



TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ YETERLİK YAZILI SINAVI

28 Kasım 2017

ADAY NO:

Kitapçık Türü: **A**

Birinci Bölüm

Çoktan Seçmeli Sorular

[Açıklamalar ve sınav kuralları için lütfen sayfayı çeviriniz]



AÇIKLAMALAR VE SINAV KURALLARI

Sınav (A) çoktan seçmeli tek doğru yanıt ve (B) yanıtın yazılarak verildiği iki bölümden oluşmaktadır.

A. Birinci Bölüm (Çoktan Seçmeli Sorular)

1. Sınavın birinci bölümü 4-8 seçenekli ve tek doğru yanıt 100 adet sorudan oluşmaktadır.
2. Bu bölümdeki her sorunun yalnızca bir doğru yanıtı vardır.
3. Soruların yanıtları optik okuyucu formunda yer alan ilgili boşluklara kurşun kalemle belirgin olarak işaretlenmelidir. Bir soru için birden fazla seçenek işaretlenmişse o soru geçersiz sayılacaktır.
4. Bu bölümdeki her soru bir (1) puan değerindedir. Sınav puanı hesaplanırken yalnızca doğru yanıt sayısı dikkate alınacaktır.

B. İkinci Bölüm (Klinik Olgu Soruları)

1. Sınavın ikinci bölümü, klinik olgular ve bunlarla ilişkili bir-dört arası sayıda sorudan oluşmaktadır. Olgular (a) yanıtın verilen bir seçenek listesinden seçildiği sorular ve (b) yanıtın kısaca yazıldığı sorular olmak üzere iki tip soru içermektedir:

a. Seçenekli sorular, çoktan seçmeli sorulara benzer ancak daha fazla sayıda seçenek içeren sorulardır. Bu tip sorularda sizden sadece bir tane, belirli bir sayıya kadar veya uygun olan tüm doğru yanıtları seçmeniz istenebilir. Sizden uygun olan tüm doğru yanıtları seçmeniz istendiğinde dahi doğru yanıtın yalnızca bir tane olabileceğine lütfen dikkat ediniz.

b. Kısa yanıt sorular, yanıtı yazarak vermeniz istenen sorulardır. Kısa yanıt sorularına yanıt verirken o soru için verilen en yüksek puan değerine erişmek için şu kurallara uyunuz:

■ Sorunun altında verilen **yanıt kutularının her birine yalnızca bir tane yanıt yazınız**. Eğer bir soruda “iki (2) tanı yazınız” deniliyorsa bu sorunun altında (her bir yanıtınız için birer tane olmak üzere) iki kutu yer alacaktır. Bir kutu içinde birden fazla yanıt yazılması durumunda o sorunun tümü için yanıtınız (**doğru yanıtı vermiş olsanız dahi**) yanlış olarak kabul edilecek ve o soru için sıfır puan verilecektir.

■ Yanıtlarınızı kutulara yazarken olabildiğince açık yanıtlar yazınız.

Örneğin, doğru tanının "Temporal Lob Epilepsi" olduğu bir soruda "Epilepsi" yazılması kabul edilemez bir yanıttır.

■ Eğer sizden uygun ilaçları yazmanız istenirse jenerik (generic) isimlerini yazınız. Ayrıca bu sorularda sizden ilaç dozağı ve uygulama biçiminin (oral, intravenöz vb) istenip istenmediğine de dikkat ediniz.

■ Yanıtlarınızı, okunması kolay biçimde ve dikkatli yazınız. Doğru yanıtlar genellikle bir veya birkaç kelime (istenen en uzun yanıt kısa bir cümle) olacak biçimdedir.

2. Bu bölümde altı (6) adet klinik olgu ve bunlarla ilişkili sorular yer almaktadır.

3. Bu bölümdeki her soru bir (1) puan değerindedir. Olguların puan değeri sorulara verilen doğru yanıtların puan değerleri toplanıp soru sayısına bölümü ile elde edilecek ve yine en yüksek olgu puanı bir (1) puan olacaktır.

4. Sınavda başarılı kabul edilme sınırı (doğru yanıtlanması gereken en az soru sayısı) sınav öncesinde açıklanacaktır.

5. Sınav süresi 120 dakikadır. Adaylar bu süreyi bölümler arasında diledikleri gibi kullanabilirler.

6. Sınav bitiminde; optik okuyucu formu ve klinik olgu sorularına yanıtlarınızı içeren kitapçıklara kimlik bilgilerinizi (adınız, soyadınız, numaranız ve kitapçık türünüz vb.) doğru kodladığınızı ve yazdığınızı kontrol ediniz. Sonrasında bu iki belgeyi sınav görevlilerine teslim ediniz.

Başarılar Dileriz
Türk Nöroloji Derneği
Yeterlik Kurulu

- 1 Area postrema sendromu (bulantı, kusma, inatçı hıçkırık) aşağıdaki otoimmün hastalıklardan hangisinde görülür?
- Sjögren sendromu
 - Primer santral sinir sistemi vaskülit
 - Sistemik lupus eritamatozus
 - Multipl skleroz
 - Nöromiyelitis optika
 - Whipple hastalığı
- 2 Multipl sklerozlu bir hastada aşağıdakilerden hangisinin kullanımı sırasında istenmeyen gebelik oluştuğunda tedavinin kesilmesini izleyerek hızla eliminasyonu gerekir?
- Dimetil fumarat
 - Fingolimod
 - Natalizumab
 - Pegile interfeferon beta
 - Teriflunamid
 - İnterferon beta
 - Glatiramer asetat

Bu soru iptal edilmiştir. Sınav puan hesaplamasında tüm adayların bu soruyu doğru yanıtladığı kabul edilmiştir. İptal gerekçesine ait açıklamalar bu kitapçığın sonunda verilmiştir.

- 3 Relapsing remitting multipl skleroz tanısı ile izlenen 50 yaşında kadın hasta çift görme ve sağ tarafta ataksi yakınmaları ile başvuruyor. MR incelemesinde ponsda kontrast tutan lezyon saptanması üzerine yatırılıp 5 gün İV metilprednizolon ile tedavi ediliyor. 2 hafta sonraki kontrolünde hasta yakınmalarının hiç düzelmediğinden yakınıyor ve NM'de de bir değişiklik saptanmıyor. Bu hastada aşağıdakilerden hangisi **en uygun** tedavidir?
- 3 gün daha İV metilprednizolon verilmesi
 - 5 gün intravenöz immunoglobulin (İVİG) verilmesi
 - Ayda bir intravenöz immunoglobulin (İVİG) verilmesi
 - Ayda bir 1 gr/gün İV metilprednizolon verilmesi
 - Oral prednizon ile tedavinin sürdürülmesi
 - Natalizumab tedavisine geçilmesi
 - Plazma değişimi yapılması
- 4 Multipl skleroz hastalarında ısı artışı veya egzersiz ile bazı hastalık belirtilerinin kısa süreli olarak ortaya çıkması hangisi ile tanımlanır?
- Lhermitte bulgusu
 - Meyerson belirtisi
 - Uhthoff fenomeni
 - Tourette belirtisi
 - Quincke bulgusu

- 5 Aşağıdakilerden hangisi herediter demiyelinizan hastalıklardan biri **değildir**?
- Adrenolökodistrofi
 - Canavan hastalığı
 - Progresif multifokal lökoensefalopati
 - Metakromatik lökodistrofi
 - Krabbe hastalığı
- 6 Radyolojik izole sendromlu bir hastada aşağıdakilerden hangisi multipl skleroza dönüşüm riskini artırır?
- Kontrast tutan lezyon olması
 - Jukstakortikal lezyon olması
 - Beyin sapında lezyon olması
 - Serebellumda lezyon olması
 - Lezyonların 3 mm'den küçük olması
 - Periventriküler lezyon olması
 - Hastanın 50 yaşından büyük olması
- 7 "Locked-in" sendromlu bir hastada aşağıdakilerden hangisi **görülmez**?
- Hasta konuşamaz
 - Kuadriplejiktir
 - Bilinç açıktır
 - Horizontal göz hareketleri sağlamdır
 - Vertikal göz hareketleri sağlamdır
- 8 Deserebre postüre yol açan olası lezyon nerededir?
- Talamus
 - Kaudat çekirdek
 - Beyin sapı
 - Serebellar pedinkül
 - Unkus
- 9 Elli altı yaşında erkek hasta akut psikoz nedeniyle hastaneye yatırılıyor ve haloperidol tedavisi başlanıyor. Yatışının üçüncü günü yüksek ateş, bilateral rijidite ve sonrasında koma gelişiyor. Bu olguda **öncelikle** yapılması gereken nedir?
- Soğutucu battaniye uygulaması
 - Dantrolen tedavisi
 - Kreatin fosfokinaz seviyesi ölçümü
 - Narkoleptiklerin kesilmesi
 - Dopamin başlanması

- 10 Tanısında biyopsinin yeri olan polinöropati tiplerinin tümü hangi seçenekte doğru olarak verilmiştir?
1. Vaskülit
 2. Amiloid
 3. Sarkoid
 4. Porfiri
- a) 1
b) 1, 3
c) 2, 4
d) 1, 2, 3
e) 1, 2, 3, 4
- 11 Yetmiş altı yaşındaki kadın hastanın yaklaşık bir aydır olan baş ağrısı ve halsizlik yakınmalarına yavaş yavaş gelişen sol göz kapağında düşüklük ve çift görme yakınmaları ekleniyor. Muayenesinde solda pitoz, sol gözde dışa bakış kısıtlılığı saptanan hastanın çekilen kraniyal MR görüntülemesinde metastaz bulgusu saptanıp primerinin küçük hücreli akciğer ca olduğu anlaşılıyor. Yürümede güçlük, yatakta doğrulamama, ağız kuruluğu yakınmaları nedeniyle yapılan nörolojik muayenesinde lateralize motor ve duyu defisiti olmadığı ve derin tendon reflekslerinin yaygın olarak alınmadığı görülüyor. ENMG'de sinir iletim hızları ve distal latansları normal olan hastada motor yanıt amplitüdlerinin ileri derecede küçük olduğu görülüyor. İğne EMG'de denervasyon potansiyeli saptanmıyor. Motor ünite potansiyeli morfolojileri normal olan bu hastada **öncelikle** düşünülmesi gereken tanı nedir?
- a) Kritik hastalık miyopatisi
 - b) Teknik uyarılamama
 - c) Lambert Eaton miyastenik sendrom
 - d) Myasteni Gravis
 - e) Kritik hastalık nöropatisi
- 12 Seropozitif jeneralize miyasteni gravisi olduğu bilinen, 10mg/gün prednizolon ve 2X60mg/gün piridostigmin tedavisi altında olan 25 yaşındaki kadın hasta, geçirdiği bir üst solunum yolu infeksiyonu ardından, almakta olduğu piridostigmin dozunu 1 hafta içinde giderek 8X60mg/gün'e yükseltiyor. Bu süre içinde giderek yakınmalara öksürük ve nefes darlığı ekleniyor. Hasta solunum sıkıntısı içinde acil polikliniğe başvuruyor. Entübe edilerek solunumu emniyet altına alınan bu hastada hangi yaklaşım **en doğrudur**?
- a) Eski tedavisini sürdürmek
 - b) Piridostigmin dozunu artırmak
 - c) Eski tedavisini sürdürmek ve İVİG başlamak
 - d) Eski tedavisini sürdürmek ve prednizolon tedavisini artırmak
 - e) Piridostigmini 24 saat kesmek, sonra yeniden doz ayarlamak
 - f) Piridostigmini 24 saat kesmek, sonra yeniden doz ayarlamak ve azathioprine başlamak

