TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ
YETERLİK YAZILI SINAVI

19 Kasım 2022

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 yanıtlı ve (**B**) yanıtın yazılarak verildiği iki bölümden oluşmaktadır.

A. Birinci Bölüm (Çoktan Seçmeli Sorular)

1. Sınavın birinci bölümü **4-8 seçenekli** ve tek doğru yanıtlı **80 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. Çoktan Seçmeli sorular bölümü **toplam 80 puan** değerindedir.

B. İkinci Bölüm (Klinik Olgu Soruları)

5. 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 yanıtlı sorular, yanıtı yazarak vermeniz istenen sorulardır. Kısa yanıtlı sorulara 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 dozajı ve uygulama biçiminin *(oral, intarvenöz 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.

6. Bu bölümde **10 adet** klinik olgu ve bunlarla ilişkili sorular yer almaktadır.

7. Bu bölümdeki her soru **bir (1) puan** değerindedir. Olguların puan değeri soru puan değerlerinin toplamıdır. Klinik Olgu Soruları bölümü **toplam 33 puan** değerindedir.

8. Sınavda başarılı kabul edilmek için **60,0 ve üzeri puan** almak gereklidir.

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

10. 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.

11. Sınav sorularına itiraz başvurusu sınav tarihini izleyen yedi (7) gün içerisinde, itiraz sahibinin kimlik bilgisi, itiraz nedeni ve itirazı nedenini destekleyen kaynak belgenin ayrıntıları ile info@noroloji.org.tr e-posta adresine gönderilerek yapılmalıdır.

Başarılar Dileriz

Türk Nöroloji Derneği

Yeterlik Kurulu

1 Uykuda bacaklarda rahatsızlık hissi ile uyanan ve kalkıp yürüdüğünde kısmen rahatlayan bir hastada serum ferritin düzeyi en az kaç μg/L olacak şekilde tedavi edilmelidir?

a) 20
b) 30
c) 40
d) 50
e) 60

2 Non-REM uykuda aşağıdaki değişikliklerden hangisi gözlenir?

a) Kan basıncı artar
b) Solunum sayısı artar
c) Kalp atım hızı artar
d) TSH salınımı artar
e) Büyüme hormonu salınımı artar

3 Aşağıdakilerden hangisi myastenik kriz için doğrudur?

a) Yüksek doz steroidle tedavi edilir.
b) Hastalığın erken döneminde görülmesi nadirdir.
c) Tanımı ani gelişen ağır ekstremite güçsüzlüğüdür.
d) Tedavi stratejisi zorlu vital kapasite (FVC) değerine göre belirlenir.

4 Aşağıdaki kronik otoimmün polinöropatilerden hangisinde steroid tedavisine **en iyi** yanıt alınır?

a) Duyusal CIDP
b) Motor CIDP
c) AntiMAG nöropati
d) Otoimmün nodopatiler
e) IgM paraprotein nöropatisi

5 Sporadik primer lateral skleroz için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

a) Kadınlarda sık görülür.
b) Asimetrik güçsüzlük tipiktir.
c) Median sağkalım süresi 36 aydır.
d) Sporodik motor nöron hastalıklarının %1-5'ini oluşturur.
e) Üst ekstremitede ekstansör, alt ekstremitede fleksör kaslarda tonus artışı tipiktir.

6 Fasiyoskapulohumeral distrofi için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
a) Skolyoz sıktır.
b) Güçsüzlük asimetriktir.
c) Kalp kası tutulumu sıktır.
d) Otozomal resesif geçişlidir.
e) CK seviyesi genellikle çok yüksektir.

7 Hangi familyal ALS gen mutasyonunda frontotemporal demans görülür?
a) FUS
b) SOD1
c) DTCN
d) SETX
e) VAPB

8 Çift görme ve dengesiz yürüme yakınmaları ile nöroloji polikliniğine başvuran 56 yaşındaki kadın hastanın yakınmalarının üç günlük olduğu öğreniliyor. Nörolojik muayenede iki taraflı laterale bakış kısıtlılığı mevcut. Kas gücü normal. Ekstremite distalerinde ağrı duyusuna ait kayıp saptanıyor. Derin tendon refleksleri yaygın alınmıyor. Yürüme ataksik özellikte. Bu hastada aşağıdaki gangliozid oto-antikorlarından hangisini saptamak **en olasıdır**?
a) GM1a
b) GD1a
c) GQ1b
d) GM1b

9 Miyastenia gravis hastası için antibiyotik tedavisi gerektiğinde aşağıdaki antibiyotiklerden hangisi tercih edilmelidir?
a) Siprofloksasin
b) Levofloksasin
c) Gentamisin
d) Eritromisin
e) Sefazolin

10 Glomus jugulare tümörü **en sık** hangi kraniyal sinirleri etkiler?
a) VI, VII, VIII
b) VII, VIII, IX
c) VIII, IX, X
d) IX, X, XI
e) X, XI, XII

11 Bir gözün yukarı ve intorsiyonu olurken diğer gözün aşağı ve ekstorsiyonu şeklindeki nistagmusa ne ad verilir?

a) Sentripetal nistagmus

b) Seesaw nistagmus

c) Periyodik alternan nistagmus

d) Diskonjuge nistagmus

12 On sekiz yaşında erkek hasta çocukluğundan beri sık bronşit geçirme, 1 yıldır olan çabuk yorulma şikayetiyle başvuruyor. Nörolojik muayenesinde ekstremite proksimal kaslarında belirgin güçsüzlük saptanıyor. Serum CK seviyesi yüksek, sinir ileti çalışmaları normal, iğne EMG'de istirahat sırasında pozitif keskin dalga, fibrilasyon potansiyelleri, miyotonik boşalımlar, istemli kasıda miyopatik MUP'ler, tam kasıda erken interferans paterni saptanıyor. Bu hastada **en olası** tanı aşağıdakilerden hangisidir?

a) Pompe hastalığı

b) Mc Ardle hastalığı

c) Miyotonia konjenita

d) Becker tipi kas distrofisi

e) Karnitin palmitil transferaz eksikliği

13 Periferik sinirlerin elektrofizyolojik değerlendirilmesinde aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

a) Duysal sinir iletim hızları 6 ay-1 yaşta erişkin değerlere ulaşır

b) Duysal aksiyon potansiyeli amplitüdleri 3 yaşından sonra değişmez.

c) 60 yaşından sonra sinir iletim hızları %6-10 yavaşlar.

d) İleri yaşta motor sinir iletim hızları her 10 yılda 5 m/s düşer.

e) 10-15 yaşlarda sinir iletim hızları değişmeksizin amplitüdlerde artış görülür.

14 Beyin ölümü tanısı için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

a) Vücut ısısının 32 derece veya üstünde olması gerekir

b) Ağrılı uyaran ile yüzünü buruşturması beyin ölümü tanısına engel değildir.

c) Kardiyopulmoner resusitasyon sonrası beyin ölümü kararı için 48 saat geçmesini beklemek gerekir.

d) Apne testi için koşullar sağlanamıyor ve tamamlanamıyorsa serebral kan dolaşımını değerlendirmeye yönelik tetkik yapılmalıdır

e) Apne testi sonrası PaCO2'nin 50 mmHg veya üzerine çıkması ve başlangıç değerine göre 10 mmHg artmasına rağmen spontan solunum olmazsa apne testi pozitiftir

15 Komalı bir hastada ciltte kiraz kırmızısı diye tanımlanan bir renk değişikliği varsa etyolojide aşağıdakilerden hangisini **öncelikle** düşünülmelidir?

a) Porfiri
b) Meningokoksemi
c) Alkol entoksikasyonu
d) Karbon monoksit entoksikasyonu
e) Dissemine intravasküler koagülasyon

16 Hangisi uyanıklıktan sorumlu olan retiküler aktivatör sistemin bileşenlerinden biridir?

a) Pedinkülopontin tegmentum
b) Superior oliver nukleus
c) Dentat nukleus
d) Red nukleus

17 Sol optik nörit atağı geçiren 27 yaşında erkek hastada aşağıdaki kraniyal MRG bulgulardan hangisi MS tanısından uzaklaştırır?

a) Kontrast tutan ve tutmayan plakların birlikte olması
b) Diffüzyon kısıtlanması olan lezyonlar
c) Ucu açık halka şeklinde kontrastlanma
d) Simetrik, bulutumsu lezyonlar

18 Kompleman aracılı hücre hasarı üzerine etkili olan ilaç hangisidir?

a) Natalizumab
b) Alemtuzumab
c) Ocrelizumab
d) Ofatumumab
e) Eculizumab

19 Hangisi NMO spektrum optik nöritinin tipik özelliğidir?

a) Optik sinirde kısa segment tutulum
b) Kiazmaya uzanan arka segment tutulumu
c) Perinöral kılıfda kontrast tutulumu
d) Peripapiller hemoraji

20 MS tedavisinde kullanılan hangi ilaç COVİD aşısına antikor gelişimini baskılamaktadır?
a) İnterferonlar
b) Teriflunomid
c) Kladribin
d) Dimetilfumarat
e) Fingolimod

21 Spinal MRG'de "H işareti" aşağıdakilerden hangisi için tipiktir?
a) Spinal iskemi
b) Spinal AVM
c) MOG ilişkili myelit
d) Sarkoidozda spinal tutulum
e) Subakut kombine dejenerasyonsa spinal tutulum

22 Aşağıdaki geçici iskemik atak (GİA) olgularından hangisi daha yüksek inme geçirme riskine sahiptir?
a) 40 yaşında, 20 dk süreli konuşma bozukluğu olan, TA 120/70 mmHg ölçülen kadın hasta
b) 63 yaşında, 120 dk süreli sağ kol ve bacakta hipoestezi olan, TA 120/70 mmHg ölçülen diyabetik kadın hasta
c) 52 yaşında, 45 dk süreli sağ tarafında güçsüzlük olan, TA 120/80 mmHg ölçülen kadın hasta
d) 80 yaşında, 30 dk süreli dengesizlik olan, TA 100/60 mmHg ölçülen diyabetik kadın hasta
e) 88 yaşında, 90 dk süreli sol tarafında güçsüzlük olan, TA 150/100 mmHg ölçülen erkek hasta

23 İntrakraniyal ateroskleroza sekonder gelişen iskemik serebrovasküler olaylarda güncel kılavuz önerilerine göre ne kadar süre ikili antiagregan kullanımı önerilmektedir?
a) 3 hafta
b) 4 hafta
c) 6 hafta
d) 12 hafta
e) 16 hafta

24 Aşağıdakilerden hangisi internal karotid arter embolisini orta serebral arter embolisinden ayıran belirtidir?
a) Hemiparezi
b) Hemihipoestezi
c) Amarozis fugax
d) Vulpian belirtisi
e) Bilinçte bozulma

25 HTRA1 gen defektine bağlı ortaya çıkan özellikle bazal ganglia ve beyinsapında lakuner inmeler, demans, sırt ağrısı ve alopesi (prematür kellik) ile karakterize genetik geçişli hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

a) Progeria
b) Fabry Hastalığı
c) Ehler- Danlos sendromu
d) CADASIL (Cerebral autosomal-dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy)
e) CARASIL (Cerebral autosomal-recessive arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy)

