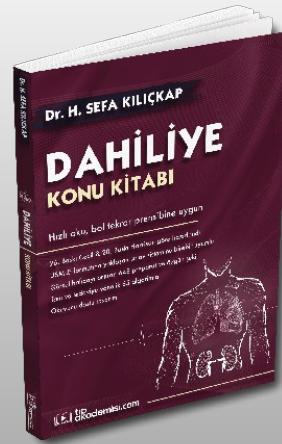
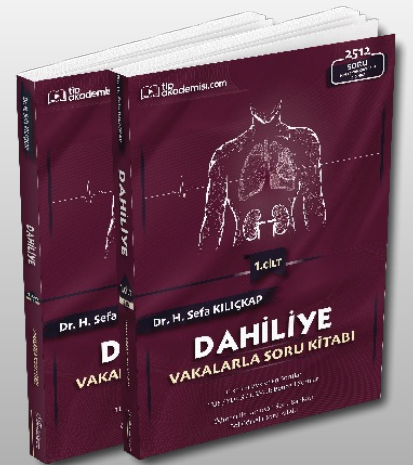


2024 MART REFERANSLARI

DAHİLİYE DR. H. SEFA KILIÇKAP



- DAHİLİYE KONU KİTABI 17/21



- DAHİLİYE SORU KİTABI 15/21



- DAHİLİYE VİDEO PAKETİ 17/21



- DAHİLİYE SORU KAMPİ 15/21

2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

DAHİLİYE

SON YILLARIN EN ATİPİK DAHİLİYE

SINAVLARI

Klinikte en çok zorlandığınız ders hangisi oldu,

Anonim Anket

57% Dahiliye



20% Pediatri

7% Genel Cerrahi

8% Küçük stajlar

8% Kadın Hastalıkları ve Doğum

2322 oy

Dahiliye sorularını nasıl buldunuz?

Anonim Anket

37% Çok zor

40% Zor

18% Orta



2% Kolay

3% Çok kolay

**Enfeksiyon + Dahiliye + Dahili Küçük
Stajlar**

3 + 21 + 11 = 35 soru

3 enfeksiyon sorusu ve 11 dahili

küçük stajlar sorusu dışı

bırakıldığında 21 dahiliye sorusundan

17 soruya referans verdik.

Kaçırılan sorular:

1. RCC'de prognoz kriterleri sorusu

2. PESi indeksi sorusu

3. ilaç ilişkisi

4. TBC – Crohn sorusu

2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

DAHİLİYE

Diğer branş 

3 Pediatri

7 Genel Cerrahi

1 Kadın doğum

5 Farmakoloji

1 Fizyoloji

3 Biyokimya

6 Patoloji

TOPLAM:

43 REFERANS

Toksik şok sendromu
kriterleri sorusu enfeksiyon
hastalıkları sorusu olup bu soruya
dahiliye konu kitabımızdan değil;
pediatri konu kitabımızdan referans
verdik.

Streptokoksik şok sendromu tanı kriterleri

***Klinik kriterler:** Hipotansiyona ilaveten en az 2 bulgu olmalı

- >>> Döküntü
- >>> KC tutulumu
- >>> Böbrek tutulumu
- >>> ARDS
- >>> Yumuşak doku tutulumu
- >>> Koagülopati

İmpetigo etkeni >>> Staf. aureus (daha sık)
>>> Beta hemolitik streptokok

***Kesin tanı:** Klinik kriterlerin karşılanması + steril bölgeden grup A streptokok izolasyonu

***Olası tanı:** Klinik kriterlerin karşılanması + nonsteril bölgeden grup A streptokok izolasyonu

TULAREMİ

**Ülsere cilt lezyonu olan etkenler
sorusu enfeksiyon hastalıkları sorusu
olup bu soruya dahiliye konu
kitabımızdan değil; pediatri konu
kitabımızdan referans verdik.**

Diğer adı orman brusellası'dır → Gram - kokobasil

Tavşan, kemirgen, kenelerle sık bulaşır

LAP, ateş, farenjit, ciltte ülser/skar/papül, miyalji, hepatosplenomegali yapabilir

Tipleri>>> Ülseroglandüler tip>>> En sık tip. Ciltte ağrılı, eritemli ülserler + baş boyunda flukstasyon veren LAP

Orofarengeal tip>>> Ağız yolu ile bulaş. Difteri benzeri membranlı tonsilit görülür. LAP ve ishal eşlik edebilir

Pnömonik tip>>> Akciğerde infiltrasyon /Hiler LAP/ plevral efüzyon → Mortalite riski çok yüksek

Oküloglandüler tip>>> Konjiktiva ile bulaş. Konjunktivit+Preaüriküler ve submandibuler LAP

Tifoid tularemi>>> Sepsis gibi multisistemik bulgularla seyreder

Tanı>>> Sistein-glukoz-kanlı agarda üretilir

>>> Standart aglutinasyon tetsinde **1/60 ve üzeri** pozitif kabul edilir

Tedavi>>> Streptomisin veya gentamisin ile 7-10 gün tedavi verilmeli

Y. pestis (VEBA)

Pirelerle bulaşır. İnsan ve kemirgenlerden özellikle fare ve sincaplarda enfeksiyon yapar. **Nekrotik ve hemorajik** lezyonlar yapar

3 tipi var

Bubonik tip>>> En yaygın tip, en sık inguinal lenf bezinde olmak üzere lenfadenit, ateş, baş ağrısı, sepsis, DİK

Sepsisemik tip>>> Lenfadenit olmadan sepsis ile gelir

Pnömonik tip>>> En nadir, en ölümcül tip. Ateş, hemoptizi, solunum güçlüğü

Temas sonrası profilaksi bu tipte verilir

Tedavi: Doksisisiklin, TMP-SMX, tetrasiklin, streptomisin, gentamisin, siprofloksasin, klaramfenikol

