



Türk Nöroloji Derneği

Uzmanlık Yeterlik (Board) Yazılı Sınavı -2016

Değerli Meslektaşımız,

Türk Nöroloji Derneği (TND) Yeterlik Yazılı Sınavına gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz.

Bu yıl 29 Kasım 2016 tarihinde gerçekleştirilen sınavda adaylara iki bölüm halinde; 100 adet çoktan seçmeli tek doğru yanıtı soru ve altı (6) adet kısa yanıtı klinik olgu sorusu olmak üzere toplam 106 soru yöneltilmiştir. Sınavda başarılı olmak için en az 60 sorunun doğru olarak yanıtlanması gereklidir. Sınav sonuçları, resmi itiraz¹ sürecinin tamamlanması ardından en kısa sürede açıklanacak ve sizlere e-posta yoluyla bilgi iletilecektir. Sınav sonuçlarınıza ilişkin resmi belgeler ıslak imzalı olarak adreslerinize postalanacaktır.

Bu yıl gerçekleştirilen sınavın tüm soru ve yanıtları bu belge ekinde yer almaktadır. Başarı dileklerimizle bilginize sunarız.

Türk Nöroloji Derneği
Yeterlik Kurulu

¹Sınav sorularına itiraz başvurusu sınav tarihini izleyen yedi (7) gün içerisinde, itiraz sahibinin kimlik bilgisi, itiraz nedeni ve itirazı nedenini destekleyen kaynak belgenin ayrıntıları ile birlikte info@noroloji.org.tr e-posta adresine gönderilerek yapılmalıdır.



TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ YETERLİK YAZILI SINAVI

29 Kasım 2016

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 bölüme ayrılmıştır.

A. Birinci Bölüm (Çoktan Seçmeli Sorular)

1. Sınavın birinci bölümü 4-8 seçeneikli 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 yanıt 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 Sık rastlanan genetik kökenli nörolojik hastalıkların **en sık** kalıtım modeli hangisidir?
 - a) Mitokondriyal kalıtım
 - b) Xe bağlı resesif kalıtım
 - c) Otozomal resesif kalıtım
 - d) Kompleks kalıtım
 - e) Otozomal dominant kalıtım

- 2 Aşağıdakilerden hangisi trinükleotid tekrar hastalığı **değildir**?
 - a) Huntington hastalığı
 - b) Kennedy hastalığı
 - c) Miyotonik distrofi
 - d) Frajil X sendromu
 - e) Spinal müsküler atrofi

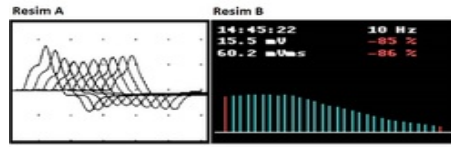
- 3 Kırk iki yaşında kadın hasta gece şiddetli baş dönmesi, bulantı ve kusma ile uyanıyor. Baş hareketleri ile vertigosu artan hastanın acil serviste yapılan muayenesinde Dix-Hallpike manevrasında kısa süreli vertigo ve nistagmus tetikleniyor. Bu olguda **en olası** tanı nedir?
 - a) Meniere hastalığı
 - b) Benign paroksizmal pozisyonel vertigo
 - c) Perilenfatik fistül
 - d) Vestibüler nörit
 - e) Serebellar infarkt

- 4 Akut vertigo ile acil servise başvuran 42 yaşında kadın hastada aşağıdakilerden hangisi tanı koydurucu **değildir**?
 - a) "Head impulse" test
 - b) Epley manevrası
 - c) Kraniyal difüzyon ağırlıklı MRG
 - d) Alterne göz kapatma testi
 - e) Dix Hallpike manevrası

- 5 EMG ile aksonal/demiyelinizan nöropati ayırımı yapmak için **en yararlı** bulgu aşağıdakilerden hangisidir?
 - a) Üst ekstremitte sinirlerinde motor iletim hızı
 - b) İğne EMG'sinde 'nörojen' tutulum varlığı
 - c) Duysal iletim incelemeleri
 - d) Alt ekstremitte sinirlerinde distal latans
 - e) Bileşik kas aksiyon potansiyellerinin alınmaması

- 6 GI elektrod (-50 μV) ve GII elektrod (+50 μV) ise kalem sapmasının yönü nasıl olur?
- + 50 μV , yukarıya doğru
 - 100 μV , yukarıya doğru
 - 50 μV , yukarıya doğru
 - 100 μV , aşağıya doğru
 - 0, düz çizer

- 7 Resimlerdeki ardışık sinir uyarımı paternleri (resim A ve B) gözönüne alındığında aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

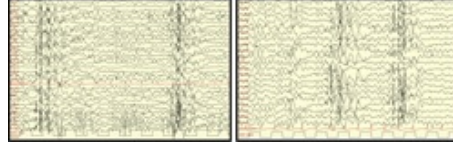


- Miyastenia gravisde A veya B paternleri görülebilir
 - Konjenital miyastenik sendromlarda B paterni görülür
 - Lambert-Eaton miyastenik sendromda B paterni görülür
 - Miyotonik sendromlarda B paterni görülür
 - Miyastenia gravisde B paterni görülür
- 8 İnteriktal epileptiform deşarjların tanımında aşağıdakilerden hangisi yer almalıdır?
- Göz açma ile kaybolmalı
 - Periyodik olarak ortaya çıkmalı
 - Bir bölgede en az 10-20 sn süreli ortaya çıkmalı
 - Birden fazla elektrotta kaydedilmeli, alan oluşturmali
 - Erişkinlerde frontal, çocuklarda posterior yerleşimli olmalı
- 9 Beyin omurilik sıvısı koroid pleksus dışında nereden salgılanır?
- İnferiyor sagittal sinus
 - Kapiller-astrid kompleksi
 - Dura mater
 - Pineal gland
 - Pia mater