26 İnternal karotid arterin terminal kısmının spontan stenookluziv değişiklikleri ve beyin bazal kısmında anormal vaskuler ağ ile karakterize, transient iskemik ataklar, iskemik ve hemorajik inmeye neden olabilen hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

a) Eales hastalığı
b) Susac sendromu
c) Takayasu hastalığı
d) Chagas hastalığı
e) Moyamoya hastalığı

27 Hangi lokalizasyondaki serebral kanamalar ventriküle **en yüksek** oranda açılır?

a) Putamen
b) Talamus
c) Temporal lob
d) Frontal lob
e) Pons

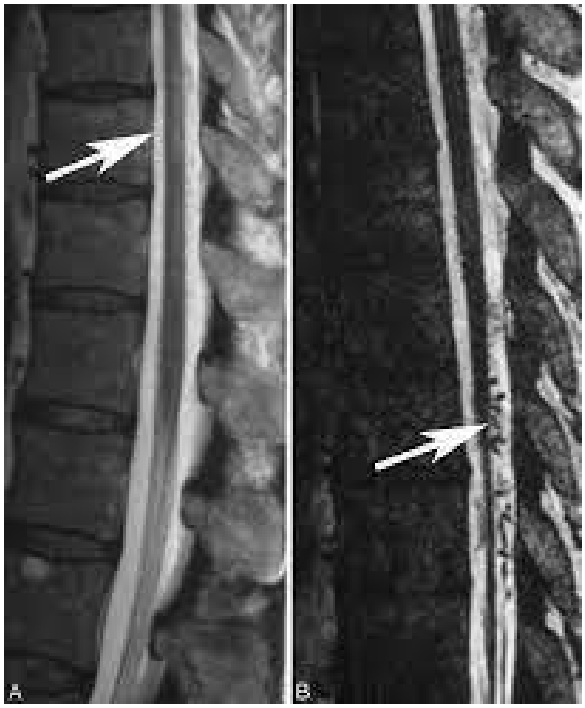
28 Aşağıdaki tablolardan hangisinde kardiyak emboli riski diğerlerine göre daha **düşüktür**?

a) Atriyal fibrilasyon
b) Enfektif endokardit
c) Romatik mitral stenoz
d) Aort ya da mitral metalik kapak varlığı
e) Sol ventrikülde apikal anevrizma varlığı

29 Trafik kazası geçiren bir hastada, bir bacakta yüzeyel duyu kusuru varken diğer bacakta güçsüzlük varsa hangi spinal sendrom düşünülmelidir?

a) Tam spinal kord kesilme sendromu
b) Brown sequard sendromu
c) Anterior kord sendromu
d) Santral kord sendromu
e) Lateral ve arka kordon sendromu

30 Aşağıdaki MRG'lerde izlenen, progresif miyelopati ile seyreden ve spinal kordun **en sık** görülen vasküler malformasyonu hangisidir?



a) Dural AVF
b) Kavernom
c) Hemanjiom
d) Glomus AVM

31 Postponksiyon başağrısının gelişmesinde **en önemli** faktör hangisidir?
a) Alınan omurilik sıvısı hacmi
b) Lomber ponksiyon sonrası yatak istirahati süresi
c) Lomber ponksiyondan sonra yetersiz hidrasyon
d) İşlem sırasında hastanın pozisyonu
e) Ponksiyon iğnesinin çapı

32 Aşağıdakilerden hangisi çocuklarda sekonder başağrıları için uyarıcı bir özelliktir?
a) Ağrıya bulantı eşlik etmesi
b) Ağrının bilateral olması
c) Oksipital lokalizasyon
d) Otonomik semptomların eşlik etmesi
e) Ağrının 2 saat sürmesi

33 Trigeminal otonomik sefaljileri atak süresi olarak en kısadan en uzun süreye göre sıralayınız?
a) Küme başağrısı - Paroksismal hemikraniya - SUNCT
b) SUNCT - Küme başağrısı - Paroksismal hemikraniya
c) Paroksismal hemikraniya - Küme başağrısı - SUNCT
d) SUNCT - Paroksismal hemikraniya - Küme başağrısı
e) Küme başağrısı - SUNCT - Paroksismal hemikraniya

34 Aşağıdaki başağrısı tiplerinden hangisinde indometasine belirgin bir yanıt **beklenmez**?
a) Primer öksürük başağrısı
b) Küme başağrısı
c) Paroksismal hemikraniya
d) Hemikraniya kontinüa
e) Primer saplanıcı başağrısı

35 Aşağıdakilerden hangisi periferik sinir blokajı uygulanan başağrısı tiplerinden biri **değildir**?
a) Migren
b) Küme başağrısı
c) Supraorbital nevralji
d) Hemikraniya kontinua
e) Paroksismal hemikraniya

36 Aşağıdaki ilaçlardan hangisi ile birlikte kullanıldığında lamotrijin'in toksik epidermal nekrolizis geliştirme riski artar?
a) Karbamazepin
b) Fenitoin
c) Levetirasetam
d) Valproik asit
e) Topiramat

37 Yetmiş yaşında osteoporoz öyküsü olan kadın hasta, geçirilmiş sağ orta serebral arter enfarktüsünden kaynaklanan yeni teşhis edilmiş fokal epilepsi ile başvuruyor. Bir ay önce acil serviste levetirasetam başlanan hastanın ilaç sonrası unutkanlık, ciddi depresyon ve ajitasyon yakınmaları gelişmiş. Aspirin, simvastatin ve bifosfonat kullanan bu hastada uzun süreli nöbet kontrolü için aşağıdaki antikonvülzanlardan hangisi **en uygundur**?
a) Karbamazepin
b) Lamotrigin
c) Fenitoin
d) Valproik asit
e) Topiramat

38 Dört yıldır epilepsi tanısıyla takip ettiğiniz, yılda iki kez düzenli kontrollerine gelen 23 yaşındaki erkek hastanız Eylül 2022'de geldiği son poliklinik kontrolünde sürücü belgesi almak istediğini söylüyor. Aşağıdaki durumlardan hangisinde hastanızın sürücü belgesi alması mümkündür?

a) 2 yıldır ilaçsız ve nöbetsiz ise Grup 1 sürücü belgesi alabilir

b) 2 yıldır tekli antiepileptik ilaçla nöbetsiz ise Grup 1 sürücü belgesi alabilir

c) 3 yıldır tekli antiepileptik ilaçla nöbetsiz ise Grup 1 sürücü belgesi alabilir

d) 3 yıldır tekli antiepileptik ilaçla nöbetsiz ise Grup 2 sürücü belgesi alabilir

39 İlaca dirençli epilepsilerle (İDE) ilgili aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?

a) Mezial temporal skleroz ve kortikal displaziler İDE'ye yol açarlar.

b) Lennox-Gastaut sendromunda ilaca dirençli nöbetler sıklıkla vardır.

c) Anormal nörolojik muayene bulguları olanlarda İDE gelişimi daha sıktır.

d) Teşhis ve tedaviden önce geçirilen nöbet sayısı ilaca dirençliliği belirlemede önemlidir.

e) İleri yaşlarda ($>$ 65 yaş) oluşan epilepsilerde İDE gelişme olasılığı gençlere göre daha yüksektir.

40 EEG'de börst süpresyon paterni aşağıdaki seçeneklerden hangisinde **görülmez**?

a) Hipoglisemik koma, hipoksemide ve derin hipotermi

b) Aicardi sendromu ve erken miyoklonik ensefalopatilerde, tonik ve myoklonik spazmlar

c) Çocuklarda Lennox-Gastaut sendromunda görülen tonik nöbetler

d) Yenidoğan ve süt çocuklarında hipoksik ve iskemik ensefalopati

e) Yenidoğan ve süt çocuklarında nonketotik hiperglisinemi

41 Ağız ve el otomatizmaları ile giden ortalama 50-120 saniye süren, farkındalığın etkilendiği dirençli fokal epilepsi için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

a) Nedeninin frontal lob patolojisi olma olasılığı yüksektir.

b) Birlikte psikojen nonepileptik nöbet görülme riski yüksektir.

c) Birlikte uyku bozukluğu görülme riski düşük iken psikoz ve şizofreni görülme riski yüksektir.

d) Bu olguda T2WI/FLAIR, MRG incelemelerde hipokampus iç yapısında bozulma, sinyal artışı ve ipsilateral forniks ve mamiller cisimde hipertrofi görülebilir.

42 Aşağıdaki epilepsi sendromlarından hangisinde **uygun** olan nöbet önleyici ilaç kullanılmıştır?

a) Juvenil absans epilepsi - Klobazam

b) Juvenil miyoklonik epilepsi - Gabapentin

c) Jeneralize tonik klonik nöbetler - Vigabatrin

d) Çocukluk çağının absans epilepsisi - Tiagabin

43 BOS'da albumin indeksi aşağıdakilerden hangisi hakkında bilgi verir?

a) SSS'de enflamasyon

b) Subaraknoid kanama

c) SSS'de albumin sentezi

d) Kan-beyin bariyeri bütünlüğü

44 Sağlıklı insanda ventriküllerde ve spinal kord etrafında bulunan beyin omurilik sıvısı (BOS) hacmi ve BOS üretim hızı aşağıdaki seçeneklerin hangisinde doğru olarak verilmiştir?

a) 40 ml - 250 ml/gün

b) 140 ml - 500 ml/gün

c) 340 ml - 500 ml/gün

d) 400 ml - 400 ml/gün

e) 480 ml - 800 ml/gün

45 Otuz beş yaşında kadın hasta uzun süredir olan son 3 aydır artan günlük başağrısı ve sık analjezik kullanımı ile başvuruyor. Baş hareketleri ile kısa süreli göz kararmaları olduğunu belirten, VKİ: 29,2 kg/m2 hesaplanan hastanın göz dibi bakısında patoloji saptanmıyor. Nörolojik bakısında bilateral dışa bakış kısıtlığı olan hastanın kraniyal MRG de empty sella dışında bulgu gözlenmiyor. Bu olguda **en olası** tanı nedir?

a) Pituiter tümör

b) Kronik migren

c) İlaç aşırı kullanım başağrısı

d) Papilödemsiz psödotümör serebri

e) Spontan intrakraniyal hipotansiyon

46 Yetmiş beş yaşında kadın hasta sol orbito-temporal ağrı, gözde kanlanma ve gözbebeğinin büyümesi nedeniyle danışılıyor. Göz hareketleri serbest ve pupilla ışığa cevapsız saptanan bu hastanın tanısı için aşağıdaki testlerden hangisi **öncelikle** yapılmalıdır?

a) MR görüntüleme

b) Göz içi basınç ölçümü

c) Temporal arter biyopsisi

d) Konvensiyonel anjiyografi

e) Optikal Koherens Tomografi (OCT)

47 Behçet hastalığı tedavisinde kullanılan ancak nörobehçet gelişimi riskini arttıran ilaç hangisidir?
a) İnfliximab
b) Azatiopirin
c) Siklosporin
d) Siklofosfamid
e) Mikofenolat mofetil

