

DAHİLİYE YANDAL DENEME 2

1. Elli altı yaşındaki kadın hasta ani başlayan çarpıntı şikayetiyle acil servise başvurmuştur. Elektrokardiyografisinde P dalgalarının izlenmediği ve R-R aralıklarının tamamen düzensiz olduğu ve kalp hızının 150-160/dakika olduğu saptanıyor. İki saat sonra hastanın çarpıntısı kendiliğinden geçiyor ve elektrokardiyografisinde normal sinüs ritmi ortaya çıkıyor. Fizik muayenesinde birinci kalp sesinin şiddetinde artış saptanan hastanın ekokardiyografisinde mitral kapak alanı 1,4 cm² ölçülüyor. Bu hasta için en uygun antitrombotik tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Asetilsalisilik asit
- B) Dabigatran
- C) Warfarin
- D) Klopidoğrel
- E) Rivaroksaban

2. Hipertansiyon ve tip 2 diyabet öyküsü olan 73 yaşında kadın hasta, hacim yüklenmesi ve nefes darlığı nedeniyle şikayeti nedeni ile yakın zamanda hospitalize edildikten sonra kontrol amaçlı polikliniğe başvurmuştur. Taburcu olduktan sonra egzersiz intoleransı olmaksızın kendini daha iyi hisseden hasta günde iki kez 1000 mg metformin, 20 mg lisinopril ve 20 mg furosemid tedavilerini düzenli olarak almaktadır.

Vücut ısısı 37.3 °C, kan basıncı 116/72 mmHg, kalp hızı 70 atım/dakika ve solunum sayısı 12/dakika olan hastanın oskültasyonunda kardiyak apekte duyulan 2/6 holosistolik üfürüm duyuluyor. Juguler venöz basınç, hasta 45° açıyla yatarken 6 cm su olarak ölçülüyor. Hepatojuguler reflü saptanmıyor. Hastanın hastaneye kaldırılması sırasında yapılan ekokardiyogramda, global hipokinezi, EF %34 ve hafif-orta derecede mitral yetersizliği saptanıyor. Aşağıdaki farmakolojik değişikliklerden hangisi bu hasta için en uygundur?

- A) Bisoprolol eklenmesi
- B) Furasemid dozunun arttırılması
- C) Spironolakton eklenmesi
- D) İsosorbid dinitrat ve hidralazin eklenmesi
- E) Tedaviye aynı şekilde devam edilmesi

3. 24 yaşında kadın hasta acil servise yaklaşık 2 saattir devam eden çarpıntı ve halsizlik yakınmasıyla başvuruyor. Hastanın son bir yıldır ayda bir iki kez benzer çarpıntı şikayetleri olduğu fakat genellikle kendi kendine sonlanması öğreniliyor. Fizik muayenede de kalp hızı 190 atım/dak, Kan basıncı 100/60 mmHg saptanıyor. Kardiyak muayenesi doğal ve EKG'de ritim düzenli ve P dalgası QRS dalgasından sonra T dalgası içine gizlenmiş olarak inferior ve lateral

duvarlarda negatif olarak saptanıyor; P ve QRS ilişkisi 1:1 oranında tespit ediliyor. EKG'de QRS genişlikleri normal olan bu hasta ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A) Tedavi sonrası rekürrens sıklıdır.
- B) Hemodinamisi stabil hastalarda ilk uygulanacak tedavi vagal manevralardır.
- C) İntravenöz Adenozin sınıf 1 endikasyonla ilk tercihtir.
- D) Maksimum uygulanabilecek Adenozin dozu 6 mg'dır.
- E) Kalıcı tedavi isteyen ve ilaç yan etkileri görülen hastalarda ablatif tedavi düşünülebilir.

4. 71 yaşında tip 2 diyabet tanısı ile izlenen kadın hasta birkaç aydır devam eden eforla ortaya çıkan hafif nefes darlığı şikayeti ile başvuruyor. Hasta aynı zamanda romatoid artrit ve mitral rejürjitasyon nedeni ile takip edilmektedir. Hasta düzenli olarak aspirin, pravastatin ve hidrosiklorokin kullanmaktadır. Fizik muayenesinde vital bulguları normal bulunan hastanın apeksinde aksillaya yayılan 3/6 holosistolik murmur ve grade 1 alt ekstremitte ödemi saptanıyor. Diğer sistem muayeneleri normal olan hastanın elektrokardiyogramında hız 70/dk, sinüs ritmi ve nonspesifik ST segment ve T değışiklikleri saptanıyor. Transtorasik ekokardiyogramında 1 yıl önceye göre ilerleme gösteren ciddi mitral rejürjitasyon saptanıyor. Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu %60 saptanıyor. Hastanın semptomlarının olması ve ekokardiyografi bulguları ile mitral kapak değışimi önerilen hastaya aşağıdaki **testlerden hangisinin preoperatif yapılması önerilmelidir?**

- A) Farmakolojik stres testi ile Myokardiyal perfüzyon sintigrafisi
- B) Egzersiz stres testi
- C) Koroner Anjiyografi
- D) Transözofajeal ekokardiyografi
- E) Kardiyak MR

5. Yetmiş yaşındaki erkek hasta nefes darlığı yakınmasıyla acil servise başvuruyor. Kan basıncı 170/90 mmHg, nabızı 115/dakika, solunum sayısı 28/dakika ve oksijen satürasyonu %89 tespit ediliyor. Fizik muayenesinde; boyun venöz dolgunluğu, pretibial ödem, akciğer oskültasyonunda bilateral yaygın raller ve kardiyak oskültasyonunda S3 gallop saptanıyor. Oksijen ve diüretik tedavisi uygulanan hastanın şikâyetleri devam ediyor. Bu hastada bir sonraki aşamada parenteral yolla verilmesi en uygun tedavi aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Epinefrin: 1-4 mcg/dakika
- B) Norepinefrin: 8-12 mcg/dakika
- C) Dobutamin: 0,5-1 mcg/kg/dakika
- D) Nitrogliserin: 5-10 mcg/dakika
- E) Dopamin: 0.5-2 mcg/kg/dakika

6. Senkop atağı ile kliniğe başvuran bir hastada fizik muayenede sert ejeksiyon üfürümü saptanıyor üfürümün aort odağında olduğu ve valsalva manevrası ile şiddetlendiği gözleniyor. En olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?
- A) Aort Darlığı
B) Aort Yetmezliği
C) HOCM
D) Mitral Valv Prolapsusu
E) Mitral Regurjitasyon
7. Boyun venlerinde a dalgasını aşağıdakilerden hangisi büyütmez?
- A) AV kapak obstrüksiyonu
B) Pulmoner hipertansiyon
C) Pulmoner darlık
D) AV tam blok
E) Ebstein anomalisi
8. 81 yaşında bilinen kardiyovasküler ve sistemik hastalığı olmayan kadın hastanın son 3 aydır ev işlerini yaptığı sırada progresif nefes darlığı oluyormuş. Hastanın fizik muayenesinde sert, 3/6 derecede, geç tepe atımlı, kreşendo-dekreşendo üfürümü; gecikmiş bir karotis yukarı vuruşu; ve alt ekstremitte ödemini saptanıyor. Laboratuar sonuçları normal sınırlarda olan hastanın transtorasik ekokardiyografisinde ciddi aort stenozu saptanıyor. Transvalvüler basınç gradiyenti 44 mmHg, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu ise %35 saptanıyor. **Bu hasta için en uygun tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir?**
- A) İmplant edilebilir kardiyoverter-defibrilatör (İCD) takılması
B) Egzersiz stres ekokardiyogramı yapılması
C) Anjiyotensin reseptör blokeri başlanması
D) Aort kapak replasmanı
E) Perkütanöz aortik balon valvüloplasti
9. Hipertansiyon takibi için başvuran 71 yaşındaki kadın hasta son 12 ile 18 ay içinde boynunun ön üçgeninde de bir şişlik fark ettiğini bildirmektedir. Kilo kaybı, kilo alımı, çarpıntı, kas güçsüzlüğü, cilt değişiklikleri, ses değişiklikleri veya boyun ağrısı olmayan hastanın radyasyona maruz kalma öyküsü ve ailesinde tiroid kanseri öyküsü yoktur. Fizik muayenesinde kan basıncı 144/85 mm Hg, nabızı 92/dakika ve vücut ısısı 36.5 °C saptanıyor. Nefes borusunun hemen sağında boynun tabanında 2 ila 3 cm'lik bir şişlik saptanıyor. Yutkundüğünde şişlik süperiora doğru hareket etmektedir. Deride hassasiyet veya

gerginlik ve lenfadenopati saptanmıyor. Hastanın avuç içi hafif terli olup diğer fizik muayene bulguları normaldir ve tiroid disfonksiyonu belirtisi yoktur.

