



**Bu Sayının
Konu Testini Düzenleyen**
Prof. Dr. Hikmet HASSA

Yazışma adresi
Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Anabilim Dalı
Eskişehir

**Hangisi Doğru?
Konu Testi**

Bu sayıda yer alan konulardan seçilmiş sorular ve her bir soru için 5 yanıt olarak hazırlanan testte tek yanıt doğrudur.

Doğru yanıt anahtarı bir sonraki testin “Hangisi Doğru? Konu Testi” Bölümünde yer alacaktır.

Cilt : 7 Sayı: 2 Nisan 2004’ e ait doğru cevaplar anahtarı:

1-d 2-e 3-d 4-b 5-b 6-c 7-c 8-e 9-c 10-b 11-a 12-d
13-e 14-d 15-b 16-e 17-c 18-a 19-b 20-a 21-e
22-d 23-a 24-e 25-b 26-c 27-b 28-e 29-b

1- Aşağıdakilerden hangisi intra uterin büyüme geriliği etiolojisinde yer almaz?

- a. Uteroplasental yetmezlik
- b. CMV enfeksiyonu
- c. Gestasyonel diabet
- d. Kromozomal anomaliler
- e. Maternal anemi

2- Aşağıdaki gruplardan hangisinde fetus açısından prognoz en kötüdür?

- a. Serebral redistribüsyon
- b. Umbilikal arterde diastol sonu akım kaybı
- c. Umbilikal arterde ters akım
- d. Duktus venozusta artmış pulsatilite endeksi
- e. Umbilikal venöz pulsasyonlar

3- Aşağıdakilerden hangisi İUBG değerlendirilirken gerekli değildir?

- a. Fetal karyotipleme
- b. Maternal viral tarama
- c. Maternal kan basıncı takibi
- d. Maternal idrar kültürü
- e. Trombofili testleri

4- Aşağıdakilerden hangisi İUBG’de bir doğum endikasyonu değildir?

- a. Maternal şiddetli preeklampsi
- b. Termde BPP skorunun <6 olması
- c. Termde umbilikal arterde diastol sonu akım kaybı
- d. Umbilikal vende pulsatil akım
- e. 32 haftada serebral redistribüsyon

5- Aşağıdakilerden hangisinin IUBG tedavisinde kullanılmaması yararı bilimsel olarak kanıtlanmıştır?

- a. Düşük doz aspirin
- b. Volüm genişleticiler
- c. Maternal oksijen tedavisi
- d. Heparin
- e. Hiçbiri

6- ISSVD sınıflamasına göre ‘diğer dermatozlar’ kategorisinde incelenmeyen lezyon hangisidir?

- a. Liken planus
- b. Liken sklerozis
- c. Tinea
- d. Psöriasis
- e. Nörodermit

7- Liken sklerozisin VIN ile birlikteliği ve vulvar kansere dönüşme riski için doğru olan hangisidir?

- a. % 50 VIN ile birlikte, vulvar kanser riski % 27
- b. %35 VIN ile birlikte, vulvar kanser riski % 12
- c. %5 VIN ile birlikte, vulvar kanser riski % 5-10
- d. %5 VIN ile birlikte, vulvar kanser riski % 3-5
- e. %1 VIN ile birlikte, vulvar kanser riski % 2

8- Aşağıdakilerden hangisi liken sklerozis tedavisinde kullanılmaz?

- a. Ketokanazol
- b. Klobetazol
- c. Halobetazol
- d. Testosteron
- e. Progesteron

9- Aşağıdakilerden yanlış olanı işaretleyiniz ?

- a. Skuamöz hiperplazi, liken sklerozis’e göre kortikosteroidlere daha iyi semptomatik yanıt verir.
- b. Skuamöz hiperplazi ve liken skleroziste cerrahi tedavi, ancak VIN ve invazif skuamöz hücreli kanser kuşkusu varlığında yapılmalıdır.
- c. Skuamöz hiperplazi ve liken skleroziste cerrahi tedavi sonrası, rekürrens olmaz
- d. Skuamöz hiperplazi ve liken skleroziste tedaviye histopatolojik yanıt oranı semptomatik tedaviden daha düşüktür.