48 Akciğer kanserli 60 yaşında bir erkek, bacaklarında çok belirgin sertlik ve gövdesini gevşetememe nedeniyle konsültasyona geliyor. EMG'de, agonist ve antagonist kaslarda sürekli motor ünite aktivitesi saptanıyor. Aşağıdaki paraneoplastik antikorlardan hangisinin bu hastanın semptomlarıyla ilişkili olması **en olasıdır**?
a) Anti-amfifizin
b) Anti-hu
c) Anti-Yo
d) Anti-Ma2

49 Dorsal kök ganglionun özellikle etkilendiği bağ dokusu hastalığı nedir?
a) Sistemik lupus eritematozus
b) Ankilozan spondilit
c) Primer Sjögren sendromu
d) Skleroderma
e) Romatoid artrit

50 MS hastalarında relaps açısından **en yüksek** riskli dönem aşağıdakilerden hangisidir?
a) Gebelik 1. trimestr
b) Gebelik 2. trimestr
c) Gebelik 3. trimestr
d) Doğum sonrası ilk 3 ay
e) Doğum sonrası 4-6. ay

51 Otuz yaşında kadın, epidural anestezi ile yapılan doğum sonrası 2. günde şiddetli başağrısı, subfebril ateş ve ardından jeneralize tonik klonik konvülziyon ile başvuruyor. TA: 170/100 mmHg, serum AST: 225 IU/L, serum ALT: 140 IU/L, serum LDH: 1017 IU/L; serum üre ve kreatin normal; hemoglobin, 10,6 mg/dL; trombosit sayısı: 50 x 103 μ/mL olan hastanın tanısı aşağıdakilerden hangisidir?
a) Meningoansefalit
b) Subaraknoid Kanama
c) Serebral venöz sinüs trombozu
d) PRES
e) HELLP Sendromu

52 Tırnaklarda beyaz transvers bantla (Mees lines) giden ve toksik nöropati yapan ağır metal hangisidir?

a) Arsenik
b) Kurşun
c) Civa
d) Talyum
e) Platinyum

53 Kırk yaşında kadın hasta son aylarda yakınlarına karşı agresif davranma, kişilik değişikliği ve son birkaç gündür çift görme, sol tarafta güçsüzlük ve yüz felci gelişmesi üzerine getiriliyor. Öyküsünde lenfadenopatiler nedeniyle araştırıldığı öğreniliyor. Muayenede oryantasyon bozukluğu ve ajitasyon, sol periferik fasial paralizi, sol gözde belirgin bilateral dışa bakış kısıtlılığı ve solda belirgin quadriparezi saptanması üzerine hasta yatırılıyor. MRG'de meningeal kontrastlanmada artış ve araknoid kontrastlanma mevcut. BOS basıncı artmış, protein: 261 mg/dL, şeker: 12 mg/dL, klor: 110 mEq/L, %70'i parçalı olmak üzere 70 lökosit/mm3 saptanıyor. Patolojide atipik hücre yok. Toraks, batın BT ve hematolojik değerlendirme normal saptanıyor. Serolojik testlerde patoloji yok. Bu hastada **en olası** tanı nedir?

a) Meningeal karsinomatozis
b) Meningeal lenfoma
c) Sifilize bağlı menenjit
d) Tbc menenjit

54 Aşağıdaki virüslerden hangisinin iskemik inme oluşturma riski **en yüksektir**?

a) Sitomegalovirus
b) Varisella zoster
c) Epstein Barr
d) Herpes simpleks 1
e) Enterovirus A

55 Botulinum toksin enjeksiyonu hangi durumda **ilk tedavi** seçeneğidir?

a) Palatal tremor
b) Esansiyel tremor
c) Spazmodik disfoni
d) Segmental miyoklonus
e) İdyopatik torsiyon distonisi

56 Elli sekiz yaşında diş hekimi her iki elinde yaklaşık 20 yıldır olan ve son 2 yılda medikal tedaviye rağmen artış gösteren titreme yakınması ile başvuruyor. Artık işini yapamadığını belirten hastaya **en uygun** tedavi seçeneği hangisidir?

a) GPİ DBS
b) PPN DBS
c) STN DBS
d) VİM DBS

57 Kırk beş yaşında VKİ 18,1 kg/m2 olan kadın hasta PH tanısı ile 4 yıldır izleniyor. Pramipeksol 3 mg/gün, Levodopa 400 mg/gün, Rasagilin 1 mg /gün kullanan hastada hangi komplikasyon gelişme riski **daha fazladır**?

a) Diskinezi
b) Dürtü kontrol bozukluğu
c) Punding
d) Halüsinasyon
e) Ortostatik hipotansiyon

58 Altmış iki yaşında erkek hasta 1 yıldır sağ kolda ağrı yakınması ile polikliniğe başvuruyor. Hastanın nörolojik muayenesinde sağda parmak vurma hareketlerinde hafif amplitüd kaybı ve sağda tonus artışı saptanıyor. Hastanın yürürken sağ kolunu daha az salladığı fark ediliyor.
Bu hastada hangi prodromal bulgu görülebilir?

a) Disfaji
b) Depresyon
c) Hiperhidroz
d) İdrar inkontinansı
e) Ortostatik hipotansiyon

59 Parkinson Hastalığında hangisi ileri evre bulgusudur?

a) Doz sonu kötüleşmesi
b) Gündüz ani uyku atakları
c) Geceleri ara ara halüsinasyonlar
d) Her gün 1 saat kadar süren belirgin diskinezi

60 Dört yaş iki aylık kız çocuğu, arabada seyahat ederken uykudan ani kusma ile uyanma, konuştuktan sonra yavaş yavaş bilinç kaybı, gözlerde sağa deviasyon, renginde solma, sağ üst ekstritemitede kasılma yakınmalarından yaklaşık 70 dk sonra bilinç açık, halsiz halde acil servise getirildi ve tamamen düzeldi, EEG de sol oksipital dikenler izlendi, kranial MRG normaldi. Olgunun 1 yaşında 6 kez febril konvülsiyon geçirdiği ve bir tanesinin 1 saat sürdüğü öğrenildi. 2-4 yaşlar arası çekilen 4 EEG'si normal ve motor mental gelişimi de normal olarak saptandı. Bu hasta için **en olası** tanı aşağıdakilerden hangisidir?

a) Viral meningoensefalite ilişkili farkındalığın etkilendiği fokal epilepsi statusu
b) Hipokampal skleroz ile ilişkili farkındalığın etkilendiği fokal epilepsi statusu
c) West sendromu ile ilişkili farkındalığın etkilendiği fokal epilepsi statusu
d) Gastaut Sendromu ile ilişkili farkındalığın etkilendiği fokal epilepsi statusu
e) Panayiotopoulos sendromu, farkındalığın etkilendiği fokal epilepsi statusu

61 Makrosefali, hipotoni, motor-mental gerilik ve ak madde tutulumu ile seyreden hastalık aşağıdakilerden hangisidir?

a) Gaucher Hastalığı
b) Canavan Hastalığı
c) Adrenolökodistrofi
d) Metakromatik lökodistrofi
e) Pelizeus Merzbacher Hastalığı

62 Duchenne müsküler distrofi tedavisinde "anlamsız nokta mutasyonlara" yönelik tedavi ajanı aşağıdakilerden hangisidir?

a) Ataluren
b) Onasemnogene
c) Risdiplam
d) Eteplirsen
e) Nusinersen

63 Mitokondiyal miyopatilerin genetik aktarımı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

a) Erkek bireyler hasta olmaz.
b) Nükleer DNA ile kalıtım olmaz.
c) mtDNA mutasyonu taşıyan kız çocukları sadece taşıyıcıdır, hasta olmaz.
d) Mutant olan ve olmayan mitokondri oranı tüm hücrelerde sabittir.
e) Mutant mtDNA miktarının yüzdesi eşik değeri aşarsa birey klinik olarak etkilenir.

64 MR görüntüleme ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
a) Yağ T1'de hipointens, T2 de izointens görülür.
b) Ödem T1'de izointens, T2'de hiperintens görülür.
c) Geç subakut hematom T1'de hiperintens, T2'de hiperintens görülür.
d) Paramanyetik madde T1'de hipointens, T2 sekanslarda hiperintens görülür.

65 Aşağıdakilerden hangisi santral sinir sistemi lenfomasının beyin MRG bulgularından **değildir**?
a) Lezyonun gadolonium tutması
b) Difüzyon kısıtlanması göstermesi
c) Lezyonun belirgin kitle etkisi oluşturması
d) T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens görülmesi
e) Korpus kallozumu tutarak karşı hemisfere geçiş göstermesi

66 Aşağıdakilerden hangisi serebellumun çekirdeklerinden **değildir**?
a) Nükleus fastigi
b) Nükleus olivarius
c) Nükleus globosus
d) Nükleus dentatus
e) Nükleus emboliformis

67 Aşağıdakilerden hangisi insulanın görevleri arasında **yer almaz**?
a) Tat alınması
b) Kalp ritminin düzenlenmesi
c) Solunum ritminin düzenlenmesi
d) Tansiyon arteriyelin düzenlenmesi
e) Konuşma için gerekli artikülasyon hareketlerinin planlanması

68 Balint sendromu aşağıdaki yapılardan hangisinin etkilenimi ile gelişir?
a) Sol angülar girus
b) Sol perisilvian alan
c) Anterior singulat korteks
d) Posterior parietal korteks
e) Sağ temporo-oksipital kortikal alan

69 Elli dokuz yaşında kadın hasta yaklaşık 10 yıldır yılda 2-3 kez olan ve saatlerce süren vertigo, bulantı-kusma yakınmaları ile başvuruyor. Atak sırasında primer pozisyonda ve horizontal bakışlarda sağa vuran ve yön değiştirmeyen nistagmus saptanan ve kulakta da dolgunluk tanımlayan hastada odiometre normal olarak değerlendiriliyor. Gençlik yıllarında başağrısı öyküsü olan bu hastada tanı nedir?

a) Vestibüler nörit
b) Vestibüler migren
c) Meniere hastalığı
d) Beningn paroksismal pozisyonel vertigo
e) Geçici iskemik atak (Vertebro-baziler sistem)

70 Vestibüler sistem patolojilerine ilişkin aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

a) Periferik vestibüler patolojilerde Head-Impulse-Test negatiftir.
b) Bakışla yön değiştiren nistagmus periferik vestibüler patolojilerde görülür.
c) Vertikal nistagmus periferik vestibüler patolojilerde beklenmez.
d) İzole vestibüler nükleus lezyonlarında santral tipte nistagmus beklenir.