Bronş 

Basit ve kolayca yapılabilecek bir soruydu,

Persistan öksürük + Sabahları bol pürülan balgam

Kronik enflamasyon:

- ▶ Bronşial arter hipertrofisi → Hemoptizi
- ▶ AA tipi amiloidoz
- ▶ Metastatik apseler

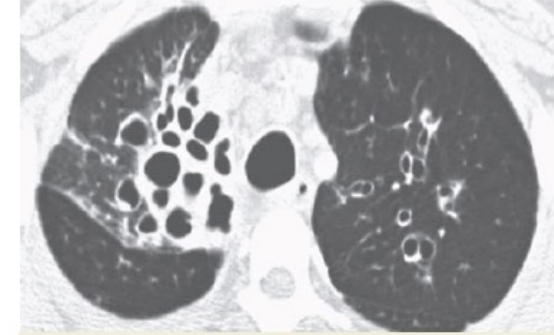
Kronik hipoksi:

▶ Çomak parmak

▶ Solunum yetmezliği

Akciğer yetmezliğine bağlı kalp yetmezliği → Kor pulmonale (Sağ kalp yetmezliği)

Fizik muayenede inspiyumdan başlayan kaba raller duyulur



Genişlemiş bronşlar

**2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU**

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa:

PESİ indeksi sorusu

Bu soru konu ve soru kitabımızda yer almamaktadır.

PESİ indeksi ana dahiliye textbook'u olan Harrison's ve Cecil'de de yer almamaktadır.

**Pulmoner hipertansiyonda
görülmeyen hangisi olduğunu
sorgulayan bir soru.**

**Pulmoner hipertansiyonda V.cava
inferiorla ilgili deęişiklikler
beklenmez.**

Etiyoloji ne olursa olsun en sık semptom dispnedir

Egzersiz sırasında senkop özellikle de idiyopatik pulmoner hipertansiyon için tipiktir

Saę kalp yetmezlięi → Boyun venöz dolgunluęu / Hepatomegali / Sertleşmiş ikinci kalp sesi

Triküspit yetmezlik riski ↑

İlk yapılması gereken **ekokardiyografi**dir

- ◆ Pulmoner arter basıncı ölçülebilir
- ◆ Sağ ve sol kalp fonksiyonları deęerlendirilebilir
- ◆ Sol kalp yetmezlięi bulgularını gösterebilir → Grup 2 pulmoner HT tanısında çok deęerli

Kesin tanı → **Saę kalp kateterizasyonu** → Pulmoner arter basıncı > 25 mmHg

EKG'de saę kalp yetmezlięini düşündüren "p" **pulmonale** ve "R" dalga amplitüdünde artış vardır

Miyokardit tanısının sorulduğu soru

Myokardın inflamatuvar patolojisi → En sık etken *Trypanosoma cruzi*'dir

- ♦ Viral nedenler içinde en sık neden HHV-6 ve Parvovirüs'tür
- ♦ En sık bakteriyel etken *C.diphtheria*'dır

İlaçlar hipersensitive reaksiyonuyla miyokardit yapabilir → Klozapin

- ♦ Toksik ajanlar → Alkol, antrasiklinler, kokain, arsenik

HIV → Lenfositik miyokardit → Kötü prognoz göstergesi

Klinik genellikle asemptomatik seyreder

- ♦ En sık semptom halsizlik; sol kalp yetmezliği gelişenlerde → Dispne

Ateş, döküntü miyalji eşlik edebilir

Kesin tanı miyokard biyopsisiyle konur (sağ kalp kateteriyle birlikte altın standart test)

- ♦ En spesifik tanı yöntemidir → 2.en spesifik yöntem troponin yüksekliği

Myokard nekrozu → CK ↑, CK-MB ↑ Troponin ↑ (troponin daha sensitif ve spesifiktir)

- ♦ MI'dan farkı miyokarditte enzim yüksekliği belli sürede pik yapmaz
- ♦ Uzun süre yüksek seyreder

Tedavi kalp yetmezliği tedavisidir

**Romatizmal kalp hastalığı tanısının
sorulduğu soru**

Kardit:

En ciddi tutulumdur

En sık **endokardı** tutar → En az **perikardı** tutar

En mortal tutulum → **Miyokardit** (*Mortalitenin en sık sebebi*)

En sık tutulan kapak → Mitral kapak

- ▶ Erken dönemde mitral yetmezlik
- ▶ Geç dönemde mitral darlık izlenir

**Bakteriyel aşırı çoğalmanın
görülmediği durumun sorulduğu soru**

**Bu soruda seçeneklerde yer alan
sklerodermaya referans
verilebilmiş**

Bakteriel aşırı çoğalma:

Fizyolojik olarak distal ince barsak ve kolonda çok fazla bakteri kolonizasyonu vardır. Yaşlılarda malabsorbsiyonun en sık sebebidir → En sık çoğalan bakteri → E.coli'dir. Anatomik ve fonksiyonel nedenlerle bakterilerin proksimal ince barsakta lokalizasyonu

- ♦ Duodenal veya jejunal divertiküller
- ♦ Crohn hastalığına bağlı darlıklar veya fistüller / Jejunoileal by-pass
- ♦ Gastrektomi / Gastrojejunostomi → Afferent loop sendromu
- ♦ Skleroderma → Barsak motilitesinde azalma risk faktörleridir

**2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU**

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa:

İlaca bağlı karaciğer hasarı ve buna yönelik kullanılan ilaçların sorgulandığı soru

Kitabımız bu soruya referans verememektedir.

