

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 147. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 3. soru (Enfeksiyon)

İnvaziv fungal rinosinüzit vaka
senaryosu sorusu

Mucormikozis

- **Fungal rinosinüzit;** Çoğunlukla genç ve atopik bireyleri etkileyen kronik bir sinüzittir.
 - ♦ Fungus topu (miçetoma); en sık **maksiller sinüste**. En sık **Aspergillus fumigatus**, A.flavus,
 - ♦ Akut fulminan invaziv fungal rinosinüzitin en sık **Aspergillus ve Mucor**

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 70. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 19. soru (Dahiliye)

Gut artriti atağında
kullanılmayan

Allopurinol

1-Gut

- >40 yaş erkek, akut tekrarlayıcı inflamatuvar **monoartrit**.
- **Patofizyoloji:** **Hiperürisemi** ➤ dokuda **monosodyum** urat kristalleri birikir ➤ nötrofil fagositozu ➤ **NALP3** inflamason ➤ **IL-1 beta** ↑ ➤ şiddetli ağrı, ateş, inflamasyon
 - **%90** ürik asit atılım ↓ - idiopatik, böbrek yetmezliği, ilaçlar (tiazid)
 - **%10** ürik asit üretim ↑ - Lesch Nyhan, PRPP sentetaz ↑, Tümör Lizis, Von Gierke
- **Lab:** Kristaller **iğne** şeklinde, paralel ışık altında **sarı**, dikey ışık altında mavi
- **Klinik:** Ürik asit birikimi;
 - Ayak başparmağı **metatars** ında ➤ **podogra** (klasik tutulum, çok ağrılı)
 - deri altı ve ciltte ➤ tophus (dış kulak, olekranon, aşil tendonu)
 - sinoviumda ➤ mikro-tofüs
 - böbrekte ➤ gut nefropatisi
- Modifiye edilemeyen risk faktörleri; genetik, **erkek**, **ileri yaş**
- Modifiye risk faktörleri; Diet (alkol, et, fruktoz), obezite, dislipidemi
- **Tedavi- Akut;** NSAİİ (aspirin hariç), Steroid, Kolşisin, **IL-1 antag.**, Anakinra, Canakinumab
- **Profilaksi;** Ksantin oksidaz inhibitörleri (Allopurinol, Febuksostat),
 - Ürikozürük ilaçlar (Probenesid, Sulfinpirazon, Benzbromaron),
 - Rekombinant urat oksidaz analogları (Peglotikaz & Rasburikaz),
 - Ürik asit transporter 1 inhibitörü (Lesinurad), Kolşisin

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 104. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 19. soru (Dahiliye)

Gut artriti atağında
kullanılmayan

Allopurinol

- ♦ Ürat kristalleri;
 - İğne şeklinde
 - Negatif çift kırılmalı (polarize eksene paralelken sarı, dik iken mavi görünür)
- ♦ Hastalar genellikle nonsteroid antiinflamatuar ilaçlara (örn., indometasin), kolşisin veya kortikosteroidlere (sistemik veya eklem içi) yanıt verir. Tekrarlayan atakları olan hastalarda uzun süreli profilaktik ilaçlar (örneğin allopurinol) endikedir.

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 18. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 21. soru (Dahiliye)

Dializ ilişkili Amiloidoz,
periferik nöropati sorusu

Beta 2 mikroglobulin

Polinöropatiler;

- Eldiven-çorap tarzı, **simetrik**, hipoestezi, parestezi ile seyreden periferik sinir hasarı
- **DTR kaybı** eşlik eder
- **Aksonal** (akson kaybı ile giden), **demyelinizan** (miyelin yapının bozulduğu) olmak üzere 2 farklı patofizyoloji ile seyreder.

Etiyoloji

- **Dişabet en sık polinöropati yapan nedendir**
- Üremik, toksik (Arsenik, kurşun), kemoteropatikler (Vinkristin v.b.), metabolik (**Fabry**),
- Romatolojik hastalıklar (sistemik lupus, Behçet gibi), Amiloidoz (**ağrılı PNP ve otonom tutulum tipiktir**), HIV, Otoimmün (GBS) ve Herediter nedenler

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 27. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 22. soru (Küçük stajlar)

Locked-in Sendromu vaka
sorusu

- **Locked in sendromu:** İki taraflı median, ventral **pons** lezyonu sonucu kuadripleji, konuşamama (bilateral kortikobulber liflerin etkilenmesi). **RAS sağlam** → hastanın bilinci açık, sadece vertikal göz hareketleri ile iletişim. **Ağrı ısı duyusu sağlamdır**

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 27. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 22. soru (Küçük stajlar)

Locked-in Sendromu vaka
sorusu

- ✓ 27.sorudaki Tabloda, **kuadripleji** (kortikospinal lezyon), **afoni** (bilateral kortikobulber liflerin etkilenmesi) ve **horizontal göz hareketlerinde kısıtlılık** olup hastanın cevap vermesinden anladığımız üzere **bilincinin açık** kaldığı (retiküler aktive edici sistem sağlam) bu durum **"Locked in" sendromu**dur.
- ◆ **İki taraflı median, ventral pons lezyonu** sonucu oluşur (baziller arter tıkanıklığı).
 - ◆ Ayrıca **ağrı-ısı duyusu sağlam**dır.

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 97. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 24. soru (Küçük stajlar)

Pitriazis Rozea vaka sorusu

Pitriazis Rosea

• **Örnek vaka:** 20 y. E, öğrenci, sırtında pullu bir döküntü şikayeti ile başvuruyor. Birkaç hafta önce hafif bir ateşi ve baş ağrısı olduğunu hatırlıyor, ancak çok önemsememiş. Lezyonlar kaşıntısız. Tenis oynamayı seviyor ve dışarıda çok zaman geçiriyormuş, ancak bu aktiviteler sırasında uygun kıyafetler giyiyormuş. Muayenede gövdede Lezyonların üzerindeki skuamların uçları kalkık görünümlü. Güneşe maruz kalan kollarında herhangi bir lezyon yok.

• Papülo-squamöz plaklar/yamalarla karakterize akut, kendi kendini sınırlayan erüpsiyon

• **Etiyopatogenez:** Genellikle idrar yolu enfeksiyonu sonrası ortaya çıkar. Bazı vakalarda HHV-6 ve HHV-7 reaktivasyonu sonrası ortaya çıkabilir.

• **Klinik;** 3 evresi mevcut;

- 1. Evre: diğer lezyonlardan 1-2 hafta önce gelen bir n"haberci" yama "madalyon -Herald plağı" ile başlar
- 2. Evre-sekonder erüpsüyon evresi: sırtta "Noel ağacı" deseni oluşturan kaburgalara paralel cilt gerilim çizgiler (Langer çizgileri). Lezyonların üzerindeki skuamların uçları kalkık görünümlü olup lezyonlar kaşıntısızdır • yakalık belirtisi
- 3. Evre spontan resolüzyon evresi • çoğunlukla lezyonlar spontan olarak iz bırakmadan iyileşir, bazı vakalarda postinflamatuvar hipo veya hiperpigmentasyon bırakabilir

• **Tedavi:**

- 6-12 haftada kendiliğinden düzelir.
- Semptomatik tedavi: kaşıntılı ise topikal glukokortikoidler, soğuk kompresler, yumuşatıcılar



Madalyon Herald plağı



Çam ağacı görünümü

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 143. sayfa

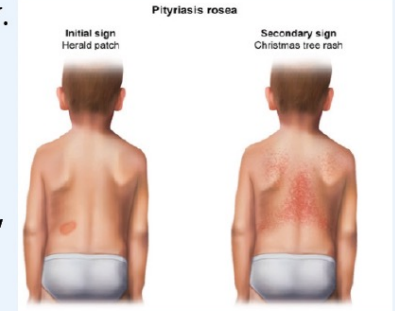
2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 24. soru (Küçük stajlar)

Pitriazis Rozea vaka sorusu

9. sorudaki diğer şıkların açıklamalarını okuduysanız, kolayca çözebileceğiniz bir soru. Tek bir lezyon halinde başlayıp (**haberci yama**) gövdeye tamamen yayılmış, **kaşıntılı**, **pul pul dökülen lezyonlar** (noel ağacı deseni) **Pityriasis Rosea**'ya işaret eder.