71 Altmış sekiz yaşında kadın hasta sağ göz etrafında belirgin başağrısı ve sağ gözünü kapatma güçlüğü nedeniyle başvurdu. Muayenede periferik yüz felci ve dış kulakta lezyonlar gözlendi. Bu olguda patoloji hangi lokalizasyondadır?

a) Otik ganglion
b) Geniculat ganglion
c) Trigeminal ganglion
d) Sağ eksternal karotid arter

72 Aşağıdakilerden hangisi medial bulber (medüller) sendromun özelliklerinden biridir?

a) İpsilateral Horner
b) İpsilateral dil parezisi
c) İpsilateral vokal kord parezisi
d) Kontrlateral ağrı, ısı duyusunda kayıp
e) İpsilateral yüzde ağrı, ısı duyusunda kayıp

73 İletim tipi afazi için aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?

a) Anlama iyidir
b) Konuşma akıcıdır
c) Tekrarlama bozuktur
d) İsimlendirme korunmuştur
e) Yazmada parafazik hatalar vardır

74 Aşağıdakilerden hangisi asosiyatif vizüel obje agnozisi olan hasta için doğrudur?

a) Görsel yolla sunulan objeyi tanıyamaz ve objeyi doğru çizemez
b) Görsel yolla sunulan objeyi tanıyamaz ancak objeyi doğru çizebilir
c) Görsel yolla sunulan objeyi tanır ancak isimlendiremez
d) Görsel, işitsel ve dokunma ile sunulan objeyi tanıyamaz ve doğru çizemez
e) Görsel, işitsel ve dokunma ile sunulan objeyi tanır ancak isimlendiremez

75 Aşağıdakilerden hangisi Alzheimer hastalığı için doğru **değildir**?

a) Apo E2 taşıyıcılığı hastalık için risk faktörüdür.
b) Kraniyal MR'da hipokampal atrofi görülmelidir.
c) Hastalığın çekirdek özelliği amnestik bulgulardır.
d) Down sendromu Alzheimer hastalığı riskini arttırır.
e) Beyin omurilik sıvısında azalmış amiloid, artmış fosfo-tau tespit edilir.

76 Aşağıdakilerden hangisi normal basınçlı hidrosefali tanı kriterlerinden biridir?

a) Empty sella görüntüsü
b) Aquadukt kanalda darlık
c) Evans indeksinin 0,3'den küçük olması
d) Kallosal açının 40 dereceden büyük olması
e) Lateral ventriküllerin arka hornlarında genişleme

77 Aşağıdakilerden hangisi geri dönüşlü demansdan şüphelenmeyi gerektiren bir özelliktir?

a) Basamaklı seyir
b) Bilişsel işlevlerde hızlı bozulma
c) Görsel mekansal bozukluklarla başlama
d) Davranış bozukluklarının ön planda olması

* 78. nolu soru iptal edilmiştir. Sınav puan hesaplamasında tüm adayların bu soruyu doğru yanıtladığı kabul edilmiştir.

78 Altmış beş yaş üzeri kişilerde **ikinci en sık** görülen demans türü hangisidir?

a) Vasküler demans
b) Otoimmun ensefalit
c) Frontotemporal demans
d) Lewy cisimcikli demans
e) İdiopatik normal basınçlı hidrosefali

79 Asetilkolinesteraz inhibitörleri hangi tür demansta kötüleşmeye neden olabilir?

a) Vasküler demans

b) Frontotemporal demans

c) Lewy cisimcikli demans

d) Parkinson hastalığı demansı

80 Karaciğer ve böbrek üstü bezlerine metastaz yapmış Evre IV meme kanseri olan 43 yaşında kadın hasta, 2 haftalık oksipital baş ağrısı öyküsü ile başvuruyor. Baş ağrılarının sabahları daha kötü olduğunu, beraberinde kulak çınlaması ve ara sıra da mide bulantısı olduğunu bildiriyor. Vücut kütle indeksi 40 kg/m2. Nörolojik muayenesi hafif bilateral papilödem ve alt ekstremitelerde derin tendon reflekslerinde kayıp saptanıyor. Bu hasta için **en olası** tanı aşağıdakilerden hangisidir?

a) Beyin apsesi

b) Viral menenjit

c) Leptomeningeal karsinomatozis

d) İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon

e) Paraneoplastik serebellar dejenerasyon

TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ YETERLİK YAZILI SINAVI – 19 Kasım 2022
YANIT ANAHTARI

Kitapçık Türü A	
Soru No	Doğru Yanıt
1	D
2	E
3	D
4	A
5	D
6	B
7	A
8	C
9	E
10	D
11	B
12	A
13	C
14	D
15	D
16	A
17	D
18	E
19	B
20	E
21	C
22	E
23	D
24	C
25	E
26	E
27	A
28	E

Kitapçık Türü A	
Soru No	Doğru Yanıt
29	B
30	A
31	E
32	C
33	D
34	B
35	E
36	D
37	B
38	C
39	E
40	C
41	B
42	A
43	D
44	B
45	D
46	B
47	C
48	A
49	C
50	D
51	E
52	A
53	D
54	B
55	C
56	D

Kitapçık Türü A	
Soru No	Doğru Yanıt
57	A
58	B
59	D
60	E
61	B
62	A
63	E
64	C
65	C
66	B
67	C
68	D
69	B
70	C
71	B
72	B
73	D
74	B
75	A
76	D
77	B
*78**	*İptal*
79	B
80	C

*Bu sınavın 78 nolu sorusu iptal edilmiştir. Sınav puan hesaplamasında tüm adayların bu soruyu doğru yanıtladığı kabul edilmiştir.

TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ
YETERLİK YAZILI SINAVI

19 Kasım 2022

ADI SOYADI:
T.C. 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 yanıtlı ve (**B**) yanıtın yazılarak verildiği iki bölümden oluşmaktadır.

A. Birinci Bölüm (Çoktan Seçmeli Sorular)

1. Sınavın birinci bölümü **4-8 seçenekli** ve tek doğru yanıtlı **80 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. Çoktan Seçmeli sorular bölümü **toplam 80 puan** değerindedir.

B. İkinci Bölüm (Klinik Olgu Soruları)

5. 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 yanıtlı sorular, yanıtı yazarak vermeniz istenen sorulardır. Kısa yanıtlı sorulara 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 dozajı ve uygulama biçiminin *(oral, intarvenöz 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.

6. Bu bölümde **10 adet** klinik olgu ve bunlarla ilişkili sorular yer almaktadır.

7. Bu bölümdeki her soru **bir (1) puan** değerindedir. Olguların puan değeri soru puan değerlerinin toplamıdır. Klinik Olgu Soruları bölümü **toplam 33 puan** değerindedir.

8. Sınavda başarılı kabul edilmek için **60,0 ve üzeri puan** almak gereklidir.

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

10. 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.

11. Sınav sorularına itiraz başvurusu sınav tarihini izleyen yedi (7) gün içerisinde, itiraz sahibinin kimlik bilgisi, itiraz nedeni ve itirazı nedenini destekleyen kaynak belgenin ayrıntıları ile info@noroloji.org.tr e-posta adresine gönderilerek yapılmalıdır.

Başarılar Dileriz

Türk Nöroloji Derneği

Yeterlik Kurulu

Olgu 1 *(4 puan)*

Yetmiş dört yaşında erkek hasta 2 saat önce başlayan sağ üst ve sağ alt ekstremitede güçsüzlük ve kuvvet kaybı yakınmalarıyla acil servise başvuruyor. Diyabetes mellitus ve hipertansiyon tedavisi alan hastanın NIH inme ölçeği skoru 5 olarak hesaplanıyor. Beyin tomografisi ve beyin ve boyun BT anjiografisi normal olarak değerlendirilerek size danışılıyor. Kan şekeri 150 mg/dL, kan basıncı 171/86 mmHg olan hastaya semptom başlangıcından 2 saat 45 dakika sonra IV doku plazminojen aktivatörü (TPA) (0,9 mg/kg) tedavisi başladınız. İnfüzyonun 30. dakikasındaki nörolojik muayenede NIH inme ölçeği skorunun 9'a çıktığını, bilincinin belirgin derecede deprese olduğunu, kan şekerinin 160 mg/dL ve kan basıncının 194/109 mmHg olduğu saptadınız.

Olgu 1 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki dört (4) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 1): Bu hastada IV TPA uygulanırken klinik kötüleşmenin (serebral kanama dışında) **en önemli** nedenleri nelerdir?
En çok üç (3) neden yazınız.

1.	
2.	
3.	

Soru II (Olgu 1): Bu hastanın yönetiminde **öncelikli** olarak neler yaparsınız?
En çok üç (3) hasta yönetim yaklaşımı yazınız.

1.	
2.	
3.	

Olgu 1 *(devam)* *(4 puan)*

Soru III (Olgu 1): Bu hastada intraserebral kanama saptanırsa tedaviyi yönlendirecek hangi hematolojik tetkikleri istersiniz?
En çok üç (3) tetkikin adını yazınız.

1.	
2.	
3.	

Soru IV (Olgu 1): IV TPA'ya bağlı beyin kanaması gelişen bir hastaya hangi medikal tedaviler uygulanabilir?
En etkili iki (2) tedavi yaklaşımı yazınız.

1.	
2.	

Olgu 2 *(3 puan)*

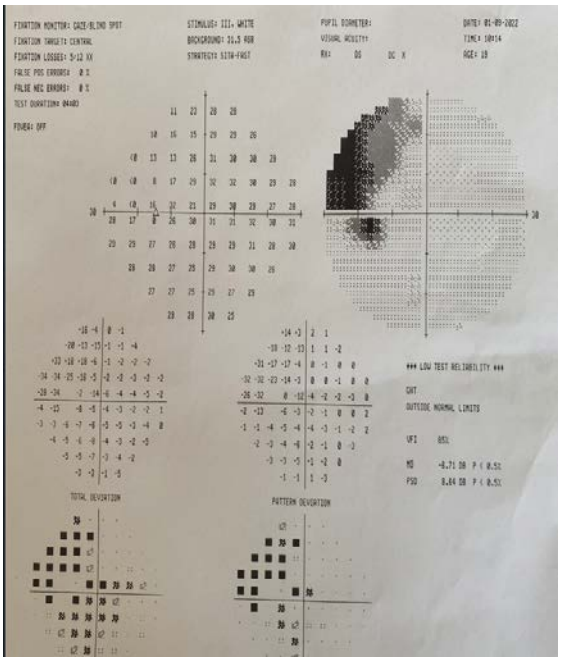
On dokuz yaşında kadın hasta sol üst tarafını görememe yakınmasıyla size başvurdu. Öyküsünde 10 yaşından beri görsel yakınmaları ve ardından başağrısı atakları olduğunu belirti. Hasta bir ay önce yaşadığı başağrısı atağının diğer ataklarına çok benzediğini ancak yakınmalarının hala geçmediğini ve sol üst tarafını göremediğini söyledi.

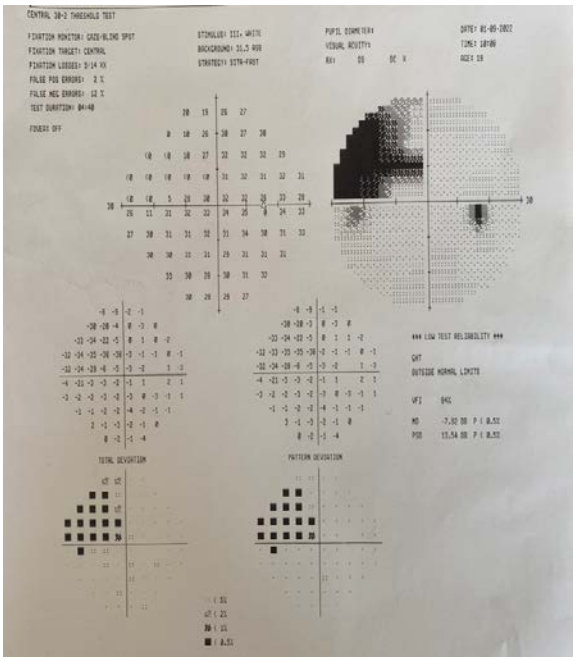
Olgu 2 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

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

1.	
2.	