**2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU**

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa:

***İntestinal tüberküloz ve Crohn ayırıcı
tanısında intestinal tbc lehine
görülmesi en az olası durumun
sorulduğu soru***

***Son derece akademik ve uç bir
bilgiler sorgulanmış 
kitabımız bu soruya referans
verememektedir.***

**Sekonder osteoporozda öncelikle
istenmesi gerekmeyen tetkikin
sorulduğu soru**

Sekonder osteoporoz:

Prolaktin ↑ → GnRH ↓, LH ↓, Östrojen ↓ → Osteoporoz

Cushing → Tip 1 kollagen ↓, Osteoblast üretimi ↓, Osteopeni / Osteoporoz

Kortizol → Ca^{++} geri emilimi ↓, PTH duyarlılığı ↑ → Osteopeni / Osteoporoz

Alkol kullanımı → Kemik iliği fibrozisi → Osteoporoz

Hiperparatiroidi → Kemikten kana Ca^{++} geçişi ↑ → Osteopeni / Osteoporoz

Hipertiroidi → Kemik turnover ↑ → Kana Ca^{++} ↑ → Osteopeni / Osteoporoz

**Familyal hiperaldosteronizm tip I'in
sorulduğu soru**

Familyal Hiperaldosteronizm Tip 1

Klinik:

Otozomal dominant geçiş → Ailede erken yaşta hipertansiyon → Hemorajik SVO
Antihipertansiflere dirençli hipertansiyon !!

Aldosteron ↑ → Renin ↓

11 beta hidroksilaz ve aldosteron sentaz genleri çapraz etkileşir → Şimerik bir gen oluşur
Normalde aldosteron sentezinin uyarıcı kan K^+ düzeyi → Yeni gen ile sentez ACTH kontrolüne girer
Bu durumda aldosteron artık ACTH kontrolünde salgılanır
İdrarda bu genin ürünü olan 18-okso kortizol ve 18-hidro kortizol ↑

Tanı:

En sensitif ve spesifik → Southern blot ya da PCR ile GRA mutasyonu bakmaktır
İdrarda şimerik genin ürünü olan 18-okso kortizol ve 18-hidro kortizol ↑

Tedavi:

Glukortikoid → ACTH ↓ → ACTH kontrolünde aldosteron ↓, Tansiyon ↓

**Primer miyeloofibroziste en sık
görülen genetik değişimin
sorulduğu soru**

Primer Miyelofibrozis

Klinik:

Kronik miyeloproliferasyon + Atipik megakaryositik hiperplazi + Kemik iliği fibrozisi
TGF-beta ve Trombopoetin → Kemik iliği fibrozisi → Ekstrameduller hematopoez → Hepatosplenomegali
Splénomegali en önemli fizik muayene bulgusudur
Periferik LAP beklenmez

Tanı:

Tanı için 3 major, 2 minör tanı kriteri gerekir

Major kriterler

Kemik iliğinde megakaryosit proliferasyonu
Diğer myeloproliferatif hastalıkların ve MDS'nin olmaması
JAK 2-V617F pozitifliği

Minör kriterler

Lökoeritroblastozis
LDH yüksekliği
Anemi / Splénomegali

Arteriyel tromboz

riskini

Artıran polisitemia

vera'nın

sorulduğu soru

Tromboza Eğilim Yapan Sebepler

Venöz

Kazanılmış

İleri yaş
Daha önce tromboz öyküsü / İmmobilizasyon
Gebelik ve lohusa dönemi / Major cerrahi
Hastanede yatış öyküsü
Obezite / Sigara / Enfeksiyon
Edinsel aktive protein C rezistansı

Kalıtsal

Artmış F8 düzeyi (*en sık görülen*)
F5 leiden mut. (*2.sıklıkta görülen ve en yüksek tromboz riski*)
Protrombin G20210A
Antitrombin eksikliği (*tromboz açısından 2.büyük risk*)
Protein C ve S eksikliği
Düşük doku faktör inh. düzeyi

Venöz + Arteriyel

Kazanılmış

Malignensi
AFAS
Hormon replasman tedavisi
Polisitemia vera
Esansiyel trombositoz
PNH
TTP
DIC
Heparinin indüklediği trombositopeni

Kalıtsal

Hiperhomosisteinemi
Disfibrinojenemi

Östrojen ve progesteron (+) meme kanserinden kullanılması en az olası ilacın

Fulvestran:

Saf östrojen reseptör antagonistidir
SERM kullanmış ER (+) post menopozal meme kanserinde kullanılır

Aromataz inh:

Bu grupta anastrozol, letrozol, vorozol, fadrazol, eksemestan vardır
Aromataz enzimini inhibe eder → Androjenden östrojen oluşumu engellenir
Tamoksifene dirençli ER (+) meme kanserinde kullanılır
Eksemestan ve formestan steoid yapılıdır ve aromatazı irrevesible inhibe ederler

Tamoksifen:

Selektif östrojen reseptör modülatörü → Östrojen reseptörü pozitif meme kanserinde
♦ Postmenopozal, LN negatif, yüksek riskli kadında meme kanserinin önlenmesinde verilir

**2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU**

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa:

***Renal hücreli kanser prognozunda
olmayan sorulduğu soru***

***Kitabımız bu soruya referans
verememektedir.***

**Sistemik mastositoz vakası ve ayırıcı
tanıda bakılması gerekenin yani
triptazın sorulduğu soru**

Sistemik Mastositoz

Cilt dışında bir veya birden fazla organda anormal mast hücrelerinin klonal proliferasyonu