- 13 Elli beş yaşında kadın hasta son üç haftadır sol uyluk dış yüzünde ağrı ve yanma şikayetiyle başvuruyor. Obezitesi olan hastanın özgeçmişinde diabetes mellitus ve hipertansiyon öyküsü mevcut. Hastanın nörolojik muayenesinde sol uyluk lateralinde yama şeklinde duyu kaybı dışında bir patoloji saptanmıyor. Bu hastada **öncelikle** düşünülmesi gereken tanı hangisidir?
- Diyabetik lumbosakral pleksopati
 - Femoral nöropati
 - Lomber radikülopati
 - Meraljia parestetika
 - Obturator nöropati
- 14 Aşağıdaki klinik/laboratuvar bulgulardan hangisi tipik Guillain Barre Sendromu olasılığını düşündürür?
- Asimetrik güçsüzlük saptanması
 - Hastalığın erken döneminde ciddi mesane kontrol bozukluğu
 - Beyin omurilik sıvısında 100'ün üzerinde hücre saptanması
 - Hastalığın erken döneminde uzamış F yanıtları görülmesi
 - Belirgin seviye veren duyu kusuru saptanması
- 15 Aşağıdakilerden hangisi aksonal nöropati prezentasyonu **göstermez**?
- Friedreich ataksisi
 - McLeod sendromu
 - CMT tip I
 - CMT tip II
 - Dev aksonal nöropati
- 16 Sporadik inklüzyon cisimcikli miyozit için uygun **olmayan** seçenek hangisidir?
- Başlangıç yaşı 50-60 yaş aralığıdır
 - Distal kaslarda etkilenme belirgindir
 - CK değerlerinde anlamlı yükseklik saptanabilir
 - EMG de nöropatik ve miyopatik değişiklikler görülebilir
 - Ön planda tedavisi immunsupresyondur

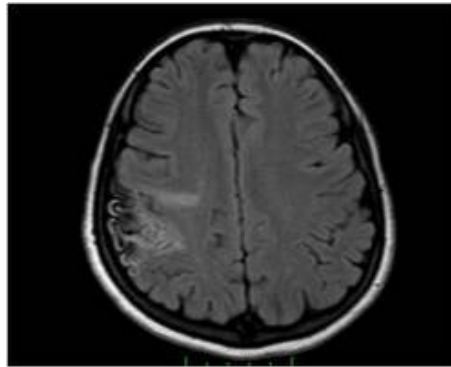
- 17 Otuz yaşında kadın hasta 15 gündür sol ayağını sürüklemeye yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenede solda ayak bileği ve parmakların dorsifleksiyonu 2/5 olan hastanın solda peroneal sinir alanına uyan hipoestezisi mevcuttu. EMG incelemesinde solda fibula başı düzeyinde peroneal sinirde ileti bloğuna yol açan lezyon, sağda daha belirgin iki yanlı karpal tünel sendromu ve solda hassas elektrofizyolojik yöntemlerle saptanabilen hafif düzeyde ulnar oluk sendromu saptandı. Annesinde 3 ayda düzelen düşük el öyküsü tanımlayan hastada hangi genetik bozukluğun saptanması **en olasıdır**?
- PMP22 duplikasyonu
 - PMP22 delesyonu
 - SEPT9 gen delesyonu
 - Cx32 mutasyonu
 - MPZ duplikasyonu
 - MFN2 mutasyonu
- 18 2,3,4 ve 6. kranial sinirlerin tutulduğu ancak uzun traktüs bulgusu **olmayan** bir hastada aşağıdaki sendromlardan hangisi düşünülmelidir?
- Kavernöz sinüs sendromu
 - Fissura orbitalis superior sendromu
 - Orbital apeks sendromu
 - Gradenigo sendromu
 - Weber sendromu
- 19 Trigeminal sinirin mandibuler dalı kafatasını hangi kanaldan terk eder?
- Juguler foramen
 - Foramen ovale
 - İnternal odituar kanal
 - Hipoglossal kanal
 - Foramen lacerum
- 20 Sfenopalatin gangliyon, hangi kranial sinirin postganlionik parasempatik gangliyonudur?
- 3
 - 7
 - 9
 - 10
 - 11

- 21 BOS fizyolojisi için doğru olan seçenek hangisidir?
- BOS'un başlıca üretim yeri meningeal zarlardaki araknoid granülasyonlardır
 - Üretim aşamasında potasyum ve CO₂ nin aktif sekresyonu önem taşır
 - BOS sekresyon miktarını otonomik sinir sistemi ve kan akımı gibi faktörler etkiler
 - BOS üretimi yaklaşık olarak toplam 2500ml/gün'dür
 - BOS'un ventriküler sistemde aşağı doğru hareketinde rol oynayan faktörler belirlenememiştir
- 22 Tanı için BOS incelemesi gerektiren aşağıdaki otoimmün hastalıkların hangisinin neredeyse tamamında REM davranış bozukluğu görülebilir?
- Potasyum kanalı-LG1 ilişkili limbik ensefalit
 - NMDA ensefaliti
 - H1N1 aşısı sonrası gelişen narkolepsi tip 1
 - Anti-IgLON5 hastalığı
 - Anti-Ma ensefaliti
- 23 Aşağıdaki triptanlardan hangisinin yarılanma ömrü en uzundur?
- Sumatriptan
 - Eletriptan
 - Zolmitriptan
 - Frovatriptan
 - Rizatriptan
- 24 Otuz sekiz yaşında erkek hasta, her gün olan, gün içinde 20-30 kez yineleyen ve her bir atağın 10-15 dakika sürdüğü şiddetli baş ağrısı yakınması ile başvuruyor. Genellikle sağ, bazen de sol tarafta göz çevresi ve alın bölgesinde olan ağrılarına, etkilenen tarafta gözde kanlanma, sulanma, burun tıkanıklığı ve fotofobinin eşlik ettiğini belirtiyor. Bu ağrıları son iki yıldır var ve ağrılı dönemleri 1-2 aylık ağrısız dönemler izliyor. Bu olguda **en olası** tanı nedir?
- SUNCT/SUNA
 - Kronik migren
 - Küme baş ağrısı
 - Trigeminal nevralsi
 - Epizodik paroksizmal hemikranya

- 25 Sağ elini kullanan 56 yaşında kadın acil servise başın sol tarafında ani başlayan şiddetli baş ağrısı nedeniyle getirildi. Hasta ağrının televizyon izlediği sırada ayağa kalktığı anda aniden başladığını belirtti. Kraniyal BT'si normal olan hastaya bu aşamada yapılması gereken nedir?
- İV Heparin
 - Lomber ponksiyon
 - Kraniyal MR görüntüleme
 - Serebral anjiogram
 - Zolmitriptan
- 26 Aşağıdaki durumlardan hangisi allodinidir?
- Kesilmiş ekstremitenin yerinde ağrı hissi
 - Termal algı ve dokunma korunmuşken ağrı duyusunu izole olarak hissetmeme
 - Kontraktür alanında uyuşukluk hissi
 - Saçta toka takarken rahatsızlık hissi
 - Yanık yerinde aşırı duyarlılık
- 27 Altmış beş yaşında erkek hasta iki haftadır devam eden sağ frontotemporal, orta şiddette zonklayıcı baş ağrısı ile acil servise başvuruyor. Ayrıca iştah azalması, kas ağrıları ve çiğneme ile çenesinde ağrı tarif ediyor. Hipertansiyon dışında sağlık sorunu olmayan hastanın nörolojik muayenesi normal bulunuyor. Laboratuvar incelemelerinde eritrosit sedimentasyon hızı 83 mm/saat olarak ölçülüyor. Bu aşamada aşağıdaki tanı/tedavi yaklaşımlarından hangisi **öncelikli** olarak yapılmalıdır?
- İV metilprednizolon
 - Subkutan sumatriptan
 - Lomber ponksiyon
 - Orbita ve kavernoöz sinüs MR görüntüleme
 - Baş ve boyun BT anjiyografi
- 28 Hipnik baş ağrısı tanısı alan bir hastanın tedavisi için aşağıdaki ilaç veya ilaç gruplarından hangisinin kullanılması **ilk sırada** düşünülmelidir?
- Lityum
 - Beta blokerler
 - Antiepileptikler
 - Trisiklik antidepressanlar
 - Serotonin noradrenalin geri alım inhibitörleri

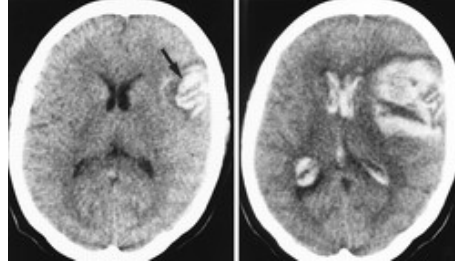
- 29 Akut vertigo ve işitme kaybı ile başvuran 77 yaşındaki erkek hastada hangi damar iskemisi **öncelikle** düşünülmelidir?
- Anterior inferior serebellar arter (AICA)
 - Posterior inferior serebellar arter (PICA)
 - Anterior serebral arter
 - Orta serebral arter
 - Posterior serebral arter
- 30 Yetmiş beş yaşında erkek hasta yakın zamanda başlayan hafızada etkilenme yanısıra eklenen baş ağrısı, konfüzyon hali ve sol homonim hemianopsi nedeniyle başvurdu. Öyküsünde hipertansiyon bulunmayan hastanın zaman zaman bilincinde dalgalanmalar gözlemlendi. Kraniyal BT'de sağ oksipital lobda subaraknoid aralığa açılan hemoraji saptandı. MR görüntülemesinde sağ temporal ve sol frontal lobda hemosiderin odakları gözlemlendi. Aşağıdakilerden hangisi bu tablodan sorumludur?
- Gliomatozis serebri
 - Multi-infarkt demans
 - Mikotik anevrizma
 - Amiloid anjiyopati
 - PRES sendromu
- 31 Yetmiş üç yaşında kadın hasta, bu sabah otururken tek taraflı yüz, kol ve bacakta güç kaybı yaşamış. Şikâyetlerin 1 saat içinde düzelmemesi üzerine başvurdu. Yüksek tansiyonu olan hastanın yapılan muayenesinde bir özellik bulunamadı. Akut beyin tomografisinde bir bulguya rastlanmadı. EKG'sinde atriyal fibrilasyonu olan hastaya çekilen serebral MR incelemesinde internal kapsül bölgesinde eski laküner infarktları görüldü, difüzyon kısıtlaması görülmedi. Geçici iskemik atak düşünülen hastanın ABCD2 skoru 6 iken, olası etiyolojik tanısı ve uygun tedavisi nedir?
- Büyük damar hastalığı, aspirin
 - Büyük damar hastalığı, klopidogrel
 - Büyük damar hastalığı, aspirin ve klopidogrel
 - Küçük damar hastalığı, aspirin
 - Küçük damar hastalığı, klopidogrel
 - Küçük damar hastalığı, aspirin ve klopidogrel
 - Kardiyoemboli, oral antikoagulan

- 32) Kırk yedi yaşındaki TIR şoförü bir saat önce başlayan sağ taraftaki cisimleri görememe nedeni ile acile başvuruyor. Sigara kullanımı dışında bilinen bir risk faktörü tanımlamayan hastanın kan basıncı 140/90 mm Hg, nabızı 88/ dk ve ritmik olan hastanın nörolojik muayenesinde sağ homonim hemianopsi dışında patoloji saptanmıyor. NIH skoru 2 olan hastada **ilk seçilecek** tedavi ne olmalıdır?
- Asetil salisilik asit
 - Klopidogrel
 - Heparin
 - Varfarin
 - İV-tPA
- 33) Aşağıdakilerden hangisi akut iskemik inme tedavisinde İV trombolitik uygulanması için mutlak kontraendikasyon **değildir**?
- Subaraknoid kanama
 - Semptom başlangıcının 4,5 saati geçmesi
 - Asetilsalisilik asit kullanımı
 - İnfektif endokardit
 - Tedaviye rağmen kan basıncı yüksekliği (SKB >185 mmHg veya DKB >110 mmHg)
- 34) Yirmi yaşında kadın hasta 24 saat önce başın sol tarafında başlayan, bulantı, kusma ve fotofonofobinin eşlik ettiği baş ağrısı yakınmalarıyla acil servise başvuruyor. Üç yıldır oral kontraseptif kullanan hastada sistemik hastalık öyküsü saptanmıyor. Sistemik muayenede nabızı taşikardik (110 /dk), ve kan basıncı 108/64 mmHg ve nörolojik muayenesi normal olarak değerlendiriliyor. Migren baş ağrısı düşünülerek verilen analjezik tedavi ile şikayetleri hafifleyen hasta evine gönderiliyor. Hasta 12 saat sonra tekrarlayan baş ağrısı ile yeniden acil servise geliyor. Nörolojik muayenesinde bilateral papilödem dikkati çekiyor. Beyin MR incelemesi aşağıda verilen bu hastada **en olası** tanı nedir?