- 10 Sıklıkla kranial sinirlerin tutulumu ile giden vaskülit aşağıdakilerden hangisidir?
- Poliarteritis nodosa
 - Wegener granulomatozisi
 - Hipersensitivite vaskülit
 - Santral sinir sistemi izole vaskülit
 - Romatoid vaskülit
- 11 Aşağıdaki ekstraoküler kaslardan hangisi kontrlatéral bir çekirdekten innerve olur?
- Superiyor rektus
 - İnferiyor rektus
 - Medial rektus
 - Lateral rektus
 - İnferiyor oblik
- 12 Muayenede yüzde soğan zarı şeklinde ağrı ve ısı duyusu kaybı saptanan bir hastada lezyon nerededir?
- Trigeminal sinirin inen spinal çekirdek ve traktusu
 - Trigeminal sinirin mezensefalik çekirdeği
 - Trigeminal sinirin ana duyuşal çekirdeği
 - Trigeminal sinirin motor çekirdeği
 - Duyuşal korteks
- 13 Başağrısı ile müracaat eden 35 yaşında kadın hastanın yapılan muayenesinde ense sertliğı saptanmıştır. Konfüzyonu olan hastanın ateşi 38.5°C ölçülmüştür. Başka patolojik nörolojik bulgu saptanmayan hastanın BOS incelemesinde glukoz ve protein değerleri normal sınırlarda iken mm³'te 50 adet lenfosit saptanmıştır. Bu hastada **en olası** tanı nedir?
- Tüberküloz menenjit
 - Viral menenjit
 - Bakteriyel menenjit
 - Fungal menenjit
 - Karsinomatöz menenjit

- 14 Kırk beş yaşında kadın hasta hızlı ilerleyen demans nedeni ile getiriliyor. Hasta son 11 ayda progresif olarak kötüleşmiş ve kendine bakamaz hale gelmiş. Ayrıca ishal, şişkinlik, eklem ağrıları, kilo kaybı ve gece terlemeleri varmış. Muayenede, zaman ve yer oryantasyonu bozuk ve 3 kelimenin hiçbirini 3 dakika sonra hatırlamadığı saptanıyor. Anormal ritmik yüz ve göz hareketleri izleniyor. Beyin MRG'si normal olarak değerlendiriliyor. Aşağıdaki enfeksiyon ajanlarından hangisinin bu tablodan sorumlu olma olasılığı **en yüksektir**?
- Tropheryma whippelii
 - Borrelia burgdorferi
 - Herpes simpleks virus
 - "Human immunodeficiency virus"
 - Aspergillus
- 15 Otuz beş yaşında multipl skleroz (MS) tanısı ile 2 yıldır natalizumab tedavisi altında hiç atak geçirmeyen kadın hasta bir haftadır konuşmada peltekleşme, iki gündür gelişen görme bulanıklığı nedeni ile başvuruyor. Nörolojik muayenede yeni ortaya çıkan sol santral fasiyal paralizi ve sol homonim hemianopsi saptanıyor. Beyin MRG'sinde sağ frontal ve oksipital beyaz cevherde büyük subkortikal hafif kontrast tutan lezyonlar görülüyor. Bu olguda **en olası** tanı nedir?
- MS atağı
 - Tuberkülom
 - Nöromiyelitis optika
 - Santral sinir sistemi lenfoması
 - Progresif multifokal lökoensefalopati
- 16 Ergenlikte başlayan giderek artan miyokloniler, jeneralize tonik klonik nöbetler ve ataksi yanı sıra hafif kognitif sorunları olan hastanın spesifik tanısı için yararlı **olmayan** inceleme hangisidir?
- Kas biyopsisi
 - Aksiller deri biyopsisi
 - EPM1 mutasyon analizi
 - SCARB2 mutasyon analizi
 - Uyarılmış potansiyel incelemesi
- 17 Tonik nöbet ve jeneralize tonik-klonik nöbet (JTKN) ayrımı için doğru olan hangisidir?
- Sadece hastadan ve ailesinden alınan öykü ile ayırmak genelde kolaydır
 - JTKN en az 1 dakika sürer, tonik nöbet ise çoğunlukla 2 dakikadan uzundur
 - JTKN'de klonik kısım genelde daha uzun sürer
 - EEG bulguları ve başka nöbet tiplerinin özellikleri ayırmada katkı sağlamaz
 - Noktürnal sıklık ve mental retardasyon ayırmada yararlı değildir

- 18 Yeni tanı almış fokal epilepsili bir hastaya 200 mg/gün dozunda karbamazepin başlanmıştır. Bir hafta sonra hastada deri döküntüsü gelişmiştir. Aşağıdaki hangi ilaçla tedavi değiştirilirse döküntünün tekrarlama olasılığı **en azdır**?
- Fenitoin
 - Okskarbazepin
 - Fenobarbital
 - Lamotrijin
 - Valproat
- 19 On dokuz yaşındaki hasta 4 yıldır miyoklonik ve jeneralize tonik klonik nöbetleri nedeni ile valproik asit kullanmaktadır. Nöbetlerinin sıklığının ve şiddetinin ilaç tedavisi altında iken azalmasına rağmen, hasta son bir yıldır unutkanlık, okul başarısında düşme ve nöbetlerle ilişkisi olmayan görsel halüsinasyonlardan yakınmaktadır. Bu dönemde kraniyal MRG'si normal olan hastanın EEG'si aşağıdaki gibidir. Bu olguda tanıyı doğrulamak için hangi tetkik yapılmalıdır?