Non-spesifik uyarılarla tetiklenen histaminerjik bulgular

♦ Ürtiker, kaşıntı, hipotansiyon, ülser, dispne

Retiküloendotelyal sistem tutulumu → Hepatomegali, splenomegali lenfadenopati

Kemik iliğinde artmış anormal mast hücreleri → Tek major tanı kriteri

Serum triptaz düzeyi ↑

CD 25 ve/veya CD2 proliferasyonu

c-KIT D816V mutasyonu (+) → İmatinib mesilat

Romatoid artrit vakası verilmiş olup hangisinin bakılmasının daha az yol gösterici olduğunun sorulduğu soru. HLA B27 seronegatif artropati bulgusu olup RA gibi seropozitif hastalıklarda bakılmaz

Romatoid Fak: Ig G'nin Fc kısmına karşı oluşmuş Ig M tipi antikorlardır
RA hastalarının % 75-80'inde (+) izlenir

- ◆ En sık pozitiflik **miks kriyoglobulinemi**de izlenir
 - ◆ Sjögren sendromu, skleroderma, inflamatuvar miyozit, SLE, > 60 yaş → RF (+)
- RF (+)'liği kesin tanı koydurmaz; RF (-)'liği de ekarte ettirmez

RF (+)'liği:

- ▶ Daha şiddetli eklem hastalığı
- ▶ Ekstraartiküler tutulum riski ↑
- ▶ Kötü prognozla ilişkilidir

Anti-CCP:

Romatoid artritte **spesifitesi RF'den daha** fazladır
Hastaların % 75-80'inde (+) izlenir

Anti-CCP (+)'liği:

- ▶ Daha şiddetli eklem hastalığı
- ▶ Ekstraartiküler tutulum riski ↑
- ▶ Kötü prognozla ilişkilidir

2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

DAHİLİYE

tip
akademisi.com

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa: 400

Sjögren'de lenfoma gelişme riskini artıran durumun sorulduğu soru

Lenfoma / Glomerülonefrit / Mortalite Riskinin Arttığı Durumlar

Persistan parotis büyümesi

Splenomegali

Palpabl purpura

Lenfadenopati / Lökopeni

Kriyoglobulinemi

RF pozitifliği

C4 kompleman düşüklüğü

İdrar veya serumda monoklonal protein

BAFF düzeylerinde artış

Minör tükrük bezlerinde ektopik germinal merkez

ACE inhibitörü verilip RAS blokajı yapılıncaya görülmesi en az olası durum sorgula ACE inhibitörleri:

Kalp yetmezliğinde **ilk tercih ilaçtır** → Mortaliteyi azaltır

Angiotensin I'ın angiotensin II'ye dönüşümünü engeller → Aldosteron salgısı ↓

- ◆ Su ve tuz tutulumu ↓, Susama isteği ↓ **Vazokonstriksiyon ↓**
- ◆ Hem ön yükü hem de ard yükü azaltırlar

En önemli yan etkileri postural hipotansiyon ve **öksürüktür**

- ◆ Öksürük ilaca başladıktan bir hafta sonra gelişir
- ◆ İlacı kesince 1 hafta içinde geriler
- ◆ Kadınlarda erkeklerden daha sık görülür
- ◆ İlaç dozuyla ilişkili değildir → Doz azaltılmasına yanıt alınamaz
- ◆ İkatibant bradikinin blokeridir → ACE inh öksürük ve hipotansif etkisini ↓

Hiperpotasemi yaparlar → Potasyum atılımını artıran tiazidlerle kombine verilebilir

Bradikinin birikimine bağlı anjioödem → En ciddi komplikasyon

Gebelik, bilateral renal arter stenozu, hiperkalemi, kreatinin > 3 mg/dL → **Kontrendike**

Fetüste GFR'yi azaltırlar → **Oligohidramniyoz** gelişir

ilaç kullanımı sonrası kreatinin artış 
üzerinden akut interstisyel nefritin sorgulandığı soru

Renal tübülün ve interstisyumun birlikte etkilendiği hastalıktır

En sık sebep ilaçlardır → En sık **akut böbrek yetmezliği** şeklinde prezente olur

♦ En sık ilaçlar beta-laktam grubu antibiyotikler → NSAİİ / PPI'lar

Etyolojisi belirsiz ABH'nda **şüpheli ilaç alımı** TİN düşündüren en önemli bulgudur

Tip 4 HS reaksiyonu → Tübül epitel hasarı → İnterstisyumda mononükleer hücre birikimi

Tipik prezentasyon → İlaç alımından 7-10 gün sonra **"Ateş / Döküntü / Eozinofili / Oligüri"**

Subakut granülomatöz tiroidit
tedavisinin sorulduğu soru. RAI
tedavisi tiroiditlerde uygulanmaz

Subakut Granü.
Tiroidit:
(De Qervain Tiroiditi)

Viral ÜSYE → Boyunda hassasiyet ağrı (Ağrılı tiroiditin en sık nedeni)

Sedim > 100 mm/s

HLA B35 pozitifliği ve %10 oranında tiroid otoantikor pozitifliği gözlenebilir.

Biyopsi → Dev hücreler, büyük fagositler ve granülomatöz iltihap

Tedavi: NSAİİ ve aspirin → Yanıt alınamazsa glukokortikoid

Romatoid artritin görüntüleme bulgularından olmayanın sorulduğu soru

Subkutan kalsifikasyon
dermatomiye

Dermatomiyozi:

- ◆ Subkutan kalsifikasyonlar

Erken dönem

- ◆ Yumuşak doku şişliği
- ◆ Periartiküler osteopeni
- ◆ Marjinal erozyonlar
- ◆ Eklem aralığında simetrik daralma

Geç dönem

- ◆ Eklem deformitesi
- ◆ Subluksasyon
- ◆ Generalize osteoporoz
- ◆ Ankiloz

Sinovyal eklemleri simetrik, poliartiküler olarak tutar

PEDİATRİ 47.SORU

T hücreli lösemi tedavisi sonucu gelişen sendromunda görülmesi en olası durum sorulmuştur.