- Tipik olarak erken ergenlikten genç yetişkinliğe kadar ortaya çıkan yaygın bir cilt rahatsızlığıdır.
- Döküntü gövdede eritematöz, halka şeklinde bir lezyon olan **haberci bir yama** ile başlar. Bir hafta içinde gövdede daha küçük, eritemli, oval, pullu maküller ve papüller belirir (**Noel ağacı, sırtta**)
- Genellikle asemptomatik, ancak **hafif kaşıntı** bazen eşlik edebilir.
- Bu hastalarda **HSV6 ve HSV7 enfeksiyonları** önemli yer tutar. Bu sebeple **önceki haftalarda geçirilen enfeksiyon** tanıya yardımcı olur
- **Tedavi**; kendi kendini sınırlar. Kaşıntının semptomatik tedavisi (örn., antihistaminikler, topikal kortikosteroidler)



KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 34. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 25. soru (Küçük stajlar)

Lewy cisimcikli demans vaka
sorusu

Lewy body cisimcikli demans

✓ Örnek vaka: 67 y. E hasta, dikkat eksikliği ve araba kullanırken kaybolması ile getiriliyor. Zaman zaman boşluğa bakma ve dezorganize konuşma atakları oluyormuş. Zaman zaman tamamen normal gibi olduğunu ancak bazen de ölmüş kardeşiyle konuşuyormuş. N.M; postural instabilite ve bradikinezi +. Daha önce gitmiş olduğu başka bir doktor Parkinson düşünülerek pramipeksol başlamış ancak halüsinasyonları artmış.

- ⚡ Alzheimer + Parkinson hastalığının bulgularının karışık olarak birlikte görülen demans
- Patoloji: serebral kortikal hücrelerde alfa sinüklein ve Lewy cisimleri
- Klinik: Dalgalı seyirli Paranoid belirtiler, Psikoz, halüsinasyonlar, REM uykusu davranış bozuklukları ön plandadır (1 yıldan kısa süre içerisinde gelişir)
 - ♦ Alzheimer hastalığından sık düşme + antipsikotik duyarlılığının fazla olması ile
- Tanı: kesin tanı biyopsi, çoğunlukla tanı klinik

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 42., 49. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 25. soru (Küçük stajlar)

Lewy cisimcikli demans vaka
sorusu

Lewy Body demans

- Sinükleopati (korteks ve sub. Nigra)
- Erken evrede Alzheimer bulguları (kognitif bozukluk ve halüsinasyon gibi)
- Gec evrede Parkinson bulguları

- Bir vakada "şimdi bu parkinson mu alzheimer mı?" tereddütünü yaşıyorsanız, tanı büyük ihtimalle "**Lewy cisimcikli demans**" tır.
- ♦ **Alzheimer** (giderek artan unutkanlık, konsantrasyon güçlüğü) ve **parkinson** (uykuda hareket bozukluğu, öne eğilerek yürüme, küçük adımlar) hastalıklarının bulgularının karışık olarak birlikte görüldüğü demans türüdür.
- ♦ **Patoloji**; kortikal nöron sitoplazmalarında **Lewy cisimcikleri birikimi**
- ♦ **Klinik**; paranoid belirtiler, psikoz, halüsinasyonlar, REM uykusu davranış bozuklukları (ve bunların 1 yıl içinde oluşması)
- ✓ Alzheimer hastalığından sık düşme ve antipsikotik duyarlılığının fazla olması ile ayrılır

Cevap: 18C

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 24. sayfa

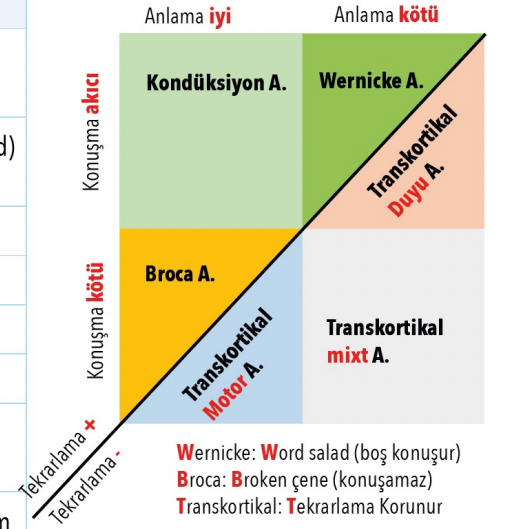
2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 26. soru (Küçük stajlar)

Afazi sorusu

Afazi Tipleri

Broca (expressive)	İnferior frontal gyrus hasarı. Broca: Broken Boca (boca ispalyolca ağız, konuşma)
Wernice (receptive)	Superior temporal gyrus hasarı. Wernicke de kelime (Word) salatası (anlamsız)
Kondüksiyon	Arkuat fasikül hasarlı
Global	Broca ve wernicke birlikte
Transkortikal motor	Brocanın asosiasyon alanı hasarlı. Sol ACA tıkanıklığı
Transkortk. duyusal	Wernickenin asosiasyon alanı hasarlı
Transkortikal mix	Broca ve Wernice ile arkuat fasikül sağlam fakat bunların etrafındaki asosiasyon alanları hasarlı
Anomik	Sadece adlandırma bozuk, diğer konuşma eleman. sağlam



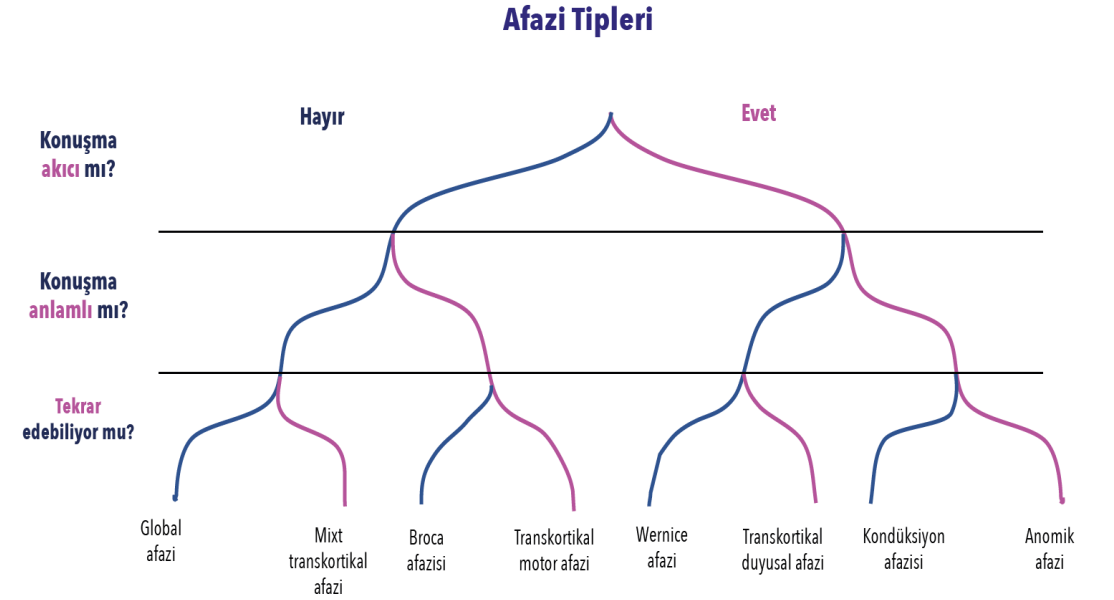
KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 57. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 26. soru (Küçük stajlar)

Afazi sorusu



KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 59. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 27. soru (Küçük stajlar)

OKB vaka sorusu, tedavi

Sertralin

Obsesif Kompulsif
Bozukluk (OKB)

Örnek vaka:

- 22 y K, yoğun kaygı şikayetiyle başvuruyor. Beyaz yakalı olarak çalışmakta, iş dışında az faaliyette bulunuyor. HIV gibi hastalıklara yakalanma konusunda kaygılı olduğunu belirtiyor. Görüşme sırasında güçlü dezenfektan kokusu fark eden hekim, temizlik davranışlarını sorduğunda hasta, ev dışında neredeyse hiçbir şeye dokunmadığını, virüsle temas edebileceğini düşündüğü şeylere yaklaşırsa ellerini çamaşır suyu ile defalarca yıkadığını söylüyor. Fiziksel temastan kaçınmakta, market alışverişi, metroya binme, sosyal etkinliklere katılma ve romantik ilişkilerde zorluk yaşıyor.

