kolonik divertikülit  
 b) Pankreas kanseri  
 c) Crohn hastalığı  
 d) Kronik duodenal ülser  
 e) Kronik pankreatit
76. Aşağıdaki Peptik ülser ameliyatlarından nüks ülser riski en yüksek olanı hangisidir?  
 a) Gastrojejunostomi  
 b) Trunkal Vagotomi + Piloropilasti  
 c) Proksimal Gastrik Vagotomi (PGV)  
 d) Hemigastrektomi + Gastrojejunostomi  
 e) Trunkal Vagotomi + Antrektomi + Gastroduodenostomi
77. Akut kolesistit tanısında en güvenilir tanı yöntemi hangisidir?  
 a) Bilgisayarlı tomografi  
 b) HIDA-Scan (Sintigrafisi)  
 c) Ultrasonografi  
 d) Oral Kolesistografi  
 e) IV kolanjiografi
78. Serum alkalin fosfatazı aşağıdakilerden hangisinde artmaz?  
 a) Mekanik ikter  
 b) Kolon kanserleri  
 c) Gebelik  
 d) Hepatik abse  
 e) Metastatik karaciğer tümörleri
79. Aşağıdakilerden hangisi kist hidatiğin cerrahi tedavisi sırasında skolosidal ajan olarak kullanılmaz?  
 a) %80 Alkol  
 b) %0.5 AgNO<sub>3</sub>  
 c) %20 NaCl  
 d) %40 Formalin  
 e) Povidon iodin
80. Şoktaki bir hastada santral venöz basınç yüksek, saatlik idrar miktarı az ise kesin teşhis için;  
 a) Kan ve idrar kreatinine bakılır.  
 b) Kan ve idrar Na bakılır.  
 c) Pulmoner uç basınç ölçülür.  
 d) Hiçbiri netice vermez.  
 e) Hiçbiri netice vermez.
81. Hangisi aorta koarktasyonu komplikasyonu değildir?  
 a) Bakteriyel endokardit  
 b) Sol kalp yetmezliği  
 c) Serebral hemoraji  
 d) Sekonder pulmoner hipertansiyon  
 e) Aorta rüptürü.
82. Aşağıdaki santral sinir sistemi tümörlerinden hangisi en çok malignleşme eğilimindedir?  
 a) Dermoid epidermoid  
 b) Akustik nörinom  
 c) Menenjiom  
 d) Teratom  
 e) Ependimom
83. Aşağıdakilerden hangisinde ağsız ani görme kaybı görülür?  
 a) Retina dekolmanı  
 b) İridosiklit  
 c) Sklerit  
 d) Akut açığı kapanması glokomu  
 e) Patojik katarakt

DENEME SINAVI

84. Kondroblastom aşağıdakilerden hangisinde sık görülmektedir?
- Yukarı humerus
  - Femur
  - Metafiz
  - Epiflz
  - Omurga
85. Çocuklardan en sık görülen testis tümörü aşağıdakilerden hangisidir?
- Seminoma
  - Choriocarcinoma
  - Embryonal carcinoma
  - Leydig celi tümör
  - Yukardakilerin hiçbiri
86. Hafif veya orta şiddette endometriozis tedavisi için aşağıdakilerden hangisi seçilmez?
- Progestinler
  - Deksametazon
  - Danazol
  - GnRH
  - Konservatif cerrahi
87. Leopoldun 4. manevrası ile ne anlaşılmalıya çalışılır?
- Fundus yüksekliği
  - Pelvis angaje olacak çocuk kısmı
  - Sırtın ne tarafta olduğu tayini
  - Çocuk kısmının pelvis yerleşip yerleşmediğini anlamak
  - Hiçbiri
88. Hangi tip yassı hücreli serviks kanseri en malign davranışlıdır?
- Large cell non keratinize
  - Large cell keratinize
  - Small cell non-keratinize
  - Small eel keratinize
  - Miks tip
89. Gebelikte birlikte en sık görülen tümör aşağıdakilerden hangisidir?
- Dermoid kist
  - Seröz kist
  - Granuloza-teka hücreli tümör
  - Seröz kist adeno-CA
  - Adenoblastoma
90. Aşağıdaki ilaçlardan hangisi prematür travay önlemek amacıyla kullanılmaz?
- Beta blokür ilaçlar
  - Ritodrin
  - Prostaglandin sentez inhibitörleri
  - Magnezyum sülfat
  - Etanol
91. Uterusun kontraktıl proteini aşağıdakilerden hangisidir?
- Achromycin
  - Actomyorin
  - Actinomycin
  - Myoglobin
  - Adenosine triphosphate
92. Ovumda seks kromozomları haploid sayıya ne zaman ulaşır?
- Yenidoğanda haploid sayıdadır.
  - Pubertede haploid sayıya ulaşır.
  - Ovulasyon sırasında haploid sayıya ulaşır.
  - Spermle karşılaşılıp fertilize olunca
  - Menstruasyon sırasında
93. Aşağıdakilerden hangisinde yardımla vaginal doğum başarılabilir?
- Mento-posterior defleksiyon gelişi
  - Derinde transvers duruş
  - Asynelitismus posterior
  - Yüksekte düz duruş
  - Situs transversus
94. Bol sarı-yeşilimsi, köpüklü vaginal akıntı, **Spekulum** muayenesinde "Çilek manzarası" görünümü belirle-nen bir kadında muhtemel tanı hangisi olabilir?
- Vaginal candidiazis
  - Herpes simplex vaginiti
  - Trichomonas vaginalis vaginiti
  - Gardnerella vaginalis vaginiti
  - Condyloma accuminata
95. 45 yaşında multipar bir kadında, progressif dls-menore, menoraji, normalden iri ve hassas uterus bulunması hangisini düşündürür?
- Endokrin bir bozukluk
  - Adenomyosis
  - Myoma uteri
  - Endometrit
  - Korpus karsinomu