- e. Skuamöz hiperplazi ve liken skleroziste, supkütan absölu alkol enjeksiyonu ya da intralezyonel kortikosteroidler tedaviye yanıt vermeyen olgularda denenebilecek seçeneklerdir.

10- Vulvada psöriasis,

- a. Eritemli, hafif pullanan, oval plak tarzında lezyonlar olarak görülür.
b. Ortasında boşluk olan anülerplak tarzında lezyonlar şeklindedir.
c. Dermatit benzeri likenifiye plaklar şeklinde görülür.
d. Beyaz ağsı görünümü de, düz, papüller ya da plaklar şeklindedir.
e. Kolayca kanayabilen, gri-beyaz ya da kırmızı pullanan anüler plak tarzında lezyonlar şeklindedir.

11- Myom etyopatogeneziyle ilgili aşağıdaki cümlelerden hangisi yanlıştır?

- a. Östrojen myom dokusundaki epidermal büyüme faktörü (EGF) reseptörünün ekspresyonunu artırır.
b. Progesteron epidermal büyüme faktörünün üretimini uyarır.
c. Monosit kemotaktik proteini-1 gibi büyümeyi inhibe edici faktörlerin ekspresyonunun azalması myom gelişimi için gereksinilen inhibisyon kaybında kısmi rol oynar
d. Myomlarda en sık görülen sitogenetik sapmalar 1 ve 10 nolu kromozomlarda görülür.
e. Myom hücrelerinde anormal östrojen ve progesteron reseptör ekspresyonu olasılığı ekarte edilmiştir.

12- Diğer eşlik eden infertilite nedenleri dışlandığında tek başına myomlar infertilite vakalarının ne kadarından sorumludur ?

- a. % 20-30
b. % 5-10
c. % 2-3
d. %40-50
e. % 60-70

13- Laparotomi ile myomektominin tercih edildiği durumlar aşağıdakilerden hangisidir.?

- a. 7 cm' den büyük subserozal ya da intramural myom varlığında

- b. 5' ten çok myom nüvesi varlığında
c. Myomektomi sonrası uterin kavitenin açılmasının riskli olduğu durumlarda
d. Hiçbiri
e. Hepsi

14- Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a. Histeroskopi ile myomektomide en iyi sonuçlar tip 0 pedinküllü submüköz myomlarda alınır.
b. Laparoskopik myomektomi sonrası oluşan gebeliklerde 3. trimesterde uterin rüptür gelişme riski vardır.
c. Laparoskopik myomektomide, laparotomiye göre daha az adhezyon riski vardır ve iyileşme daha hızlıdır.
d. Gelecekte gebelik planlayanlara uterin arter embolizasyonu uygulanmasında hiçbir sakınca yoktur.
e. Myolizis uygulaması öncesinde GnRH agonisti ile tedavinin işlemi kolaylaştıracağı öne sürülmüşse de bu konuyla ilgili çalışma yoktur.

15- Uterin arter embolizasyonunda ne kullanılır?

- a. Etinilalkol
b. Polivinyl alkol
c. Nd: YAG laser
d. Elektromekanik alet
e. Hiçbiri

16- Aşağıdakilerden hangisinde preoperatif profilaksiye gerek yoktur?

- a. Sezaryen
b. Abortus sonrası revizyon küretaj
c. Vajinal histerektomi
d. Laparoskopik tüp ligasyonu
e. HSG çekimi

17- Sezaryen öncesi profilakside hangisini tercih edersiniz?

- a. Sefotetan 1 gr 1x1 iv
b. Sefazolin 1 gr 1x1 iv im
c. Eritromisin 500 mg Tb 2x1 oral
d. Rocephin 1 g iv 1x1
e. Clindan 800 mg 2x1 iv

18- Sezaryen sonrası görülen en sık komplikasyon hangisidir?