- Yanlış olduğunu bildiğimiz halde kafamızdan atamadığımız, mantık ile uzaklaştırılamayan saplantı halindeki fikirler ile bunları rahatlatan kompulsyonlarla seyreder.

- Patofizyoloji: serotonin aktivite azlığı önemli rol alır

- Hastanın gerçeği değerlendirme yetisi normal.

- Dürtü kontrol bozuklukları ve Tourette sendromu ile birlikteliği sıkır

- Kontaminasyon (bulaşma) obsesyonu; En sık (%45-55) Mikrop veya kir ile kişinin kirleneceği şeklinde kaygı ve temizlik kompulsyonu. Kapı kollarına dokunmaktan ve el sıkmaktan korkma
- Kuşku obsesyonu; 2. En sık (%23) Kontrol etme davranışları. Her zaman bir şeyi unuttukları için huzursuzluk duyarlar. Ocağı, ütüyü açık unutulup unutulmadığı.
- Saldırganlık obsesyonu; Zarar verme, öldürme düşünceleri, utanılacak bir şeyi yapmaktan korkma.
- Biriktirme obsesyonu: cinsel, dini obsesyon, simetri obsesyonu, somatik obsesyon.
- Tedavi: SSRI veya SNRI yüksek dozlarda uzun süreli verilir, davranışçı terapiler.



KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 85. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 27. soru (Küçük stajlar)

OKB vaka sorusu, tedavi

Sertralin

- Vakamızın tipik bir **Obsesif kompulsif bozukluk (OKB)** olduğu anlaşılıyor fakat soruyu zorlaştırmak için tedavisi sorulmuş.
- ♦ **OKB;** hastanın sosyal ve kişisel yaşamında önemli işlev bozukluklarına yol açan, **tekrarlayıcı ritüeller**le rahatlatmaya veya etkisiz hale getirmeye çalıştığı **yineleyici dürtüler veya düşünceler** olarak kendini gösterir.
 - ♦ Genellikle bu vakada olduğu gibi **erken erişkinlik döneminde** ortaya çıkar.
 - ♦ **Birinci basamak tedavide sertralin** gibi (SSRI), Trisiklik bir antidepresan olan **kломipramin** ve SNRI grubundan **venlafaksin**in de etkili olduğu gösterilmişti (yüksek doz)
 - ✓ **Önemli;** **OKB** ile **obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu**nu (**OKKB**) karıştırmayalım. **OKB** de **hasta davranışlarının yanlışlığını kabul eder (egodistonik)** ama **OKKB** de **bu obsesyon ve kompulsiyonları normal olarak görür (ego-sintoniktir)**.

Cevap: 31E

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 59. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 28. soru (Küçük stajlar)

Kişilik bozukluğu sorusu

Şizotipal kişilik bozukluğu

A Kümesi; ➔ **Şizotipal** Toplum tarafından garip tanımlanırlar, **sıradışı kişilerdir**, toplum normlarından farklı hareket ederler, **büyüsel ve batıl düşünceler** sık. **Şizofreni ile ilişkili o.b**

Vaka: 45 yaşında erkek bir iş kurmak için kısa süre önce işinden ayrılmış. Ruhların kendisine her biri benzersiz bir güce sahip olan ıvrır zıvır satmasını söylediğini iddia ediyor. Garip giyinmesiyle tanınan birisi, garip davranışları nedeniyle arkadaş edinmekte zorlanan bir tip.

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 90. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 28. soru (Küçük stajlar)

Kişilik bozukluğu sorusu

Şizotipal kişilik bozukluğu

A Şizotipal kişilik bozukluğu; garip giyinmeler, garip davranışlar, yakın ilişkiye girme kapasitesi eksikliği, bilişsel çarpıtmalar ve sıra dışı davranışlar(büyüleyici ve batıl inançlar)

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 47. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 29. soru (Küçük stajlar)

L4 basısında duyu kaybı

Ayak mediali

L3-L4 disk hernisi

L4 kökü basısı vardır

- ♦ **Ters** Laseque (+), kuadri-
ceps, diz ekstansiyonu güç
kayıbı vardır
- ♦ **Medial malleol** his kaybı
- ♦ **Patella** refleks kaybı

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 63. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 29. soru (Küçük stajlar)

L4 basısında duyu kaybı

Ayak mediali

L3-L4 disk hernisi

L4 köküne basar



- ♦ **Ters** Laseque (+), kuadriceps, diz ekstansiyonu güç kaybı vardır
- ♦ **Medial malleol** his kaybı
- ♦ **Patella** Refleks Kaybı

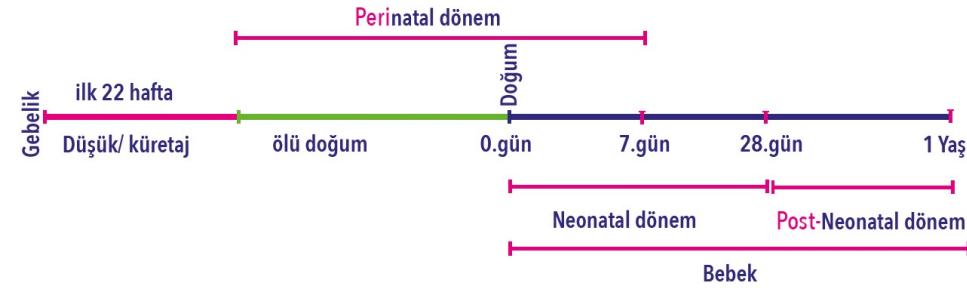
KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 47. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 30. soru (Küçük stajlar)

Neonatal bebek ölüm hızı formül
sorusu



- Neonatal-yenidoğan: 0-28 gün ölen
- Post neonatal: 29-365 gün ölen
- Erken neonatal: 0-7 gün ölen
- Geç neonatal: 7-28 gün ölen
- Bebek: 0-365 gün ölen

- Düşük hızı: Düşük Sayısı / Gebe nüfusu
- Perinatal Ölüm hızı: Ölü doğan + canlı doğup ilk 7 günde ölen bebek sayısı / Toplam ölü + canlı doğum sayısı
- Yenidoğan Bebek Ölüm Hızı: Canlı doğup, ilk 28 günde ölen bebek sayısı / Aynı yıldaki canlı doğum sayısı

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 128. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 30. soru (Küçük stajlar)

Neonatal bebek ölüm hızı formül
sorusu

Düşük hızı:	Düşük sayısı	Perinatal ölüm hızı:	Ölü doğum + Canlı doğup 7 gün içinde ölen sayısı	
	Gebe nüfus		Aynı yılda meydana gelen toplam doğum sayısı (ölü doğumlar dahil)	
Neonatal-yenidoğan: 0-28 gün ölen	Erken neonatal: 0-7 gün ölen	Geç neonatal: 7-28 gün ölen	Post neonatal: 29-365 gün ölen	Bebek: 0-365 gün ölen
Canlı doğan sayısı				

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 182. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 33. soru (Küçük stajlar)

MDP Kemik sintigrafisinde artmış
aktiviteye neden olan hücre

Osteoblast

- **Sintigrafi endikasyonları (99mTc-metil difosfonat -99mTc-MDP):** Kemik metastazlar, enfeksiyonlar, ağrılı protezler, vasküler hast., tümörler, travma, metabolik kemik hast. (Paget v.b).
- **Hot Spots** (radyonükleotit tutulumu **artmış**): enfeksiyon, kırık, bazı tümör ve artrit, ↑ kemik turnover'ı (**paget hastalığı ve fibrozis** v.b)
- **Cold spots** (radyonükleotit tutulumu **azalmış**): avasküler nekroz, kırık iyileşmesi, bazı tümörler, radyasyon terapisi, **multipl myeloma**.

ve vasküler kanlanımında bulaşır.

- **Osteoblast:** ★ **Kemik yapan hücreler.** Periost ve endosteumda bulunur. **Yüksek metabolik aktivite** gösterir. **Kollajen, protein** (osteokalsin, osteopontin) ve ★ **alkalen fosfataz (ALP)** üretir. **Osteoid üretir** (temel olarak kollajenden oluşan kireçleşmemiş organik kemik matriksi). Osteoid, mineralize olarak kemiğin katmanlarında birikir.