Nörolojik muayenede konfrontasyon yöntemi ile sol üst tarafı görmemesi dışında bulgu saptamadınız. Perimetrik görme alanı aşağıda gösterildiği gibi saptanıyor.





Soru II (Olgu 2): Hastadaki lezyonun lokalizasyonu nerededir?
En çok iki (2) lezyon lokalizasyonu yazınız.

1.	
2.	

Olgu 2 *(devam)* *(3 puan)*

Soru III (Olgu 2): Bu hastadaki etiyolojiyi saptamak için **<u>öncelikle</u>** hangi tetkikleri planlarsınız?
En çok dört (4) tetkikin adını yazınız.

1.	
2.	
3.	
4.	

Olgu 3 *(3 puan)*

Kırk üç yaşında kadın hasta yaklaşık 3 gün önce gelişen sol göz kapağında düşüklük, çift görme ve göz çevresinde ağrı yakınması ile nöroloji polikliniğinde size başvuruyor.

Olgu 3 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 3): Bu olguda etiyolojik açıdan **öncelikli** tanılarınız nelerdir?
En çok üç (3) tanı yazınız.

1.	
2.	
3.	

Soru II (Olgu 3): Bu olguda **aciliyet açısından öncelikle dışlanması gereken** tanınız nedir?
En çok bir (1) tanı yazınız.

1.	

Soru III (Olgu 3): Bu olguda **aciliyet açısından öncelikle** hangi radyolojik tetkiki yaparsınız?
En çok bir (1) radyolojik tetkikin adını yazınız.

1.	

Olgu 4 *(3 puan)*

Üç yaşındaki mental retarde kız hasta nöbetlerinin sık olması ve süresinin uzaması yakınmalarıyla acil serviste size getiriliyor. Nöbetlerinin 7,5 aylıkken başladığı, jeneralize klonik, hemiklonik ve myoklonik tekrarlayıcı febril ve afebril nöbetler biçiminde olduğunu, LEV tedavisi ile nöbetleri 3 ay durduktan sonra yeniden başlayan hastanın tedavisine VPA ve fenobarbital eklenmesine rağmen nöbetlerin durmadığını öğreniyorsunuz. Ayrıca febril ve afebril status epileptikusların da tabloya eklendiği bu hastada ışık ve patern duyarlı epileptik nöbetler de gözlendiği belirtiliyor. EEG incelemesinde belirgin fotoparoksismal yanıt saptadınız. Kraniyal MRG'sini normal olarak değerlendirdiniz.

Olgu 4 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 4): Bu olguda **öncelikli** tanınız nedir?
En çok bir (1) tanı yazınız.

1.	

Soru II (Olgu 4): Bu olguda **tanıyı kesinleştirmek için** hangi tetkiki istersiniz?
En çok bir (1) tetkikin adını yazınız.

1.	

Soru III (Olgu 4): Bu olgunun tedavisinde hangi **grup** antikonvülzan **kullanılmamalıdır**?
En çok bir (1) yanıt yazınız.

1.	

Olgu 5 *(3 puan)*

Otuz dört yaşında kadın hasta, 2 yıldır olan ve artan yürüme bozukluğu, sol elde titreme yakınmaları nedeniyle size başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın anne ve babasının 2. derecede akraba olduğunu öğrendiniz. Muayenesinde donuk yüz ifadesi, sol elde istirahat tremoru, bilateral aksiyon tremoru, yavaş ve küçük adımlarla yürüme ve postüral instabilite saptadınız.

Olgu 5 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 5): Bu hastaya koyduğunuz klinik tanıya göre ve Türkiye'deki görülme sıklığını göz önüne alarak hangi gen analizini yaptırırsınız?
En çok bir (1) gen analizinin adını yazınız.

1.	

Soru II (Olgu 5): Daha önce herhangi bir medikal tedavi almamış olan bu hastanın tedavisi için öncelikle hangi ajanı başlarsınız?
En çok bir (1) *ajanın adını* ***(preparat ismi değil, sınıf olarak)*** *yazınız.*

1.	

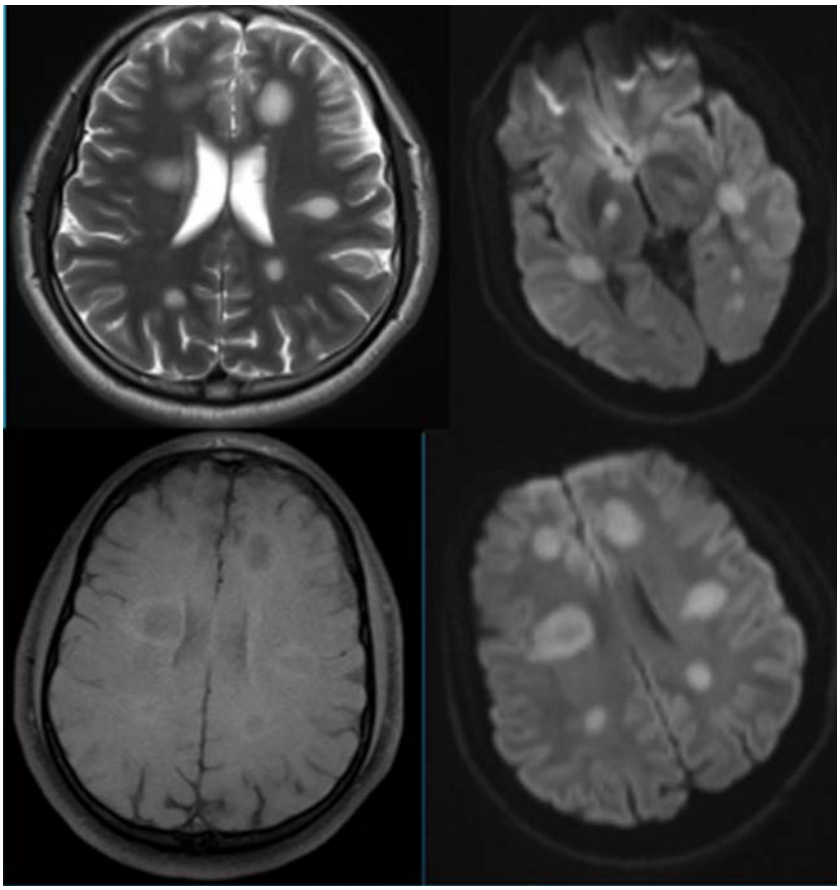
Soru III (Olgu 5): Bu olguda uygulanması gereken medikal tedavi sürecinde hangi yan etkileri takip edersiniz?
En çok üç (3) yan etki yazınız.

1.	
2.	
3.	

Olgu 6 *(4 puan)*

Yirmi yaşında kadın hasta 2 gündür başağrısı olan hasta, uykuya eğilim, çevresindekileri tanıyamama ve dengesizlik, bacaklarda güçsüzlük, desteksiz yürüyememe yakınması ile acil servise getirildi. Nörolojik ve fizik muayenede şunları saptadınız: ateş:36,8°C, TA: 112/71 mmHg, Nabız: ritmik 72 /dk, solunum sayısı:15/dk. Bilinç açık, yer zaman oryantasyonu bozuk, ajite. Ense sertliği yok, MIK (-), göz dibi normal. Kraniyal sinir bakısı normal. Sağ tarafında kas gücü 3/5, DTR'ler artmış, Babinski bilateral pozitif, duyu muayenesi güvenli değil, bilateral dismetri, disdiadokokinezi mevcut, desteksiz ayakta duramıyor. Muayene sırasında sağdan başlayıp sekonder jeneralize olan nöbet geçiriyor.

Hastanın MRG bulguları aşağıdaki gibidir.



Olgu 6 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki dört (4) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 6): Bu olguda **<u>öncelikli</u>** tanınız nedir?
En çok bir (1) tanı yazınız.

1.	

Olgu 6 *(devam)* *(4 puan)*

Soru II (Olgu 6): Bu olguda **tanıyı kesinleştirmek için** hangi tetkikleri istersiniz?
En çok dört (4) tetkikin adını yazınız.

1.	
2.	
3.	
4.	

Soru III (Olgu 6): Bu aşamada bu hastanın tedavisini nasıl planlarsınız?
En çok üç (3) yanıt yazınız.

1.	
2.	
3.	

Soru IV (Olgu 6): Bu hasta tedaviye iyi yanıt vererek taburcu edilmiştir. İzleminde kontrol MR görüntülemesi **en erken** ne zaman yapılmalıdır?
En çok bir (1) yanıt yazınız.

1.	

Olgu 7 *(3 puan)*

Kırk beş yaşında erkek hasta 4 ay önce başlayan ve ilerleyen unutkanlık, huysuzluk, araba ile giderken yolları karıştırma ve iş performansında belirgin düşme yakınması ile size getirildi. Hastanın 15 gün önce de bir epileptik nöbet geçirdiği tariflendi. Nörolojik bakıda yürütücü işlev, bellek, dikkat bozukluğu ve ataksi saptadınız. Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı yok.

Olgu 7 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 7): Bu olguda **öncelikli** tanılarınız nelerdir?
En çok dört (4) tanı yazınız.

1.	
2.	
3.	
4.	

Soru II (Olgu 7): Bu olgunun öyküsünde **ek olarak** neleri sorgularsınız?
En çok dört (4) soru yazınız.

1.	
2.	
3.	
4.	

Soru III (Olgu 7): Bu olgunun ayırıcı tanısı için **öncelikle** hangi tetkikleri istersiniz?
En çok dört (4) tetkikin adını yazınız.

1.	
2.	
3.	
4.	