- Karotis arter diseksiyonu
- Vertebral arter diseksiyonu
- Transvers sinüs trombozu
- Kavernöz sinüs trombozu
- Subaraknoid kanama

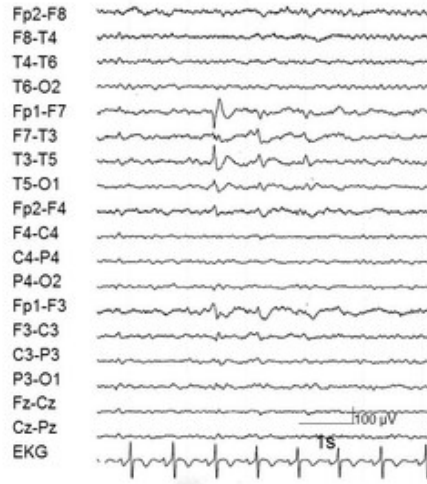
- 35 Otuz yedi yaşında kadın hasta acil servise ani şiddetli baş ağrısı, kusma ve sağ yanda güçsüzlük ile getiriliyor. Öyküden 10 yıl önce mekanik mitral kapak operasyonu olduğu öğreniliyor. Varfarin ile antikoagülasyon altında ve INR 3,7 bulunuyor. Geliş sırasındaki ve 10 saat sonraki beyin BT'leri ekte görülen bu hastada uzun vadeli tedavi stratejisi ne olmalıdır?



- a) Varfarinin kesilmesi ve düşük molekül ağırlıklı heparin ile devam edilmesi
b) Varfarinin kesilmesi ve dabigatran ile devam edilmesi
c) Varfarinin 4 gün kesilerek 5. gün tam dozda başlanması
d) Bir ay sonra varfarin ile antikoagülasyona devam edilmesi
e) Antikoagülan tedavinin bırakılması
- 36 Sol tarafı görememe yakınmaları ile acile başvuran 40 yaşında kadın sağ PCA alanında infarkt saptanıp tetkik ve tedavi için servise yatırılıyor. Bilinen bir risk faktörü olmayan hastanın etyolojiye yönelik incelemelerinde transözofageal ekokardiyografide küçük bir patent foramen dışında bir patoloji saptanmıyor. Alt ekstremitelerde trombus öyküsü de olmayan bu hastada tedavi yaklaşımı nasıl olmalıdır?
- a) Asetil salisilik asit
b) Düşük molekül ağırlıklı heparin
c) Varfarin
d) Yeni nesil oral antikoagulan
e) Patent foramen ovalenin kapatılması
- 37 Aşağıdaki antiepileptiklerin hangisi antikoagulanlarla alındığında antikoagülan etkiyi arttırır?
- a) Karbamazepin
b) Fenobarbital
c) Fenitoin
d) Pirimidon
e) Valproik asit

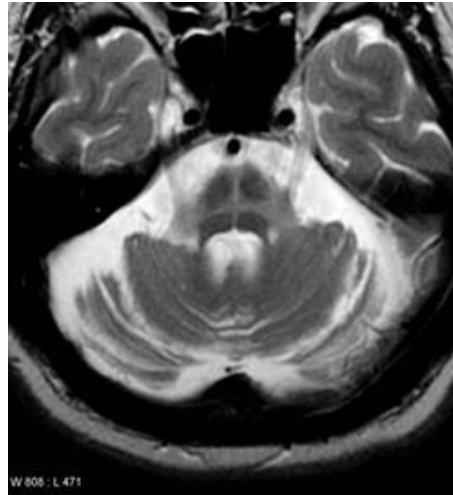
- 38 Aşağıdaki antiepileptiklerden hangisinin Stevens-Johnson sendromuna yol açma riski **en düşüktür**?
- Karbamazepin
 - Topiramat
 - Lamotrijin
 - Fenitoin
 - Fenobarbital
- 39 Yeni status epileptikus sınıflamasında fokal, bilinç kaybı ile giden status epileptikusun tanısı için gereken ve o aşamadan sonra kalıcı zarar verdiği düşünülen zamansal sınırlar dakika olarak hangileridir?
- 5 / 30
 - 30 / 120
 - 5 / 60
 - 10 / 60
 - 30 / belirsiz
- 40 Yirmi yedi yaşında sağ elli kadın hastanın 5 yıl önce başlayan ilaca dirençli nöbetleri var. Nöbetler karnında garip bir his ile başlıyor ve 10 ila 15 saniye sonra bilinç kaybı oluyor. Annesi bu cevapsız dönemde hastanın çığneme hareketleri yaptığını ve sol eliyle gömleğini çekiştirildiğini ifade ediyor. Daha sonra hastanın sağ kolu yukarı doğru dönerek kasılıyor. Annesi hastanın kolunun dönmesi durunca ve sol eli ile burnunu silince nöbetinin bittiğini anlıyor. Bu nöbetler ayda 2 ila 4 kez oluyor 1-2 dakika sürüyor ve 10-20 dakikada yavaş yavaş açılan post-iktal konfüzyonu oluyor. EEG de F7/T7 ve F8/T8'de daha çok uyuklama ve uyku sırasında ortaya çıkan diken ve keskin dalgalar görülüyor. Bu hastada **en olası** nöbet odağı aşağıdakilerden hangisidir?
- Dominant temporal pol
 - Dominant lateral temporal lob
 - Dominant meziyal temporal lob
 - Dominant olmayan lateral temporal lob
 - Dominant olmayan meziyal temporal lob
- 41 Aşağıdakilerden hangisi çocuklukta görülen absans epilepsilerinin özelliklerinden biri **değildir**?
- Çocukluk çağı absans epilepsisinin başlangıcı 4-10 yaş arasındadır
 - Çocukluk çağı absans epilepsisinde çocuğun gelişimi ve nörolojik durumu normal sınırlardadır
 - Ailede absans nöbetleri ve/veya epilepsi öyküsü sıktır
 - Dört yaşından önce başlayan absans nöbetlerde metabolik hastalıklar araştırılmalıdır
 - Çocukluk çağı absans epilepsisinde EEG'de 3-4 Hz multipl dikenler görülür

- 42 Otuz beş yaşındaki sağ eli erkek hasta boğazda sıkılma, boğulma hissi ve bilinç bulanıklığı ile karakterize nöbetler nedeniyle başvuruyor. Nöbetlerin 1-2 dakika sürdüğü ve haftada 1-3 kez olabildiği öğreniliyor. Bu hastanın nöbetlerinin **en olası** kaynağı aşağıdaki yapılardan hangisidir?
- İnsula
 - Pariyetal lob
 - Oksipital lob
 - Mezilyal temporal lob
 - Suplemer motor alan
- 43 Aşağıdakilerden hangisi nonkonvülfiz status epileptikus tanısı için EEG paterninde gözlemlenebilecek kriterler içinde **yer almaz**?
- Dalga paterninin sabit kalması
 - En az iki komşu elektroda yayılım
 - Frekansın 1 Hz'den fazla yavaşlaması
 - Frekansın 1 Hz'den fazla hızlanması
 - Frekansın 2,5 Hz'den hızlı olması
- 44 On beş yaşında erkek hasta tekrarlayan bilinç kaybı atakları nedeniyle getiriliyor. Hastanın resimde verilen EEG'sinde izlenen bulguya göre tanısı ve bu aşamada yapılması gereken nedir?



- EKG artefaktı vardır, senkop nedeniyle kardiyoolojiye yönlendirilmelidir
- Rolandik epilepsi tanısı ile anti-epileptik başlanmayabilir, aile iyi prognoz açısından bilgilendirilmelidir
- Temporal lob epilepsisi düşünülerek MR görüntülemesi mezilyal temporal skleroz açısından araştırılmalıdır
- Frontal lob epilepsi tanısı ile anti-epileptik ilaç başlanmalıdır
- Çiğneme artefaktı olabilir, EEG tekrarlanmalıdır

- 45 Otozomal dominant geçişli; demans, kore, ataksi ve miyoklonik epilepsiyle giden; özellikle juvenil başlangıçlı formunda progresif miyoklonik epilepsi varlığı ile benzer diğer hastalıklardan ayırt edilen; beyin sapı ve serebellar atrofinin eşlik ettiği trinükleotid tekrarı ile karakterize sendrom aşağıdakilerden hangisidir?
- Cockayne sendromu
 - Nöroakantositoz
 - Dentatorubropallidoluysian atrofi
 - Mc-Leod sendromu
 - Spinocerebellar ataksi tip 17
- 46 Ayakta sabit durma güçlüğü ve güvensizliği ile karakterize bacak ve gövde tremoru aşağıdakilerden hangisidir?
- Ortostatik tremor
 - Distonik tremor
 - Holmes tremoru
 - Esansiyel tremor
 - İstirahat tremoru
 - Ataksik tremor
- 47 Ekstrapiramidal, serebellar ve otonom bulgularla ortaya çıkan, aşağıda gösterilen kraniyal MR incelemesinde görüldüğü biçimde dejenerasyon yapan hipokinetik hareket bozukluğu hangisidir?



- Progresif supranükleer palsy
- Kortikobasal dejenerasyon
- Lewy cisimciği demans
- Multisistem atrofi
- Spinocerebellar ataksi

- 48 Tremorlu bir hastada aşağıdaki yapılardan hangisi derin talamik beyin stimülasyonu için bir hedefdir?
- Pulvinar
 - Anterior nükleus
 - Lateral genikulat cisim
 - Ventrolateral nükleus
 - Mediodorsal nükleus
- 49 Yedi yaşında kız çocuğunun; son birkaç aydır yürürken düştüğünü, parmakları üzerinde yürümeye çalıştığını, bacaklarında yürürken istemsiz kasılma, dönme, bükülme gibi hareketler olduğunu söyleyen ailesi özellikle sabah saatlerinde iyi olup şikayetlerinin daha çok akşam saatlerinde belirginleştiğini belirtiyor. Okul başarısında bozulma olmayan hastanın beyin- lomber MR görüntülemesi ile rutin kan tetkikleri normal olarak değerlendiriliyor. Nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde hafif spastisite, artmış derin tendon refleksleri ve yukarıda tarif edilen özellikle yürüyüş paterni saptanıyor. Amcasının oğlunda da benzer şikayetler olduğu ve levodopa tedavisi sonrası tamamen düzeldiği öğrenilen hastada **en olası** tanı aşağıdakilerden hangisidir?
- DYT 11 (Miyoklonus-distoni sendromu)
 - Paroksizmal kineziyenik diskinezi
 - Paroksizmal nonkineziyenik diskinezi
 - DYT5a, Segawa Sendromu
 - DPRLA
- 50 Aşağıdakilerden hangisi beyinde demir birikimi ile giden nörodejeneratif hastalıklardan biri **değildir**?
- Aseruloplazminemi
 - Nöroferritinopati
 - İnfanıl nöroaksonal distrofi
 - Pantotenat kinaz ilişkili nörodejenerasyon
 - Nöroakantositoz
- 51 Yetmiş beş yaşındaki erkek hasta iki haftadır progresyon gösteren kognitif etkilenme, kilo kaybı ve ishal nedeni ile yakınları tarafından getiriliyor. NM'de dikkatini sürdürmemeye, yukarı bakışta kısıtlanma, penduler konverjans nistagmus ve çene kaslarında kontraksiyonlar saptanıyor. Bu hastada **en olası** tanı aşağıdakilerden hangisidir?
- Nöro -Behçet hastalığı
 - Nörosarkoidoz
 - Nörosifiliz
 - Progresif supranukleer palsi
 - Whipple disease