- BOS biyokimyası
 - Elektromiyografi
 - Ter bezi biyopsisi
 - Kas biyopsisi
 - Video-EEG monitorizasyon
- 20 Otuz beş yaşında kadın hastanın son 2 yıldır maksimum dozda karbamazepin ve valproik asid tedavisine rağmen kontrol edilemeyen fokal nöbetleri vardır. Nörolojik muayenesi normaldir. Kraniyal MRG'sinde sol hipokampal skleroz ve sol temporal lob atrofisi saptanan hastanın uyanıklık EEG'si normaldir. Bu aşamada hastaya **en uygun** yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?
- Tedaviye levetirasetam eklenmesi
 - Tedavide karbamazepinin kesilip fenitoinin eklenmesi
 - Cerrahi tedavi açısından video EEG kaydı yapılması
 - Vagal sinir stimülasyonu uygulanması
 - İlaç düzeylerine bakılarak tedaviye lamotrijin eklenmesi

- 21 Akut intermittan porfiri tanısı olan hastaya, epileptik nöbetler nedeniyle başlanması **en uygun** antiepileptik ilaç aşağıdakilerden hangisidir?
- Felbamat
 - Topiramamat
 - Lamotrijin
 - Okskarbazepin
 - Gabapentin
- 22 Yetmiş altı yaşında hipertansiyonu ve hepatit C'ye bağlı kronik karaciğer hastalığı olan erkek hasta, eski serebral infarktüse bağlı olduğu düşünülen iki fokal nöbet geçiriyor. Bu hastada aşağıdaki antiepileptik ilaçlardan hangisinin **öncelikle** kullanılması uygundur?
- Fenitoin
 - Fenobarbital
 - Karbamazepin
 - Levetirasetam
 - Valproik asit
- 23 Elli sekiz yaşında erkek hasta status epileptikus tablosuyla acil servise getiriliyor ve intravenöz damar yolu hemen **açılmıyor**. Bu hastanın başlangıç tedavisinde aşağıdaki ilaçlardan hangisinin intramusküler kullanımı tercih edilmelidir?
- Diazepam
 - Fenitoin
 - Klonazepam
 - Midazolam
 - Valproat
- 24 Kremaster kası aşağıdaki sinirlerden hangisi tarafından innerve edilir?
- Genitofemoral
 - İlioinguinal
 - İliohipogastrik
 - Medial femoral kutanöz
 - Femoral

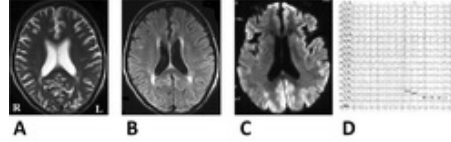
- 25 Yetmiş iki yaşında erkek hasta intrakraniyal kanama nedeni ile hastanede yatıyor. Bilinci kapalı ve nörolojik muayenesinde pupillerinin pinpoint olduğu fark ediliyor. İntraserebral kanamanın **en olası** lokalizasyonu aşağıdakilerden hangisidir?
- Bazal ganglia
 - Serebellum
 - Medulla Oblongata
 - Pons
 - Mezensefalon
- 26 Talamusun dorsomedial nükleusu aşağıdaki yapılardan hangisiyle bağlantılıdır?
- Frontal lob
 - Oksipital lob
 - Forniks
 - Mamiller cisim
 - Spinal kord
- 27 Aşağıda verilen kraniyal sinirler ve kafatası dışına çıktıkları foramenler eşleştirmelerinden hangisi **yanlıştır**?
- Nervus vagus-foramen jugulare
 - Hipoglossal sinir-foramen jugulare
 - Glossofarengeal sinir-foramen jugulare
 - Trigeminal sinir mandibular dal-foramen ovale
 - Trigeminal sinir maksiller dal-foramen rotundum
- 28 Aşağıdakilerden hangisinin hasarlanması insan ve hayvanda obezite ile sonlanabilir?
- Anterior talamus
 - Dorsomedial hipotalamus
 - Paraventriküler nükleus
 - İnferior kollikulus
 - Periakvaduktal gri öz
- 29 Ekstensör indicis proprius kası ağırlıklı olarak hangi sinir kökünden innerve olur?
- C5
 - C6
 - C7
 - C8
 - T1

- 30 Aşağıdaki paraneoplastik sendrom ve antikor eşleştirmelerinden hangisi **yanlıştır**?
- "Stiff person" sendromu – anti amfifizin
 - Opsoklonus-myoklonus sendromu – anti-Ri
 - Limbik ensefalit – anti-Hu
 - Paraneoplastik duyuşal nöropati – anti Ma2
 - Paraneoplastik serebeller dejenerasyon – anti-Yo
- 31 Multipl skleroz tedavisinde kullanılan ilaçlardan hangisinde tedavi ile ilişkili progresif multifokal lökoensefalopati **bildirilmemiştir**?
- İnterferon beta
 - Natalizumab
 - Ritüksimab
 - Fingolimod
 - Dimetil fumarat
- 32 Aşağıdaki klinik bulgulardan hangisi demiyelinizan hastalık tanısı ile **uyumlu değildir**?
- Paroksizmal diskinezi
 - Trigeminal nevralkji
 - Kavşak tipi skotoma
 - Sensoriyel afazi
 - Aşağı vuruşlu nistagmus
- 33 Aşağıdakilerden hangisi Susac sendromunun özelliklerinden biri **değildir**?
- Sağırılık
 - Ensefalopati
 - Epileptik nöbet
 - Retinal arter dal okluzyonu
 - Korpus kallozumda T2 hiperintens lezyonlar