Laboratuvar sonuçları;

	Hasta Değeri	Referans Değer
TSH (μ U/mL)	0.03	0.5–4.7
Kalsiyum (mg/dL)	9.5	9.0–10.5
Fosfor (mg/dL)	3.7	3.0–4.5
Albumin (g/dL)	3.9	3.5–5.5

Tam kan sayımının sonuçları normaldir.

Bu hastayı değerlendirmek için en iyi yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Sestamibi taraması
- B) Tiroid ultrasonografisi ve ince iğne aspirasyon biyopsisi
- C) Boyun BT çekilmesi
- D) Tiroid stimulan immünoglobulin ölçülmesi
- E) I123 ile radyonüklid tarama yapılması

10. Son dönem böbrek yetmezliği olan 39 yaşındaki erkek hasta hemodiyaliz başlandıktan sonra, libido azalması, yorgunluk ve hafif güçsüzlük şikayetleri ile başvuruyor. Düzenli hemodiyaliz programı uygulanan hastanın elektrolitleri normaldir. İleri değerlendirmesinde serum testosteron seviyesi düşük olarak saptanan hastada aşağıdakilerden hangisi primer ve sekonder hipogonadizm ayırıcı tanısında kullanılmalıdır?

- A) Aldosteron
- B) Kortizol
- C) Estradiol
- D) Lüteinizan hormon
- E) Tiroid uyarıcı hormon

11. 54 yaşındaki kadın hasta düşük kemik mineral yoğunluğu nedeniyle değerlendiriliyor.

Hastanın öyküsünden çocukluk ve ergenlik döneminde el ve ayak parmakları, kol ve bacak kemiklerinde düşük travma ile oluşan multiple kırıklarının olduğu öğreniliyor. Hasta en son 4 ay önce sol el bileğini kırdığını belirtiyor ve işitme kaybının da olduğu öğreniliyor. 45 yaşındayken cerrahi menopoza giren hasta diyetle yeterli kalsiyum ve D vitamini replasmanı alıyor. Ailesinde osteoporoz veya başka bir kemik hastalığı öyküsü bulunmuyor. Fizik muayenesinde hastanın boyu:153 cm, alt ekstremitelerde hafif eğrilik ve skolyoz saptanıyor. Hastanın kemik mineral dansitometri ile değerlendirilen sağ femur total T skoru -2,8 ve femur

boynu T skoru -3.0. **Bu hastanın klinik tablosu aşağıdaki genlerin hangisinin patolojik varyantı ile açıklanabilir?**

- A) DMP-1 (dentin matriks asidik fosfoprotein-1)
- B) LRP5 (LDL reseptör ilişkili protein-5)
- C) GNAS (G protein alfa subünit)
- D) COL1A1 veya COL1A2 (kollajen alfa-1 zinciri veya kollajen alfa-2 zinciri)
- E) PHEX (X'e bağlı fosfat düzenleyici endopeptidaz)

12. 26 yaşında kadın hasta son 8 haftada 3 kg kilo kaybı nedeniyle başvuruyor. Hasta çarpıntı, terleme ve sıcak intoleransı yakınmalarının da olduğunu belirtiyor. Hastanın 7 ay önce doğum yaptığı ve hâlen bebeğini emzirdiği öğreniliyor. Bilinen başka bir hastalığı ve sürekli kullandığı bir ilaç bulunmuyor. Hastanın fizik muayenesinde beden kitle indeksi 21.5 kg/m^2 kan basıncı 135/68 mmHg ve nabızı 115/dk saptanıyor. Oftalmopati veya dermopatisi olmayan hastanın ellerinin sıcak, nemli ve ince tremorunun olduğu görülüyor. Tiroid bezi difüz palpe ediliyor, lenfadenopati saptanmıyor.

Laboratuvar tetkiklerinde TSH= <0,01 mIU/L (0,5-5,0) ve serbest T4 3,5 ng/dl (0,8-1,7 ng/dl) olan hasta için sonraki en uygun tetkik aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Tiroid Ultrasonografisi
- B) I^{131} ile tiroid sintigrafisi
- C) Tiroid Peroksidaz antikor ölçümü
- D) Serbest T3 düzeyi ölçümü
- E) TSH reseptör antikor düzeyi ölçümü

13. 37 yaşında kadın hasta dispne ve hâlsizlik yakınması ile başvuruyor. Hastanın fizik muayenesinde bir özellik saptanmıyor ancak akciğer grafisinde bilateral hiler lenfadenopati ve alt zonlarda retiküler opasiteler saptanıyor. Biyokimya tetkiklerinde total kalsiyum düzeyi 11,7 mg/dl (8,8-10,0), albumin 4.3 g/dl (3,5-5,5) ve intakt parathormon düzeyi <10 pg/ml (14 - 65) saptanıyor. **Aşağıdaki tetkiklerden hangisi bu hastada hiperkalseminin nedenini açıklayabilmek için en uygun testtir?**

- A) Paratiroid hormon ilişkili peptid (PTHrP)
- B) 25 hidroksivitamin D
- C) 24 saatlik idrar kalsiyum atılımı
- D) Kemik Sintigrafisi
- E) 1,25 hidroksivitamin D

14. Aşağıdaki biyokimyasal belirteçlerden hangisi kemik resorbsiyon belirteçlerinden değildir?

- A) Serum alkalın fosfataz
- B) Serum çapraz bağlı N-telopeptid
- C) Serum çapraz bağlı C-telopeptidi
- D) İdrar hidroksiprolin
- E) İdrar toplam serbest deoksipiridinolin

15. Aşağıdaki ilaçlardan hangisi erişkinlerde artmış osteoporoz riski ile ilişkili değildir?

- A) Siklosporin
- B) Dilantin
- C) Heparin
- D) Prednison
- E) Ranitidin

16. Aşağıdakilerden hangisi Sodyum-glukoz-kotransporter-2 (SGLT-2) inhibitörleri ile ilgili doğru değildir?

- A) Vücut ağırlığı üzerine nötr etkilidirler.
- B) İnsülin bağımsız olarak etki gösterdiklerinden, diyabetin herhangi bir aşamasında kullanılabilir.
- C) Hipoglisemi gelişme riski düşüktür.
- D) Albuminüri üzerine de olumlu etkileri mevcuttur.
- E) Kan basıncını da bir miktar düşürürler.