Tümör Lizis Sendromu:

Tümör hücrelerinin aşırı yıkımına bağlı gelişen klinik durumdur. Sıklıkla hematolojik maligniteler zemininde gelişir → En sık Burkitt's Tedavi başlangıcından sonra KT etkisine bağlı hücre yıkımı

Hücre yıkımı → İntrasellüler metabolitler kana geçer

- ◆ Ürik asit ↑ → Akut tübüler nekroz → Akut böbrek yetmezliği
- ◆ Potasyum ↑ → EKG'de T sivrililiği → Aritmi → Diyastolik arrest
- ◆ Magnezyum ↑ → Parestezi, tetani, konvülsiyon
- ◆ Fosfor ↑ → Ca^{++} ile bağlanır → Hipokalsemi

PEDİATRİ 48.SORU

**SCN 5A gen mutasyonunun görüldüğü
Brugada sorusu**

Brugada Sendromu:

EKG'de V1-3'te sağ dal bloğu + konkav ST elevasyonu + T negatifliğiyle karakterizedir
Genetik geçişli aritmi sendromudur

♦ Otozomal dominant geçişlidir ve en sık **SCN5A gen mutasyonu** izlenir

- ▶ SCN5A kardiyak sodyum kanallarını kodlar
- ▶ Şüphe varlığında Na⁺ kanal blokerleriyle provokasyon testi uygulanır
- ▶ Na⁺ kanal blokajı sonrası V1-2'de en az 2 mm ST yükselmesi tanısaldır

PEDİATRİ 49.SORU

ARA'ya bağlı mitral yetmezlik sorusu

Kardit:

En ciddi tutulumdur

En sık endokardı tutar → En az perikardı tutar

En mortal tutulum → Miyokardit (Mortalitenin en sık sebebi)

En sık tutulan kapak → Mitral kapak

▶ Erken dönemde mitral yetmezlik

▶ Geç dönemde mitral darlık izlenir

🔍 Pan-sistolik üfürüm

- ◆ Kronik mitral yetmezlik (En iyi apekte)
- ◆ Kronik triküspit yetmezlik (En iyi alt sternal kenarda)
- ◆ Membranöz ventriküler septal defekt

2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

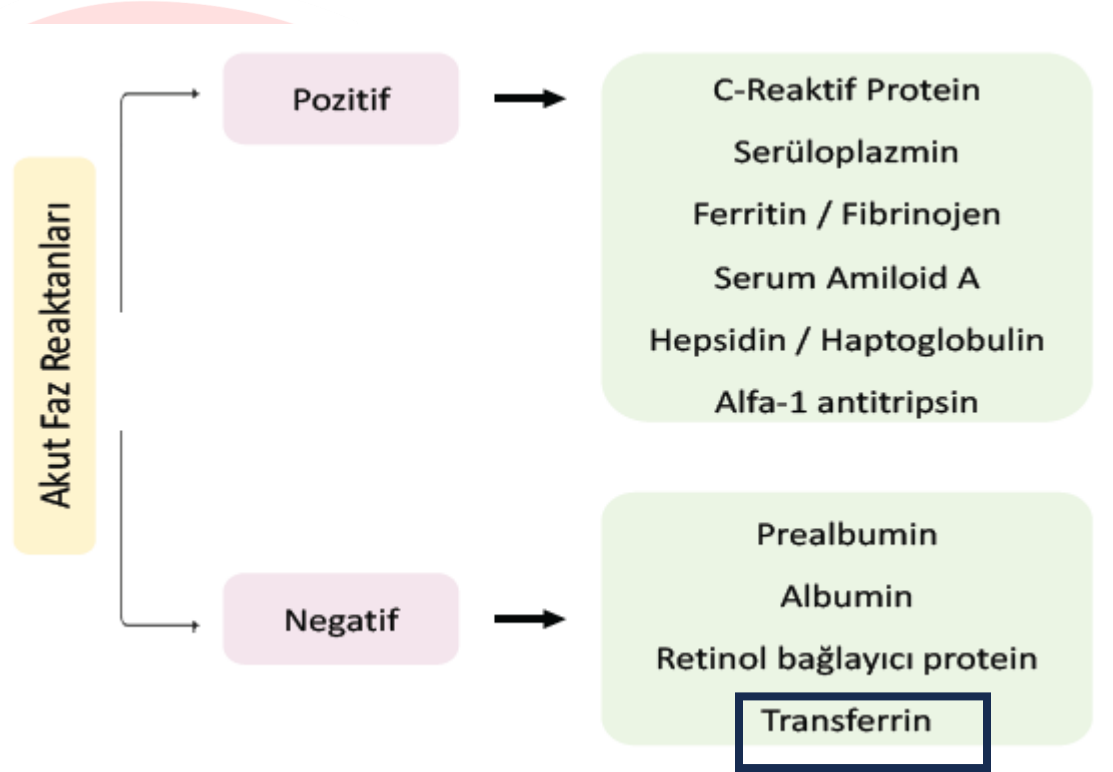
DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa: 384

CERRAHİ 64.SORU

Akut faz yanıtıyla ilgili yanlış sorulduğu soru

Transferrin artmaz; azalır.