- 52 İnflamatuvar barsak hastalığı tanısı ile izlenen bir hastada inme gelişmişse **en olası** mekanizma aşağıdakilerden hangisidir?
- Ateroskleroz
 - Kardiak emboli
 - Lipohyalinozis
 - Hiperkoagulabilite
 - Reverzible serebral vazokonstriksiyon sendromu
- 53 Kırk beş yaşındaki erkek hasta üç haftadır ellerinde ayaklarında uyuşma ve dengesizlik yakınmaları ile başvuruyor. Peptik ülser nedeni ile omeprazol kullanan hastanın nörolojik muayenesinde eldiven çorap tarzında hipoestezi, alt ekstremitelerde vibrasyon ve pozisyon duyuları bozukluğu, bilateral Babinski ve Romberg pozitifliği saptanıyor. Hangi vitaminin eksikliği bu tabloya neden olur?
- Folik asit
 - Niasin
 - Piridoksin
 - Tiamin
 - Kobalamin
- 54 Ellerinde ayaklarında uyuşma nedeni ile polikliniğe başvuran ve EMG incelemesinde duysal ve motor lifleri etkileyen demiyelizasyonun ön planda olduğu mikst tip polinöropati saptanan 68 yaşındaki erkek hastanın sistemik muayenesinde hepatosplenomegali ve ciltte hiperpigmente lezyonları mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde hipotiroidi, trombositoz ve immünelektroforez incelemesinde lambda hafif zincirli monoklonal gamopati saptandı. Bu hastada polinöropatiye yol açması **en olası** hastalık aşağıdakilerden hangisidir?
- Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati
 - Amiloidozis
 - POEMS
 - Sjögren sendromu
 - Waldenström hastalığı
 - Lenfoma
- 55 Hangi bağ dokusu hastalığında dorsal kök ganglionu özellikle etkilenir?
- Sistemik lupus eritematozus
 - Ankilozan spondilit
 - Romatoid artrit
 - Skleroderma
 - Primer Sjögren sendromu

56 Duysal uyandırılmış potansiyeller sırasında brakial pleksustan kaynaklanan potansiyel hangisidir?

- a) N9
- b) N13
- c) N18
- d) N20
- e) P100

57 Benzodiazepinlerin etki mekanizması nedir?

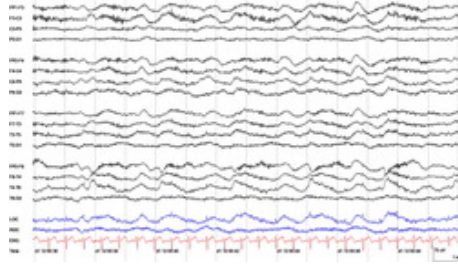
- a) Dopamin geri alınımını inhibe ederler
- b) Asetilkolin metabolizmasını inhibe ederler
- c) Serotonin geri alınımını inhibe ederler
- d) Glutamat geri alınımını stimüle ederler
- e) GABA-A reseptörlerini potansiyelize ederler

58 Trasede izlenen anormalliği bulunan hastanın en olası tanısı aşağıdakilerden hangisidir?



- a) Amiyotrofik lateral skleroz
- b) Kauda ekuina sendromu
- c) Churg-Strauss sendromu
- d) Myastenia gravis
- e) Thomsen hastalığı

59 Over teratomu sonrası limbik ensefalit tablosu gelişen olgunun EEG'sinde izlenen bulgunun adı nedir?



- a) Delta brush
- b) SIRPID
- c) PLED
- d) Hipnagogik hipersenkroni
- e) FIRDA

60 Aşağıdakilerden hangisi NREM parasomnisidir?

- a) Uyku paralizi
- b) Uykuda konuşma
- c) Kabus bozukluğu
- d) Uyku terörü
- e) Bruksizm

61 Uyku başlangıcında ya da uykudan uyanma esnasında birkaç dakikadan uzun sürmeyen geçici paralizi ve halüsinasyonlarla birlikte olabilen tablo hangi tanı ile uyumludur?

- a) Narkolepsi
- b) İdiopatik hipersomni
- c) Somnanbulizm
- d) Obstruktif uyku-apne sendromu
- e) Hipokalemik periodik paralizi

- 62 Serebellum hasarında görülen bulguların tümü aşağıdaki seçeneklerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?
- 1- Aynı taraftaki ekstremitede hipotoni
 - 2- Dismetri
 - 3- Aynı tarafa ataksi
 - 4- Dizartri
- a) 1, 3
 - b) 2, 4
 - c) 1, 2, 3
 - d) 1, 2, 4
 - e) 1, 2, 3, 4
- 63 'Alien hand' belirtisi aşağıdaki bölgelerden hangisinin lezyonunda görülür?
- a) Oksipital korteks
 - b) Mediyal temporal lob
 - c) Hipokampus
 - d) Singulat girus
 - e) Dorsolateral frontal korteks
- 64 Pür agrafili alekside lezyon dominant hemisferin neresindedir?
- a) Üst temporal girus
 - b) İ inferior frontal girus
 - c) Arkuat fasikulus
 - d) Angüler girus
 - e) Amygdala
- 65 Yetmiş bir yaşındaki kadın hasta sol tarafta bir gün önce başlayan güçsüzlük yakınması nedeniyle acil servise getiriliyor. Kas gücü muayenesinde sol kol hafif pronasyona geliyor, sol bacak 2/5 gücünde ve fasiyal asimetrisi saptanmıyor. Bu hastanın bulgularına ek olarak **en sık** saptanabilecek bulgu aşağıdakilerden hangisidir?
- a) Abuli
 - b) Diskalkuli
 - c) Agrafisiz aleksi
 - d) Solda söndürme fenomeni
 - e) Gözlerin sağa deviasyonu

- 66 Pedünküler halüsinoziste varsanların tipik özelliği nedir?
a) İşitseldir
b) Taktildir
c) Görseldir
d) Elemanterdir
e) Gustatuardır
- 67 Aşağıdakilerden hangisi nörotoksisitenin akut etkisidir?
a) Organik fosfor intoksikasyonu sonucu aksonal polinöropati
b) Karbon monoksit intoksikasyonu sonucu parkinsonizm
c) Metanol intoksikasyonu sonucu optik nöropati
d) Pestisit intoksikasyonu sonucu kognitif yıkım
e) Pestisit intoksikasyonu sonucu parkinsonizm
- 68 Elli yaşında sağ elini kullanan erkek hasta sağ kulakta gittikçe ilerleyen işitme kaybı nedeniyle başvurdu. Denge sorunu ve tinnitus yakınması yoktu. Muayenede, diyapazon vertekse koyulduğunda sesi en çok sol kulakta duyduğunu belirten bu olguda **en olası** tanı nedir?
a) Bilateral sensorinöral işitme kaybı
b) Sol ileti tipi işitme kaybı
c) Sağ kulak ileti tipi işitme kaybı
d) Sol kulak sensorinöral işitme kaybı
e) Sağ kulak sensorinöral işitme kaybı
- 69 Aşağıdaki nistagmus tiplerinden hangisi vestibüler nörit gibi periferik kaynaklı olanlarda görülür?
a) Aşağı vuran nistagmus
b) Uç bakışta nistagmus
c) Bakış yönüne vuran nistagmus
d) Tek yöne vuran horizontal nistagmus
e) Saf torsiyonel nistagmus
- 70 Karaciğer transplantasyonu yapılmış olan 35 yaşında kadın hasta ateş ve meningeal bulgularla başvurdu. BOS'ta fungal enfeksiyon saptanan olguda bu duruma neden olan **en olası** etken hangisidir?
a) Aspergillus
b) Kandida
c) Mukor
d) Kriptokokkus
e) Rizopus

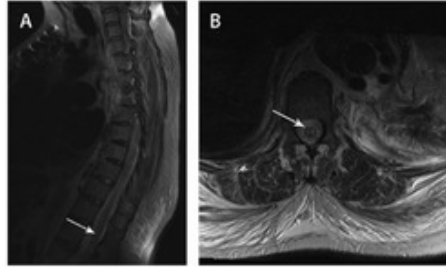
- 71 Ateş ve genel durum bozulması nedeniyle yapılan incelemelerde intraselüler parazit tanısı konulan, HIV öyküsü olan 52 yaşında erkek hastada ilişkili oportunistik enfeksiyonun **en uygun** tedavisi aşağıdakilerden hangisidir?
- İV Asiklovir ve mebendazol
 - Lezyonun cerrahi yolla çıkarılması
 - Oral flukanozol
 - Sulfadiazin ve primetamin
 - Triabendazol
- 72 Yirmi yedi yaşında erkek hasta son 1-2 haftadır iyice kötüleşen hafif ateş, baş ağrısı ve ense sertliği yakınmaları ile başvuruyor. BOS ve serolojik değerlendirmede Lyme hastalığı saptanan bu olguda etkilenmesi **en olası** kraniyal sinir hangisidir?
- 3
 - 5
 - 7
 - 9
 - 12

Bu soru iptal edilmiştir. Sınav puan hesaplamasında tüm adayların bu soruyu doğru yanıtladığı kabul edilmiştir. İptal gerekçesine ait açıklamalar bu kitapçığın sonunda verilmiştir.

- 73 Aşağıdakilerden hangisi internükleer oftalmoplejinin(INO) özelliklerinden biri **değildir**?
- Klinikte lezyon tarafında adduksiyon kısıtlılığı ve karşı gözde abduksiyon nistagmusu görülür.
 - Multipl sklerozda INO çoğunlukla bilateral ve daha çok gençlerde görülür
 - Bu hastalarda çarpık (skew) deviasyon görülebilir
 - INO'lu hastalarda konverjans korunur
 - Küçük iskemik paramedian lezyonlara bağlı INO da beyin MR görüntüleme bulgusu olmayabilir

- 74 Aşağıda verilen anatomik lokalizasyon - nörotransmitter eşleştirmelerinden hangisi **yanlıştır**?
- Pedünkülopontin tegmental nükleus-Asetilkolin
 - Lokus serulouso-Noradrenalin
 - Asendan retiküler aktive edici sistem- Glutamat
 - Rafe nükleus- Serotonin
 - Posterior hipotalamus-GABA
- 75 REM uykusunun anatomik kontrolü hangi bölgededir?
- Talamus
 - Beyin sapı
 - Dorsal rafe nükleus
 - Hipotalamus
 - Bazal ön beyin

- 76 Koku ayırımı için primer alan aşağıdaki santral sinir sistemi yapılarından hangisidir?
- Amigdala
 - Entorinal korteks
 - Olfaktor bulbus
 - Piriform korteks
 - Talamus
- 77 Fasiyal sinirin en proksimal dalı aşağıdaki nörolojik fonksiyonlardan hangisinden sorumludur?
- Frontalis kasının innervasyonu
 - Stapedius kasının innervasyonu
 - Lakrimasyon
 - Dış kulak yolunun duysal innervasyonu
 - Dilin 2/3 ön kısmının tat duygusu
- 78 Hipertansiyon, diabetes mellitus ve hiperlipidemi öyküsü olan 72 yaşında erkek hasta akut abdominal aort anevrizma rüptürü nedeni ile acil ameliyata alınıyor ve aort onarımı yapılıyor. Yoğun bakım servisinde kendine geldiğinde bacaklarını oynatamadığı fark edilerek nöroloji konsültasyonu isteniyor. Nörolojik muayenesinde flask parapleji olan hastada T9-10'da seviye veren ağrı ve ısı duyusunun kaybı saptanıyor. Manyetik rezonans görüntüsü aşağıda sunulan hastada **en olası** tanı nedir?



- Transvers miyelit
 - Nöromiyelitis optika
 - Subakut kombine dejenerasyon
 - Anterior spinal arter iskemisi
 - Arterio venöz fistül
 - Arteriovenöz malformasyon
- 79 Aşağıdakilerden hangisi disosiyasyon duyu kaybına neden **olmaz**?
- Sirengomyeli
 - Brown-Sequard Sendromu
 - Akut spinal arter infarktı
 - Omuriliğin subakut kombine dejenerasyonu
 - Spinal intrakanaliküler tümörler

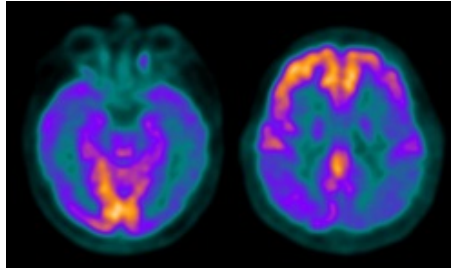
80 Freidreich ataksisinde görülmesi beklenen periferik nöropatide dejenerasyon nerededir?