17. 20 yıl önce gebeliğinin 12. haftasında diyabet tanısı konulan hasta düşük doz insülin kullanmaya devam etmektedir. Şu anda 55 yaşında olan hasta 58 kg ağırlığında ve 1.58 m boyundadır. 2 yıldır işitme problemi olan hastanın ketoasidoz öyküsü olmadığı ve annesinin enç yaşta öldüğü öğreniliyor. Teyzesinin kızının da diyabeti olduğu ve adolesan yaşta işitme cihazı kullanmaya başladığı öğreniliyor. Bu hasta için en olası monogenik diyabet türü aşağıdakilerden hangisidir?

- A) MODY1
- B) MODY2
- C) MODY5
- D) MODY6
- E) Mitokondriyal diyabet

18. Toksik nodüler guatrı olan 53 yaşındaki bir kadın hasta ötiroid olduktan ve metimazol tedavisi kesildikten 10 gün sonra 50 mci radyoaktif iyot tedavisi almıştır. Radyoaktif iyot tedavisinden sonra yapılan fizik muayenede tiroid bölgesinde ağrı, vücut sıcaklığında artış ve tirotoksikoz bulguları saptanmıştır. Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Subakut tiroidit
- B) Kronik tiroidit
- C) Akut tiroidit
- D) Postpartum tiroidit
- E) Hashimoto tiroiditine bağlı tirotoksikoz

19. HIV + hastada CD4+ lenfosit sayısına bakmaksızın, tüm enfeksiyon süresince insidansı artan fırsatçı enfeksiyon aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Toksoplazmozis
- B) EBV
- C) CMV
- D) Tüberküloz
- E) HHV-8

20. Aşağıdaki testlerden hangisi bruselloz teşhisinde kullanılmaz?

- A) Rose-Bengal testi
- B) Wright aglütinasyon testi
- C) Süt halka testi
- D) ELISA
- E) Gruber-Widal testi

21. Salmonella Typhi enfeksiyonu için yanlış olan aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Antibiyotik tedavisi zorunludur
- B) Genellikle kendi kendini sınırlar
- C) Enfeksiyon dozu düşüktür (100-1000 bakteri)
- D) Klinikte septik tablo görülür
- E) Enfeksiyon kaynağı sadece insandır.

22. Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonunun önlenmesinde önerilmeyen aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Kateteri aseptik teknik ve steril malzemeler kullanarak yerleřtirmek
- B) Kesintisiz idrar akımı sağlamak
- C) Sondalı hastaları asemptomatik bakteriüri açısından taramak

- D) Sondanın toplayıcı torbasını daima mesane seviyesinin altında tutmak
E) Steril ve sürekli kapalı drenaj sağlamak

23. Aşağıdaki gastrointestinal sistem enfeksiyon etkenlerinden hangisi apandisit taklit etmez?

- A) Yersinia enterocolitica
B) Yersinia pseudotuberculosis
C) Campylobacter spp
D) Shigella spp
E) Salmonella spp

24. Aşağıdaki enfeksiyonlardan hangisi damlacık izolasyonuna alınmalıdır?

- A) Kızamık
B) İnfluenza
C) Suçiçeği
D) ARB pozitif larinks tüberkülozu
E) ARB pozitif akciğer tüberkülozu

25. Ates, ense sertligi, basagrisi, bulantı, kusma, mental durum degisikligi ile başvuran 85 yaşındaki erkek hastanın muayenesinde başı fleksiyona getirildiğinde buna engel olmaya çalışmakta ve yüzünde ağrı ifadesi belirlemektedir. Hastanın anamnezinden 4 gün ÜS YE geçirdiği öğrenilmiştir. Lomber ponksiyon (LP) sonrası ampirik antibiyoterapi olarak seftriakson başlanmıştır. Tedavinin 3.gününde klinik durum benzer olan hastanın ateşi 38.1 °C saptanıyor. LP kültüründe Listeria monositogenez üremesi olan hastaya bundan sonraki yaklaşımla ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A) Tedavi değiştirilmemeli ve LP'de üremenin devam edip etmediğini anlamak için kontrol LP gönderilmelidir.
B) Tedaviye sefotaksim eklenmelidir.
C) Tedaviye amoksisilin eklenmelidir.
D) Trimetoprim-sülfametaksazol listeriaya karşı etkisizdir.
E) Hastanın yaşı ve ateşin hala devam ediyor olması nedeniyle penisilin eklenmesi tercih edilmemelidir.

26. Hiperlipidemi, hipertansiyon öyküsü olan 82 yaşında erkek hasta, eforla ilerleyen nefes darlığı ve sabah saatlerinde beyaz-sarı balgam şikayetleri ile başvurmaktadır. Semptomları birkaç yıl önce başlayan ve artmaya devam eden hastanın 50 paket yıl sigara kullanımı olduğu ve 5 yıldır sigara içmediği öğreniliyor. Hastanın solunum hızı 22/daikika, nabız 90/dakika, tansiyonu 136/78 mmHg ve ortam havasını solurken oksijen satürasyonu %93'tür. Kardiyak

muayenesinde sağ üst sternal sınırda 1/6 sistolik üfürüm duyuluyor. Pulmoner oskültasyon, ara sıra hırıltılarla birlikte uzamış bir ekspiratuar faz ile uyumludur. Aşağıdaki testlerden hangisi bu klinik tabloyu açıklayacak en uygun testtir?

- A) Akciğer bilgisayarlı tomografi
- B) Spirometre
- C) Akciğer grafisi
- D) Balgam kültürü
- E) Arteryel kan gazı değerlendirmesi

27. 60 yaşında erkek hasta, sağ üst lobda 35 mm çapında kitle lezyonu ile başvuruyor. Yapılan bronkoskopisinde sağ süt lob posterior segmentte endobronşiyal lezyon saptanıyor. Bronkoskopik biyopsisi sonucunda Squamöz hücreli akciğer kanseri (SCC) tanısı konuluyor. Hastanın Tomografisinde mediastinal alanda 11Rs (interlobar lenf nodu) lokalizsyonunda büyümüş lenf nodu saptanıyor. Çekilen PET tomografisinde hastanın lenf nodunda SUV-max değere 7 olarak değerlendiriliyor. PET'de ayrıca sağ orta lobda 15 mm SUVmax değeri 6.8 olan farklı bir nodül saptanıyor. EBUS işlemi sırasında 11Rs lenf nodunun metastatik olduğu diğer lenf nodlarında patolojik bulgu olmadığı saptanıyor. Beyin MR tetkikinde patoloji saptanmıyor. Bu hastanın 8.TNM evresine göre evrelemesi için aşağıdakilerden hangisi doğru verilmiştir?

- A) T2A-N1-M0
- B) T4-N1-M0
- C) T2A-N2-M0
- D) T4-N2-M0
- E) T3-N1-M0

28. 68 yaşında 45 paket-yılı sigara öyküsü olan erkek hasta polikliniğe başvuruyor. Hastanın özellikle ağır egzersiz sonrasında nefes darlığı oluştuğunu belirtiyor. Hasta geçen yıl içerisinde 1 kez atak geçirmiş ve hastaneye yatması gerekmiş. SFT'de FEV1/FVC: %50, FEV1 1.95(%73). Hastanın 2020 GOLD evrelemesine göre Evresi ve önerilecek tedavi aşağıdakilerden hangisinde

- A) GOLD B grubu; LABA + LAMA
- B) GOLD B Grubu; LAMA
- C) GOLD C grubu; LABA + LAMA
- D) GOLD C grubu; LAMA
- E) GOLD D grubu; LABA+ LAMA + IKS

29. İntrakraniyal kitle nedeniyle 10 gün önce cerrahi bir operasyon geçiren 47 yaşındaki erkek hasta ani başlayan nefes darlığı ve göğüs ağrısı yakınması nedeniyle hastaneye başvuruyor. Hastanın kan basınçları 75/58 mmHg, oksijen saturasyonu oda havasında %86 olarak değerlendiriliyor. Hastanın çekilen BT'sinde bilateral ana pulmoner arterlerde tromboemboli bulgusu mevcut. EKO kardiyoğrafide Sağ ventriküler hipertrofi ve "D" sign bulgusu mevcut.