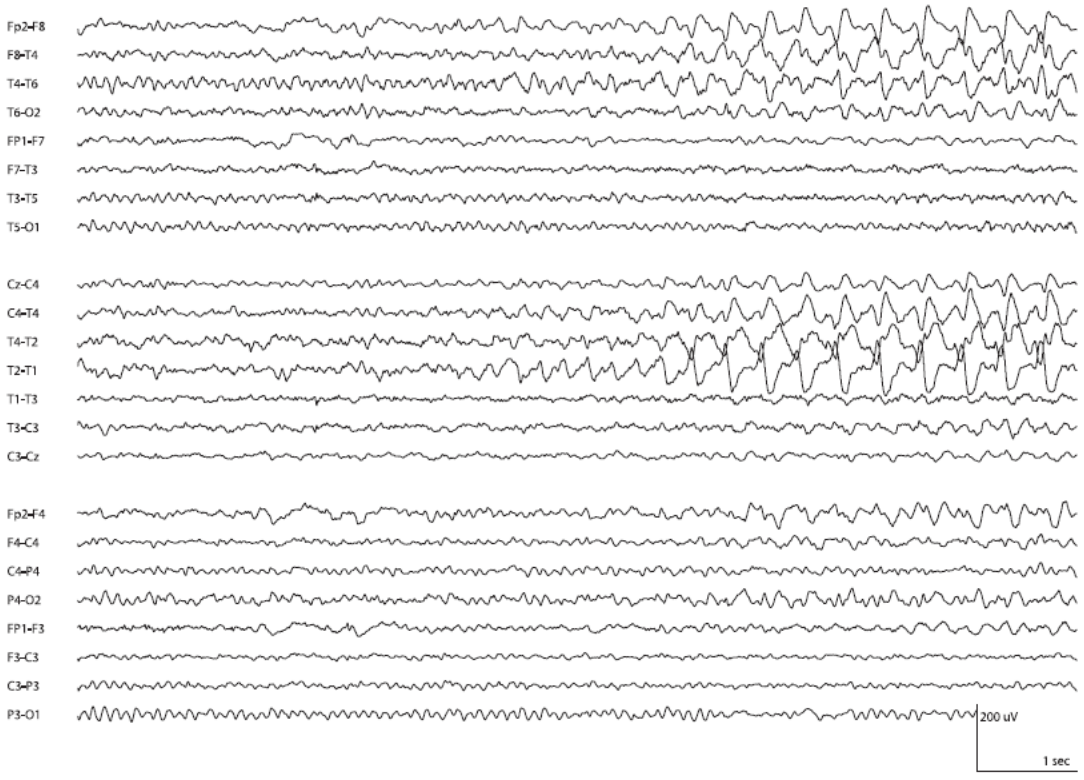
Olgu 8 *(4 puan)*

On sekiz yaşında kadın hasta ilaca dirençli nöbetlerinin olması nedeniyle video EEG monitörizasyon merkezine sizin sorumluluğunuzda yatırılıyor. 2-4 yaşları arasında ateşli havaleleri olduğunu, sonrasında 10 yıl nöbetsiz kaldığını ve 14 yaşında nöbetlerinin tekrar başladığını öğrendiniz. Nöbetleri deja vu hissiyle başlayan hastada devamında el ve ağız otomatizmaları oluyormuş. Nöbet sırasında bazen konuşması olsa da sonradan söylediklerini hatırlamadığını söylüyor. Karbamazepin, okskarbazepin, lamotrijin tedavileri geçmişte denenen ve halen levetiresetam ve lakozamid kullanan hasta, haftada 4-5 kez tariflenen nöbetlerden geçiriyormuş. Nörolojik muayenesini normal olarak değerlendirdiğiniz hastanın, yatışı süresince 8 kez tariflenen nöbetleri olduğunu saptadınız.

Olgu 8 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki dört (4) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 8): Güncel uluslararası nöbet sınıflamasına göre (2017 ILAE) hastanın klinik nöbetini sınıflayınız.? ***En çok bir (1) yanıt yazınız.***

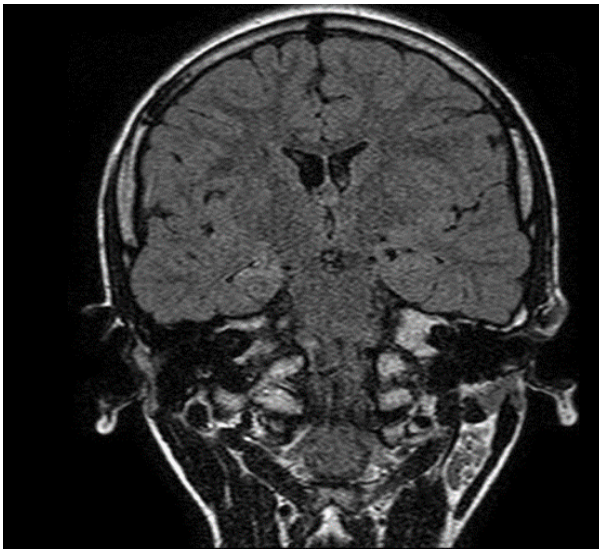
1.	

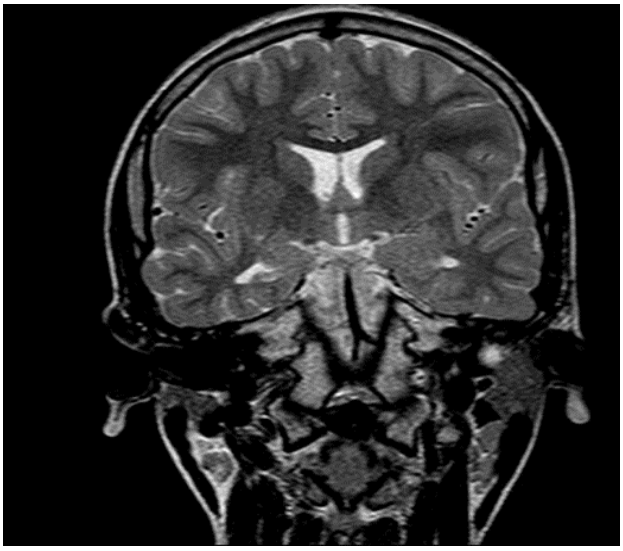


Soru II (Olgu 8): Hastadan kaydedilen ve yukarıda verilen EEG'deki patolojik bulguyu tanımlayınız? ***En çok bir (1) yanıt yazınız.***

1.	

Olgu 8 *(devam)* *(4 puan)*





Soru III (Olgu 8): Hastadan kaydedilen ve yukarıda verilen MRG'deki patolojik bulguyu tanımlayınız?
En çok bir (1) yanıt yazınız.

1.	

Soru IV (Olgu 8): Nöbet semiyolojisi, EEG, MRG ve nöropsikolojik değerlendirmeleri birbiriyle uyumlu çıkan hastada bu aşamada hangi tedaviyi uygularsınız?
En çok bir (1) yanıt yazınız?

1.	

Olgu 9 *(3 puan)*

Kırk beş yaşındaki erkek hasta, sekiz ay önce sağ kolundan başlayan güçsüzlük ve uyuşma yakınmasına son dört aydır eklenen ayaklarında güçsüzlük ve yanma yakınmaları ile Nöroloji polikliniğinize başvuruyor.
Muayenesinde sağ üst ekstremite proksimal 4/5, distal +3/5, sol üst ekstremite 5/5, alt ekstremite proksimallerinde kas gücü +4/5, distallerinde -5/5 kas gücü saptıyorsunuz. Derin tendon refleksleri alınamayan hastanın taban cildi yanıtını bilateral yanıtsız. Alt ekstremitelerde bileğe kadar çıkan çorap, sağ üst ekstremitede dirseğe çıkan eldiven tarzında hipoestezi mevcut. Hastanın alt ekstremite distallerinde vibrasyon duyusunu azalmış ve Romberg (-) olarak buluyorsunuz. EMG'de sağ üst ekstremitede median ve ulnar, her iki alt ekstremitede peroneal sinir motor iletilerde demiyelinizan karakterde anormallikler, sağ üst ekstremite belirgin olmak üzere dört ekstremitede duyusal anormallikler saptadınız. BOS incelemesinde protein değerini yüksek buldunuz ve hücre saptamadınız.

Olgu 9 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 9): Bu olguda **<u>öncelikli</u>** olarak hangi tip polinöropatiyi düşünürsünüz?
En çok bir (1) tanı yazınız.

1.	

Soru II (Olgu 9): Rutin biyokimya ve hemogram incelemeleri normal saptanan hastada **<u>ek olarak</u>** hangi tetkikleri istersiniz? ***En çok dört (4) tetkikin adını yazınız.***

1.	
2.	
3.	
4.	

Soru III (Olgu 9): Bu olgunun tedavisinde hangi **<u>etkinliği kanıtlanmış</u>** tedavi seçeneklerini uygularsınız?
En çok üç (3) tedavi seçeneği yazınız.

1.	
2.	
3.	

Olgu 10 *(3 puan)*

Elli beş yaşındaki erkek hasta sağ bacakta sertlik ve güçsüzlük yakınması ile size başvuruyor. Yakınmaları yaklaşık 6 ay önce başlayan hasta özellikle güçsüzlük yakınmasının ilerlediğini belirtiyor. Hasta, bazen ayağının takılıp düştüğünü, sağ bacakta özellikle geceleri sertlik ve kramp yakınmaları olduğunu söylüyor. Özgeçmişinde 4 yaşında 4-5 metre yükseklikteki balkondan düşme öyküsü dışında anormallik belirtmiyor.
Muayenede, kranial sinirler korunmuş, sağda belirgin her iki krural bölgede atrofi, sağ alt ekstremitede fasikülasyon saptadınız.
Kas gücü: sağ iliopsoas 3/5, sağ kuadriseps 4/5, sol iliopsoas +4/5 ve diğer kas güçleri normal.
Duyu: yüzeyel ve derin duyu korunmuş
Serebellar testler iki taraflı becerikli.
DTR alt ekstremitelerde canlı, üst ekstremitelerde normoaktif
Plantar yanıtları sağda ekstansör, solda cevapsız ve Hoffmann (+/-) saptadınız.

Olgu 10 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 10): Bu olguda **öncelikli** tanılarınız nelerdir?
En çok iki (2) tanı yazınız.

1.	
2.	

Soru II (Olgu 10): Bu olguda **öncelikle** hangi tetkikleri istersiniz?
En çok iki (2) tetkikin adını yazınız.

1.	
2.	

Soru III (Olgu 10): Bu hastada hangi genetik mutasyonu beklersiniz?
En çok bir (1) genetik mutasyonu yazınız.?

1.	**Bu soru iptal edilmiştir. Tüm adaylar bu soruyu doğru yanıtladı kabul edilmiştir.**

TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ YETERLİK YAZILI SINAVI – 19 Kasım 2022
KLİNİK OLGU SORULARI YANIT ANAHTARI

Olgu 1 *(4 puan)*

Yetmiş dört yaşında erkek hasta 2 saat önce başlayan sağ üst ve sağ alt ekstremitede güçsüzlük ve kuvvet kaybı yakınmalarıyla acil servise başvuruyor. Diyabetes mellitus ve hipertansiyon tedavisi alan hastanın NIH inme ölçeği skoru 5 olarak hesaplanıyor. Beyin tomografisi ve beyin ve boyun BT anjiografisi normal olarak değerlendirilerek size danışılıyor. Kan şekeri 150 mg/dL, kan basıncı 171/86 mmHg olan hastaya semptom başlangıcından 2 saat 45 dakika sonra IV doku plazminojen aktivatörü (TPA) (0,9 mg/kg) tedavisi başladınız. İnfüzyonun 30. dakikasındaki nörolojik muayenede NIH inme ölçeği skorunun 9'a çıktığını, bilincinin belirgin derecede deprese olduğunu, kan şekerinin 160 mg/dL ve kan basıncının 194/109 mmHg olduğu saptadınız.

Olgu 1 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki dört (4) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 1): Bu hastada IV TPA uygulanırken klinik kötüleşmenin (serebral kanama dışında) **<u>en önemli</u>** nedenleri nelerdir?
En çok üç (3) neden yazınız.