- a) Dorsal kök ganglion
- b) Spinoserebellar traktus
- c) Anterior horn
- d) Klark tabakası
- e) Posterior tabaka

81 Aşağıdakilerden hangisi gebe bir multipl sklerozlu hasta için doğrudur ?

- a) Bebeklerinin APGAR skorları sıklıkla düşüktür
- b) Bebekleri sıklıkla düşük doğum ağırlıklıdır
- c) Epidural anestezi atak riskini artırır
- d) Gestasyonel diabetes riski yüksektir
- e) Eklampsi riski yüksektir
- f) Sezaryanla doğum yapmalıdır

82 Unutkanlık şikayeti ile başvuran ve aşağıda PET görüntüleri olan hastanın **en olası** tanısı nedir?



- a) Frontotemporal demans
- b) Lewy cisimcikli demans
- c) Alzheimer hastalığı
- d) Posterior kortikal atrofi
- e) Parkinson hastalığı demansı

83 Alzheimer hastalığında aşağıdaki maddelerden hangisi BOS'ta artmıştır?

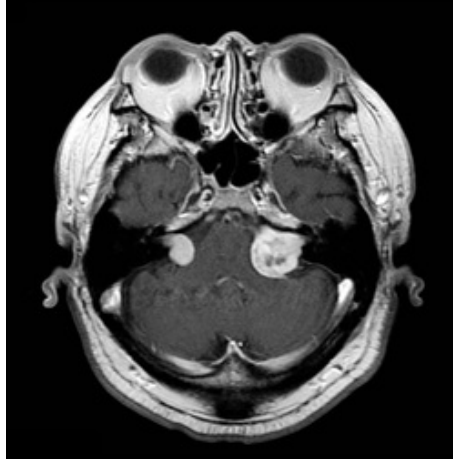
- a) Sekretaz enzimleri
- b) AB-40 peptid
- c) AB-42 peptid
- d) ApoE4
- e) Fosforile tau

- 84 Kısa adımlarla, geniş tabanlı ve “manyetik yürüyüş” olarak adlandırılan yürüme şekli hangi hastalık için tanımlayıcıdır?
- Parkinson Hastalığı
 - Epizodik Ataksi
 - Spinocerebellar Dejenerasyon
 - Normal Basıncılı Hidrosefali
 - Hereditör Spastik Paraparezi
- 85 Hafif kognitif bozukluğu olan bir hastada hiperaktif mesane bulguları varsa aşağıdaki antimuskarinik ajanlardan hangisi **en uygun** tedavi seçeneğidir?
- Foseterodin
 - Oksibutinin
 - Solifenasin
 - Tolterodin
 - Trospiyum klorid
- 86 Yirmi yıldır kronik renal yetmezlik nedeniyle diyaliz öyküsü olan 45 yaşındaki erkek hasta konuşma bozukluğu ve unutkanlık yakınmaları ile başvuruyor. Muayenesinde dizartri, miyoklonus, demans ve apraksi saptanan olgunun ensefalopati tablosunun **en olası** nedeni nedir?
- Kullanılan ilaçlar
 - Yüksek amonyak düzeyleri
 - Alüminyum intoksikasyonu
 - Yüksek protein 14-3-3 düzeyi
 - Yüksek kan basıncı
- 87 Kişilik değişiklikleri, kişiler arası ilişkilerde bozulma, apati, iç görü kaybı ve yürütücü işlevlerde bozukluklar ile başlayıp daha sonra diğer kognitif bozuklukların eklendiği bir hastada ön tanıda ilk akla gelmesi gereken hastalık hangisidir?
- Alzheimer hastalığı
 - Lewy cisimcikli demans
 - Frontotemporal demans
 - Vasküler demans
 - Normal basıncılı hidrosefali

- 88 Üç buçuk yaşındaki bir kız çocuğu üç febril nöbet öyküsü ile kliniğe getiriliyor. Nöbetler 26 aylıkken bir kez ve 1 ay önce aynı günde 2 kez olmuş, yaklaşık 5 dakika sürmüş, jeneralize karakterdeymiş ve ateşli (38,4°C) bir viral hastalık ile ilişkiliymiş. Annesi de 2 yaşında bir kez basit febril nöbet geçirmiş. Gelişimi ve nörolojik muayenesi normal olan bu çocuğun öyküsündeki hangi özellik febril nöbetlerinin basitten çok kompleks olarak değerlendirilmesine neden olur?
- Süresinin 5 dakika olması
 - Yaşının 3'ün üzerinde olması
 - 24 saat içinde tekrar etmiş olması
 - Ailede febril konvülsiyon öyküsü olması
 - Nöbet başlangıcında ateşinin çok yüksek olmaması
- 89 Aşağıdakilerden hangisi pediatrik grupta **en sık** görülen idiopatik fokal epilepsi tipidir?
- Panayiotopoulos sendromu
 - Landau Klefner sendromu
 - Benign sentrotemporal epilepsi
 - Benign oksipital lob epilepsisi
 - Miyoklonik astatik epilepsi
- 90 Serebral palsi tanısına yaklaşımda aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?
- Serebral palsi, perinatal dönemde MSS hasarı sonucu oluşan, progresyon gösteren, istemli hareket ya da postürün bozulması ile karakterize bir sendromdur
 - Serebral palside, spastik sendromlar, atetoid-diskinetik sendromlar, ataksik sendromlar görülebilir
 - Serebral palsili bazı olguların herediter metabolik hastalıklarla ayırıcı tanısı gerekir
 - Serebral palsi için yüksek riskli bebekler; asfiktik, inme geçirmiş, ultrasonografide periventriküler anormallikleri olan, sarılık, menenjit, neonatal nöbetler, hipotoni veya hipertoni olan bebeklerdir
 - Serebral palsi, 2 yaşından önce oluşan hasarlarla ilgilidir, daha sonraki yaşlarda başlayanlar başka nörolojik hastalıklarla bağlantılı durumlardır
- 91 Otuz üç yaşında kadın hastanın multipl skleroz tedavisi almaktayken sol gözünde görme azlığı oluyor. Muayenede; solda görme azalmış, renk görme bozuk ve santral görme güçlüğü saptanıyor. Afferent pupil defekti yok, optik disk normal, makülada ödem gözleniyor. Bu klinik tablonun **en olası** nedeni aşağıdaki ilaçlardan hangisidir?
- Natalizumab
 - Fingolimod
 - Alemtuzumab
 - Teriflunamid
 - Dimetil fumarat

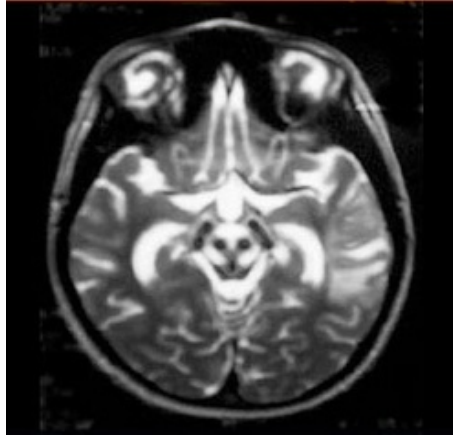
- 92 Çocuklarda üçte bir oranında glokom gelişebilen hastalık hangisidir?
a) Tip I Nörofibromatozis
b) Tip II Nörofibromatozis
c) Sturge Weber sendromu
d) Tuberoskleroz
e) Arnold Chiari sendromu
- 93 Elli iki yaşındaki kadın hastada üç haftadır progresif seyirli aksiyel kaslarda şiddetli spazmlar ve uyku bozukluğu ile başvuruyor. Hastanın sol memesinde 3 mm çapında bir kitle saptanıyor. Bu hastada **en yüksek** olasılıkla aşağıdaki antikorlardan hangisi saptanır?
a) Amfizinin
b) Antinöral nükleer otoantikor body tip 2 (ANNA-2)
c) Anti-Ma
d) NMDA reseptör
e) Purkinje cell antikor (PCA)-1 (anti-Yo)
- 94 Glioblastome multiforme ile anaplastik astrositom arasındaki ayırıcı tanıda aşağıdaki patolojik bulgulardan hangisi **en değerlidir**?
a) Mitoz
b) Pleomorfizm
c) Nekroz
d) Endotel proliferasyonu
e) Lenfosit infiltrasyonu
- 95 Tay Sachs hastalığında nörolojik tablodan hangi enzim sorumludur?
a) Hekzozaminidaz
b) Glikoserebrosidaz
c) Fosfofruktokinaz
d) Glukoz fosforilaz
e) Sfingomiyelinaz
- 96 Baş ağrısı ile gelen bir olguda serebral otozomal dominant arteriopati, subkortikal infarktlar ve lökoensefalopati tanısını doğrulamak için hangi gende mutasyon beklenir?
a) CACNA1
b) NOTCH 3
c) ATP1A
d) SCN1A
e) HPRT

- 97 İşitme kaybı yakınması ile gelen ve deri lezyonları olan hastanın MR görüntüsü aşağıda verilmiştir. Bu olguda **en olası** tanı nedir?



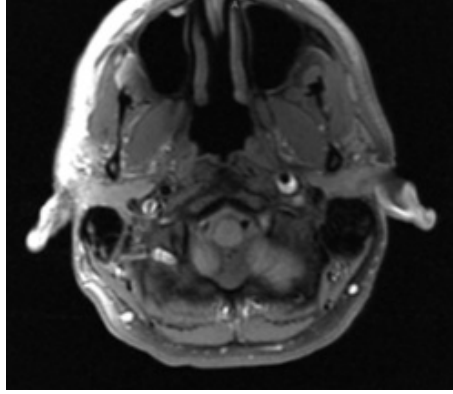
- a) Nörofibromatozis tip 1
- b) Nörofibromatozis tip 2
- c) Tuberoskleroz
- d) Sturge-Weber sendromu
- e) Meniere hastalığı

- 98 Aşağıdaki MR görüntüleme bulgusu hangi hastalıkta görülür?



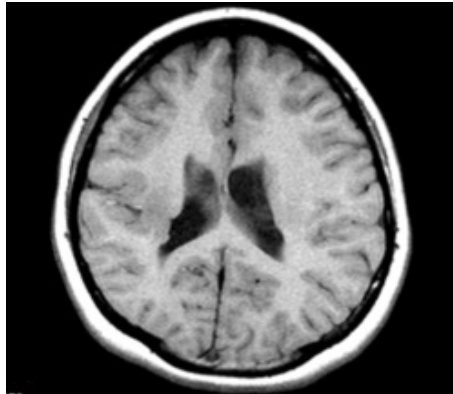
- a) Wilson Hastalığı
- b) Multisistem atrofi
- c) Progresif supranükleer palsi
- d) Hallervorden-Spatz hastalığı
- e) Kortikobazal gangliyonik dejenerasyon

- 99 Sağ hemiparezi ve motor afazi kliniği ile başvuran 40 yaşında erkek hastanın çekilen kraniyal aksiyal T1 yağ baskılı MR görüntüsü aşağıdaki gibidir.
Bu olguda **en olası** tanı nedir?



- a) Sağ internal karotis arter diseksiyonu
- b) Sol internal karotis arter diseksiyonu
- c) Sağ internal karotis arter oklüzyonu
- d) Sol internal karotis arter oklüzyonu
- e) Sol internal karotis arter anevrizması

- 100 Başağrıları ve bir kez senkop düşündüren bayılma yakınması ile başvuran 18 yaşındaki hastanın MR görüntülemesi aşağıdadır.
Bu olguda tanı nedir?



- a) Normal MR inceleme, senkop
- b) Oligodendroglioma
- c) Hidrosefali
- d) Şizensefali
- e) Ganglioglioma

Türk Nöroloji Derneği Uzmanlık Yeterlik Yazılı Sınavı (28 Kasım 2017)

Sınav Soru İtirazları Sonuç Raporu

Türk Nöroloji Derneği'nin (TND) 28 Kasım 2017 tarihinde uyguladığı Uzmanlık Yeterlik Yazılı Sınavında sorulan beş çoktan seçmeli soruya itiraz edilmiştir.

Bu itirazlar TND Board Sınav komisyonu tarafından incelenerek aşağıda belirtilen kararlar alınmıştır.

Soru No A3-B56:

Relapsing remitting multipl skleroz tanısı ile izlenen 50 yaşında kadın hasta çift görme ve sağ tarafta ataksi yakınmaları ile başvuruyor. MR incelemesinde ponsda kontrast tutan lezyon saptanması üzerine yatırılıp 5 gün İV metilprednizolon ile tedavi ediliyor. 2 hafta sonraki kontrolunda hasta yakınmalarının hiç düzelmediğinden yakınıyor ve NM'de de bir değişiklik saptanmıyor. Bu hastada aşağıdakilerden hangisi **en uygun** tedavidir?