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 261. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 34. soru (Küçük stajlar)

Total anormal pulmoner venöz
dönüşteki kalp bulgusu

Kardan adam kalp

A- Siyanotik konjenital kalp hastalıkları (devamı)

	Tanım / Özellik / Etiyoloji	Klinik	Tanı	Tedavi
Total anormal pulmoner venöz dönüş	- Dört pulmoner venin tümü, sol atriyum yerine sistemik venöz dolaşıma (vena kaval, sinüs venosus, sağ atrium) boşalır. - ASD ile birlikte.	- Siyanoz - Solunum yetmezliği - Sabit, bölünmüş, yüksek S2	- EKO (doğrulama testi) - Göğüs röntgeni: kardan adam şeklinde kalp	Cerrahi onarım

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 276, 281. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 38. soru (Pediatri)

Antidepresan sonrası gelişen
antikolinerjik sendrom vaka sorusuTrisiklik
antidepresan

- ♦ **Etkenler:** İmipramin, amitriptilin
- ♦ **Mekanizma/klinik:**
 - ♦ Na kanal blokörü; kardiyo- ve nörotoksik → aritmi nöbet
 - ♦ Muskarinik ACh reseptör inhibisyonu; antikolinerjik etki
 - ♦ α_1 blokaj → hipotansiyon
 - ♦ **3K:** Konvülsiyon, Koma, Kalp aritmi (Uzun QT, geniş QRS)

- ♦ Aktif kömür
- ♦ QRS > 100 ms veya ventriküler aritmi varsa → hipertonsik sodyum bikarbonat
- ♦ %20 Lipid emülsiyon
- ♦ Toksik nöbetler; Benzodiazepinler - Barbitüratlar
- ✓ Fizostigmin kontrendike (kardiyak arrest)

- ♦ **Etkenler:** Antikolinerjikler [Atropin (atropa belladonna bitkisi gibi), benztropin, trihek-sifenidil]; Trisiklik antidepresanlar (Doksepin, amitriptilin, imipramin, trimipramin); Antipsikotikler (Klozapin ve ketiapin); Antihistaminikler (prometazin ve dimenhidrinat)
- ♦ **Antikolinerjik sendrom:** Kuru ağız, hipertermi, susuzluk, taşikardi, aritmiler, midriyazis, konfüzyon, ajitasyon, deliryum, halüsinasyon, psikomotor semptomlar

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 273. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 38. soru (Pediatri)

Antidepresan sonrası gelişen
antikolinerjik sendrom vaka sorusu

► **Antikolinerjik sendrom**, antikolinerjik (atropin, skopolamin) intoksikasyonunu ifade eder.

♦ **Bulguları**; hipertermi, **taşikardi**, deliryum, mental durum değişiklikleri (**ajitasyon**, **delüzyon**) midriyazis, sıcak ve kuru cilt, ileus ve idrar retansiyonunu içerir.

♦ **Tedavisi**; Semptomatik yaklaşım, ajitasyonlar için **diazepam**, ileri olgularda antidot (**fizostigmin**)

Cevap: 13E

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 93. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 45. soru (Pediatri)

Atopik dermatit tanı kriteri
olmayan

Dermografizm

Atopik dermatit tanı kriterleri;

- ♦ Kaşıntılı lezyonlara ek olarak ≥ 3
- ♦ Önceki dermatit öyküsü
- ♦ Fleksör yüzlerde dermatit veya ailede-kendisinde astım öyküsü
- ♦ Geçmiş yılda cilt kuruluğu
- ♦ Semptomların 2 yaşından önce başlaması

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 158. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 45. soru (Pediatri)

Atopik dermatit tanı kriteri
olmayan

Dermografizm

- **Atopik dermatit tanısı için** Hanifin-Rajka kriterleri kullanılır. Kaşıntılı lezyonlara ek olarak aşağıdakilerden **en az 3** ünün (major kriterler) varlığı gerekir;
- ◆ **Kronik ve yineleyen dermatit**
 - ◆ Yaşa uygun atopik dermatit dağılımı (çocuklarda yüz ve ekstensör yüzler, erişkinlerde fleksör yüzler)
 - ◆ Ailede veya kendisinde atopi öyküsü

Cevap: 36C

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 263. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 48. soru (Pediatri)

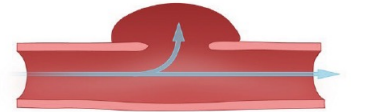
Aort anevrizması etiyolojisinde
olmayan

Klinefelter S.

• Etiyoloji ve Risk faktörleri:

- **Sigara**; mevcut içiyor olmak veya önceden içmiş olmak farketmeksizin **en önemli risk faktörüdür**.
- **Ateroskleroz (en sık sebep)**, ileri yaş, erkek cinsiyet, beyaz ırk, aile öyküsü, diğer büyük damar anevrizmalarının varlığı, hipertansiyon, hiperkolesterolemi
- **Dejeneratif hastalıklar, travma, enfeksiyonlar** [mantarlar, Sifiliz, Salmonella, Staphylococcus (genellikle suprarrenal anevrizmalar)], **bağ dokusu hastalıkları** (Marfan sendromu, Loeys-Dietz sendromu, Ehlers-Danlos tip IV), **vaskülitler, biküspid aort kapağı** (özellikle çıkan torasik anevrizmalar), **aort diseksiyonu, konjenital** (Turner sendromu)

Yalancı anevrizma



KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 232. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 52. soru (Pediatri)

Sistin taşları için yanlış olan

Üçgen şekilli kristaller

Sistin

%1

Zayıf Radyopak

Orta Radyopak

- Sistinüri (OR)
- COLA sendromu

E

5,

✓ Siyanid nitroprussid testi pozitif

n-

✓ Çocukluk çağında başlayan tekrarlayan böbrek taşları

✓ Staghorn taş (bazen

✓ ESWL'ye dirençli

Asidik

- Hidrasyon
- Düşük Na diet
- İdrar alkalinizasyonu
- Penisilamin
- Tiopronin

Altıgen



KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 245. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 52. soru (Pediatri)

Sistin taşları için yanlış olan

Üçgen şekilli kristaller

▶ Altıgen şeklindeki kristaller **sistin taşları**dır, dolayısıyla tanımımız **Sistinüridir**. 

✓ **Kalsiyum okalat taşları** → Bikonkav, mektup gibi 

✓ **Kalsiyum fosfat taşları** → Kama gibi 

✓ **Ürik asit taşları** → Romboid, iğne gibi 

✓ **Strüvit taşlar** → Dörtgen gibi 

▶ Sistin taşları zayıf radyopak taşlardır. Tedavisinde penisilinamin ve düşük Na diyeti önerilir.

Cevap: 8D

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 31. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 55. soru (Pediatri)

Absans epilepsi vaka sorusu

Absans epilepsi

- **Patofizyoloji:** 4-12 yaş arasında görülür, OD. Geçişlidir
- **Klinik:** Aura ve postiktal dönemler yoktur. (Primer jeneraliz nöbet)
 - Günde çok kez tekrarlanan 5-10 sn süreyle donmanın olduğu bilincin kaybolduğu, sabit 'Cam bakışı' şeklinde nöbetler
 - Göz kırpma veya baş sallama yaygın olarak eşlik eder
- **Tetikleyiciler:** hiperventilasyon, ışıklar
- **EEG:** 3 Hz diken dalga paterni tipiktir ve hiperventilasyon ile nöbetler provoke olur
- **Tedavi:** Ethosuximid tedavide ilk tercih, ancak valproik asit de kullanılabilir

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 48. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 55. soru (Pediatri)

Absans epilepsi vaka sorusu

✓ Juvenil absans epilepsi; primer jeneralize nöbet türüdür. 4-12 yaş arasında görülür. **Aura ve postiktal dönemler yok.** Günde çok kez tekrarlanan 5-10 sn süreyle **donma**nın olduğu bilincin kaybolduğu, sabit '**Cam bakışı**' şeklinde nöbetler görülür. EEG'de diken dalga paterni tipik. **Ethosuximid** tedavide ilk tercih.