Yetersiz kollateralizasyon (0,33p)
Rekanalize arterin yeniden oklüde olması (0,33p)-Enfarkt alanının genişlemesi (0,33p)
Pıhtının progresyonu (0,33p)
Tekrarlayan inme (0,33p) -Tekrarlayan emboli (0,33p)
Beyin ödemi (0,33p)

Nöbet geçirme (0,33p)
Hipertansiyon (0,33p)- Hipertansif ensefalopati (0,33p)
Sistemik kanama (0,1p)-Ekstra kraniyal kanama (0,1p)
Metabolik nedenler (0,1p)
Allerjik reaksiyon (0,1p)
Hiperglisemi, DM (0 p)

Soru II (Olgu 1): Bu hastanın yönetiminde **<u>öncelikli</u>** olarak neler yaparsınız?
En çok üç (3) hasta yönetim yaklaşımı yazınız.

IV TPA infüzyonunun hemen durdurulması (0,33p)
Kan basıncının 185/110 mmHg'nin altına indirilmesi (0,33p) – IV Nikardipin veya Esmolol tedavisine başlanması (0,33p)-Kan basıncının regüle edilmesi (0,33p)
Beyin BT çektirilmesi (0,33p)
Anti ödem tedaviye başlanması (0,1p)
Kan şekeri regülasyonu (0,1p)

Soru III (Olgu 1): Bu hastada intraserebral kanama saptanırsa tedaviyi yönlendirecek hangi hematolojik tetkikleri istersiniz?
En çok üç (3) tetkikin adını yazınız.

Fibrinojen (0,5p)
INR (0,25p)-PT (0,25)
APTT (0,25p)
Tam kan sayımı (0,25p)
Kan grubu (0,25p)
Koagülasyon testleri (0,1p)

Soru IV (Olgu 1): IV TPA'ya bağlı beyin kanaması gelişen bir hastaya hangi medikal tedaviler uygulanabilir?
En etkili iki (2) tedavi yaklaşımı yazınız.

Fibrinojen <100 mg/dl ise: 10 U Kriyopresipitat IV (bu tedavi fibrinojen düzeyini 50-70 mg/dl arttırır). 1saat sonra fibrinogen <100 mg ise kriyopresipitat dozu tekrar edilir. (0,6p)

Bulunabilirse antifibrinolitik olarak Epsilon Amino Caproik asit 5 gr IV 15-30 dk verilir. Masif kanamada Amicar 250 cc SF içine 10 gr konularak 1 saatte IV verilebilir. (0,4p)

Ülkemizde olan Traneksamik asit 1 gr IV 10 dk infüzyon şeklinde yükleme dozunun ardından IV 1 gr/8 saat infüzyon olarak verilir. (0,4p)

En az 4 ünite trombosit verilir. (0,4p)

Olgu 2 *(3 puan)*

On dokuz yaşında kadın hasta sol üst tarafını görememe yakınmasıyla size başvurdu. Öyküsünde 10 yaşından beri görsel yakınmaları ve ardından başağrısı atakları olduğunu belirti. Hasta bir ay önce yaşadığı başağrısı atağının diğer ataklarına çok benzediğini ancak yakınmalarının hala geçmediğini ve sol üst tarafını göremediğini söyledi.

Olgu 2 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

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

Serebrovasküler hastalık (0,5p)
Auralı migren (0,5p) – (Migren 0,25p)
Migrenöz infarkt (0,5p)

Nörolojik muayenede konfrontasyon yöntemi ile sol üst tarafı görmemesi dışında bulgu saptamadınız. Perimetrik görme alanı aşağıda gösterildiği gibi saptanıyor.

Soru II (Olgu 2): Hastadaki lezyonun lokalizasyonu neredediр?
En çok iki (2) lezyon lokalizasyonu yazınız.

Sağ oksipital lob lingual girus (0,5p)
Sağ temporal lob (0,5p)
Sağ optik radyasyo inferioru (0,5p)
Sağ optik radyasyo (0,25p)
Sağ oksipital lob (0,25p)

Soru III (Olgu 2): Bu hastadaki etiyolojiyi saptamak için **<u>öncelikle</u>** hangi tetkikleri planlarsınız?
En çok dört (4) tetkikin adını yazınız.

1.MRG (0,25p) – BT (0,1p)
2.BT Anjiyografi – MR Anjiyografi – DSA (0,25p)
3.Ekokardiyografi a) Transtorasik ekokardiyografi – b) Transözofagiyal ekokardiyografi (0,25p)
4.Ritim holter monitörizasyonu (0,25p)
5.Protein C, Protein S ve ATIII (0,1p)
6.Vaskülit belirteçleri (0,1p)
7.Antifosfolipid antikor sendromu için antikardiolipin antikorları, beta 2 glikoprotein ve lupus antikoagülanı (0,1p)
8.Genetik (Kardiovasküler hastalıklar açısından) panel (0,1p)
Karotis vertebral Doppler USG (0,1p)

Olgu 3 *(3 puan)*

Kırk üç yaşında kadın hasta yaklaşık 3 gün önce gelişen sol göz kapağında düşüklük, çift görme ve göz çevresinde ağrı yakınması ile nöroloji polikliniğinde size başvuruyor.

Olgu 3 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 3): Bu olguda etiyolojik açıdan **öncelikli** tanılarınız nelerdir?
En çok üç (3) tanı yazınız.

Posterior kommunikan arter anevrizması/Posterior serebral arter anevrizması (0,4p)
İskemik okülomotor sinir tutuluşu / Diyabetik okülomotor sinir tutuluşu (0,4p)
Tolosa Hunt sendromu (0,2p)- Kavernöz sinüs trombozu (0,1p)
Kavernöz sinüs sendromu (0,2p)
Anevrizma (0,2p)
Oftalmoplejik migren (0,1p)

Soru II (Olgu 3): Bu olguda **aciliyet açısından öncelikle dışlanması gereken** tanınız nedir?
En çok bir (1) tanı yazınız.

Posterior kommunikan arter anevrizması/Posterior serebral arter anevrizması (1p)
Anevrizma (0,1p)

Soru III (Olgu 3): Bu olguda **aciliyet açısından öncelikle** hangi radyolojik tetkiki yaparsınız?
En çok bir (1) radyolojik tetkikin adını yazınız.

BT Anjiyografi (1,0p) – DSA (1,0p)
MR anjiyografi (0,5p)

Olgu 4 *(3 puan)*

Üç yaşındaki mental retarde kız hasta nöbetlerinin sık olması ve süresinin uzaması yakınmalarıyla acil serviste size getiriliyor. Nöbetlerinin 7,5 aylıkken başladığı, jeneralize klonik, hemiklonik ve myoklonik tekrarlayıcı febril ve afebril nöbetler biçiminde olduğunu, LEV tedavisi ile nöbetleri 3 ay durduktan sonra yeniden başlayan hastanın tedavisine VPA ve fenobarbital eklenmesine rağmen nöbetlerin durmadığını öğreniyorsunuz. Ayrıca febril ve afebril status epileptikusların da tabloya eklendiği bu hastada ışık ve patern duyarlı epileptik nöbetler de gözlendiği belirtiliyor. EEG incelemesinde belirgin fotoparoksismal yanıt saptadınız. Kraniyal MRG'sini normal olarak değerlendirdiniz.

Olgu 4 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 4): Bu olguda **<u>öncelikli</u>** tanınız nedir?
En çok bir (1) tanı yazınız.

Dravet sendromu (1,0p)

Soru II (Olgu 4): Bu olguda **<u>tanıyı kesinleştirmek için</u>** hangi tetkiki istersiniz?
En çok bir (1) tetkikin adını yazınız.

Genetik inceleme (1,0p)

Soru III (Olgu 4): Bu olgunun tedavisinde hangi **<u>grup</u>** antikonvülzan **<u>kullanılmamalıdır</u>**?
En çok bir (1) yanıt yazınız.

Na kanal blokörleri (1,0p)
Karbamazepin – Fenitoin (0,2p)

Olgu 5 *(3 puan)*

Otuz dört yaşında kadın hasta, 2 yıldır olan ve artan yürüme bozukluğu, sol elde titreme yakınmaları nedeniyle size başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın anne ve babasının 2. derecede akraba olduğunu öğrendiniz. Muayenesinde donuk yüz ifadesi, sol elde istirahat tremoru, bilateral aksiyon tremoru, yavaş ve küçük adımlarla yürüme ve postüral instabilite saptadınız.

Olgu 5 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 5): Bu hastaya koyduğunuz klinik tanıya göre ve Türkiye'deki görülme sıklığını göz önüne alarak hangi gen analizini yaptırırsınız?
En çok bir (1) gen analizinin adını yazınız.

Parkin (1,0p)

Soru II (Olgu 5): Daha önce herhangi bir medikal tedavi almamış olan bu hastanın tedavisi için öncelikle hangi ajanı başlarsınız?
En çok bir (1) *ajanın adını* ***(preparat ismi değil, sınıf olarak)*** *yazınız.*

Dopamin agonisti (1,0p), antikolinerjik ilaçlar (0,4p), MAOB inhibitörü (0,4p) Pramipeksol (0,2p)

Soru III (Olgu 5): Bu olguda uygulanması gereken medikal tedavi sürecinde hangi yan etkileri takip edersiniz?***En çok üç (3) yan etki yazınız.***

Bulantı (0,33)-Kusma (0,33p)
Ortostatik hipotansiyon (0,33)
Gündüz aşırı uyuklama (0,33)
Dürtü kontrol bozukluğu (0,33)-Libido artışı (0,33)
Punding, hobicilik (0,33)
Diskinezi (0,33)
Dopamin disregülasyon sendromu (0,33)
Psikoz (0,33) - Halüsinasyon (0,33)
Kognitif bozukluk (0,33)
Kamptokormi/Pisa sendromu (0,33)

Olgu 6 *(4 puan)*

Yirmi yaşında kadın hasta 2 gündür başağrısı olan hasta, uykuya eğilim, çevresindekileri tanıyamama ve dengesizlik, bacaklarda güçsüzlük, desteksiz yürüyememe yakınması ile acil servise getirildi. Nörolojik ve fizik muayenede şunları saptadınız: ateş:36,8°C, TA: 112/71 mmHg, Nabız: ritmik 72 /dk, solunum sayısı:15/dk. Bilinç açık, yer zaman oryantasyonu bozuk, ajite. Ense sertliği yok, MIK (-), göz dibi normal. Kraniyal sinir bakısı normal. Sağ tarafında kas gücü 3/5, DTR'ler artmış, Babinski bilateral pozitif, duyu muayenesi güvenli değil, bilateral dismetri, disdiadokokinezi mevcut, desteksiz ayakta duramıyor. Muayene sırasında sağdan başlayıp sekonder jeneralize olan nöbet geçiriyor.

Hastanın MRG bulguları aşağıdaki gibidir.

Olgu 6 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki dört (4) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 6): Bu olguda **<u>öncelikli</u>** tanınız nedir? ***En çok bir (1) tanı yazınız.***

ADEM (1,0p)
Demyelinizan hastalık (0,3)
Ensefalit (0,2)

Soru II (Olgu 6): Bu olguda **<u>tanıyı kesinleştirmek için</u>** hangi tetkikleri istersiniz?
En çok dört (4) tetkikin adını yazınız.