- a) 3 gün daha İV metilprednizolon verilmesi
- b) 5 gün intravenöz immunoglobulin (İVİG) verilmesi
- c) Ayda bir intravenöz immunoglobulin (İVİG) verilmesi
- d) Ayda bir 1 gr/gün İV metilprednizolon verilmesi
- e) Oral prednizon ile tedavinin sürdürülmesi
- f) Natalizumab tedavisine geçilmesi
- g) Plazma değişimi yapılması**

Sorunun doğru yanıtı **G** seçeneği olarak açıklanmıştır.

Bu soruya doğru yanıtın A seçeneği de olabileceği yönünde itiraz edilmiştir.

Bu soruda multiple sklerozda **metilprednizolon tedavisine yanıt vermeyen** atakların tedavisinde 2. basamak tedavi seçeneği sorulmaktadır. Tedaviye yanıt olup olmadığının değerlendirilmesi için hasta 2-3 hafta sonra yeniden kontrole çağırılması önerilmektedir. Metilprednizolon tedavisine rağmen atağa ait bulgularında düzelleme olmayan hastalar tedaviye dirençli kabul edilip bu hastalarda 2. basamak tedaviye geçilmesi önerilmektedir. Plazma değişimi, intravenöz immunoglobulin (IVIG), Natalizumab ve siklofosfamid gibi tedaviler bu hastalarda çalışılmış ve sadece plazma değişiminin etkili olduğu gösterilmiştir [*Continuum (Minneapolis Minn) 2016; 22(3):799–814*].

Ancak yine de adayların soruyu yanıtlamakta güçlüklerle karşılaşmış olabilecekleri düşünülmüş ve bu sorunun **sınavta giren tüm adaylar tarafından doğru yanıtlandığının** kabul edilmesine karar verilmiştir.

Soru No A.15 - B.88:

Aşağıdakilerden hangisi aksonal nöropati prezentasyonu **göstermez**?

- a) Friedreich ataksisi
- b) McLeod sendromu
- c) CMT tip I**
- d) CMT tip II
- e) Dev aksonal nöropati

Sorunun doğru yanıtı **yanlışlıkla D** seçeneği olarak açıklanmıştır.
Sınav sonunda bu soruya gelen itiraz ile **doğru yanıt C seçeneği** olarak düzeltilmiştir.

Soru No A.16 - B.89:

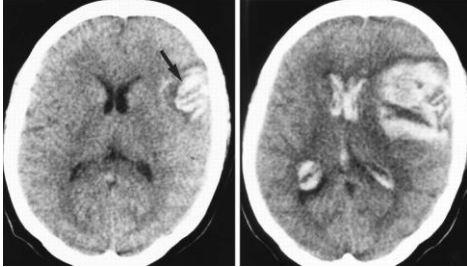
Sporadik inklüzyon cisimcikli miyozit için uygun olmayan seçenek hangisidir?

- a) Başlangıç yaşı 50-60 yaş aralığıdır
- b) Distal kaslarda etkilenme belirgindir
- c) CK değerlerinde anlamlı yükseklik saptanabilir
- d) EMG de nöropatik ve miyopatik değişiklikler görülebilir
- e) Ön planda tedavisi immunsupresyondur**

Sorunun doğru yanıtı **E** seçeneği olarak açıklanmıştır.
Sınav sonunda bu soruya gelen itirazlar incelendiğinde:
Klasik kitaplardan Bradley's Neurology in Clinical Practice (2016, 7th ed, p:1915-1955) ve güncel derlemelerde tedaviye yanıtın olmadığı belirtilmektedir. Sorunun bu şekli ile herhangi bir bilimsel hata barındırmadığı ve yanıtın (**E** seçeneğinin) doğru olduğuna karar verilmiştir.

Soru No A35-B66:

Otuz yedi yaşında kadın hasta acil servise ani şiddetli baş ağrısı, kusma ve sağ yanda güçsüzlük ile getiriliyor. Öyküden 10 yıl önce mekanik mitral kapak operasyonu olduğu öğreniliyor. Varfarin ile antikoagülasyon altında ve INR 3,7 bulunuyor. Geliş sırasındaki ve 10 saat sonraki beyin BT'leri ekte görülen bu hastada uzun vadeli tedavi stratejisi ne olmalıdır?



- a) Varfarinin kesilmesi ve düşük molekül ağırlıklı heparin ile devam edilmesi
- b) Varfarinin kesilmesi ve dabigatran ile devam edilmesi
- c) Varfarinin 4 gün kesilerek 5. gün tam dozda başlanması
- d) Bir ay sonra varfarin ile antikoagülasyona devam edilmesi
- e) Antikoagülan tedavinin bırakılması

Sorunun doğru yanıtı **D** seçeneği olarak açıklanmıştır.

Bu soruda amaç oral antikoagulan kullanımına bağlı intraserebral kanama geliştiğinde hastaya yeniden oral antikoagulan başlanma zamanının bilinip bilinmediğini değerlendirmektir.

Sınav sonunda bu soruya gelen itirazın kaynağı AHA/ASA kılavuzu incelendiğinde (16 ve 17. Sayfalar), oral antikoagülandan sonra oral antikoagülana bağlı kanama geliştiğinde yeniden tedaviye başlama zamanı belirsizdir. Çünkü bu konuda yapılmış kontrollü çalışma olmayıp gözlemsel çalışmalar vardır. Bu çalışmalarda da antikoagulan almaya bile kardiyembolik olay geliştiğini bildirenler olduğu gibi tekrar oral antikoagulan verildiğinde yeniden kanama olduğunu bildirenler de vardır. Ancak bu çalışmalarda hem çalışmaya alınanların sayısı hem de izleme süresi yetersizdir. Yazarların referans alıp öneride buldukları çalışmada ise 1 ay sonra tedaviye başlamanın uygun olduğu öne sürülmektedir.

“A larger study of 234 patients with warfarin-related ICH followed up for a median of 34 weeks found that the risk of rebleeding with early resumption of anticoagulation exceeded the risk of thromboembolism from withholding it, whereas later, the opposite was true.²⁹⁴ A survival model based on these data found that the total risk of ischemic plus hemorrhagic stroke was minimized when anticoagulation was reinitiated after ≈ 10 weeks, and the authors suggested a delay of at least 1 month after ICH.”

Yazarlar sonuç olarak “En az 4 hafta beklemenin tekrar kanama riskini azaltabileceğini önermişlerdir (Klas II b, Kanıt düzeyi B).

Yine AHA/ASA kılavuzunda antikoagülasyona başlanma zamanının endikasyona bağlı olduğu, prostetik kalp kapağı olan hasyalarda, yüksek emboli riski nedeniyle antikoagülasyona erken başlanabileceği belirtilmiştir. Bununla birlikte prostetik kapaklı hastalar için tedaviye başlama anı için belirli bir zaman dilimi belirtilmemiştir.

Ancak konu ile ilgili yakın dönemli literatür gözden geçirildiğinde (Diagnosis and Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. Naidech, Andrew M. MD,MSPH, FANA. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology: October 2015 - Volume 21 - Issue 5, Neurocritical Care - p 1288–1298; Majeed A, Kim YK, Roberts RS, et al. Optimal timing of resumption of warfarin after intracranial hemorrhage. Stroke 2010; 41:2860–2866.28. Aguilar MI, Hart RG, Kase CS, et al. Treatment of warfarin-associated intracerebral hemorrhage: literature review and expert opinion. Mayo Clin Proc 2007; 82:82–92.), intrakranyal hemorajili hastalarda mekanik kalp kapağı olanlar dahil olmak üzere endikasyona bağlı olarak antikoagulan tedaviye 1-30 hafta sonra yeniden başlanmasının makul olduğu bildirilmiştir.

Sorunun yanıtlarına bakıldığında 3’ünde 4 gün ve daha kısa süreyle antikoagulan tedaviye ara verilmesi, diğer yanıtta ise tedavinin tamamen kesilmesi yer almaktadır. Dolayısıyla bu bilgiler ışığında, bu yanıtlar arasından seçildiğinde soruya verilecek doğru yanıt, uzun vadeli tedavi stratejisinin bir ay sonra varfarine devam edilmesi olduğudur

Sorunun bu şekli ile herhangi bir bilimsel hata barındırmadığı ve yanıtın (**D** seçeneğinin) doğru olduğuna karar verilmiştir.

Soru No A73-B14:

Aşağıdakilerden hangisi internükleer oftalmoplejinin(INO) özelliklerinden biri **değildir**?

- a) Klinikte lezyon tarafında adduksiyon kısıtlılığı ve karşı gözde abduksiyon nistagmusu görülür.
- b) Multipl sklerozda INO çoğunlukla bilateraldir ve daha çok gençlerde görülür
- c) Bu hastalarda çarpık (skew) deviasyon görülebilir
- d) INO'lu hastalarda konverjans korunur**
- e) Küçük iskemik paramedian lezyonlara bağlı INO da beyin MR görüntüleme bulgusu olmayabilir

Sorunun doğru yanıtı **D** seçeneği olarak açıklanmıştır.

Sınav sonunda bu soruya gelen itirazlar incelendiğinde, her ne kadar klasik INO'da konverjans etkilense de Cogan'ın posterior INO tanımlamasında konverjansın normal olması karışıklığa yol açmış olabilir. Bu nedenle adayların soruyu yanıtlamakta güçlüğüyle karşılaşmış olabilecekleri düşünülmüş ve bu sorunun **sınav giren tüm adaylar tarafından doğru yanıtlandığının** kabul edilmesine karar verilmiştir.

Soru No A.88 - B.23:

Üç buçuk yaşındaki bir kız çocuğu üç febril nöbet öyküsü ile kliniğe getiriliyor. Nöbetler 26 aylıkken bir kez ve 1 ay önce aynı günde 2 kez olmuş, yaklaşık 5 dakika sürmüş, jeneralize karakterdeymiş ve ateşli (38,4°C) bir viral hastalık ile ilişkilymiş. Annesi de 2 yaşında bir kez basit febril nöbet geçirmiş. Gelişimi ve nörolojik muayenesi normal olan bu çocuğun öyküsündeki hangi özellik febril nöbetlerinin basitten çok kompleks olarak değerlendirilmesine neden olur?

- a) Süresinin 5 dakika olması
- b) Yaşının 3'ün üzerinde olması
- c) 24 saat içinde tekrar etmiş olması
- d) Ailede febril konvülsiyon öyküsü olması
- e) Nöbet başlangıcında ateşinin çok yüksek olmaması

Sorunun doğru yanıtı **C** seçeneği olarak açıklanmıştır.

Sınav sonunda bu soruya gelen **D** seçeneğinin de doğru olduğu yönündeki itiraz incelendiğinde: İtiraz sahibinin gösterdiği kaynakta (*Bassel W. Abou-Khalil, Martin J. Gallagher and Robert L. Macdonald. Bradley's Neurology in Clinical Practice, 101, 1563-1614.e13*) ailesel özellik gösteren febril nöbetlerin 24 saat içinde tekrarladığı belirtilmemektedir. Ailesel özellik üç ana komplike febril nöbet özellikleri arasında sayılmamaktadır. Dolayısıyla sorunun tek doğru cevabı vardır. Yani ailesel öykü olanlar aynı gün içinde değil farklı ateşli süreçlerde tekrarlayabilmektedir ancak bu durum komplike febril nöbet kabul edilmemektedir. Uzman görüşü de bu yöndedir. Sorunun bu şekli ile herhangi bir bilimsel hata barındırmadığı ve yanıtın (**C** seçeneğinin) doğru olduğuna karar verilmiştir.

TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ YETERLİK YAZILI SINAVI 2017 YANIT ANAHTARI

Soru No	Kitapçık A	Kitapçık B
1	E	A
2	E	D
3	*	C
4	C	B
5	C	A
6	A	E
7	D	E
8	C	D
9	D	C
10	D	B
11	C	A
12	E	C
13	D	E
14	D	*
15	C	C
16	E	B
17	B	D
18	C	B
19	B	C
20	B	B
21	C	C
22	D	A
23	D	C
24	E	D
25	B	C
26	D	D
27	A	D
28	A	B
29	A	A
30	D	D
31	G	D
32	E	A
33	C	A
34	C	E

Soru No	Kitapçık A	Kitapçık B
35	D	B
36	A	A
37	E	C
38	B	E
39	D	A
40	C	A
41	E	E
42	A	C
43	A	D
44	C	C
45	C	E
46	A	E
47	D	E
48	D	D
49	D	D
50	E	C
51	E	E
52	D	A
53	E	D
54	C	A
55	E	C
56	A	*
57	E	E
58	E	E
59	A	C
60	D	G
61	A	A
62	E	E
63	D	A
64	D	C
65	A	C
66	C	D
67	C	D
68	E	E

Soru No	Kitapçık A	Kitapçık B
69	D	C
70	D	C
71	D	D
72	C	E
73	*	C
74	E	D
75	B	D
76	D	A
77	C	E
78	D	C
79	B	A
80	A	D
81	B	B
82	C	B
83	E	D
84	D	B
85	E	C
86	C	E
87	C	D
88	C	C
89	C	E
90	A	D
91	B	C
92	C	D
93	A	B
94	C	A
95	A	D
96	B	E
97	B	D
98	A	D
99	B	C
100	D	B

* Bu sorular iptal edilmiştir. Sınav puan hesaplamasında tüm adayların bu soruları doğru yanıtladığı kabul edilmiştir.



TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ YETERLİK YAZILI SINAVI

28 Kasım 2017

ADI SOYADI:
TC KİMLİK NO:
ADAY NO:

Kitapçık Türü: **A**

İkinci Bölüm

Klinik Olgu Soruları
ve
Aday Yanıtları Kitapçığı

DİKKAT !

**BU KİTAPÇIĞI SINAV SONUNDA ADINIZI, SOYADINIZI VE
ADAY NUMARANIZI HER SAYFAYA YAZDIĞINIZDAN EMİN
OLARAK SINAV GÖREVLİLERİNE TESLİM EDİNİZ.**

Klinik Olgu Sorularına vereceğiniz yanıtları
soruların altında verilen kutulara ve
her bir kutuda yalnızca bir tane yanıt
yer alacak biçimde yazınız.

[Açıklamalar ve sınav kuralları için lütfen sayfayı çeviriniz]



AÇIKLAMALAR VE SINAV KURALLARI

Sınav (A) çoktan seçmeli tek doğru yanıt ve (B) yanıtın yazılarak verildiği iki bölümden oluşmaktadır.

A. Birinci Bölüm (Çoktan Seçmeli Sorular)

1. Sınavın birinci bölümü 4-8 seçenekli ve tek doğru yanıt 100 adet sorudan oluşmaktadır.
2. Bu bölümdeki her sorunun yalnızca bir doğru yanıtı vardır.
3. Soruların yanıtları optik okuyucu formunda yer alan ilgili boşluklara kurşun kalemle belirgin olarak işaretlenmelidir. Bir soru için birden fazla seçenek işaretlenmişse o soru geçersiz sayılacaktır.
4. Bu bölümdeki her soru bir (1) puan değerindedir. Sınav puanı hesaplanırken yalnızca doğru yanıt sayısı dikkate alınacaktır.

B. İkinci Bölüm (Klinik Olgu Soruları)

1. Sınavın ikinci bölümü, klinik olgular ve bunlarla ilişkili bir-dört arası sayıda sorudan oluşmaktadır. Olgular (a) yanıtın verilen bir seçenek listesinden seçildiği sorular ve (b) yanıtın kısaca yazıldığı sorular olmak üzere iki tip soru içermektedir:

a. Seçenekli sorular, çoktan seçmeli sorulara benzer ancak daha fazla sayıda seçenek içeren sorulardır. Bu tip sorularda sizden sadece bir tane, belirli bir sayıya kadar veya uygun olan tüm doğru yanıtları seçmeniz istenebilir. Sizden uygun olan tüm doğru yanıtları seçmeniz istendiğinde dahi doğru yanıtın yalnızca bir tane olabileceğine lütfen dikkat ediniz.

b. Kısa yanıt sorular, yanıtı yazarak vermeniz istenen sorulardır. Kısa yanıt sorularına yanıt verirken o soru için verilen en yüksek puan değerine erişmek için şu kurallara uyunuz:

■ Sorunun altında verilen **yanıt kutularının her birine yalnızca bir tane yanıt yazınız**. Eğer bir soruda "iki (2) tane yanıt" deniliyorsa bu sorunun altında (her bir yanıtınız için birer tane olmak üzere) iki kutu yer alacaktır. Bir kutu içinde birden fazla yanıt yazılması durumunda o sorunun tümü için yanıtınız (**doğru yanıtı vermiş olsanız dahi**) yanlış olarak kabul edilecek ve o soru için sıfır puan verilecektir.

■ Yanıtlarınızı kutulara yazarken olabildiğince açık yanıtlar yazınız.

Örneğin, doğru tanının "Temporal Lob Epilepsi" olduğu bir soruda "Epilepsi" yazılması kabul edilemez bir yanıttır.

■ Eğer sizden uygun ilaçları yazmanız istenirse jenerik (*generic*) isimlerini yazınız. Ayrıca bu sorularda sizden ilaç dozağı ve uygulama biçiminin (*oral, intravenöz vb*) istenip istenmediğine de dikkat ediniz.

■ Yanıtlarınızı, okunması kolay biçimde ve dikkatli yazınız. Doğru yanıtlar genellikle bir veya birkaç kelime (*istenen en uzun yanıt kısa bir cümle*) olacak biçimdedir.

2. Bu bölümde **altı (6) adet** klinik olgu ve bunlarla ilişkili sorular yer almaktadır.

3. Bu bölümdeki her soru bir (1) puan değerindedir. Olguların puan değeri sorulara verilen doğru yanıtların puan değerleri toplanıp soru sayısına bölümü ile elde edilecek ve yine en yüksek olgu puanı bir (1) puan olacaktır.

4. Sınavda başarılı kabul edilme sınırı (*doğru yanıtlanması gereken en az soru sayısı*) sınav öncesinde açıklanacaktır.

5. Sınav süresi 120 dakikadır. Adaylar bu süreyi bölümler arasında diledikleri gibi kullanabilirler.

6. Sınav bitiminde; optik okuyucu formu ve klinik olgu sorularına yanıtlarınızı içeren kitapçıklara kimlik bilgilerinizi (*adınız, soyadınız, numaranız ve kitapçık türünüz vb.*) doğru kodladığınızı ve yazdığınızı kontrol ediniz. Sonrasında bu iki belgeyi sınav görevlilerine teslim ediniz.

Başarılar Dileriz
Türk Nöroloji Derneği
Yeterlik Kurulu

Olgu 1

Elli sekiz yaşındaki erkek hasta altı ay önce ayaklarından başlayan son bir aydır da ellerine geçen uyuşma ve yürüme güçlüğü yakınmaları ile Nöroloji polikliniğinde size başvuruyor. Muayenesinde alt ekstremitelerde proksimallerinde kas gücü 4/5, distallerinde -4/5, üst ekstremitelerde distallerinde 4/5 saptıyorsunuz. Derin tendon refleksi alınamayan hastanın taban cildi reflekslerini bilateral plantar saptıyorsunuz. Alt ekstremitelerde dize kadar çıkan uzun çorap, üst ekstremitelerde bileğe kadar çıkan kısa eldiven tarzında hipoestezi saptıyorsunuz. Hastanın alt ekstremitelerde pozisyon ve vibrasyon duyusu bozuk ve Romberg (+) olarak buluyorsunuz. EMG incelemesinde motor ve duysal lifleri etkileyen demiyelinizan polinöropati saptıyorsunuz.

Olgu 1’de verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 1): Bu hasta için bu aşamada öncelikli tanınız nedir? **En çok bir (1) tanı yazınız.**

1.	
----	--

Soru II (Olgu 1): Bu hastada tanıyı kesinleştirmek için öncelikli hangi tetkiki istersiniz?

En çok bir (1) tetkikin adını yazınız.

1.	
2.	

Soru III (Olgu 1): Bu hastada eşlik eden hastalıkları belirlemek için hangi tetkikleri istersiniz?

En çok dört (4) tetkikin adını yazınız.

1.	
2.	
3.	
4.	

Olgu 2

Kirk altı yaşında kadın hasta 30 yılı aşkın süredir başağrısı yakınması ile nöroloji polikliniğinde size başvuruyor. Hastanın önceleri tüm gün süren stresle ve uykusuzlukla tetiklenen ayda 4-6 atağı varken son 10 yıldır atak sıklığı çok artmış ve neredeyse her gün başağrısı yakınması oluyormuş. Bu nedenle gittiği polikliniklerden hiç yarar görmediğini ve sürekli analjezik tedaviler ve antidepresanlar verildiğini anlatıyor. Nörolojik muayenesi, rutin kan biyokimyası ve daha önce yapılmış MR incelemeleri normal. On yıl önce non-steroid analjezik ilaçlara bağlı mide kanaması geçirmesine rağmen halen analjezik kullanıyor ancak aldığı başağrısını birkaç saat hafifletiyormuş. Akupunktur dahil her şeyi denediğini ve gazetede gördüğü migren cerrahisi yaptırmak istediğini ifade ediyor.

Olgu 2’de verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 2): Bu hasta için bu aşamada öncelikli tanınız nedir? **En çok iki (2) tanı yazınız.**

1.	
2.	

Soru II (Olgu 2): Bu hastada tanıyı kesinleştirmek için gereken uluslar arası kriter nedir? **En çok bir (1) kriterin net tanımını yazınız.**

1.	
----	--

Soru III (Olgu 2): Bu olgunun tedavisini nasıl düzenlersiniz? **En çok bir (1) tedavi önerinizi yazınız.**

1.	
----	--

Olgu 3

On altı yaşında erkek hasta son bir yıldır hareketle ve ışıklı uyarılarla artan kollarda baskın şiddetli titremeler ve bu sabah sol tarafında ışıklı parlak cisimler görmeyi izleyen bayılma ve kasılma yakınmaları ile nöroloji polikliniğinde size başvuruyor. Özgeçmişinde başka sağlık sorunu olmayan, anne babası akraba olan hastanın son dönemde okul başarısında düşme olduğunu öğreniyorsunuz. Nörolojik muayenede iki yanlı hafif dismetri saptadığınız ve MR görüntülemesini normal olarak değerlendirdiğiniz hastanın EEG'si aşağıda verilmiştir.



Olgu 3'te verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 3): Bu hasta için bu aşamada öncelikli tanınız nedir? En çok bir (1) tanı yazınız.

1.	
----	--

Soru II (Olgu 3): Bu hastada tanıyı kesinleştirmek için öncelikle hangi tetkiki istersiniz? En çok bir (1) tetkikin adını yazınız.

1.	
----	--

Soru III (Olgu 3): Bu aşamada bu olgunun yönetiminde neler yapmak istersiniz? En çok iki (2) olgu yönetimi önerinizi yazınız.

1.	
2.	

Olgu 4

Otuz dört yaşında kadın hasta, iki gündür özellikle geceleri yatağa yatınca şiddetlenen ve bulantının eşlik ettiği baş ağrısı nedeniyle sabah saatlerinde acil servise başvurmuş. Analjezik almasına rağmen eski ağrılarından farklı olarak devamlılık gösteren bu baş ağrısı ile birlikte zaman zaman bulanık görmesi de olan hastanın sistemik muayenesinde özellik saptanmamış. Kontrastsız kraniyal BT'si normal bulunmuş. Nörolojik muayenesinde sadece bilateral papilödem saptadınız.

Olgu 4'te verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 4): Bu hastanın klinik tablosunu açıklayacak öncelikli tanılarınız nedir?
En çok iki (2) tanı yazınız.

1.	
2.	