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 11. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 56. soru (Pediatri)

Serebellar etkilenmede görülmeyen

Bradikinezi

• Serebellum hasarında görülen klinik bulgular:

- ♦ **V**ertigo: Sanki bir botun üzerindeymiş gibi hissettiren baş dönmesi,
- ♦ **A**taxi: Anormal geniş tabanlı ve dengesiz yürüyüş ve özellikle medial serebellar lezyonda gövde ataksisi. Gözlerin açık veya kapalı olmasından bağımsız olarak ortaya çıkan dengesizlik (**Romberg testi yapılamaz**)
- ♦ **N**istagmus: Nistagmusun yönü lezyonun yönüne doğrudur
- ♦ **I**ntansiyonel tremor: Hedefe yönelik hareket sırasında ortaya çıkar ve hedefe yaklaştıkça şiddetlenir, postural ve aksiyon tremoru da görülebilir
- ♦ **S**lurred (patlayıcı tarz) konuşma
- ♦ **H**ipotoni: Kaslarda gevşeklik, pelte gibi kas.
- ♦ **E**xaggrated (dengesiz) yürüyüş: **orta (medial) hat** (**vermis, fastigial nükleus, flocculonodular lob**) Lezyonuna işaret eder.
- ♦ **D**ismetri, disidiodokinezi: Ekstremitate ataksisine işaret eder **lateral hat** (**serebellar hemisferler**) lezyonuna işaret eder.

Nodulus Flocculus

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 38. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 56. soru (Pediatri)

Serebellar etkilenmede görülmeyen

Bradikinezi

► Serebellum hasarında görülebilecek klinik bulguları sıralayalım.

- ♦ **V**ertigo
- ♦ **A**taxi
- ♦ **N**istagmus
- ♦ **I**ntansiyonel tremor
- ♦ **S**lurred (patlayıcı tarz) konuşma
- ♦ **H**ipotoni
- ♦ **E**xaggrated (dengesiz) yürüyüş (orta hat lezyonu)
- ♦ **D**ismetri, disdiodokinezi
- ✓ **A**praksi; duyu defisiti veya koordinasyon bozukluğu olmadan öğrenilmiş beceri gerektiren hareketlerin yapılamaması veya beceriksizlik şeklinde yapılması → **Parietal lob lezyonlarında**

Cevap: 5C

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 156. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 63. soru (Genel cerrahi)

Yara iyileşmesi kontraksiyon
fazında en etkili

Miyofibroblastlar

2- Proliferatif Fazı (Rejenerasyon)

4.gün - 3.hafta

Makrofaj büyüme faktörlerinin çektiği ve aktive ettiği **fibroblastlar**

Onarım süreci: yeniden epitelizasyon, matris sentezi, anjiyogenez (iskemi'yi azaltır)

Çekme mukavemeti 4-5 günde artmaya başlar.

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 248. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 66. soru (Genel cerrahi)

Tansiyon pnömotoraks vaka sorusu

olur (•mediastinal tiptere neden olur)

- ♦ **Tansiyon pnömotoraks:** Viseral plevra, parietal plevra veya trakeobronşiyal ağaç hasar görür → Hava inspiryumda plevral boşluğa girer ancak çıkamadığı tek yönlü valf mekanizması oluşur → Plevral boşlukta hava birikmesi giderek artar ve göğüs içindeki pozitif basınç artar → İpsilateral akciğer çöker; kontralateral akciğer, trakea, kalp ve superior vena kava sıkışır; İnferior vena kava açılır → Solunum fonksiyonu bozulur; kalbe venöz dönüş azalır; kalp debisi azalır → Hipoksi ve hemodinamik bozukluk
- **Klinik:**
 - ♦ Asemptomatik, **plöretik göğüs ağrısı** (ani, şiddetli ve/veya bıçak gibi saplanan), nefes darlığı, **solunum seslerinde azalma veya yokluk, perküsyonla hiperrezonans, ipsilateral tarafta fremitusta azalma**, cilt altı amfizemi
 - ♦ **Tansiyon pnömotoraksta ek bulgular:** **Şiddetli akut solunum sıkıntısı** (siyanoz, huzursuzluk, terleme), ipsilateral göğüs genişlemesinin azalması, **boyun damarlarında genişleme** ve hemodinamik dengesizlik (**taşikardi, takipne, hipotansiyon**, pulsus paradoksus), **trakeal şift**

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 251. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 66. soru (Genel cerrahi)

Tansiyon pnömotoraks vaka sorusu

- ▶ Göğsünden bıçaklanan bu hastada temel bulgularımız neler
 - solunum sıkıntısı (solunum sayısının artması)
 - sağda solunum seslerinin alınamaması
 - hipotansiyon
 - boyun damarlarında şişlik
- ♦ Bu temel bulgular aklımıza öncelikle **Tansiyon Pnömotoraksı (TP)** getirmelidir.
- ♦ **TP** de yaralı akciğer dokusu nedeniyle biriken hava vena kavayı sıkıştıran ve kardiyak venöz dönüşü engelleyen yüksek intratorasik basınca neden olur bu da kalp debisinin ve dolayısıyla da **tansiyonun azalmasına** neden olur.
- ♦ İnspirasyon sırasında havanın plevral boşluğa girmesine izin veren ancak ekspirasyon sırasında onu hapseden tek yönlü bir valf oluştuğunda meydana gelir.
- ♦ TP'den şüphelenildiğinde, kardiyovasküler kollapsı önlemek için **derhal dekompresyon** (örn. **iğne torakostomi**) yapılmalıdır. **iğne torakostomi** hızlıca yapıldıktan sonra kesin pnömotoraks tedavisi için **tünel torakostomi** gereklidir

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 259. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 81. soru (Küçük stajlar)

Pulsus paradoksus vaka sorusu

• Klinik:

- ♦ **Efüzyon:** Asemptomatik (başlangıçta), ortopne, retrosternal göğüs ağrısı, apikal kalp vurusunun duyulmaması
- ♦ ★ **Tamponad:** Beck triadı (hipotansiyon, kalp seslerinin derinden gelmesi, genişlemiş boyun venleri), taşikardi, pulsus paradoksus (İnspiryumda tansiyon arteriyelde 10 mmHg'nin üstünde bir düşme meydana gelmesi), solukluk, soğuk terleme, sol ventriküler yetmezlik, sağ kalp yetmezliği belirtileri (artmış SVP), obstrüktif şok, kalp durması (nabızsız elektriksel aktivite olarak ortaya çıkar).

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 256. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 81. soru (Küçük stajlar)

Pulsus paradoksus vaka sorusu

- ✓ **Perikardiyal efüzyonun akciğer grafisi bulgusu;** ön-arka grafide kalp gölgesi global olarak büyümüş ve akciğer alanları normal
- ✓ **Pulsus paradoksus;** normal inspirasyon sırasında sistolik kan basıncının 10 mmHg'dan daha fazla düşmesidir.

KÜÇÜK STAJLAR

REFERANS YOK

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 82. soru (Küçük stajlar)

NMDA üzerinden etki gösteren
inhalasyon ajanları

NO, Ksenon

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 237. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 83. soru (Küçük stajlar)

Bronkopulmoner sekestrasyon
sorusu

Pulmoner sekestrasyon

- Akciğerin bazı lob veya segmentlerinin, akciğerden farklı bir yerde gelişmesidir. ★ **Etkilenen akciğer alanını besleyen ve sıklıkla aortada ayrılan ayrı bir arteri vardır.** Ön barsaktaki aksesuar bir **bronkopulmoner tomurcuktan gelişir.**
- **Klinik:** Havalanmadığı için solid bir dokuya dönüşen sekestrasyon dokusu doğum sonrası **enfekte olabilir** veya **bası semptomları oluşturabilir.**
- **Tedavi:** Prenatal dönemde tanı konulup doğum sonrası bulgu gösterenler hemen, göstermeyenler ilk dört ay içinde (superenfeksiyonlar oluşmadan önce) opere edilmelidir → sekestrasyonların damarları bağlanarak rezeke edilir.
- ✓ Sekestrasyonun damarı çok geniş ise **kalp yetmezliği**ne neden olabilir. Ayrıca **malignleşebilir.**

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 266. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 83. soru (Küçük stajlar)

Bronkopulmoner sekestrasyon
sorusu

► Pulmoner sekestrasyon

- ♦ Akciğerin bazı lob veya segmentlerinin, akciğerden farklı bir yerde gelişmesidir. Ön barsaktaki aksesuar bir bronkopulmoner tomurcuktan gelişir.
- ♦ Klinik: Havalanmadığı için solid bir dokuya dönüşen sekestrasyon dokusu doğum sonrası enfekte olabilir veya bası semptomları oluşturabilir.
- ♦ Tedavi: Prenatal dönemde tanı konulup doğum sonrası bulgu gösterenler hemen, göstermeyenler ilk dört ay içinde (superenfeksiyonlar oluşmadan önce) opere edilmelidir
- ✓ Sekestrasyonun damarı çok geniş ise kalp yetmezliğine neden olabilir. Ayrıca malignleşebilir.