Rutin BOS incelemesi – BOS biyokimyası – BOS hücre sayımı – Lomber ponksiyon (0,25p)
BOS serolojik inceleme (0,25)
Oligoklonal bant (OKB) (0,25p)
IgG index (0,2p)
Anti NMO antikor Anti aquaporin antikor (0,1p)
Anti MOG antikor Anti myelin oligodendrosit antikor (0,25)
Servikal MRG – Spinal MRG (0,25)

Soru III (Olgu 6): Bu aşamada bu hastanın tedavisini nasıl planlarsınız?
En çok üç (3) yanıt yazınız.

İV metil prednizolone pulse, iv kortizon (0,33p)
Plazmaferez aferez, plazma exchange, plazma değişimi (0,33p)
IVIg (0,33p)
Antiepileptik tedavi (0,1p)

Soru IV (Olgu 6): Bu hasta tedaviye iyi yanıt vererek taburcu edilmiştir. İzleminde kontrol MR görüntülemesi **<u>en erken</u>** ne zaman yapılmalıdır?
En çok bir (1) yanıt yazınız.

3 Ay (1,0p)

Olgu 7 *(3 puan)*

Kırk beş yaşında erkek hasta 4 ay önce başlayan ve ilerleyen unutkanlık, huysuzluk, araba ile giderken yolları karıştırma ve iş performansında belirgin düşme yakınması ile size getirildi. Hastanın 15 gün önce de bir epileptik nöbet geçirdiği tariflendi. Nörolojik bakıda yürütücü işlev, bellek, dikkat bozukluğu ve ataksi saptadınız. Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı yok.

Olgu 7 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 7): Bu olguda **öncelikli** tanılarınız nelerdir?
En çok dört (4) tanı yazınız.

Otoimmun ensefalit (0,25p)-Paraneoplastik otoimmun ensefalit-Limbik ensefalit (0,20p)
SSS enfeksiyonu (0,25p)
Kafa içi yer kaplayan oluşum Beyinde kitle, tümör (0,25p)
Metabolik ensefalopati (0,25p)
Toksik nedenler (0,25p)
Ensefalit (0,10p)
SSS'nin enflamatuvar hastalıkları-Vaskülitik kognitif bozukluk-Vasküler demans (0,10p)
Nörosifiliz HIV demansı (0,10p)
Madde bağımlılığı Alkolik demans (0,10p)
Creutzfeldt Jacob Hastalığı Prion hastalığı (0,10p)

Soru II (Olgu 7): Bu olgunun öyküsünde **ek olarak** neleri sorgularsınız?
En çok dört (4) soru yazınız.

Enfeksiyon - Ateş (0,25p)
Aşırı kilo kaybı-Zayıflama (0,25p)
Alkol bağımlılığı Madde bağımlılığı Toksik madde (0,25p)
Sigara kullanımı (0,25p)
Eşcinsel ilişki Çoklu partner (0,25p)
Kan transfüzyonu (0,25p)
Endemik bölgeye seyahat – seyahat öyküsü (0,25p)
Myokloni (0,10p)
Başağrısı (0,25p)
KİBAS bulguları (0,25p)
Malignite öyküsü (0,25p)

Soru III (Olgu 7): Bu olgunun ayırıcı tanısı için **öncelikle** hangi tetkikleri istersiniz?
En çok dört (4) tetkikin adını yazınız.

Kranial MRG (0,25p)
Metabolik panel-Böbrek fonksiyon testleri-KC fonksiyon testleri-Tiroid FT-Kan Şekeri (0,25p)
BT (0,10p)
EEG (0,25p)
BOS incelemesi (0,25p)
Otoimmun ensefalit belirteçleri (0,20p)

Olgu 8 *(4 puan)*

On sekiz yaşında kadın hasta ilaca dirençli nöbetlerinin olması nedeniyle video EEG monitörizasyon merkezine sizin sorumluluğunuzda yatırılıyor. 2-4 yaşları arasında ateşli havaleleri olduğunu, sonrasında 10 yıl nöbetsiz kaldığını ve 14 yaşında nöbetlerinin tekrar başladığını öğrendiniz. Nöbetleri deja vu hissiyle başlayan hastada devamında el ve ağız otomatizmaları oluyormuş. Nöbet sırasında bazen konuşması olsa da sonradan söylediklerini hatırlamadığını söylüyor. Karbamazepin, okskarbazepin, lamotrijin tedavileri geçmişte denenen ve halen levetiresetam ve lakozamid kullanan hasta, haftada 4-5 kez tariflenen nöbetlerden geçiriyormuş. Nörolojik muayenesini normal olarak değerlendirdiğiniz hastanın, yatışı süresince 8 kez tariflenen nöbetleri olduğunu saptadınız.

Olgu 8 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki dört (4) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 8): Güncel uluslararası nöbet sınıflamasına göre (2017 ILAE) hastanın klinik nöbetini sınıflayınız.? ***En çok bir (1) yanıt yazınız.***

Farkındalığın bozulduğu (etkilendiği) fokal nonmotor bilişsel başlangıçlı nöbet (1,0p)
Farkındalığın bozulduğu (etkilendiği) fokal bilişsel başlangıçlı nöbet(1,0p)
Farkındalığın bozulduğu (etkilendiği) fokal nöbet (0,5p)
Farkındalığın bozulduğu (etkilendiği) fokal nonmotor başlangıçlı nöbet (0,7p)

Soru II (Olgu 8): Hastadan kaydedilen ve yukarıda verilen EEG'deki patolojik bulguyu tanımlayınız? ***En çok bir (1) yanıt yazınız.***

Sağ mezial temporal yapılardan başlayıp yayılan ritmik teta-delta aktivitesi (1,0p)
(Sağ mezial temporal yapılardan başlayıp yayılan nöbet başlangıç aktivitesi) (1,0p)
T2 ve T8 elektrodlarından başlayıp yayılan ritmik teta-delta aktivitesi (1,0p)
(T2 ve T8 elektrodlarından başlayıp nöbet başlangıç aktivitesi) (1,0p)
T2 ve T8 elektrodlarında 3 Hz faz karşılaşması (0,3p)

Soru III (Olgu 8): Hastadan kaydedilen ve yukarıda verilen MRG'deki patolojik bulguyu tanımlayınız? ***En çok bir (1) yanıt yazınız.***

Sağ hipokampal skleroz – Sağ hipokampal atrofi -Sağ mezial temporal skleroz (1,0p)
Hipokampal skleroz (0,5p)

Soru IV (Olgu 8): Nöbet semiyolojisi, EEG, MRG ve nöropsikolojik değerlendirmeleri birbiriyle uyumlu çıkan hastada bu aşamada hangi tedaviyi uygularsınız?
En çok bir (1) yanıt yazınız?

Sağ temporal loba yönelik rezektif cerrahi (1,0p)
Sağ selektif amigdalohipokampektomi
Rezektif Cerrahi Selektif amigdalohipokampektomi (0,5p)
Cerrahi (0,1p)

Olgu 9 *(3 puan)*

Olgu 9 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 9): Bu olguda **<u>öncelikli</u>** olarak hangi tip polinöropatiyi düşünürsünüz?
En çok bir (1) tanı yazınız.

Multifokal CIDP (Multifokal kronik inflamatuar demyelinizan poliradikülonöropati), Multifokal KIDP (1,0p)
MADSAM [multifocal acquired demyelinating sensory and motor neuropathy] multifocal demyelinating neuropathy with persistent conduction block, Lewis-Sumner sendromu [LSS]; multifocal inflammatory demyelinating neuropathy (1,0p)
CIDP, KIDP (kronik inflamatuar demyelinizan poliradikülonöropati) (0,3p)

Soru II (Olgu 9): Rutin biyokimya ve hemogram incelemeleri normal saptanan hastada **<u>ek olarak</u>** hangi tetkikleri istersiniz? ***En çok dört (4) tetkikin adını yazınız.***

Yanıtlar	Eşdeğer Yanıtlar	
Serum ve idrar monoklonal protein saptanması için immün elektroforez	immün elektroforez	0,4p
Anti-GM1 IgM antikorları,	Gangliyozid paneli	0,3p
Sedim, ANA, ANCA, vaskülit tetkikleri		0,1p
Protein elektroforez		0,1p
B12, folat, TFT		0,1p
Paraneoplastik panel	Otoimmun antikorlar	0,2p
Malignite araştırılması		0,2p
HbA1c		0,2p

Soru III (Olgu 9): Bu olgunun tedavisinde hangi **<u>etkinliği kanıtlanmış</u>** tedavi seçeneklerini uygularsınız?
En çok üç (3) tedavi seçeneği yazınız.

Yanıtlar	Eşdeğer Yanıtlar	
Kortikosteroid	Steroid, oral steroid, IV steroid	0,34p
IVIG (intravenöz immünglobulin)	SCIG (subkutan immünglobulin)	0,33p
Plazma değişimi	Plazma exchange	0,33p

Olgu 10 *(3 puan)*

Elli beş yaşındaki erkek hasta sağ bacakta sertlik ve güçsüzlük yakınması ile size başvuruyor. Yakınmaları yaklaşık 6 ay önce başlayan hasta özellikle güçsüzlük yakınmasının ilerlediğini belirtiyor. Hasta, bazen ayağının takılıp düştüğünü, sağ bacakta özellikle geceleri sertlik ve kramp yakınmaları olduğunu söylüyor. Özgeçmişinde 4 yaşında 4-5 metre yükseklikteki balkondan düşme öyküsü dışında anormallik belirtmiyor.
Muayenede, kranial sinirler korunmuş, sağda belirgin her iki krural bölgede atrofi, sağ alt ekstremitede fasikülasyon saptadınız.
Kas gücü: sağ iliopsoas 3/5, sağ kuadriseps 4/5, sol iliopsoas +4/5 ve diğer kas güçleri normal.
Duyu: yüzeyel ve derin duyu korunmuş
Serebellar testler iki taraflı becerikli.
DTR alt ekstremitelerde canlı, üst ekstremitelerde normoaktif
Plantar yanıtları sağda ekstansör, solda cevapsız ve Hoffmann (+/-) saptadınız.

Olgu 10 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 10): Bu olguda **<u>öncelikli</u>** tanılarınız nelerdir? ***En çok iki (2) tanı yazınız.***

Motor nöron hastalığı: ALS (0,6p)
Spinal kord hastalığı : infiltratif, enfeksiyoz (0,4p)
Servikal myelopati (0,4p)
Spondiloz (0,4p)

Soru II (Olgu 10): Bu olguda **<u>öncelikle</u>** hangi tetkikleri istersiniz?
En çok iki (2) tetkikin adını yazınız.

Torakal MRG (0,5p) – Servikal MRG (0,5p) – Spinal MRG
EMG (0,5p)
Beyin MRG (0,2p), Lomber MRG (0,1p)
Lomber ponksiyon (0,1p)

Soru III (Olgu 10): Bu hastada hangi genetik mutasyonu beklersiniz?
En çok bir (1) genetik mutasyonu yazınız.?

Soru III (Olgu 10) iptal edilmiştir. Tüm adaylar bu soruyu doğru yanıtladı kabul edilmiştir.