- 34 Otuz sekiz yaşında kadın hasta son 3 gündür göz hareketleri ile tetiklenen retroorbital ağrı ve sol gözünde giderek artan görme kaybı nedeni ile başvuruyor. Üç yıl önce de sağ gözünden benzer bir atak geçirdiği ve kısmi sekelle düzeldiği öğreniliyor. Bir yıl önce, bilateral üst ekstremitelerde uyuşukluk ve bacaklarda güçsüzlük nedeniyle aldığı tedavi sonrası düzeldiğini ifade ediyor. Muayenede bilateral santral skotom, ve 20/200 görme keskinliği saptanıyor. Hastanın yürüyüşü hafif spastik ve alt ekstremitelerde hiperrefleksi saptanıyor. Beyin MRG'si normal ancak servikal MRG'de spinal kordda C4-C8 arasında T2'de hiperintens sinyal gösteren bir alan saptanıyor. Parankimal veya meningeal kontrast tutulumu saptanmıyor. Aşağıdakilerden hangisi **en olası** tanı koydurucu testtir?
- Aquaporin 4 antikoru
 - Antifosfolipid antikoru
 - Beyin omurilik sıvısında oligoklonal bant
 - Kollapsin yanıt aracılı proteini-5 antikoru
 - Sitoplazmik antinötrofilik sitoplazmik antikoru
- 35 Multipl skleroz tanısı koyma sürecinde aşağıdakilerden hangisi **zamanda yayılım** için paraklinik bir kanıttır?
- Yeni bir beyin sapı atağı
 - Yürüme bozukluğunun artması
 - Kontrol MRG'de yeni bir T2 lezyon bulunması
 - Kontrol BOS'ta oligoklonal bant (+) bulunması
 - VEP'te P100 latansı uzamasına ek olarak amplitüdünün düşmesi
- 36 Teriflunomidin etki mekanizması nedir?
- Dihidro orotat enzimini inhibe etmek
 - Glukuronidaz enzimini bloke etmek
 - Presinaptik kalsiyum salınımı engellemek
 - Tirozin kinaz enziminin aktivasyonu ile anti-inflamatuvar sitokinleri artırmak
 - Alfa-4 integrini bloke etmek
- 37 Aşağıdakilerden hangisi multipl skleroz koruyucu tedavisinde ilk basamak ilaçlardan **değildir**?
- İnterferon Beta 1a intramüsküler
 - İnterferon Beta 1a subkütan
 - İnterferon Beta 1b subkütan
 - Glatiramer asetat subkütan
 - Natalizumab intravenöz

- 38 Aşağıdakilerden hangisi doğal (innate) immün yanıtta rol oynayan hücrelerden **değildir**?
- Doğal öldürücü hücreler
 - CD4+T lenfositler
 - Nötrofiller
 - Dendritik hücreler
 - Makrofajlar
- 39 Aşağıdaki klinik durumlardan hangisi aşağı vuran nistagmus nedenlerinden **değildir**?
- Lityum intoksikasyonu
 - Arnold-Chiari malformasyonu
 - Hipopotasemi
 - B12 vitamin eksikliği
 - Magnezyum eksikliği
- 40 Derinlik algısının bozulması aşağıdaki yapılardan hangisinin tutuluşu ile ilgilidir?
- Optik kiyazma
 - Optik traktus
 - Optik radyasyon
 - Optik sinir
 - Lateral genikülat cisim
- 41 Aşağıdaki BOS amyloid- β (A β), total tau (t-tau) ve fosforile tau (p-tau) paternlerinden hangisi Alzheimer hastalığı tanısı ile uyumludur?
- Yüksek A β , t-tau ve p-tau
 - Yüksek A β 42, düşük t-tau ve p-tau
 - Düşük A β 42, yüksek t-tau ve p-tau,
 - Normal A β 42, t-tau, ve p-tau
 - Düşük A β 42, t-tau, ve p-tau
- 42 Alzheimer hastalığında depresyon tedavisinde aşağıdakilerden hangisi tercih **edilmez**?
- Paroksetin
 - Sertralin
 - Fluoksetin
 - Amitriptilin
 - Fluvoksamin

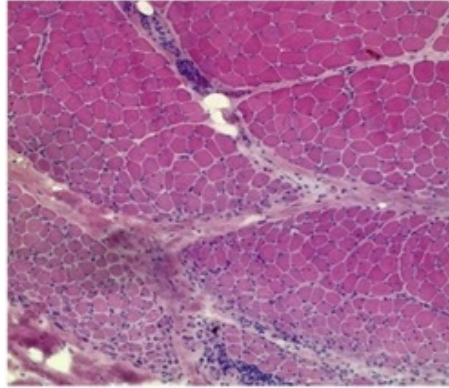
- 43 Altmış beş yaşında kadın hasta son 3 aydır olan ve giderek artan davranış değişiklikleri, yakınlarını tanıyamama yakınmaları ile getirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu. Yer, zaman ve kişi oryantasyonu bozuk olan hasta sorulara anlamsız yanıtlar veriyor ve anlamsız gülüyordu. Nörolojik muayenede, derin tendon reflekslerinin artmış olması dışında patoloji yoktu. T2 (A), FLAIR (B) ve diffüzyon MR (C) görüntülemeleri ile EEG (D) incelemeleri aşağıda gösterilen bu hastada **en olası** tanı hangisidir?



- a) Creutzfeldt-Jacob hastalığı
 b) Subakut sklerozan panensefalit
 c) Alzheimer hastalığı
 d) Frontotemporal demans
 e) Lewy cisimcikli demans
 f) Vasküler demans
- 44 Bilateral anterior temporal lobların tutulumu ile ortaya çıkan, hiperoralite, anormal seksüel davranış ve farklı diyet alışkanlıkları ile karakterize sendroma ne denir?
 a) Balint sendromu
 b) Retromamiller sendrom
 c) Gerstmann sendromu
 d) Kluver-Bucy sendromu
 e) Wernicke Korsakoff sendromu
- 45 Hafif bilişsel bozukluğu olan bir hastada aşağıdaki inceleme sonuçlarından hangisi Alzheimer hastalığı gelişme olasılığını öngörür?
 a) BOS'ta amiloid- β 42 ($A\beta$ 42) düzeyi yüksekliği
 b) Apolipoprotein (APOE) ϵ 2 homozigotluğu
 c) BOS'ta tau düzeyi düşüklüğü
 d) MRG'de medial temporal lob atrofisi
 e) FDG-PET'te oksipital lob hipometabolizması