CERRAHİ 66.SORU

**Hemanjiomların asemptomatik
olduğunun sorulduğu soru**

Hemanjiom:

En sık ve en benign primer karaciğer tümörüdür → En sık kavernöz tip izlenir
Çocukta en sık baş-boyun bölgesinde; erişkinde en sık karaciğerde gözlenir
Kadınlarda daha sık izlenir ve **sıklıkla asemptomatiktir**
BT'de ortası hipodens periferde kontrastlanma gösteren kitle karakteristik görünümüdür
Gebelikte boyutları büyür
Büyük hemanjiomlar trombositopeni yapar → **Kasabach-Merritt sendromu**

CERRAHİ 67.SORU

Hepatik adenom sorusu

Hepatik Adenom:

En sık 30-40 yaşta kadınlarda daha sık izlenir

En sık semptom **sağ üst kadrn ağrısı** → **Oral kontraseptifler** / Androjenler / Anabolik steroidler

Tanıda ilk yapılması gereken USG / En iyi **magnetik rezonans**

BT'de kenarları düzgün portal venöz fazda **homojen, arteryel fazla erken kontrastlanan lezyon**

Biyopside portal alanlar gözlenmez / Vaskülarizasyon ↑

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa: 200

CERRAHİ 71.SORU

MEN I'de görülmesi en az olası durum. Tiroid medüller kanser MEN 2A ve 2B'de görülür

MEN - 1 Sendromu
(*Wermer Sendromu*)

En sık görülen MEN sendromudur

11q13 mutasyonu → Menin gen mutasyonu

3 P → **P**ankreas, **P**ituiter, **P**arathormon

En sık ve en erken görülen paratiroid adenomudur

2.sıklıkta görülen → Pankreas adacık hücre tümörü → En sık gastrinomadır

En sık görülen pituiter tümör prolaktinomadır → 2.sıklıkta GH adenomu

Non-endokrin tümör → Anjiofibrom, kollogenom, lipom, leiomyom, menengiom

Nöroendokrin tümör **GHRH** salgılıyorsa → MEN -1 akla gelmeli

CERRAHİ 74.SORU

***Crohn'da görülmesi beklenen
bulguların sorulduğu soru***

Ağızdan anüse kadar GİS'i herhangi bir lokalizasyonda **transmural / segmental** tutan granülomatöz enf.

Tutulum tam kattır yani **transmural**dir

- ◆ Derin fissürler oluşur → Fistül oluşumu
- ◆ Serozal tutulum sıklığı ↑ → Serözit → Karın ağrısı
- ◆ Fibrozisle iyileşme → **Striktür** / Obstrüksiyon gelişimi

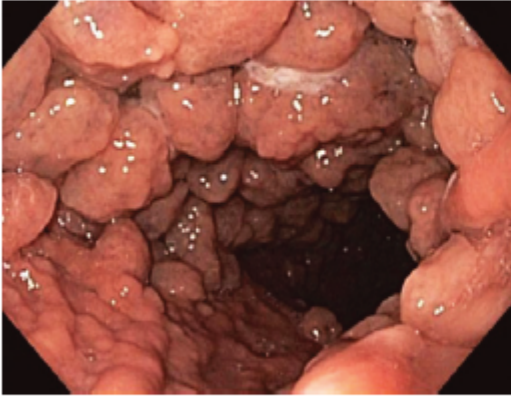
DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa: 36

CERRAHİ 75.SORU

FAP'ta doğru olanın sorulduğu soru

**Ailevi adenomatöz
Polipozis Koli (FAP):**



En sık görülen polipozis sendromudur

APC gen mutasyonu vardır

OD geçer → Kolonda 100'den fazla polip + Aile öyküsü

Polipler en sık tübüler tarzdadır

Etkilenen kişilerin çocuklarında hastalığın görülme riski %50'dir

- ◆ 35 yaşına kadar yıllık fleksible sigmoidoskopiyle tarama yapılır
- ◆ Gaytada gizli kan tarama açısından yetersizdir
- ◆ APC gen mutasyonu varsa polip gelişmeden tanı konulmuş olur

Malignite ihtimali %100 → Tanı anında kolektomi yapılmalı

CERRAHİ 77.SORU

Kolon kanserinde modifiye edilemeyen durumun sorulduğu soru

Kolon kanseri **riskini artıran** nedenler

- ◆ Yaş > 45 ve aile öyküsü
- ◆ Diyet → Hayvansal gıdalardan zengin
 - Liften fakir beslenmek
- ◆ Pelvise radyoterapi öyküsü
- ◆ Adenom / Herediter sendrom varlığı
- ◆ Sigara / Alkol / Obezite
- ◆ İnflamatuvar barsak hastalığı varlığı
- ◆ S.bovis bakteriyemisi
- ◆ Üreterosigmoidoskopi

2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa: 302

CERRAHİ 81.SORU

MI sonrası gelişen
durumun acil cerrahi gerektirdiğini
soran soru

Septum rüptürü

Sağ ve sol koroner arter

Mezokardiyak odakta **pansistolik**
üfürüm

Sağ kalp yetmezliği, venöz dolgunluk, asit,
ödem. konjestif hepatomegali.
Tanısı EKO'yla konur ve tedavisi acil cerrahi

2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

DAHİLİYE

tip
akademisi.com

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa: 264

KADIN DOĞUM 100.SORU

9'lu HPV aşısı ██████████
partikülün sorulduğu soru

HPV: Bivalan aşısı: HPV 16 ve 18'e ait virüs partikülleri bulunur
Kuadrivalan aşısı: HPV 16, 18, 6 ve 11'e ait virüs partikülleri bulunur
Nonavalan aşısı: HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58'e ait virüs partikülleri bulunur