Bu hastanın bundan sonraki tedavisinde aşağıdaki yöntemlerden hangisini tercih etmek gerekir?

- A) Sistemik trombolitik tedavi
- B) Cerrahi embolektomi
- C) Heparin infüzyonu
- D) Düşük molekül ağırlıklı heparin
- E) Yeni oral antikoagulan tedavisi

30. Aşağıdaki durumlardan hangisinde CO difüzyon testi artmaz?

- A) Pulmoner hipertansiyon
- B) Polistemi
- C) Pulmoner hemoraji
- D) Astım
- E) Sol-sağ şant

31. Aşağıdakilerden hangisi sigara ile ilişkili akciğer hastalıklarından değildir?

- A) Kronik Hipersensitivite Pnömonisi (HSP)
- B) Desquamatif İnterstisyel Pnömoni (DİP)
- C) Nonspesifik İnterstisyel Pnömoni (NSIP)
- D) Lenfositik İnterstisyel Pnömoni (LİP)
- E) Kriptojenik Organize Pnömoni (COP)

32. ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) tedavisi sonrasında karşılaşılan en sık komplikasyon aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Filtrelerde Trombüs
- B) Kateter yeri enfeksiyonu
- C) Herlequin Sendromu
- D) Kanama
- E) Heparin ile indüklenen trombositopeni

33. Aşağıdakilerden hangisi ARDS'li hastada uygun invaziv mekanik ventilasyon stratejilerinden değildir?

- A) Başlangıçta tidal volüm ideal kiloya 6 ml/kg olmalı
- B) Pplato 40 cmH₂O altında tutulmalı
- C) Hastalarda yüksek PEEP stratejisi uygulanmalı
- D) Hiperkapniye belli bir düzeye kadar izin verilebilir
- E) Hastalarda özellikle basınç kontrollü modlar tercih edilmeli

34. Dakika ventilasyonunu hesaplamak için aşağıdaki formüllerden hangisi kullanılır

- A) SO₂/FiO₂
- B) PO₂/FiO₂
- C) Tidal Hacim / Plato basıncı
- D) Tidal Hacim / Solunum frekansı
- E) Tidal hacim x Solunum frekansı

35. Bronşektazi öyküsü olan 39 yaşında kadın hasta, nefes darlığı ve 2 gündür devam eden kanlı balgam öyküsü ile hastaneye başvurmuştur. Ateş, gece terlemesi, kilo kaybı veya lenfadenopatisi olmayan hastanın hiç sigara içmediği ve yurt dışına seyahat etmediği öğreniliyor. Ortam havasını solurken oksijen saturasyonu %88, nazal kanül ile 2 litre oksijen alırken oksijen saturasyonu %92 ölçülen hastanın akciğer muayenesinde sol baziler raller saptanırken wheezing duyulmuyor. Ritmi düzenli olan hastada juguler venöz distansiyon negatif, servikal, aksiller veya ingunal lenfadenopati ile clubbing ve alt ekstremitte ödemi de saptanmıyor. Başvurusunda çekilen akciğer grafisinde, bilinen bronşektazisiyle uyumlu kronik değişiklikler saptanırken, akut bir değişiklik saptanmıyor. Toraks BT'sinde, sol alt lobda yeni gelişen buzlu cam opasiteleri ile kronik bilateral bronşektazi ile uyumlu bulunuyor. Seftriakson ve azitromisine tedavisi başlanan hastada hastaneye yatırıldıktan altı saat sonra yaklaşık 300 mL parlak kırmızı kan ve pıhtı ile öksürmüştür. Kan basıncı 116/66 mmHg, kalp hızı 85 atım/dakika, solunum hızı 18/dakika ve oksijen saturasyonu %91 ile hasta hemodinamik olarak stabildir. Fizik muayenesinde ek bulgu saptanmıyor.

Tekrarlanan akciğer radyografisinde yeni sol alt lobda bulanık bir opasite saptanıyor. Hemoglobin konsantrasyonu, trombosit sayısı, böbrek fonksiyonu, protrombin zamanı, INR ve aPTT değerleri normal sınırlar içindedir.

Hastayı etkilenen tarafa aşağı bakacak şekilde konumlandırmaya ek olarak, bu hasta için en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Fleksibl bronkoskopi yapılması
- B) Solunum durumunun gözlemlenmesi ve balgamdan ARB analizi
- C) Girişimsel radyoloji ile anjiyografi planlanması

- D) Solunum durumunun hemoglobin seviyelerinin yakın takibi
E) Göğüs cerrahisinden VATS cerrahisi için konsültasyon

36. Antihistaminik tedaviye dirençli kronik idiyopatik ürtikerli ve/veya ağır alerjik astımlı hastaların tedavisinde kullanılan anti-IgE monoklonal antikor yapısındaki ajan aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Omalizumab
B) Benralizumab
C) Mepolizumab
D) Reslizumab
E) Dupilumab

37. Hücrelerin özgül olarak dokulara yönelmelerinde, birbirlerini tanımada, hücre büyümesi ve hücre farklılaşması gibi olguların düzenlenmesinde görev alan yapılar aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Enzimler
B) Lizozimler
C) Adhezyon Molekülleri
D) Kompleman
E) Doğal Öldürücü Hücreler

38. Son 5 yıl içerisinde tekrarlayan karın ağrıları, bulantı kusma atakları olan 27 yaşındaki erkek hasta besin alerjisi olduğunu düşünerek başvuruyor. Bir defasında çok şiddetli karın ağrısı ile acil servise başvurduğunu ancak besin zehirlenmesi ve akut apandisit tanılarının dışlandığını söylüyor. Babasının da uzun süredir karın ağrısı ve ishalden şikayetçi olduğunu belirtiyor.

Tanı koymak için aşağıdakilerden hangisi en faydalıdır?

- A) Serum Triptaz Düzeyi
B) Serum C4 seviyesi
C) Total Hemolitik Kompleman (CH50)
D) Kontrastlı Abdomen Tomografisi
E) Serum IgG Seviyesi

39. 21 yaşında hasta her ilkbaharda Mart ile Haziran ayları arasında olan burun akıntısı, hapşırık ve gözlerde yanma ile ilk defa doktora başvuruyor. Deri prick testte çok sayıda farklı polen ile duyarlılık saptanıyor. **Bu aşamada en etkili tedavi aşağıdakilerden hangisi olacaktır?**

- A) Oral Antihistaminik
B) Intranazal Kromolin

- C) Intranazal Kortikosteroid
- D) Anti Lokotrien Ajanlar
- E) Alerjen Spesifik İmmunoterapi

40. Aşağıda verilen sitokinlerden hangileri spesifik bir antijene karşı immün tolerans gelişimi ile ilişkilidir?

- A) IL-10 ve IL-17
- B) IL-4 ve IL-5
- C) TNF- α ve TGF- β
- D) IL-10 ve TGF- β
- E) IFN- α ve TNF- α