Soru II (Olgu 4): Tanıyı kesinleştirmek için bu hastaya öncelikle sormak istediğiniz sorular nelerdir? **En çok üç (3) soruyu yazınız.**

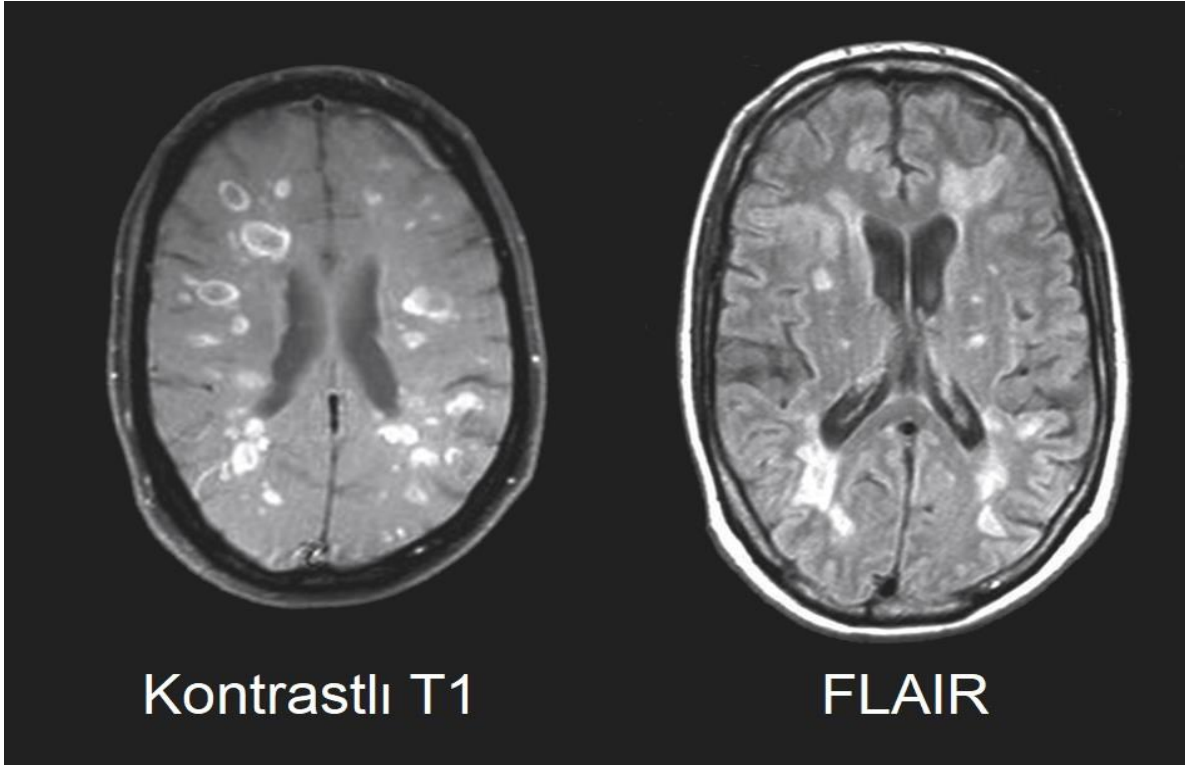
1.	
2.	
3.	

Soru III (Olgu 4): Bu hastada tanıyı kesinleştirmek için öncelikle hangi tetkikleri istersiniz?
En çok üç (3) tetkikin adını yazınız.

1.	
2.	
3.	

Olgu 5

Otuz yaşında kadın hasta; baş ağrısı, anlamsız konuşma yakınmaları ile nöroloji polikliniğinde size getiriliyor. Hastanın öyküsünde bilinen sistemik hastalığı ve malignite öyküsü olmadığı, iki hafta önce gripal infeksiyon geçirdiği öğreniliyor. Hastanın nörolojik muayenesinde uykuya eğilimli olduğunu, sorularınıza anlamsız yanıt verdiğini, kendi haline bırakınca uyduğunu saptadınız. Ayrıca, meningeal iritasyon bulgusu olmadığını, sağda kas gücünü 4/5, derin tendon reflekslerini artmış ve taban cildi reflekslerini bilateral ekstansör olarak saptadınız. Diğer muayenelere yeterince koopere olamayan hastanın akciğer grafisi ve rutin tetkikleri normaldi ve kraniyal MR görüntülemesi aşağıda görülmektedir.



Olgu 5'te verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 5): Bu hastanın klinik ve MR bulguları ışığında **öncelikli** tanınız nedir?
En çok bir (1) tanı yazınız.

1.	
----	--

Soru II (Olgu 5): Bu hastada tanıyı kesinleştirmek için MR incelemesinden sonra öncelikle hangi tetkiki istersiniz? **En çok bir (1) tetkikin adını yazınız.**

1.	
----	--

Soru III (Olgu 5): Bu hastanın tedavisi için öncelikle uygulayacağınız ilaç hangisidir? **En çok bir (1) ilacın adını veriliş yolu ile birlikte yazınız.**

1.	
----	--

Olgu 6

Altı aylık erkek bebek, halen başını tutamaması, bacaklarını çok hareket ettirememesi, vücudunda gevşeklik ve dik pozisyona getirildiğinde zemine basamaması nedeniyle nöroloji polikliniğinde size getirildi. Bebeğin oyuncakları iki eli ile ağzına götürürebildiğini ancak uzaktaki objelere uzanamadığını gözlemlediniz. Bebek ayrıca etrafa gülümsüyor, adı söylendiğinde yanıt veriyor ve yiyecekleri görünce heyecanlanıyor.

Öyküsünden; bebeğin 38 haftalık spontan vajinal yolla doğduğunu, Apgar skorunun 1. dakikada ve 5. dakikada 8 olduğunu, prenatal ve postnatal herhangi bir sorun yaşanmadığını öğrendiniz. Şu anda anne sütü ve ek gıdalar ile beslenen bebeğin kazandığı becerilerde kayıp olmadığını belirlediniz. Annesinde antifosfolipid sendromu olan bebeğin ailesinde bilinen genetik bir hastalık olmadığını, anne-baba akrabalığı olmadığını ve yedi yaşındaki kız kardeşinin sağlıklı olduğunu öğrendiniz.

Muayenesinde; kuvvetli bir şekilde ağlayabildiğini, boy kilo ve baş çevresinin 75. persantilde olduğu saptadınız. Dismorfik özellikleri olmayan bebeğin solunum, kardiyovasküler, abdominal ve kraniyal sinir muayenelerini normal olarak değerlendirdiniz. Derin tendon reflekslerini alamadığınız bebeğin ilkel reflekslerinin de kaybolduğunu saptadınız.

Olgu 6'da verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 6): Bu olgunun öykü ve muayenesinde tanıya yardımcı olacak özelliklerden **en önemli** olanlar hangileridir? **En çok iki (2) özelliği yazınız.**

1.	
2.	

Soru II (Olgu 6): Bu olgudaki klinik tablonun kaynaklandığı sinir sistemi seviyesi neresidir? **En çok bir (1) sinir sistemi seviyesinin adını yazınız.**

1.	
----	--

Soru III (Olgu 6): Bu olguda **tanıyı kesinleştirmek için öncelikle** hangi tetkikleri istersiniz? **En çok iki (2) tetkikin adını yazınız.**

1.	
2.	

Olgu 1 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri
1.	Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati	CIDP, KIDP	1,0
	<i>Bir (1) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
2.	Lomber ponksiyon (LP)		1,0
	<i>Bir (1) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
3.	İmmün elektroforez		0,25
	Protein elektroforez		0,25
	Bence Jones proteini		0,25
	Paraneoplastik panel	Otoimmün antikorlar	0,25
	Gangliozid paneli		0,25
	Açlık kan şekeri	Hemoglobin A1c	0,25
	Kanser tarama yöntemleri	Periferik yayma	0,25
	Vaskülit markerleri		0,25
<i>Dört (4) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0	

Olgu 2 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri	
1.	Primer başağrısı ve analjezik ilaç aşırı kullanımı başağrısı		1,0	
	Analjezik ilaç aşırı kullanımı ve/veya kronik günlük başağrısının birlikte yazılması		0,8	
	Analjezik ilaç aşırı kullanımı	Analjezik kötüye kullanımı	0,8	
	Primer başağrısı (migren, TTH vb)		0,2	
	Kronik günlük başağrısı		0,2	
	<i>İki (2) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0	
2.	Son üç aydır basit analjezik kullanımının: (son üç aydır ifadesi mutlaka yazılmış olmalı) - Ayda 15 gün ve üstü olması		1,0	
	Son üç ayda aşırı analjezik kullanımı (aşırı ifadesi mutlaka yazılmış olmalı)		0,5	
	Ayda 15 gün ve üstü analjezik kullanımı olması		0,6	
	Başka bir hastalıkla açıklanamaması		0,2	
		<i>Bir (1) taneden fazla yanıt yazılması (</i>	-	0
3.	Washout tedavi protokolü (profilaksi olsun olmasın her çeşit analjezik kesme stratejisi)		1,0	
	Profilaktik tedavi		0,3	
		<i>Bir (1) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0

Olgu 3 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri
1.	Lafora hastalığı		1,0
	Progresif miyoklonik epilepsi		0,8
	<i>Bir (1) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
2.	EPM2a (Laforin) ve EPM2b (malin) mutasyon araştırması (birlikte yazılmış olmalı)	EPM2 mutasyon araştırması	1,0
	Deri biyopsisi		0,8
	Mutasyon araştırması	Genetik inceleme	0,5
	<i>Bir (1) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
3.	Antiepileptik tedavi (dar spektrumuların hariç olduğu belirtilmiş olmalı)	Geniş spektrumlu antiepileptik tedavi verilmesi (ilk seçenek ilaç adları geniş spektrumlu ise kabul edilebilir)	0,5
	Aileye danışmanlık verilmesi	Aileye eğitim verilmesi	0,5
	Antiepileptik tedavi verilmesi	Eğitim	0,1
	<i>Dar spektrumlu (karbamazepin, okskarbazepin, fenitoin, vigabatrin, gabapentin) antiepileptik ilaç verilmesi</i>		0
	<i>İki (2) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0

Olgu 4 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri
1.	Serebral venöz tromboz	Sinus trombozu	0,6
	Psödotümör serebri	İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon	0,4
	KİBAS		0,3
	<i>İki (2) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
2.	Hormon/ilişkili ilaç kullanıp kullanmadığının sorgulanması		0,4
	Gebelik ve postpartum dönemde olup olmadığının sorgulanması	Yakın zamanda düşük veya doğum öyküsünün sorgulanması	0,3
	Özgeçmişte ilişkili hastalıkların (Behçet Hastalığı, malignite, otit, ağır diyare, tromboz eğilimi, vaskülit, derin anemi vb) sorgulanması		0,3
	Kilo alma/kilolu olma durumunun sorgulanması		0,25
	<i>Üç (3) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
3.	Lomber ponksiyon (LP)	BOS bakısı, BOS basıncı ölçümü	0,4
	Beyin manyetik rezonans venografi (Beyin MR-V)	Bilgisayarlı tomografi venografi (BT anjio)	0,3
	Kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesi	Beyin MRG	0,3
	<i>Üç (3) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0

Olgu 5 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri
1.	Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM)		1,0
	Ensefalit, Lenfoma, Vaskülit, Multi metastaz, Multi emboli	Beyin apsesi, intrakraniyal enfeksiyon	0,3
	<i>Bir (1) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
2.	Lomber ponksiyon	BOS incelemesi	1,0
	<i>Bir (1) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
3.	İntravenöz metilprednizolon		1,0
	<i>Bir (1) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0

Olgu 6 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri	
1.	Hipotoni	Vücudunda gevşeklik olması	0,5	
	Kaba motor gelişim gecikmesi		0,5	
	Mental gelişimin normal olması		0,5	
	Dismorfik özelliklerin bulunmaması Doğum öyküsünün normal olması Derin tendon reflekslerinin alınamaması Boy, kilo ve baş çevresinin normal olması İlkel reflekslerin kaybolmuş olması Kazanılmış gelişme basamaklarında kayıp olmaması Çiğneme ve yutma güçlüğünün olmaması Başını tutamaması		0,1	
	<i>İki (2) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0	
	2.	Ön boynuz motor nöron	İkinci motor nöron	1,0
		Sinir kas kavşağı		0,1
Kas			0,1	
<i>Bir (1) taneden fazla yanıt yazılması</i>		-	0	
3.	EMG		0,5	
	SMN1 gen analizi	Genetik testler	0,5	
	Kraniyal MR görüntüleme		0,2	
	Metabolik tarama		0,2	
	Kas enzimleri		0,2	
	<i>İki (2) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0	