2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

DAHİLİYE

tip
akademisi.com

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa: 176

FİZYOLOJİ 24.SORU

Pankreas beta hücresi içine glukoz girişi sağlayan GLUT'un sorgulandığı soru

Kandaki glukoz **GLUT-2** ile pankreas beta hücrelerine girer

♦ GLUT 2 gen defekti → MODY -2

BİYOKİMYA 41.SORU

**Hipertrigliseridemiye bağlı akut
pankreatit vakasının sorulduğu soru**

Primer hipertrigliseridemi:



Lipoprotein lipaz ve Apo C-II eksikliği sonucu gelişir

Lipoprotein lipaz trigliseritleri monoasil gliserol ve SYA'lerine çevirir

Apo C-II; lipoprotein lipazı aktive ederek TG'in parçalanmasını kolaylaştırır

Lipoprotein lipaz ve Apo C-II eksik → Trigliserid yıkılamaz → Kan TG ↑ ↑

Ekstremitelerin ekstansör yüzlerinde ksantomlar görülür

Kan TG ↑ → Tekrarlayan pankreatit riski ↑

Ateroskleroz ve kardiyovasküler hastalık riski artmaz

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa: 45

BİYOKİMYA 43.SORU

**Biluribin sentez
basamaklarının
sorgulandığı soru**

Hemoglobin → → HEM + Globin + CO + Biliverdin (*hemoksijenazla*)

Biliverdin → → **İndirekt bilirubin** (*biliverdin redüktazla*)

- ♦ Suda erimez / İdrarla atılmaz / Normal serum değeri 0,3 - 0,7 mg/dL'dir
- ♦ **Albumine bağlanarak karaciğere taşınır**
- ♦ Prehepatik olaylarda yükselir
- ♦ İndirekt bilirubin ↑ + Retikülositoz = Hemolitik anemi
- ♦ Konjugasyon azalması → Gilbert / Crigler-Najjar
- ♦ İzole indirekt hiperbilirubinemde ilk yapılacak olan hemoliz testlerine bakmaktır
 - ♦ Retikülosit ↑, Haptoglobulin ↓, LDH ↑, Hemopeksin ↓ = Hemolitik anemi
 - ♦ Hemoliz testleri negatif → Hereditör indirekt hiperbilirubinemi

Karaciğerde indirekt bilirubin albuminden ayrılır → **Ligandin Y'ye bağlanır → ER'ye taşınır**

UDP glukronil transferazla direkt bilirubine dönüşür

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa: 388

BİYOKİMYA 45.SORU

Plevral sıvı analizine göre yanlış sorulduğu soru.
RA'nın efüzyonunda glukoz düş
beklenir.

Pulmoner Tutulum:

En sık plevrit / **plevral efüzyon** şeklde tutulum görülür

◆ Plevral sıvı eksuda karakterdedir

◆ Glukoz ↓, pH ↓, LDH ↑, Protein ↑

Akciğerde pulmoner nodül gelişebilir

2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa: 60

PATOLOJİ 65.SORU

Otoimmün hepatit tip 2’de görülen antikor soruluyor.

Tip 2

Genellikle çocuklarda izlenir
anti-SMA / ANA / p-ANCA (-)
HLA DR B1 / DQB1 ile ilişkili
anti-LKM 1 / anti-HCV (+)
Anti-LC siklodeaminaz (+)
Globulin normal

2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

DAHİLİYE

tip
akademisi.com

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa: 59

PATOLOJİ 67.SORU

ATP 7B mutasyonu üzerinden Wilson ve birikenin bakır olduğunun sorulduğu soru

Bakır ince barsak ve mideden emilir → Karaciğerde depolanır → Serüloplazmine bağlanıp kana verilir
♦ 13 kromozmda ATP 7B gen mutasyonu → Bakırın safraya atılımı ↓ → Karaciğerde birikir

2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

DAHİLİYE

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa: 417

PATOLOJİ 68.SORU

Mikroskopik poliangitis sorusu

Hedef Antijen

m-PAN

Patoloji	Pauci-immün vaskülit
Böbrek tutulumu	Kresentrik glomerülonefrit
Angiografi	Nadir
Glomerülonefrit	Evet
Renovasküler hipertansiyon	Hayır
Alveoler hemoraji	Evet (<i>Pulmoner kapillerit</i>)
Periferik nöropati	Evet
Pozitif HBV serolojisi	Hayır
ANCA pozitifliği	Sık (p-ANCA)
Relapslar	%30

2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

DAHİLİYE

tip
akademisi.com

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa: 365

PATOLOJİ 70.SORU

Mikroinvaziv adenokarsinom sorusu

Mikroinvaziv adenokanser

- ◆ Lepidik patern içeren < 3mm lezyonlar
- ◆ 5 mm'den küçük invaziv tümörler

PATOLOJİ 71.SORU

Membranöz nefropati sorusu

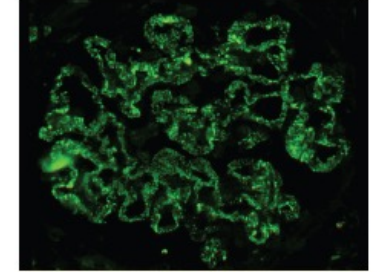
Membranöz Nefropati:

İmmünglobulin (Ig G4) ve komplemanların **subepitelyal birikimi**yle karakterizedir

Bazal membranda **diffüz kalınlaşma** vardır ancak **hücre proliferasyonu yoktur**
EM'de elektron-dense subepitelyal diken kubbe şeklinde depozitler gözlenir



Bazal membran kalınlaşması



Granüler Ig G birikimi

İleri yaşta **en sık nefrotik sendrom** sebebidir (*patolojiye göre FSGS*)

En sık primer membranöz GN izlenir (*fosfolipaz A₂ +*)