41. 78 yaşında erkek hasta son 6 aydır artan el bilek ve parmaklarla birlikte dizlerde ağrı yakınması mevcut olup 3-5 yıldır zaman zaman diz eklemlerinde 7-10 gün kadar süren eklem ağrılarının olduğunu fakat son 6 aydır ağrının el eklemlerinde de başladığını ve sabahları ağrılarının daha fazla olduğunu, öğlene doğru şikayetlerinin azaldığını belirtmektedir. Hastanın daha öncesine ait bilinen bir kronik hastalık öyküsü olmayıp alkol sigara kullanımı olmadığını belirtiyor. Sistem sorgusunda herhangi kilo kaybı, gece terlemesi, ateş, reynoud fenpmeni, fotosensitivite, döküntü yakınmasının olmadığı öğreniliyor. Fizik muayenede her iki el bilek ve parmaklarda ve dizlerde şişlik, ısı artışı ve ödem tespit ediliyor. Bakılan tetkiklerde sedimantasyon ve CRP'nin normalin 4 katı kadar yüksek olduğu anlaşılıyor. Bunun dışında laboratuvar değerlendirmesinde herhangi bir patolojik değere rastlanmıyor. RF, ANA ve anti-CCP negatif saptanıyor. Çekilen el bilek grafilerinde osteoporotik değişiklikler saptanırken, diz grafilerinde kondroklazinozis saptanıyor. Bu veriler ışığında bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Romatoid artrit
- B) Osteoartrit
- C) Polimiyaljia romatika
- D) Pseudoromatoid artrit
- E) DISH sendromu

42. Bilinen kronik bir hastalığı olmayan 56 yaşında erkek hasta, bu sabah ayağında ağrı, şişlik ve kızarıklık ile uyanmış. Ağrısı şiddetliymiş ve ayakkabı bile giyememiş. Travma veya sürekli bir ilaç kullanımı öyküsü olmayan hasta gece ağır yağlı ve etli yemek le beraber alkol tüketmiş ve uyuduğunda tamamen normalmiş. Fizik muayenesinde kan basıncı 160/90 mmHg, ayak medyal bölümünün distalden ortasına kadarki kısmı şiş ve kızarık, basmakla şiddetli ağrı tarifleyen hastanın bu şikayeti özellikle 1.metatarsal eklemle basınca artmakta olup, ayak parmaklarında deviasyon ve deformite gözlenmiyor. Laboratuvar bulgularında Hastada

hiperürisemi ve akut faz yanıtlarında yükseklikle beraber hafif derecede anemi ve kreatin düzeyi 1.6 mg/dl olarak saptanıyor. Buna göre bu hasta ile ilgili aşağıda verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

- A) Tedavi yaklaşımında ilk yaklaşım NSAİİ ve kolşisin başlanması olup atak sonrası allopürinol başlanması gerekmektedir.
- B) Hastalığın kesin tanısı eklem sıvısı incelemesinde monosodyum urat kristali gösterilerek konulur.
- C) Hastanın 1.metatarsal kemik tutulumu ve kliniği podogra ayağı denilen hastalık için spesifitesi yüksek bir bulgu oluşturmuş olup podogra ayağı varlığında monosodyum urat kristalinin gösterilmesine gerek yoktur.
- D) Hastalığın primer tutulumu %90 oranında erkeklerde gözlenmektedir.
- E) Postmenapozal kadınlarda primer gut artriti gelişme riski erkeklere oranla oldukça düşüktür.

43. 32 yaşında kadın hasta son 3 aydır küçük eklemlerde ağrı şikayetiyle başvuruyor. Muayenede el eklemlerinde hassasiyet, alt ekstremitelerde palpabl purpura ve solda ayak dorsifleksiyonunda zayıflık saptanıyor. Laboratuvar değerlendirmesinde TİT normal, akut faz reaktanları yüksek, ANA granüler paternde pozitif, RF ve anti-CCP negatif, schirmer 4 mm, anti-SS-A pozitif, ANCA negatif, anti-dsDNA ve anti-Sm negatif ve komplemanlar normal saptanıyor. EMG'de alt ekstremitelerde sensorimotor aksonal nöropati zemininde sol peroneal sinirde patoloji saptanıyor. Hastanın Cilt biyopsisi lökositoklastik vaskülit ve sinir biyopsisi perinöral damarlar çevresinde lenfositik infiltrasyon, akson ve myelin kaybı ile uyumlu saptanıyor. Bu hastada bu veriler ışığında en olası tanı hangisidir?

- A) PAN
- B) SLE
- C) RA
- D) Henoch schonlein purpurası
- E) Sjögren sendromu

44. 15 yıldır SLE (Sistemik Lupus Eritematozus) tanısı olan 46 yaşında kadın hasta, bir haftadır devam eden ateş ve hâlsizlik şikâyetiyle başvurmaktadır. Son iki gündür bulantı, kusması başlayan ve oral alımı bozulan hastanın laboratuvar tetkiklerinde Hemogloblin: 9,5 gr/dl, WBC: 17500 /µl, Trombosit: 65000 /µl, ALT: 65 U/L, AST: 134 U/L, Total Bilirubin: 3,5 mg/dl, Direk Bilirubin: 2,15 mg/dl, LDH: 1267 mg/dl, Fibrinojen: 89 mg/dl, PT:14.0 s, Eritrosit Sedimentasyon Hızı: 67 mm/h, CRP: 96 mg/dl, Ferritin: 9450 ng/ml, Trigliserid: 250 mg/dl saptandı. Sağ üst kadranda hassasiyeti olan hastanın abdominal ultrasonografisinde karaciğer 18 cm, konturları hafif lobulasyon göstermekte ve dalak boyutu 16 cm idi.

Portal ven doppler ultrasonografisi normaldi. **Bu bulgular ile hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Dissemine İntravasküler Koagülasyon
- B) Hemofagositik Sendrom
- C) Trombotik Trombositopenik Purpura
- D) Antifosfolipid Sendromu
- E) Still Hastalığı

45. Aşağıdaki nonenfeksiyöz inflamatuvar hastalıklardan hangisinde ateş, beklenen bir bulgu değildir?

- A) İnflamatuvar barsak hastalığı
- B) Sistemik lupus eritematozus
- C) Temporal arterit
- D) Erişkin Still hastalığı
- E) Sistemik skleroz

46. Koroner arter by-pass cerrahisi sonrası akut böbrek hasarı gelişen bir hastada aşağıdaki idrar mikroskopisi bulgularından en fazla hangisi akut böbrek hasarının nedeni olarak kolesterol embolisini düşündürür?

- A) Parçalanmış eritrositler
- B) Eritrosit silendirleri
- C) Kalsiyum okzalat kristalleri
- D) Eozinofilüri
- E) Granüler silendirler

47. Aşağıdakilerden hangisi Böbrek fonksiyonunda ani bozulma sonucu (akut iskemi ya da glomerulonefrit) akut kardiyak bozukluğa (kalp yetmezliği, aritmi, iskemi vb) yol açmasını durumunu tanımlar.

- A) Kardiyorenal sendrom Tip I
- B) Kardiyorenal sendrom Tip II
- C) Kardiyorenal sendrom Tip III
- D) Kardiyorenal sendrom Tip IV
- E) Kardiyorenal sendrom Tip V

48. Aşağıdakilerden hangisi X kromozomal geçişli Alport Sendromunda beklendiği bir bulgu değildir.
- A) Hematüri mevcuttur.
B) Proteinüri nefrotik sendromla sonuçlanabilir.
C) İşitme kaybı kongenital değildir.
D) Hastaların %85'inde görülen anterior lentikonus patognomoniktir.
E) Hastalık kadınlarda hafif seyreder.
49. Yüzde 0.45 lik NaCl içeren 1000 ml solüsyon içerisindeki serbest su miktarı ne kadardır?
- A) 154 ml
B) 308 ml
C) 500 ml
D) 513 ml
E) 692 ml
50. Aşağıdaki antihipertansiflerden hangisi emziren hipertansif annelerde kullanıldığında süte en yüksek oranda geçer?
- A) Atenolol
B) Metoprolol
C) Diltiazem
D) Verapamil
E) Labetolol
51. Aşağıdakilerden hangisi hemodiyaliz tedavisi gören hastalarda eritropoietin tedavisine direnç nedenlerinden biri değildir?
- A) Demir eksikliği
B) $kt/v \text{ üre} > 1.4$
C) Sekonder hiperparatiroidi
D) Karnitin eksikliği
E) İnflamasyon
52. Aşağıdakilerden hangisi periton diyalizine başlamak için mutlak kontrendikasyon değildir?
- A) Akut iskemik bağırsak hastalığı
B) Akut divertikülit
C) Kolostomi-ileostomi
D) Karın içinde yoğun yapışıklıklar
E) Tamir edilmemiş fitıklar

53. Hangi glomerüler hastalıkta suPAR (soluble urokinase plasminogen activator receptor) düzeyleri diğer glomerüler hastalıklara göre daha yüksektir?