- 46 Elli yedi yaşında öğretmenlik yapan kadın hastada konuşmada tutukluk, parafazik hatalar, isimlendirmede zorluk başlıyor. Hastanın bu şikayetleri 2-3 yıl içinde giderek ilerliyor, giderek yazma ve okuması da bozuluyor. Yapılan PET incelemesinde sol temporal bölge ve komşu kortikal alanlarda azalmış metabolizma gösteriliyor. Diğer kognitif işlevlerde mesleki ve sosyal becerilerde belirgin bozulma saptanmayan bu hastanın **en olası** tanısı nedir?
- Broca afazisi
 - Alzheimer hastalığı
 - Primer progresif afazi
 - Normal basınçlı hidrosefali
 - Kortikobazal ganglionik dejenerasyon
- 47 Aşağıdakilerden hangisi latent miyastenia gravis manifest hale getirebilen bir ilaçtır?
- Kalsinörin inhibitörleri
 - Prokainamid
 - Lidokain
 - Verapamil
 - Tiazid diüretikler
- 48 Aşağıdakilerden hangisi miyopatilerde görülebilen bir elektrofizyolojik bulgudur?
- Klinik olarak güçlü kasta maksimal kasıda seyrelme paterni gözlenmesi
 - Klinik olarak güçlü kasta dev motor ünitlerin gözlenmesi
 - Klinik olarak güçsüz kasta geniş süreli-polifazik motor ünitlerin gözlenmesi
 - Klinik olarak güçsüz kasta maksimal kasıda erken interferans paterni gözlenmesi
- 49 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 mutasyonu
 - Cx32 mutasyonu
 - MPZ mutasyonu
 - MFN2 mutasyonu

- 50 Erkeklerde 4-5. dekada başlayan, yavaş ilerleyici proksimal güçsüzlük ve atrofi ile giden, X e bağlı geçiş gösteren, jinekomasti, diabetes mellitus, azosperminin de bulunduğu hastalık hangisidir?
- Miyotonik distrofi
 - Becker müsküler distrofi
 - Huntington hastalığı
 - Bulbospinal nöronopati
 - Narkolepsi
- 51 Genellikle ÜSYE takiben ortaya çıkan, ataksi, oftalmoparezi, hiperrefleksi, ensefalopati yapan ve EMG incelemesinde aksonal motor tutulum yapabilen klinik tablonun adı nedir?
- POEMS
 - Bickerstaff ensefaliti
 - Akut motor aksonal polinöropati
 - Wernicke-Korsakoff sendromu
 - Miller-Fisher sendromu
- 52 Daha önce herhangi bir hastalık geçirmediği belirtilen 13 yaşındaki kız çocuğunun 6 ay kadar önce yüzünde ve ellerinin üzerinde kızarıklıklar olmuş, gittiği doktor allerjik olduğunu söylemiş, verilen ilaçlardan yarar görmemiş. Yaklaşık 3 aydır kol ve bacaklarında güçsüzlük yakınması eklenmiş ve giderek artmış. Muayenede üst ve alt ekstremitte proksimalinde kas gücü 4-/5, DTR normal, duyu normal, serum CK:340 U/L, EMG de sinir iletimleri normal, küçük boylu-kısa süreli polifazik motor ünit potansiyelleri saptanıyor. Deltoid kas biyopsi örneği aşağıda görülen olguda tanı nedir?



- Polimiyozit
- Dermatomyozit
- İnfeksiyöz miyozit
- Sistemik Lupus Eritematosus
- İnklüzyon cisimcikli miyozit

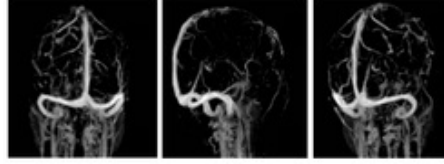
- 53 Ayağına inversiyon hareketi yaptıramayan bir kişide hangi sinir etkilenmiştir?
- Nervous peroneus profundus- Nervous tibialis
 - Nervous peroneus superficialis- Nervous profundus
 - Nervous peroneus superficialis- Nervous tibialis
 - Nervous plantaris medialis- Nervous plantaris lateralis
 - Nervous obturatorius- Nervous tibialis
- 54 Son 3-4 aydır kol ve bacaklarında ılımlı güç azlığı, çabuk yorulma ve empotans yakınmalarıyla başvuran 60 yaşında erkek hasta, 30 yıldır günde 2 paket sigara içiyor. Nörolojik muayenesinde; ataksi, reflekslerde ve terlemede azalma saptandı. Her yöne bakışları ılımlı derecede kısıtlı olan bu olguda **en olası** tanı ve istenecek inceleme yöntemi nedir?
- Miyastenia gravis / tek lif EMG
 - Botulismus / EMG, repetitif uyarım
 - Lambert-Eaton miyastenik sendrom / repetitif uyarım
 - Guillain-Barré sendromu / sinir ileti testleri
 - Magnezyum intoksikasyonu / BOS magnezyum düzeyi
- 55 Kürar zehirlenmesine uğrayan bir kişide aşağıdaki klinik sendromlardan hangisine benzer semptomlar ortaya çıkar?
- "Locked-in" sendromu
 - Nöroleptik malign sendrom
 - Postural taşikardi sendromu
 - Serotonin sendromu
 - Kolinerjik kriz
- 56 Kırk beş yaşında erkek hasta 2 haftadır ilerleyen yürüme güçlüğü ve idrar inkontinansı yakınmaları ile başvurdu. Kranial sinir muayenesi normal olan hastanın deltoid, triseps, hamstring ve tibialis anterior kaslarında 4/5 güç kaybı, bilateral deltoid ve biceps kaslarında da atrofi saptandı. Biceps refleksi abolik, triseps, patella ve aşil refleksleri hiperaktif ve bilateral Babinski refleksi pozitif saptandı. Eklem pozisyon ve vibrasyon duyası kaybolmuş olan bu hastada **öncelikle** yapılması gereken tetkik nedir?
- Kranial MRG
 - Servikal spinal MRG
 - EMG
 - Lomber ponksiyon
 - Uyarılmış potansiyeller

- 57 Elli iki yaşında kadın hasta bacak ağrısı nedeniyle gittiği romatoloji hekimi tarafından siyatalji nedeniyle nöroloji konsültasyonu için gönderiliyor. Her iki bacakta 2 yıldır artan pareteziler ve ağrı tanımlayan hastanın muayenesinde derin tendon refleksleri artmış bulunuyor. Lomber MRG'sinde L5-S1 spondilolistezis ön tanısı rapor edilen ve torasik MR görüntüsü aşağıda verilen hastada **en olası** tanı nedir?