96. Alfa f6toprotein aşağıdaki over t6m6rlerinden hangisi i7in spesifiktir?
- a) Ser6z papiller kist adenokarsinom  
b) Dysgerminom  
c) Choriocarcinoma  
d) Endodermal sin6s t6m6r6  
e) Hi7biri
97. Uterus prolapsusu'na neden olan destek dokulardaki yetmezlik en sık Şu bağlardan hangisinde g6r6l6r?
- a) Round ligament  
b) Uterosakral bağ  
c) Kardinal ligament  
d) Inlindibulopelvik ligament  
e) Puboservikal ligament
98. Fertilize ovumun endometriuma implantasyonu genellikle ne zaman ger7ekleŐir?
- a) Ovulasyondan sonra 24 saatte  
b) Ovulasyondan sonra 2-4 g6nde  
c) Ovulasyondan sonraki 6-7 g6nde  
d) Ovulasyondan sonraki 8-10 g6nde  
e) DeĐiŐken bir s6re i7inde ger7ekleŐir.
99. AŞağıdaki durumların hangisinde, kesin olarak 7 haftalık gebeliğin sonlandırılması endikasyonu vardır?
- a) 2 y6nl6 vertebra grafisi 7ektirmek  
b) Sabin Felman testinin pozitif olması  
c) Rubella IgG t6resinin pozitif olması  
d) Y6ksek doz vit A kullanılması  
e) Herpes zoster enfeksiyonu ger7irilmesi
100. Laktasyon gebelik s6resince aşağıdaki hangi hormonun etkisi ile inhibe olur?
- a) 6strojen  
b) Androjen  
c) Ta-T4  
d) Kortizol  
e) Progesteron



# CEVAP ANAHTARI

## TEMEL BİLİMLER

1. E	21. D	41. A	61. B	81. B
2. C	22. E	42. D	62. B	82. A
3. A	23. D	43. C	63. E	83. E
4. D	24. A	44. B	64. A	84. E
5. D	25. C	45. C	65. D	85. A
6. B	26. C	46. C	66. C	86. B
7. A	27. A	47. C	67. E	87. A
8. C	28. B	48. D	68. E	88. C
9. D	29. D	49. A	69. B	89. B
10. D	30. B	50. C	70. E	90. B
11. A	31. C	51. D	71. B	91. C
12. C	32. C	52. A	72. A	92. B
13. B	33. E	53. E	73. D	93. D
14. C	34. B	54. B	74. B	94. E
15. D	35. A	55. D	75. D	95. C
16. D	36. C	56. C	76. B	96. D
17. E	37. A	57. A	77. E	97. B
18. D	38. D	58. C	78. E	98. E
19. A	39. D	59. C	79. D	99. A
20. B	40. C	60. C	80. A	100. E

## KLİNİK BİLİMLER

1. D	21. D	41. D	61. E	81. 0
2. C	22. D	42. E	62. B	82. D
3. D	23. B	43. D	63. E	83. A
4. D	24. D	44. B	64. A	84. D
5. A	25. C	45. C	65. A	85. C
6. C	26. A	46. E	66. C	86. B
7. D	27. A	47. C	67. C	87. B
8. D	28. E	48. B	68. A	88. C
9. D	29. C	49. C	69. D	89. A
10. D	30. C	50. A	70. A	90. A
11. E	31. E	51. D	71. E	91. B
12. B	32. D	52. B	72. E	92. D
13. C	33. E	53. C	73. C	93. B
14. D	34. D	54. C	74. C	94. A
15. E	35. A	55. A	75. c	95. B
16. E	36. A	56. B	76. A	96. D
17. B	37. A	57. D	77. B	97. C
18. C	38. C	58. D	78. B	98. C
19. A	39. A	59. C	79. A	99. D
20. D	40. A	60. C	80. D	100. E