Cevap: 20C

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 74. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 86. soru (Küçük stajlar)

Lateral epikondilit vaka sorusu

**Lateral
epikondilit
(Tenisçi
dirseği):**

- ✓ **Vaka:** 42 yaşında kadın hasta dirsek ağrısı şikayetiyle başvuruyor. Ağrısı birkaç gün önce başlamış ve sol dirseğin lateralinde. Ağrı istirahatte iyi ancak, tenis oynarken veya bir fincan kahve tutarken şiddetli. FM de lateral epikondilin palpasyonunda hassasiyet var. Dirsek tam olarak ekstansiyonda iken dirençli bilek ekstansiyonu ile ağrı (+).
- Bilek **ekstansörleri** ve lateral epikondil inflamasyonu sonucu gelişir
- **Klinik:** Bilek ekstansiyonu ve ön kolun supinasyonunda ağrı vardır, bu hareketlerin aşırı tekrarları risk faktörü. **Cosen testi (+)**
- Klinik benzer olduğundan **Posterior interosseöz sinir tuzaklanması** ile karışabilir



KÜÇÜK STAJLAR

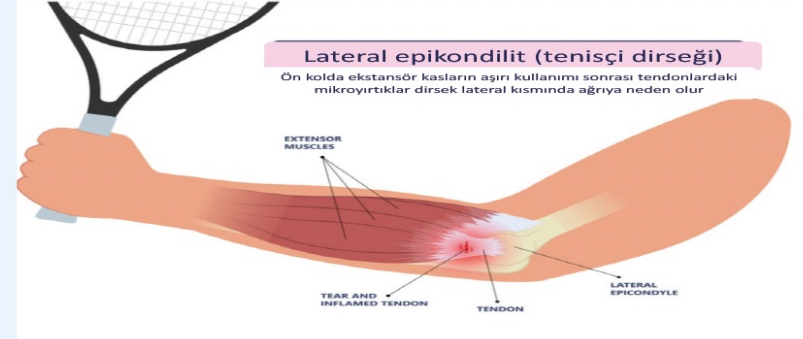
Soru Kitabı 110. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 86. soru (Küçük stajlar)

Lateral epikondilit vaka sorusu

► Dirsek ağrısı + mesleki risk faktörü + Cosen testi pozitifliği
(El bilek ekstansiyonuna dirençte, lateral epikondilde ağrı) =
Lateral epikondilit (Tenisçi dirseği)



- ♦ **Patoloji;** bilek ekstansörleri ve lateral epikondil inflamasyonu
- ♦ Bilek ekstansiyonu ve ön kolun supinasyonunda ağrı vardır, bu hareketin tekrarları risk faktörüdür. **Cosen testi (+)** tir.
- ♦ **Tedavi;** soğuk, NSAİİ, dinlendirme
- ✓ **Önemli;** Lateral epikondilit benzeri tablo yapan sinir hasarı; **Posterior interosseöz sinir**

Cevap: 25A

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 17. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 87. soru (Küçük stajlar)

Meralgia parestetikada etkilenen
sinir

Lateral femoral kutanöz sinir

► **Meralgia parestetica**: lateral kutanöz femoral sinirin sıkışması, **uyluk lateralinde** karıncalanma, yanma tipiktir.

- ♦ Bel çevresinden sıkı kemer, dar iç çamaşırı giyenler, kilolu kişilerde (göbek çevresinde yağlanmaya bağlı) daha sık görülür

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 112. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 87. soru (Küçük stajlar)

Meralgia parestetikada etkilenen
sinir

Lateral femoral kutanöz sinir

© Meralgia prestetica; bel çevresinden sıkı kemer, dar iç çamaşırı giyme veya obezite nedeniyle lateral kutanöz femoral sinirin (**saf duyu olduğuna dikkat!!!**) sıkışması. Uyluk lateralinde yürümeyle artan karıncalanma, yanma görülür.

KÜÇÜK STAJLAR

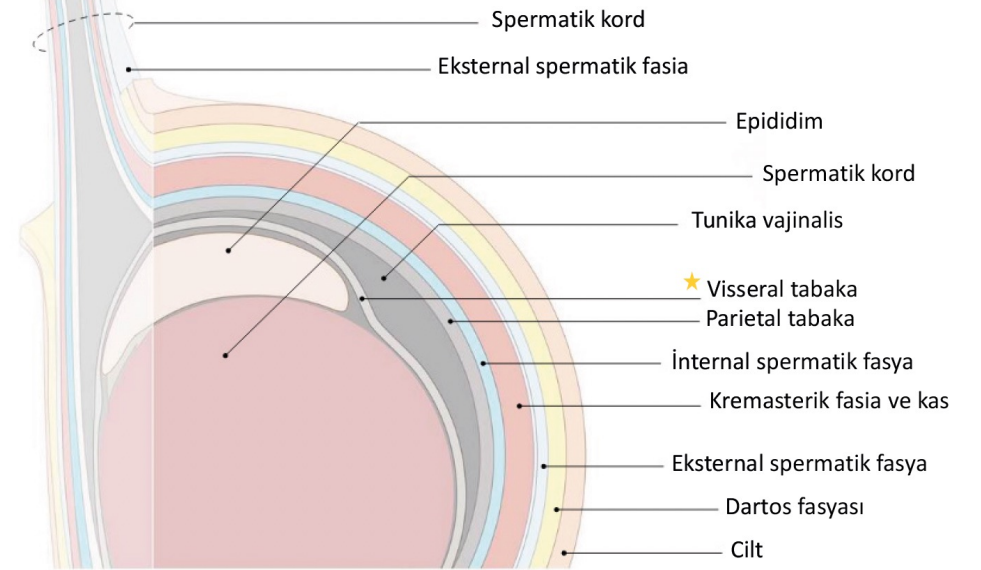
Konu Kitabı 228. sayfa ve konu anlatımı

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 88. soru (Küçük stajlar)

Pariyetal periton tarafından
oluşturulan

Tunica vaginalis



KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 139. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 89. soru (Küçük stajlar)

Otoskleroz vaka sorusu

Kemikçik zincir bozuklukları (* otoskleroz)

- ◆ En çok bilineni otosklerozdur.
- ◆ Stapes tabanı oval pencereye fikse olur dolayısıyla yapması gereken iletiyi yapamaz. ←
- ◆ 15-50 yaş arası İTİK 'in en sık 2. sebebi. SNİK veya mikst tip İK de yapabilir
- ◆ Gebelikte ortaya çıkma veya var olanın artma riski artıyor.
- ◆ Tip As timpanogram, Odyogramda 2000 Hz de olan ani düşüş (Carhart çentiği), Willis parakuzisi (gürültülü ortamda daha iyi duyma), otoskopik muayenede Schwartz işareti (timpanik membran arkasında pembelik) otosklerozu düşündürsün.
- ◆ Tedavide flor, cerrahi

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 193. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 89. soru (Küçük stajlar)

Otoskleroz vaka sorusu

► "Alnın ortasından tutulan bir diyapazon ile sağ kulakta daha yüksek ses duyuyor" ise ya sağ kulakta iletim tipi işitme kaybı (İTİK) vardır, ya da sol kulakta sensörinöral tip işitme kaybı (SNİK) vardır (**Weber testi**). Normal bir kulakta **Rinne testi**nde hava iletimi >kemik iletimi olmalıdır. Tam tersi bir durum varsa, o kulakta İTİK vardır diye düşünülür. Hastamızda sağ kulakta letim tipi işitme kaybı var. **Hastanın kadın olması, gebelikte başlaması, otoskopik muayenesinin normal olması** (yani İTİK nedeni buşon veya zar yırtığı gibi birşey değil, başka birşey) bize durumun **Otoskleroz**a bağlı işitme kaybı olabileceğini düşündürüyor.

♦**Otoskleroz**, timpanik membrandan kokleaya ses enerjisinin geçişini sağlayan kemikçiklerin sertleşmesi ve nihayetinde fiksasyonu sonucu oluşur. **İTİK** yapar. Gebelikte ve sonrasında daha sık görülebilir.