- a. Pnömoni
- b. Septik tromboflebit
- c. Endometrit
- d. İdrar yolu enfeksiyonu
- e. Yara yeri enfeksiyonu

19- Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a. Sezaryen esnasında rutin üriner kateterizasyona gerek yoktur.
- b. Histeroskopide profilaksiye gerek yoktur.
- c. Basit yara enfeksiyonlarının tedavisi lokal pansumandır.
- d. EMR tanısıyla gelen hastaya antibiyotik başlanması endometrit riskini azaltmaktadır.
- e. Pelvik selülitin başlangıç tedavisi antibiyotik tedavisidir.

20- Cerrahide postoperatif enfeksiyonun önlenmesinde en önemlisi hangisidir?

- a. Etkili profilaksi
- b. Minimal invazif cerrahi girişim
- c. Postoperatif bakım
- d. Hastanın hastaneden mümkün olduğunca erken taburcu edilmesi
- e. Operasyon esnasında sterilizasyon kurallarına mutlak özen ve iyi cerrahi teknik

21- Bir gebelikte gūnaşımı tanısı konabilmesi için aşağıdaki parametrelerden hangisi gereksizdir ?

- a. Son Adet Tarihi
- b. Erken dönem ultrasonografi
- c. Fizik muayenede bishop skorunun > 7 olması
- d. Gebelik testi tarihi
- e. Bebeğin hareketlerinin ilk tespit edildiği tarih

22- Postterm gebelikler tüm gebeliklerin yüzde kaçını oluşturur?

- a. % 1-2
- b. % 3-14
- c. % 15-21
- d. % 22-25
- e. % 26-33

23- Aşağıdakilerden hangisi doğum induksiyonu için kullanılmaz?

- a. Misoprostol
- b. Mifepriston
- c. Oksitosin
- d. Dinoprostone
- e. Magnesium sülfat

24- Gravida 2, Parite 1, Yaşayan 0 olan ve 42. gebelik haftasında, Bishop skoru 4, NST' sinde beat to beat variabilitesi kaybolmuş, oligohidramniosu olan bir gebede aşağıdaki yaklaşımlardan hangisini tercih edersiniz?

- a. 25 ugr misoprostol vererek servikal olgunlaşmanın olmasını sağladıktan sonra oksitosin induksiyonu uygulamam
- b. Beklemeden sezaryen'e alırım.
- c. NST ve ASİ takibi ile spontan ağrıların başlamasını beklerim.
- d. Meme başı uyarılması, lavman ve stripping ile doğum eylemini uyarırım.
- e. Oksitosin induksiyonu ile doğum eylemini uyarırım.

25- ACOG önerileri doğrultusunda fetal iyilik hali saptaması kaçınıcı gebelik haftasında yapılmaya başlanmalıdır?

- a. 38
- b. 39
- c. 40
- d. 41
- e. 42

26- GTN' lerin en sık uzak metastaz yaptığı organ hangisidir?

- a. Karaciğer
- b. Beyin
- c. Akciğer
- d. Gastrointestinal sistem
- e. Böbrekler

27- Komplet molde genetik yapının özelliği nedir?

- a. Maternal haploid
- b. Triploid
- c. Paternal diploid
- d. Hem maternal hemde paternal diploid
- e. Maternal diploid

28- HM tanısı alan hastada serum hCG izlemine ne zaman son verilir ?

- a. Üç kez üst üste (-) gelince
- b. Kemoterapi verilmesi gerekince
- c. Akciğer metastazı varsa
- d. Kemoterapiye yanıt verirse
- e. Bir yıl sonunda

29- İki kez HM öyküsü olan kadında HM gelişme riski nasıldır?

- a. 2,5 kat artar
- b. 10 kat artar
- c. 5 kat azalır
- d. 100 kat artar
- e. Değişmez

30- GTN' de hangisi yüksek risk / kötü propnoz kriteri değildir?

- a. Akciğer metastazı
- b. Karaciğer metastazı
- c. Beyin metastazı
- d. Term gebelik sonrası
- e. Serum hCG > 50 bin mIU/ml

31- 'Occult' SÜİ nedir?