Solid tümörlerle birlikte görülme ihtimali en yüksek GN'dir

♦ Malignite zemininde gelişebilir

♦ Fosfolipaz A₂ (+) → Primer MGN

2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

DAHİLİYE

tip
akademisi.com

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa: 120

PATOLOJİ 79.SORU

Prostat kanseri – CEA eş,
sorusu

Meme	Östrojen ve progesteron reseptörü / mammaglobin / Her-2 neu
Over	Östrojen reseptörü / WT-1 / CK7 / PAX 8 / PAX 2
Germ hücre	beta-HCG / AFP / CD 30
Prostat	PSA / PFA / PSMA
İntestinal	CK 7 / CK 20 / CDX-2 / CEA
Nöroendokrin	Kromogranin / Sinaptofizin / CD 56
Akciğer	TTF-1 / Napsi A / SP-A1
Sarkom	Desmin / CD 31 / Düz kas antikoru / Myo D1
Üretelyal	CK 7 / CK 20 / Trombomodülin
Melanom	S100 / HMB 45

2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

DAHİLİYE

tip
akademisi.com

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa: 257

FARMAKOLOJİ 90.SORU

*PAR-1 antagonistinin hangisi
olduğunun sorulduğu soru*

PAR-1 Antagonistleri:

PAR-1, trombin reseptörüdür → PAR-1 antagonistleri; **Atopaksar ve Vorapaksar**
Myokard infarktüsü tedavisinde kullanılırlar

FARMAKOLOJİ 92.SORU

Amfoterisin B'nin fungal enfeksiyonlarda verildiğini soran bir soru

- ▶ Fungal enfeksiyon şüphesi → Antifungal eklenir
 - ◆ Galaktomannaz (+) → İlk tercih **Vorikonazol** / 2.tercih **Amfoterisin B**
- ▶ Klinik kötüleşti → Antibiyoterapi genişletilir
- ▶ Ateş yanıtı alınmasına rağmen yeniden ateş → Karbapenem

2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

DAHİLİYE

FARMAKOLOJİ 94.SORU

Anti-metabolit olmayan ilacın sorulduğu soru, S fazına etki edenler anti-metabolitlerdir. Vinorelbin anti-metabolit değildir.

Vinorelbin: Tübül polimerizasyon inhibitörüdür
En sık küçük hücre dışı akciğer kanserinde kullanılır
Miyelosupresyon ve bronkospazm yapar

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa: 276 - 277

5 Flurourasil:	Pirimidin antimetabolitidir Timidilat sentezini inhide eder ➡ Timin sentezi ↓ Meme, kolon, pankreas, mide kanserinde kullanılır Toksitesini azaltmak için lökoverin ile birlikte uygulanır Dihidroprimidin dehidrogenaz enzimi ile metabolize edilir DHP dehidrogenaz yetersiz ➡ Miyelosupresyon, mukozit, nörotoksisite, el ayak send
Kapesitabin:	5-FU'e dönüşerek gösteren oral fluopirimidindir Timidilat sentezini inhide eder ➡ Timin sentezi ↓ Meme, kolon, pankreas, mide kanserinde kullanılır Dihidroprimidin dehidrogenaz enzimi ile metabolize edilir DHP dehidrogenaz yetersiz ➡ Miyelosupresyon, mukozit, nörotoksisite, el ayak send
Gemsitabin:	Ribonükleotid redüktaz ve DNA polimeraz-a-b inhibisyonu yapar Pankreas, mesane, meme, over, yumuşak doku sarkomu, non-Hodgkin lenfomada En sık yan etkisi miyelosupresyon, flu-like sendromu, pnömonit ve HÜS'tür
Sitarabin:	DNA polimeraz-a-b' yı inhibe eder ➡ Solid tümörlere etkisiz AML, hairy celi lösemi, ALL ve non-Hodgkin lenfoma tedavisinde verilir
Kladribin:	DNA polimerazı inhibe eder Non-Hodgkin lenfoma ve KLL ve Hairy cell lösemi tedavisinde kullanılır Hücrel immünite ↓ ➡ Fırsatçı enfeksiyon riski ↑
Fludarabin:	DNA polimerazı inhibe eder Non-Hodgkin lenfoma ve kronik lenfosit lösemi tedavisinde kullanılır ♦ Fludarabine yanıtız KLL ➡ Alemtuzumab ve ofatumumab kullanılır Doz kısıtlayan yan etkisi miyelosupresyondur Fludarabin tedavisinde pnömosistis jiroveciye karşı 1 yıl ko-trimoksazol profilaksisi

2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

DAHİLİYE

tip
akademisi.com

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa: 195

FARMAKOLOJİ 97.SORU

**Raloksifene bağlı gelişen
vazomotor semptomların
sorgulandığı soru,**

Raloksifen:

Selektif östrojen reseptör modülatörüdür → Sadece vertebral kırık riskini azaltır
Kemik ve karaciğer üzerine östrojenik
Meme ve endometriumu anti-östrojenik → Meme / Endometrium ca riski artmaz
Diğer SERM'ler gibi venöz tromboz riski ↑ **Vazomotor semptomlar ↑**

2024
MART
TUS ÇIKMIŞ
SORU

DAHİLİYE

tip
akademisi.com

Dahiliye Konu Kitabı, Sayfa: 275

FARMAKOLOJİ 99.SORU

**MDS'de verilmeyen ilacın
sorgulandığı soru**

L-asparaginaz sadece ALL'de verilir.

L-asparaginaz: Asparajini aspartik aside çeviren enzimdir

- ◆ Asparajin ↓ → Tümör hücresinde protein sentezi ↓
- ◆ Aspartik oluşumu esnasında amonyak ↑ → Hepatotoksisite

Sadece ALL tedavisinde kullanılır → En dar spektrumlu antineoplastik ajan