♦**Tedavi**; işitme cihazları veya cerrahi kemikçik zincir rekonstrüksiyonunu

Cevap: 14D

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 167. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 90. soru (Küçük stajlar)

Kontakt lensin sebep olabileceği

Keratitis

Bakteriyel keratitis

- Keratitin %90 nedeni bakterilerdir.
- En sık etkenler;
Staf.epidermidis ve aureus,
Strep.pneumonia
- Birçok bakterinin korneaya invaze olması için epitel defekti (kontakt lens ,travma,göz cerrahisi nedeniyle), immün yetmezlik ve lakrimal kanal tıkanıklığı gibi risk faktörleri gereklidir.

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 208. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 90. soru (Küçük stajlar)

Kontakt lensin sebep olabileceği

Keratit

- Ⓔ Ağrı, kırmızı göz ve korneada opaklaşma ve ülserasyonu olan bu hasta, kontakt lens ile ilişkili **Keratit**in tipik özelliklerine sahip
- ◆ Çoğu vakada etkenler **Pseudomonas** ve **Serratia** gibi
 - ◆ Kontakt lens ile ilişkili keratit **tıbbi bir acil durumdur** ve hemen müdahale edilmezse kornea perforasyonu, kornea skar ve kalıcı görme kaybına yol açabilir.
 - ◆ **Tedavi**;lensin çıkarılması ve topikal geniş spektrumlu ant.

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 103. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Klinik Bilimler 100. soru (Küçük stajlar)

Kansere sebep olmayan HPV

HPV 6

Human papil-
loma virus

- **Verruka vulgaris (Basit siğil):** en sık görülen verruka ,hiperkeratotik, ekzofitik lezyonlar tipik
 - Özellikle travmaya (**Koebner +**) maruz kalan el-ayaklarda sık görülür
- **Verruka plana:** en sık el sırtı ve yüz, hiperkeratotik, üzeri düz lezyonlar.
- **Verruka filiformis:** yüz ve kollarda sık görülen saplı lezyonlar.
- **Kondiloma akuminatum:** En sık HPV tip 6-11 in neden olduğu genital siğiller
 - Tip 16,18,31,33 de Servikal, anal, penil displazi ve yassı hücreli kanser riski ↑
- **Tedavi:** Kriyoterapi, koter, eksizyon, imikimod, 5-F.U, kantaridin, salisilik asit

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 98. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Temel Bilimler 16. soru (FHE)

Büllöz pemfigoidde neye karşı
antikor?

Hemidesmozom

Büllöz pemfigoid**Epidemi-
yoloji**

- > 60 yaş ↑
- En yaygın büllöz otoimmün hast.

Etiyoloji

- Tip II aşırı duyarlılık reaksiyonu
- Antihemides.antikorları (IgG)

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 149. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Temel Bilimler 16. soru (FHE)

Büllöz pemfigoidde neye karşı
antikor?

Hemidesmozom

- **Büllöz Pemfigoid (BP)**; eritematöz bir taban üzerinde şiddetli kaşıntı ve gergin büllerle karakterize otoimmün bir hastalıktır.
- ♦ En sık >65 yaşındaki hastalarda görülür ve malignitesi veya nörolojik bozuklukları (örn. **Parkinson** hastalığı, multipl skleroz) olanlarda görülme sıklığı artar.
 - ♦ **Müköz membran tutulumu** hastaların **çok azında** görülür.
 - ♦ Lezyonlar vücudun büyük bir bölümünü kaplayan birkaç lezyondan yüzlerce lezyona kadar değişebilir.
 - ♦ Pre-büllöz bir prodromal dönem yaygındır, bu dönemde ürtiker veya egzamatöz benzeri lezyonlar olarak ortaya çıkabilir.
 - ♦ **Patofizyolojisinde hemidesmozom ve bazal membran bölgesine karşı IgG otoantikorları** temel rol alır.
 - ♦ **Tanı**; cilt biyopsisi, ışık mikroskobu **subepidermal ayrışma (+)**, **akantoliz (-)**, direkt immünofloresan mikroskopide **bazal membran boyunca lineer IgG ve C3 birikimleri**
 - ♦ **Tedavi**; yüksek potensli topikal glukokortikoid (örn., **klobetasol**).

Cevap: 32D

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 90. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Temel Bilimler 18. soru (FHE)

Albinizmle ilişkili hücreler hangi
epidermis tabakasında

Stratum basale

- ♦ Melanositler: stratum bazalede bulunur → keratinositlere aktarılan melanini içeren melanozomlar üretir.

★ Albinizm (okulokutanöz)

- (İris ve ciltte melanin pigment kusuru). Yarı saydam, hipopigmente mavi, gri veya yeşil irisler, fotofobi, görme keskinliğinde azalma, şaşılık, nistagmus, ambliyopi, foveal hipoplazi, stereopsis kaybı, optik sinir-disk anormallikleri, fovea hipoplazi, optik kiazmada optik liflerin anormal geçişi, kırma kusurları

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 37. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Temel Bilimler 21. soru (FHE)

Parkinsonda azalan

Dopamin

► **Patofizyoloji:** substantia nigra pars compacta'daki melanin içeren dopaminerjik hücrelerin kaybı, kalan hücrelerin içinde de Lewy cisimciği olarak adlandırılan, ağırlıklı olarak **alfa-sinüklein ve ubikuitin** adı verilen proteinler içeren küresel inklüzyon cisimciklerinin saptanması.

♦ **1- Dopamin↓↓↓, GABA ↑ ➔ Bradikinezi 2- Ach ↑ ➔ Tremor.**

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 35. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Temel Bilimler 21. soru (FHE)

Parkinsonda azalan

Dopamin

• Parkinson Hastalığı;

♦ **Patogenez**; substantia nigra'da (pars compacta) Lewy cisim varlığı dopaminerjik nöron kaybına neden olur. Buradaki dopamin kaybı %20 lere ve altına düşene kadar hastada semptom görülmez.

♦ Dopamin striatumdaki GABA ve Asetilkolini inhibe eder.

♦ Dopaminin ↓ ve asetilkolinin ↑ → tremor ve akatizi (tremor tedavisinde en etkin tedavi **antikolinerjikler**)

♦ Dopamin ↓ GABA ↓ → bradikinezi

♦ Klinik (TRİB)

Tremor (Asimetrik tek taraflı, istirahatte (uyku hariç), **para sayma hareketi en sık şikayet**)

Rigidite (dişli çark veya "kurşun boru") (**zamanla bilateral olur**)

İnstabilite (postural); küçük ve hızlı adımlı yürüyüş

Bradikinezi (maske yüz, hipofoni, mikrografi)

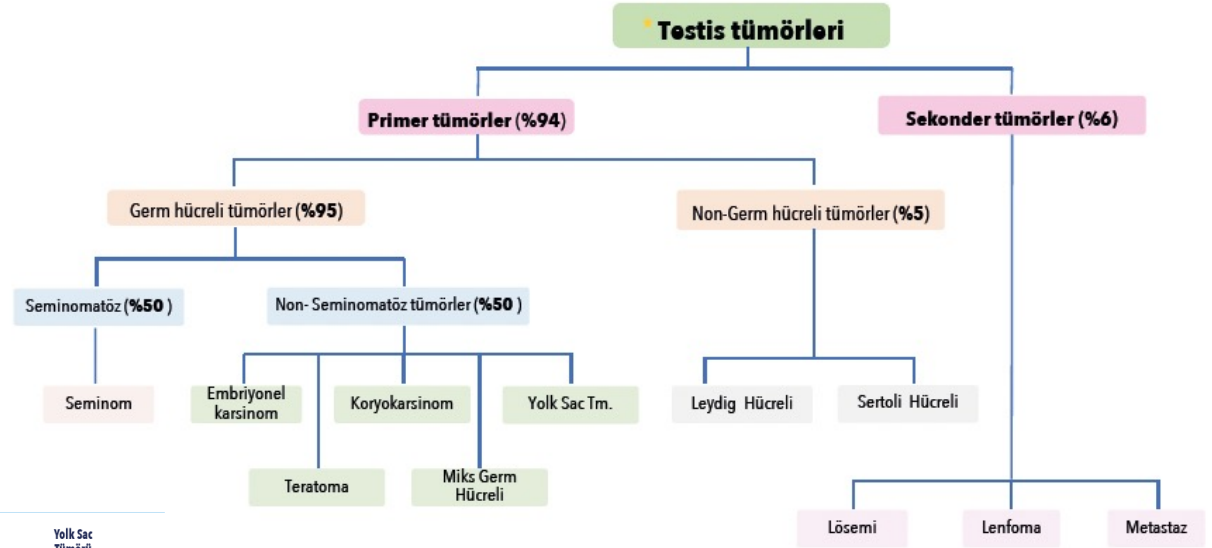
KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 229. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Temel Bilimler 67. soru (patoloji)