- A) Minimal değişiklik hastalığı
- B) Fokal segmental glomeruloskleroz
- C) Membranöz glomerulonefrit
- D) Membrano proliferatif glomerulonefrit
- E) Mezenşio kapiller glomerulonefrit

54. Aşağıdakilerden hangisi selektif proteinüride beklenmez?

- A) Şarj bariyeri kaybolmuştur
- B) Boyut bariyeri kaybolmuştur
- C) IgG ve albumin klirenslerine bakılarak değerlendirilir
- D) IgG klirensi/Albumin klirensi < %10 → selektif proteinüriyi ifade eder
- E) Minimal değişiklik hastalığında karakteristiktir

55. Aşağıdakilerden hangisi gebelikte progesteron artışına bağlı agreve olan hipertansiyon ile karakterizedir?

- A) Aktive mineralokortikoid reseptör mutasyonu
- B) Gordon sendromu
- C) Aşırı mineralokortikoid fazlalığı
- D) Liddle sendromu
- E) Glukokortikoid remediable Aldosteronizm

56. Aşağıdakilerden hangisi böbrek naklinde indüksiyon ajanı olarak kullanılmaz?

- A) Alemtuzumab
- B) Anti lenfosit globülin
- C) Anti timosit globülin
- D) Rituximab
- E) Basilixumab

57. Polikliniğe başvuran 47 yaşında erkek hasta 3 aydır başağrısı, yorgunluk, kaşıntı (özellikle sıcak banyo sonrasında) tarifliyor. Fizik incelemede pletorik görünümlü ve palpasyonla dalak alt ucu ele geliyor. O₂ satürasyonu %97, kan basıncı 148/89 mmHg. Tam kan sayımında Hb 19.5 gr/dl, Hct 58%, lökosit sayısı 10.100/mcl, lökosit formülü normal, trombosit sayısı 440.000/mcl. Serum Epo 2u/L ve Jak2 V617F mutasyonu pozitif saptanıyor. Tromboz öyküsü olmayan hasta için en uygun tedavi hangisidir?

- A) Hematokrit<%45 olacak şekilde flebotomi ve günlük düşük doz aspirin
- B) Hematokrit<%50 olacak şekilde flebotomi ve günlük düşük doz aspirin
- C) Hematokrit<%45 olacak şekilde flebotomi, günlük düşük doz aspirin ve hidroksiüre
- D) Hematokrit<%50 olacak şekilde flebotomi ve anebralid
- E) Hematokrit<%45 olacak şekilde flebotomi, günlük düşük doz aspirin ve anebralid

58. Ateş ve terleme şikayetleri ile başvuran ve patolojik olarak Diffüz büyük B hücreli lenfoma tanısı alan 66 yaşındaki kadın hastada muayene ve görüntüleme servikal ve bilateral aksiller LAP dışında patoloji bulgu saptanmadı. Günlük aktivitesini rahatlıkla yapabilen hastanın laboratuvar değerlendirmesinde de sedimantasyonu 80 mm/saat, serum LDH düzeyi iki kat artmış ve ürik asit 7.2, diğer değerler normal bulundu. Hastanın Uluslararası Prognostik İndeksine (IPI skoru) göre hangi grupta değerlendirilir?

- A) Düşük risk
- B) Düşük-Orta risk
- C) Yüksek-Orta risk
- D) Yüksek risk
- E) Standard risk

59. Yirmi iki yaşında bir hastadan alınan servikal lenf nodu biyopsi sonucu nodüler sklerozan klasik Hodgkin lenfoma olarak geliyor. Çekilen PET-bilgisayarlı tomografide sol servikal ve sağ arka servikal lenf nodunda SUVmax 7 olan tutulum ve dalakta yaygın artmış FDG tutulumu saptanıyor. Hastanın kemik iliği biyopsisi normoselüler olarak rapor ediliyor. B semptomları olmayan bu hasta hangi evrededir?

- A) Evre IIA
- B) Evre IIAS
- C) Evre IIIA
- D) Evre IIIAS
- E) Evre IVA

60. Midede saptanan nodüler lezyondan alınan biyopsi sonucu gastrik MALT tipi Hodgkin dışı lenfoma olarak rapor edilen 45 yaşındaki kadın hastanın yapılan evrelemede başka patolojik bir bulguya rastlanmamıştır. Üre nefes testi pozitif bulunan bu hastada ilk tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisi olmalıdır?

- A) 3 kür R-CHOP
- B) 8 kür R-CHOP
- C) Radyoterapi
- D) Helikobacter pylori eradikasyonu

E) Cerrahi

61. 29 yaşında bir erkek splenomegali nedeniyle başvuruyor. IgG düzeyi 251mg/dl, IgA 10mg/dl, IgM 39mg/dl olarak saptanıyor. Tam Kan sayımının normal sınırlarda olarak görülüyor. 15 yaşındayken yüksek ateş ile seyreden anemi, trombositopeni, splenomegali ve jeneralize lenfadenopati ile izleyen bir hastalık geçirdiği ve o dönemki kemik iliği biyopsisinde EBV RNA boyamasının pozitif olduğu öğreniliyor. **Bu hastada aşağıdakilerden hangisini ön planda düşünmek gereklidir?**

- A) AIDS on tanısı ile HIV testi
- B) Monospot tahlili
- C) Protein Kaybettiren Enteropati
- D) Kemik iliği Aspirasyon biyopsisi
- E) X'e bağlı Lenfoproliferatif Hastalık

62. Altmış iki yaşında bir erkek hasta ateş ve halsizlik yakınmaları ile başvuruyor. Yapılan laboratuvar incelemelerinde hemoglobin düzeyi 9.4 g/dL, lökosit sayısı $14 \times 10^9/L$, trombosit sayısı $95 \times 10^9/L$ olarak bulunuyor. Periferik yaymada eritrositlerde belirgin displazi, % 4 tip I blast ve % 34 monosit saptanıyor. Kemik iliği aspirasyonunda hiperselülarite, olgun ve genç monositoid seri elemanlarında artışla birlikte % 7 oranında blast gözleniyor. Bu hasta için en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Refrakter anemi
- B) Akut miyeloid lösemi (FAB M4)
- C) Kronik miyelomonositer lösemi
- D) Halka sideroblastlı refrakter anemi
- E) Blast artışı ile birlikte refrakter anemi

63. Primer amiloidoz tanısı konulan **46 yaşındaki kadın** hastaya karaciğer biyopsisi yapılmıştır ancak hastanın biyopsiden sonra biyopsi lokalizasyonunda hematoma olduğu saptanmıştır. Bu durumun en muhtemel nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Faktör 8 eksikliği
- B) aPTT uzaması
- C) Faktör 7 eksikliği
- D) Faktör X eksikliği
- E) Faktör XI eksikliği

64. Aplastik anemi tanılı bir hastaya HLA-uyumlu kız kardeşinden kemik iliği transplantasyonu planlanmaktadır. Aşağıdakilerden hangisi yapılacak allojenik kemik iliği transplantasyonunun en olası yan etkisidir?