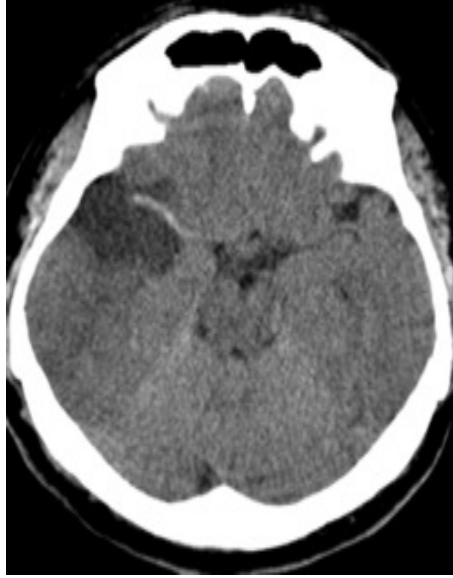
- a) Transvers miyelit
b) Spondilotik miyelopati
c) Nöromiyelitis optika
d) Dural arteryovenöz fistül
e) İntrameduller kitle
- 58 Aşağıdakilerden hangisi akut iskemik inmede trombolitik tedavi sonrası artmış serebral kanama riski hakkında bilgi verebilir?
- a) Hiperdens orta serebral arter bulgusunun görülmesi
b) NIHSS puanının yüksek olması
c) İzole global afazi
d) Epileptik nöbetle gelen inme
e) Nörolojik bulgularda hızlı düzelme olması

- 59 Yirmi dört yaşında ve 1 hafta önce sezeryan operasyonu ile doğum yapmış kadın hasta ani gelişen konuşmada güçlük ve sol hemiparezi yakınması ile başvuruyor. Aşağıdaki görüntüleme bulgularına göre tanı nedir?



- a) Süperior sagittal sinüs trombozu
b) Sağ transvers sinüs trombozu
c) Sol transvers sinüs trombozu
d) İnférieur sagittal sinüs trombozu
e) Rosenthal ven trombozu
- 60 Altmış iki yaşında erkek hasta sağ tarafında güçsüzlük ve konuşma bozukluğu yakınmaları ile acil servise başvuruyor. Altı ay önce koroner stent uygulanan hastanın nörolojik muayenesinde sensoryel afazi ve kas gücü sağda 4/5 bulunuyor. Kranial BT incelemesi normal bulunan hastanın diffüzyon MRG'sinde sol arteria serebri media alt divizyonunda infarkt saptanıyor. Hastanın kranial ve servikal MR anjiyografisi ile transtorasik ekokardiyografi incelemesi normal bulunup EKG'sinde atrial fibrilasyon saptanıyor. Bu hasta için **en uygun** tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir?
- a) Oral antikoagulan
b) Asetil salisilik asit
c) Oral antikoagulan + dipridamol
d) Asetil salisilik asit + dipridamol
e) Asetil salisilik asit + klopidogrel
f) Asetil salisilik asit + oral antikoagulan

61 Kraniyal BT'de görülen patoloji aşağıdakilerden hangisidir?



- a) Hemorajik infarkt
- b) Parlak orta serebral arter belirtisi
- c) Orta serebral arter anevrizması
- d) Subaraknoid kanama
- e) Kord bulgusu

62 Daha önceden hiçbir ilaç kullanmayan ve saf motor inme nedeniyle başvuran bir hastanın ikincil korumasında aşağıdakilerden hangisi ilerideki inme riskini **azaltmaz**?

- a) Varfarin
- b) Statinler
- c) Klopidoğrel
- d) Antihipertansifler
- e) Asetil salisilik asit
- f) Asetil salisilik asit + dipridamol

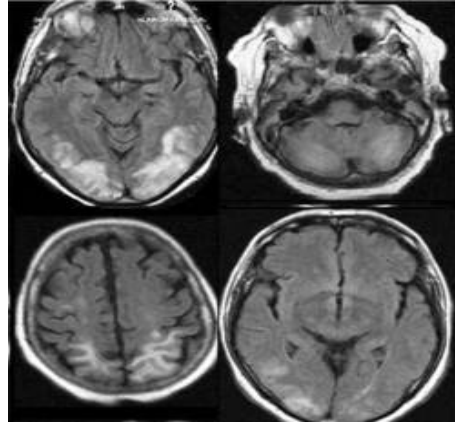
63 Ani başlangıçlı tek taraflı başağrısı ve aynı tarafta göz kapağında düşüklük ve göz bebeğinde küçülme ile gelen hastada ilk ekarte edilmesi gereken tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Karotis arter diseksiyonu
- b) Posterior komunikan arter anevrizması
- c) Beyin sapı vasküler olay
- d) Küme tipi baş ağrısı
- e) Apeks tümörü