Germ hücreli testis tm ile ilgili yanlış olan



Seminom *En sık testis tümörü. - İzokromozom 12p mutasyonu ile ilişkili - Klasik, anaplastik ve spermatistik - En sık 40'li yaşlarda *En önemli risk faktörü kriptorşidizmdir. *Yavaş büyür, geç metastaz yapar *Oldukça radyoensitif - İyi prognosis (Non-Semin'lere göre) - Plasental ALP artışı, β-HCG N veya ↑ Makroskopi: düğün yüzeyli beyaz Mikroskopi: sahanda yumurta	Embriyonel karsinom - Agresif tümör, erken metastaz - Ağrılı - Kötü prognosis *β-HCG ve α-FP normal veya ↑ Makroskopi: kanama, nekroz ve kistlerle birlikte gri-beyaz regresif değişiklikler *Mikroskopi: alveolar, tübüler veya papiller patern	Koryokarsinom - En agresif testis tümörü *Erken hematojen yayılım *Yüksek miktarda β-HCG (↑↑) salgılar. - hCG'nin α alt birimi LH, FSH ve TSH ile aynı olduğundan, yüksek hCG düzeyleri jinekoma ve/veya hipertirodizme neden olabilir. *Kemoterapiye iyi yanıt verir. Mikroskopi: Hem sitotrofoblastlardan hem de sinistrotrofoblastlardan oluşan çok çekirdekli dev hücrelerden oluşur	Yolk Sac Tümörü - Pre-pubertal en sık testis tümörü - Agresif - α-FP (↑↑) salgılar Makroskopi: sarı renkli, münazoz içerenli Mikroskopi: Schiller-Duval cisimcikleri (perivasküler glomeruloid yapılar)
Teratoma *Yetişkinlerde nadir, çocuklarda sık - Normalde benign fakat yetişkinlerde malign teratokarsinoma dönüşebilir. - Farklı germinal katmanlardan gelen dokulardan oluşur. - α-FP normal veya ↑ - Olgun teratomalarda las, kıkırdak, kemik ve diğerin tamamen farklılaşmış elemanlarını içerebilir.	Miks Germ Hücreli Tümör - En sık görülen non-seminomatöz tm - İçerisinde seminom komponenti de olmasına rağmen non-seminomatöz tümördür. - β-HCG ve α-FP normal veya ↑ Makroskopi: kanama ve nekroz alanları - Yapısında en az bulunan koryokarsinom	Leydig Hücreli Tümör - Nadir ama en sık non-germ tm 4 yaşından sonra gelişir. - Çok miktarda testosteron ve az miktarda diğer seks hormonları *Kılıfıma, sette kalınlaşma, erkek tipi kelliği, jinekoma, libido kaybı *β-HCG ve α-FP normal Makroskopi: alın kahverengi renk Mikroskopi: Renk kristalleri (eosinofilik sitoplazmik inklüzyonlar)	Sertoli Hücreli Tümör - Nadir tümörler - Leydig H. Tm' e göre daha ileri yaşlarda görülür (40 yaş) - Östrojen üretir ve jinekoma ile libido azalmasına yol açabilir. *β-HCG ve α-FP normal Mikroskopi: Kordonlar halinde düzenlenmiş çoklu Sertoli hücreleri

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 66. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Temel Bilimler 77. soru (Patoloji)

Osteoartritle ilgili doğru olan?

Kıkırdak dejenerasyonu ve hasarı
yapar**Osteoartrit**

- ⚡ ↑ yaş ve **aşırı kullanıma** sekonder ➡ eklemdede **noninflamatuvar** dejenerasyon
- ➡ **Patogenez:** Eklemler kronik mekanik stres ve ilerleyen yaşla proteoglikanlar ↓ ➡ **kıkırdak** elastikiyetini kaybeder ve fragil ➡ kıkırdakta dejenerasyon ve iltihap ➡ eklem aralığında daralma ve kalınlaşma ve subkondral kemikte skleroz
- ➡ **Risk faktörleri:** **İleri yaş**, **Kadın cinsiyet**, **Obezite**, Spor aktiviteleri, Travma hikayesi, Proprioseptif bozukluklar, genetik, Endokrin bozukluklar (**DM**, Akromegali, hiperparatiroidizm, hipotiroidizm), metabolik bozukluklar (Gut, psödogut, hemokromatoz, Wilson hastalığı), nöropatik hastalıklar (Charcot eklemleri), periferik nöropati

KÜÇÜK STAJLAR

Soru Kitabı 116, 118. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Temel Bilimler 77. soru (Patoloji)

Osteoartritle ilgili doğru olan?

Kıkırdak dejenerasyonu ve hasarı
yapar

- ▶ **Osteoartrite** değinmiştik. Tekrar güzeldir.
- ◆ İlerleyen yaş ve aşırı kullanıma sekonder
- ◆ Aşınma, yıpranma ve yetersiz onarım
- ◆ 40 yaşından sonra
- ◆ DIF nodülü (**Haberd**en), PIF nodülü (**Bouchard**)
- ◆ **Eklem aralığında daralma**
- ◆ **Subkondral kistler**
- ◆ **Osteofitler**
- ◆ **Subkortikal skleroz**

Cevap: 16D

Erken radyolojik değişiklikler

**Romatoid
Artrit**

- ◆ Eklem aralığında **daralma**
- ◆ Yumuşak doku şişliği
- ◆ Kemik erozyonu

Osteoartrit

- ◆ Sinovyal hipertrofi → eklem aralığında **genişleme**
- ◆ Kıkırdak şişliği
- ◆ Kıkırdak erozyonu

ileri evre radyolojik değişiklikler

- ◆ Subkondural kistler
- ◆ Periartiküler osteopeni

- ◆ Osteofit
- ◆ Sklerotik kemik
- ◆ Ülser Kıkırdak

Cevap: 25C

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 254. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Temel Bilimler 79. soru (Patoloji)

Paraneoplastik hiperkalsemi yapan

Akciğer SCC

Akciğer kanseri

- Erkeklerde en sık , kadınlarda ikinci en sık, tüm popülasyonda üçüncü en sık görülen kanser
- ★Tüm popülasyonda ve erkeklerde kansere bağlı ölümlerin en sık, kadınlarda ikinci en
- Etiyoloji: %80-90'ı sigaraya bağlıdır.
- Tipler: Küçük hücreli akciğer kanseri, Küçük hücreli dışı akciğer kanseri (%85)
- Klinik: Asemptomatik (en sık), pulmoner semptomlar, ekstrapulmoner semptomlar, paraneoplastik sendromlar (uygunsuz ADH sendromu, hiperkalsemi) ve/veya metastatik hastalık belirtileri ile ortaya çıkabilir. Akciğer kanseri olan hastalar sıklıkla beyne, karaciğere, adrenal bezlere ve/veya kemiklere metastazla başvururlar.

KÜÇÜK STAJLAR

Konu Kitabı 277. sayfa

2026
AĞUSTOS
TUS ÇIKMIŞ
SORU

Temel Bilimler 100. soru (Farmakoloji)

Antidotu olmayan

Fondaparinux

Olanlar: Heparin,
Dabigatran, Varfarin, Rivaroksaban

Faktör Xa
inhibitörleri

- ♦ **Etkenler:** Apiksaban, rivaroksaban, edoksaban
- ♦ **Klinik:** Aşırı kanama

♦ Andexanet alfa, Siraparantag

Heparin,
DMAH

- ♦ **Mekanizma:** Artmış antitrombin aktivitesi
- ♦ **Klinik:** Aşırı kanama

♦ ★ **Protamin sülfat** (1mg - 100 Ünite heparin/DMAH'ı nötralize eder.)

Warfarin

- ♦ **Mekanizma:** K vitamini antagonisti
- ♦ **Klinik:** Aşırı kanama

♦ Protrombin kompleksi ya da taze donmuş plazma
♦ **K vitamini** (antidot)

Dabigatran

- ♦ **Mekanizma/Klinik:** Böbrek eliminasyonunun bozulması → terapötik üstü seviyeler → aşırı kanama, akut böbrek yetmezliği

♦ İdarucizumab, Siraparantag