- A) Graft-vs-host hastalığı
- B) Graft yetmezliği
- C) Radyasyon hastalığı
- D) Lösemi gelişimi
- E) Sekonder deri kanseri

65. Derin ven trombozu sebebiyle izlenmekte olan 29 yaşındaki kadın hastanın öyküsünden; 25 yaşındaki ilk gebeliğinden sonra da derin ven trombozu sebebiyle tedavi uygulandığı, annesinin 38 yaşında kan sulandırıcı ilaç kullanırken aniden öldüğü ve ağabeyinin de akciğer damarlarında tıkanıklık nedeniyle öldüğü öğreniliyor.

Bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Katastrofik antifosfolipid sendromu
- B) Nefrotik sendrom
- C) Oral kontraseptif kullanımı
- D) Herediter trombofili
- E) Malignite

66. Metastatik küçük hücreli akciğer kanseri tanısı alan 65 yaşındaki erkek hastaya sisplatin ve etoposid ile birlikte immunoterapi verilmesi planlanıyor. **Bu kemoterapi kombinasyonunda sağ kalıma en fazla katkısı olabilecek immunoterapi ajanı aşağıdakilerden hangisidir?**

- A) Durvalumab
- B) Pembrolizumab
- C) Nivolumab
- D) Trastuzumab
- E) Pertuzumab

67. Bilinen herhangi bir hastalığı veya yakınması olmayan 25 yaşındaki sağlıklı bir erkek, 48 yaşındaki babasına kolon kanseri tanısı konulması üzerine danışma amacıyla başvuruyor.

Bu birey için aşağıdaki tarama önerilerinden hangisi uygun değildir?

- A) Taramanın 35 yaşında başlaması
- B) 10 yılda bir kolonoskopi yapılması
- C) Yılda bir gaitada gizli kan bakılması
- D) 5 yılda bir sigmoidoskopi yapılması
- E) Her yıl fekal DNA bakılması

68. Aşağıdakilerden hangisi opere serviks kanserinde mutlak kemoradyoterapi endikasyonudur?

- A) Lenfovasküler invazyon
- B) Derin servikal stromal invazyon
- C) 4 cm'den büyük tümör boyutu
- D) Parametrial tutulum
- E) 50 yaş üzerinde hasta

69. 49 yaşında kadın hasta endometrium kanseri nedeniyle opere ediliyor. Endometrial kanser evre IA nedeniyle takip öneriliyor. Soygeçmişinde kız kardeşinde 51 yaşında tanı konulan endometrial kanser, annesinde 53 yaşında saptanan kolon kanseri, teyzesinde 56 yaşında tanı konulan ürotelyal kanser öyküsü var. Genetik bir sendrom düşünülen hastada hikayeye göre hangi genetik inceleme yapılmalıdır?

- A) BRCA mutasyonu
- B) Mismatch repair defekti
- C) P53 mutasyonu
- D) MEN1 mutasyonu
- E) PTEN mutasyonu

70. Elli dört yaşında erkek hastanın sağ akciğer kitle saptanmış, biopsi sonucu akciğer adenokanser ile uyumlu gelmiştir. PET-BT'de karaciğer ve kemik metastazları saptanmıştır. EGFR, ALK ve Ros1 negatif, PDL1 ekspresyonu %70 olarak gelen hasta için en uygun tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Atezolizumab
- B) Atezolizumab + Paklitaksel + Karboplatin
- C) Nivolumab
- D) Nivolumab + İpilimumab
- E) Pembrolizumab

71. 80 yaşında huzurevinde yaşayan erkek hasta, bilinç bozukluğu nedeni ile getirilmiştir. Geçtiğimiz 2 hafta boyunca daha uyukulu ve unutkan olduğu öğrenilen hastanın son 3 gündür baş ağrısı ve diplopi şikayetleri varmış. Hastanın son 24 saatte ajitasyonu ve tedirginliği artması üzerine acil servise getirilmiş. İnsülinle tedavi edilen tip 2 diyabet ve polimiyalji romatika öyküsü olan hasta 4 aydır prednizon doz azaltımı şeması ile tedavi edilmektedir.

Fizik muayenesinde vital bulguları normal olan hastanın letarjik olduğu saptanıyor ve hasta ile düşük düzeyde iletişim kurulabiliyor. HIV testi negatiftir.

Beyin kontrastsız BT'si sınırdaki hidrosefali ile uyumlu olarak rapor ediliyor. Lomber ponksiyon sonuçları;

Özellik	Hasta Değeri
Açılış Basıncı (mm H ₂ O)	310
Lökosit (mm ³)	40 (lenfosit hakim)
Eritrosit sayısı (mm ³)	4
Glukoz (mg/dL)	34
Protein (mg/dL)	71
Gram boyama	Negatif

Aşağıdaki organizmalardan hangisinin bu hastanın durumu açıklaması en olasıdır?

- A) Neisseria meningitidis
- B) Herpes simpleks virüsü, tip 1
- C) Streptococcus pneumoniae
- D) Staphylococcus aureus
- E) Cryptococcus neoformans

72. 58 yaşında kadın hasta, özellikle geceleri uzanırken, bir yıldır devam eden sık sık bacaklarını hareket ettirme şikayeti ile başvurmuştur. Genellikle bacaklarında hoş olmayan bir hislik eşlik etmekte ve bacak hareketleriyle rahatlamaktadır. Bazen bu semptomlar uykuya dalmayı engelleyerek yorgunluğa neden olmaktadır. Hastanın bunun dışında genel durumu iyi ve başka ilaç almıyor. Fizik muayenesi normal olan hastada spesifik olarak, kas zayıflığı veya hassasiyeti yoktur ve bacaklardaki his, hafif dokunuş, pozisyon hissi, titreşim ve iğne batması için sağlamdır. Refleksler 2+ ve simetrikdir. Biliş ve duygulanım normaldir. Serum kreatinin, glikoz ve elektrolit seviyeleri normaldir. Bu hastanın semptomlarının laboratuvar değerlendirmesinde en uygun sonraki adım aşağıdakilerden hangisi olmalıdır?

- A) Karaciğer fonksiyon testleri
- B) Tiroid fonksiyon testleri
- C) Vitamin B12 düzeyi
- D) Kreatin kinaz düzeyi
- E) Serum ferritin düzeyi

73. Huzurevinde yaşayan 85 yaşındaki kadın, kan basıncının sürekli yükselmesi nedeniyle acil servise getirilmiştir. Huzurevinde vital bulgularının rutin kontrollerinde, kan basıncı takiplerinde tansiyonlarının 150/80 mmHg olduğu nabzının 65 atım/dakika olduğu öğreniliyor. Asemptomatik olan ve antihipertansif olarak amlodipin ve hidroklorotiyazid kullanan hastanın bu sabah yapılan rutin kontrollerinde, kan basıncı sağ kolunda 215/108 mmHg ve sol kolunda

210/104 mmHg ölçülüyor ve acil servise getiriliyor. Acil serviste de kan basıncı ölçümleri benzer olan hastanın kalp ritminin düzenli olduğu ve nabzının 80/dakika olduğu saptanıyor. Fizik muayenesinde S2 sesi belirgin ve sağ üst sternal sınırda 1/6 derece erken sistolik üfürüm saptanıyor. Papil ödemi yok. Laboratuvar değerlendirmesinde, serum kreatinin seviyesi, hemoglobin ve hematokrit konsantrasyonları normal saptanırken ve troponin yükselmesi saptanmıyor. İdrar tahlilinde proteinüri veya hematüri bulunmuyor. Elektrokardiyogram, normal sinüs ritmi ile uyumlu olarak bulunuyor. Aşağıdaki kısa sürede etkili ilaçlardan hangisi bu hasta için en uygundur?