- 64 Bilateral paramedian talamik lezyonda aşağıdaki klinik bulgulardan hangisi beklenir?
- Görsel hallüsinasyonlar
 - Akinetik mutizm
 - Hiperfaji
 - Hiperseksüalite
 - Amnezi
- 65 Öyküsünde hipertansiyon ve diabetes mellitusu olan 60 yaşında erkek hasta güçsüzlük ve dengesizlik nedeniyle acil servise getiriliyor. Muayenede konfüze görünüyor ancak sorulara mantıklı cevaplar verebiliyor, emirleri yerine getirebiliyor. Kardiyak muayenede sol karotis arter üzerinde üfürüm saptanıyor. Nörolojik muayenede sağ alt ekstremitede duysal ve motor kayıp mevcut, kraniyal sinir tutulumu gözlenmiyor. Bu hastadaki iskemik inmeden hangi damar alanı sorumludur?
- Anterior serebral arter
 - Orta serebral arter
 - Posterior serebral arter
 - Vertebrobaziller infarkt
 - Serebellar infarkt
- 66 İki yanlı hafif miyotik ışığa cevaplı pupilla, Cheyne-Stokes solunumu, gözlerde salıncı göz hareketleri bulunan, taraflarını ağrılı uyarılarla çeken, ense sertliği olmayan komadaki genç hastada **en olası** tanı aşağıdakilerden hangisidir?
- İntoksikasyon
 - Subaraknoid kanama
 - Baziller arter oklüzyonu
 - İki yanlı karotis oklüzyonu
 - Subdural hematoma
- 67 On beş yaşında kız çocuğu ani tonus kaybı ile düşme ve birkaç atımlık sıçrama atakları için değerlendiriliyor. İnteriktal EEG'si normal bulunuyor. 24 saatlik video EEG çekimi sırasında tipik bir atak yaşıyor. Klinik olarak ayaktaiken birden duraklıyor sonra yavaş yavaş postural tonusunu kaybediyor ve öne doğru düşüyor yerde 5 saniye kadar multifokal ekstremitelerde distal ve proksimallerinde sıçramalar oluyor. Düşükten sonra 40 saniye içinde bilinci açılıyor. Olay sırasında EEG'de başlangıçta teta ritminde yavaşlamayı delta ritmi aktivitesi izliyor daha sonra kısa süreli bir supresyon oluyor ve normal zemin aktivitesine dönüyor. Bu hastada **en olası** tanı nedir?
- Senkop
 - Katapleksi
 - Tonik düşme atağı
 - Atonik düşme atağı
 - Psikojenik nonepileptik nöbetler

- 68 Komada apnöstik solunum hangi bölgenin lezyonu ile ortaya çıkar?
- Süperior serebellar pedinkül
 - Ponsun dorsolateral alt yarısı
 - Diensefalon
 - Lateral medulla oblongata
 - Dorsal mezensefalon

- 69 Geçici binoküler görme kaybı ile başvuran 30 yaşında gebe hastada kliniğe eşlik eden künt subokspital yerleşimli baş ağrısı, parsiyel epileptik nöbet ve kısa süreli bilinç bulanıklığı tarif ediliyor. Kranial MRG kesitleri aşağıda sunulan hastada **en olası** tanı nedir?



- Aurasız migren
 - Akut iskemik inme
 - Adrenolökodistrofi
 - Sistemik hipotansiyon
 - Posterior reversibl ensefalopati sendromu
- 70 Yetmiş bir yaşında kadın hasta 4 yıldır aralıklı baş ağrısı şikayeti ile başvuruyor. Baş ağrısı hemen her gece uyuduktan yaklaşık 30 dakika sonra başlıyor ve uykudan uyandırıyor. Ağrılar bilateral ve orta şiddette oluyor ve 1-2 saat sürüyor. Ağrıya mide bulantısı, kusma, ışığa veya sese hassasiyet, gözde yaşarma veya kızarıklık, pitozis ya da burun akıntısı eşlik etmiyor. Hastanın nörolojik muayenesi ve kontrastlı beyin MRG'si normal bulunuyor. Gece uyku çalışmasında obstrüktif uyku apne sendromu ve nokturnal hipertansiyon saptanmıyor. Bu olguda tanı nedir?
- Küme baş ağrısı
 - Hipnik baş ağrısı
 - Migren baş ağrısı
 - İkincil baş ağrısı
 - Gerilim tipi baş ağrısı

- 71 İndometazin aşağıdaki başağrısı tiplerinden hangisi için **en doğru** kullanım seçeneğidir?
- SUNCT
 - Küme başağrısı
 - Gökgürültüsü başağrısı
 - Hipertansif başağrısı
 - Paroksizmal hemikrania
 - İdiopatik intrakraniyal hipotansiyon başağrısı
 - İdiopatik intrakraniyal hipertansiyon başağrısı
- 72 Otuz altı yaşında kadın hasta başağrısı değerlendirilmesi için başvuruyor. Başağrıları 16 yaşından beri ayda yaklaşık 2 ila 3 kez oluyor ve 24-36 saat sürüyor. Ağrılar zonklayıcı ve genellikle bitemporal orta veya şiddetli ve rutin aktivite ile artan karakterde oluyor. Kusma olmaksızın bulantısı oluyor ve sıvı alımı bulantısını önemli ölçüde arttırıyor. Baş ağrısı atakları için asetaminofen 1000 mg veya ibuprofen 400 mg alıyor ama iyi yanıt alamıyor. Nörolojik muayenesi normal olan bu hastada **en uygun** atak tedavisi aşağıdakilerden hangisidir?
- Frovatriptan tablet
 - Naproksen sodyum tablet
 - Rizatriptan ağızda eriyen tablet
 - Sumatriptan subkutan enjeksiyon
 - Aspirin, asetaminofen ve kafein kombinasyonu tablet
- 73 Ayda 8 kez ortalama 6 saat süren bazen tek bazen de çift taraflı yerleşik zonklayıcı başağrıları tarif eden 22 yaşında kadın hasta eşlik eden bulantı, çok şiddetli kusma, fotofobi, fonofobi ve osmofobi tarif ediyor. Beş yıldır bilinen alerjik rinit öyküsü de olan hasta aynı zamanda yüksek vücut kitle indeksine sahiptir. Bu olguda **en uygun** profilaktik tedavi hangisidir?
- Valproik asit
 - Flunarizin
 - Topiramet
 - Propranolol
 - Naproksen sodyum
 - Asetozolamid
- 74 Ağrı fizyolojisinde **en önemli** anatomik yapı aşağıdakilerden hangisidir?
- Sirkumventriküler alan
 - Periventriküler beyaz madde
 - Periakvaduktal gri madde
 - Dentat nukleus
 - Hipotalamus