- a. Urge üriner inkontinans ile birlikte olan stres üriner inkontinans tipidir.
- b. Erken evre POP hastalarında görülür.
- c. Peser veya tampon ile prolabe genital organlar reddedildiği zaman ortaya çıkarılabilen SÜİ' dir.
- d. Özel bir fistül (devamlı inkontinans) tipidir.
- e. Cerrahi tedavi gerekmez; izlemek yeterlidir.

32- POP+ Üİ' de nörolojik değerlendirme nasıl yapılmalıdır?

- a. Tam bir nörolojik muayene ve testler yapılmalıdır.
- b. Anamnezde nörolojik hastalık tarifleyenlere nörolojik muayene yapılmalıdır.
- c. Pelvik kas gücü düşük olanlara nörolojik muayene yapılmalıdır.
- d. Özellikle mikst üriner inkontinanslı hastaların tümünü elektrofizyolojik testlerle değerlendirmek gerekir.

- e. Rutin nörolojik değerlendirme n. pudendalis ve S2-S4 spinal arka yönelik basit değerlendirme testlerinden ibarettir.

33- Yaşam kalitesi testlerinin rolü nedir?

- a. Değerlendirme aşamasında hastanın güvenini kazanması için yapılan testlerdir.
- b. POP+Üİ yaşam kalite sorunları olmadığı için gerekmez.
- c. Tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde bir fikir vermez.
- d. Tam ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılır.
- e. Spesifik klinik tablolar için spesifik yaşam kalite testleri (QOL) kullanmak şarttır.

34- Mesane boynu mobilitesi ve internal sfinkter yetmezliğinin birlikte görüldüğü hastaların tedavisinde:

- a. Sling op. uygun tekniktir.
- b. Burch op. yapılması gereklidir.
- c. Burch op.+ paravaginal defekt tamiri birlikte yapılmalıdır.
- d. En uygun yöntem üretral enjeksiyonlardır.
- e. İğne süspansiyon yöntemleri (üretropeksi) en başarılı sonuçları vermektedir.

35- Mesane eğitimi nedir?

- a. Bir fizik yöntemidir. Pelvik tabanın rehabilitasyonu ile gerçekleştirilir.
- b. Sadece SÜİ hastalarına yönelik bir tedavi yöntemidir.
- c. Üriner günlüklerin yardımı ile gerçekleştirilen ve sık idrar yapma, SÜİ, urge inkontinans ve mikst üriner inkontinans yönelik bir davranışsal tedavi yöntemidir.
- d. Gebelere uygulanan bir profilaktik yöntemdir.
- e. Uzman yönteminde hastane ortamında yapılan bir tedavidir.

36- Hangisi hiperemezis gravidarumun tanı kriterlerinden değildir?

- a. Vücut ağırlığının % 5' inin kaybına yol açacak düzeyde inatçı bulantı kusma.
- b. İdrarda keton cisimleri saptanması,

- c. Dehidratasyon bulguları.
- d. Mide içeriği kaybına bağlı hiperkloremik metabolik alkaloz.
- e. İdrarda nitrit pozitifliği

37- Gebelikte hiperemesis gravidarum görülme sıklığı nedir?

- a. % 0.5-1
- b. % 5
- c. % 15
- d. % 25
- e. % 50

38- Hangisi hiperemesis gravidarumun etyolojisinde suçlanan nedenlerden değildir?

- a. Serum hCG düzeylerinin yükselmesine bağlı geçici hipertiroidizm.
- b. Üst gastrointestinal sistem dismotilitesi.
- c. İnflamatuvar barsak hastalıkları.

- d. İmmunolojik nedenler.
- e. Helicobacter pylori enfeksiyonu.

39- Wernicke ansefalopatisi hangi vitaminin eksikliğinde ortaya çıkar?

- a. C vitamini.
- b. B6 vitamini
- c. B12 vitamini
- d. B1 vitamini
- e. D vitamini

40- Aşağıdaki seçeneklerden hangisi hiperemesis gravidarumun tedavisinde uygulanmaz?

- a. Sıvı- elektrolit replasmanı
- b. B vitaminleri
- c. Antiemetikler
- d. Diüretikler
- e. Antihistaminikler