- A) Oral lorazepam
- B) İntravenöz labetalol
- C) Sublingual nifedipine
- D) Oral kaptopril
- E) Dilaltı nifedipin

74. 36 yaşında kadın hasta, genellikle fazla yemek yedikten sonra gelişen ve 2 ila 3 saat süren 6 haftadır devam eden yanma tarzında epigastrik rahatsızlık şikayetiyle başvurmuştur. Eczacı tavsiyesiyle antiasit (kalsiyum karbonat) tedavisi aldığı ancak şikayetlerine etkisi olmadığını belirten hasta kilo kaybı ve melena şikayetleri tariflemiyor. Düzenli ilaç almıyorkullanımı olmayan hastanın laboratuvar sonuçları;

	Hasta Değeri	Referans Değer
Hemoglobin (g/dL)	13.2	12.0–16.0
Platelet (mm ³)	225,000	150,000–350,000
Aspartat aminotransferaz (U/liter)	32	0–35
Alanin aminotransferaz (U/liter)	33	0–35

Bu hasta için aşağıdakilerden hangisi öncelikle önerilmelidir?

- A) Çölyak hastalığı için serolojik test yapılması
- B) Üre nefes testi
- C) Özofagogastroduodenoskopi
- D) Ampirik pantoprozol, amoksisilin, klaritromisin kombinasyonu başlanması
- E) Özofagus pH ölçümü

75. 27 yaşında yalnız yaşayan çiftlik işçisi kadın hasta karında şişkinlik şikayetiyle başvuruyor. Birkaç ay önce de karın ağrısı epizodları geçirdiğini belirten hastanın anamnezinde OKS kullanımını dışında medikal hastalık ve ilaç kullanım öyküsü bulunmuyor. Alkol öyküsü olmayan hastanın bakılan tetkiklerinde ALT ve bilirubin yüksekliği saptanıyor. Yapılan incelemelerde karında hafif asit ve splenomegali saptanıyor. Bu veriler ışığında bu hastada muhtemel tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Karaciğer kist hidatiği
- B) Viral hepatit
- C) Budd chiari sendromu
- D) Organofosfat toksisitesi
- E) Steatohepatit

76. Yaklaşık 25 yıldır ortalama günde 60 gr alkol alan erkek hastanın bakılan tetkiklerinde ALT ve AST yüksekliği ve ultrasonografisinde hepatik fibrozis lehine bulgular saptanıyor. Bu hastada yapılacak olan tanısal amaçlı biyopsinin histopatolojisinde aşağıdakilerden hangisinin görülmesi beklenmez?

- A) Hepatositlerin şişmesi ve nekrozu
- B) Nötrofilik reaksiyon
- C) Kumlu görünümlü nükleuslar
- D) Fibrozis
- E) Mallory cisimcikleri

77. 72 yaşında hipertansiyon tanısı olan kadın hasta, hipotansiyon ve yüksek hacimli hematokezya şikayetleri ile yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. Bir ay önce yapılan kolonoskopi normal imiş. Mevcut fizik muayenesinde kalp hızı 120/dakika ve kan basıncı 95/60 mmHg olarak saptanan hastanın karın muayenesinde palpe edilebilen kitle veya organomegali saptanmıyor. Rektal muayenesinde bol miktarda parlak kırmızı pıhtılı ve aktif devam eden kanama saptanıyor. Laboratuvar testlerinde hemoglobin düzeyi 6.1 g/dL (referans aralığı, 12.0–16.0), kan üre nitrojen düzeyinin 8 mg/dL (10–20) ve serum kreatinin düzeyinin 0.9 mg/dL (0.6–1.1) olduğu saptanıyor.

İlk sıvı resüsitasyonuna ve kan transfüzyonuna yanıt alındıktan sonra yapılan acil üst özofagogastroduodenoskopinde patoloji saptanmıyor ancak aktif hematokezyası devam eden hastanın halen taşikardik olduğu izleniyor. Bu hasta için en uygun sonraki yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Eksploratif laparotomi
- B) Nükleer sintigrafi
- C) Kolonoskopi

D) İzlem

E) Abdominal Anjiyografi

78. Otuz dokuz yaşındaki kadın hasta, son 3 aydır hem sıvı hem de katı gıdalara karşı progresif disfaji ve zaman zaman kusma şikâyetiyle başvuruyor. Öyküsünden 10 yıldır Raynaud fenomeni olduğu öğrenilen hastanın endoskopisinde Los Angeles sınıflamasına göre evre A özofajit saptanıyor. Özafagus manometrisinde alt özofagus sfinkter basıncı düşük ve 2/3 distal özofagusta aperistaltizm tespit ediliyor.

Bu klinik tabloyla en uyumlu olan hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

A) Akalazya

B) Diffüz özofageal spazm

C) Chagas hastalığı

D) Hirschsprung hastalığı

E) Skleroderma

79. 54 yaşındaki kadın hasta, evinde letarjik bulunarak oğlu tarafından acil servise getirilmiştir.

Hastaya 3 gün önce tam sağ diz replasmanı yapıldığı ve epikrizine göre ameliyatın sorunsuz geçtiği ve hastanın postoperatif insülin ile tedavi edilen hiperglisemi dışında dikkat çekici özellik saptanmıyor. Hipertansiyon, hiperlipidemi, tip 2 diyabet, inkontinans ve osteoartrit tanıları olan hasta lizinopril, metformin, atorvastatin, oxybutinin, lorazepam (1 mg) ve oksikodon tedavileri almaktadır. Vital bulguları; vücut ısısı; 36. 4°C, nabız; 84/dakika, kan basıncı 115/75 mmHg, solunum sayısı; 6/dakika, oksijen satürasyonu; %88 olarak bulunuyor. Fizik Muayene: Hasta sorulara yanıt vermiyor. Göz bebekleri iki taraflı olarak 1 mm ile daraltılmıştır. Kardiyovasküler ve abdominal muayeneleri normal. Sağ dizde insizyon kesiği ve hafif şişlik saptanıyor, eritem veya drenaj olmadan normal şekilde iyileşiyor gibi görünüyor. Laboratuvar Sonuçları: Acil servise girişinde parmak ucundan ölçülen glikoz değeri 246 mg/dL'dir (referans aralığı, <140). Rutin laboratuvar testleri gönderilen ve entübasyon planlanan bu hastada en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

A) Şüpheli antikolinergik doz aşımı için fizostigmin verilmesi

B) Septik olduğu için geniş spektrumlu antibiyotik başlanması

C) Şüpheli benzodiazepin doz aşımı için flumazenil başlanması

D) Şüpheli hiperglisemik acil durum için insülin uygulanması

E) Şüpheli opioid doz aşımı için nalokson yapılması

80. 28 yaşında Crohn hastalığı bulunan ve ince bağırsak rezeksiyonundan önce 14 gün süre ile TPN (Total Parenteral Beslenme) tedavisi alan hastanın postoperatif 3. haftada yüzünde kırmızı bir döküntü gelişmiştir. Saçlarda dökülme tarifleyen hastanın dikişleri alındığında yara yerinde tam kapanma olmadığı gözlenmiştir. Bu hastada aşağıdakilerden hangisinin eksikliği en muhtemeldir?

- A) Çinko
- B) Krom
- C) Magnezyum
- D) Esansiyel yağ asitleri
- E) Bakır