- 75 Başağrısının sekonder tipte olduğunu ön planda **düşündürmeyen** klinik bulgu aşağıdakilerden hangisidir?
- Ateş
 - Kusma
 - Bayılma
 - Papilödem
 - İleri yaşta başlaması
- 76 Yirmi yaşında kadın hasta 15 yaşında başlayan ve giderek ilerleyen dengesizlik ve yürüme güçlüğü yakınmaları ile başvuruyor. Nörolojik muayenesinde sakkadik göz hareketlerinde yavaşlama, tüm ekstremitelerde derin tendon reflekslerinde azalma ve distal hipoestezi, parmak-burun ve diz-topuk testlerinde bozukluk, ataksik yürüyüş saptanıyor. Serum alfa-fetoprotein düzeyi yüksek olarak bulunan hastanın, beyin MRG'sinde serebellar atrofi ve genetik analizinde senataksin (SETX) mutasyonu tespit ediliyor. Bu olguda tanı nedir?
- Ataksi-telenjiaktezi
 - Marinesco-Sjögren sendromu
 - Spinocerebellar ataksi tip 1
 - Ataksi-okulomotor apraksi tip 2
 - Dentatorubra-pallidolusian atrofi
- 77 Altmış beş yaşında koroner arter bypass greft uygulaması yapılan hastanın ameliyat sonrası ortaya çıkan sol kolunu hareket ettirememe ve şiddetli atmalar şeklinde yakınmalarının olması üzerine nöroloji konsültasyonu isteniyor. Nörolojik muayenesinde omuzdan savurucu hareketlerinin olduğu gözleniyor. Hastada **en olası** lezyon lokalizasyonu neresidir?
- Anterior talamus
 - Globus pallidus
 - Subtalamik nükleus
 - Nükleus ruber
 - Substantia nigra
- 78 Genellikle 50 yaş civarında başlayan ekstremitelerde kore ile karakterize, periferik yaymada akantositlerin görüldüğü, aksonal periferik nöropatinin yaygın olduğu, X'e bağlı resesif geçiş gösteren hastalık hangisidir?
- Nöroakantositoz
 - Abetalipoproteinemi
 - McLeod Sendromu
 - Sydenham koresi
 - Huntington koresi

- 79 Aşağıdakilerden hangisi " α -sinükleinopati"lerden biri **değildir**?
- Progresif supranükleer felç
 - Parkinson hastalığı
 - Multi sistem atrofi
 - Diffüz Lewy cisimcikli demans
 - Pantotenat kinaz ilişkili nörodejenerasyon
- 80 Aşağıdakilerden hangisi subkortikal miyoklonustan çok kortikal miyoklonusun özelliğidir?
- Yaygın olması
 - Tek taraflı görülmesi
 - İstirahatte devam etmesi
 - Taktil uyaranlarla provoke olması
 - İşitsel uyaranlarla provoke olması
- 81 Aşağıdaki klinik muayene bulgularından hangisi Huntington hastalığı tanısından **uzaklaştırır**?
- Dil çıkarma ile birlikte fasiyobukkolingual-mastikatör kore ve oral kendini yaralama
 - Bir şeyi sabit tutmak istendiğinde süreklilik sağlayamama
 - Üst ekstremitelerde anormal distonik postür
 - Sakkadik göz hareketlerinde yavaşlama
 - Biraz geniş tabanlı yürüme
- 82 Aşağıdaki uyku bozukluklarından hangisinde tanı için polisomnografi kaydı yapmaya gerek **yoktur**?
- Periyodik bacak hareketleri
 - Huzursuz bacaklar sendromu
 - Narkolepsi
 - REM uykusu davranış bozukluğu
 - Tıkayıcı tipte uyku apnesi
- 83 REM uykusu davranış bozukluğu hangi nörodejeneratif hastalıklar grubunda **daha sık** rastlanır?
- Tauopatiler
 - Amiloidopatiler
 - Sinükleinopatiler
 - Ubikuitinopatiler
 - TDP-43 patiler

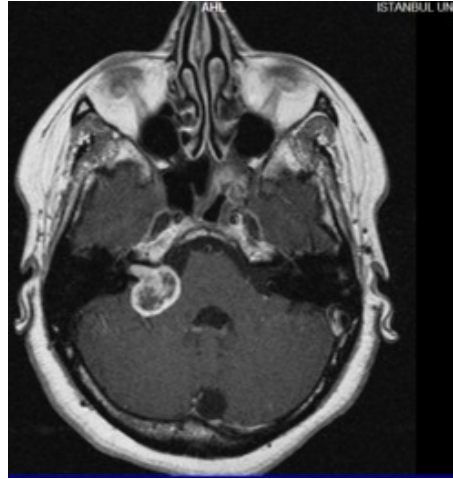
- 84** Kırk dokuz yaşında kadın hasta 3 haftadır ilerleyici dizartri, dengesizlik ve düşme yakınmaları ile başvurdu. Son 4 ayda belirgin kilo kaybeden hastanın muayenesinde tüm yönlere vuran nistagmus, belirgin dizartri, trunkal ataksi ve dismetri saptandı. Kraniyal MRG'sinde diffuz serebellar atrofi saptanan hastanın intrakraniyal kitlesi yoktu. Pelvik muayenede ovarian kitle saptanan hastaya bu aşamada ne yapılmalıdır?
- Leptomeningeal biyopsi incelemesi
 - BOS sitolojik incelemesi
 - Anti-Yo antikoru araştırılması
 - NMDA-R antikoru araştırılması
 - Anti-Tr antikoru araştırılması
- 85** Yirmi beş yaşındaki erkek hasta sağ kolda bir aydan bu yana devam eden 15-20 dk. süreli uyuşma yakınmaları ile kliniğe kabul edildi. Özgeçmişte çocukluk çağlarından bu yana el ve ayaklarda yanıcı ağrılarının olduğu, soygeçmişte babanın inme geçirdiği, halanın ise böbrek yetmezliği nedeniyle kaybedildiği bildirildi. Nörolojik sistem muayenesi normal olan olgunun laboratuvar incelemelerinde kreatin değeri normalin üst sınırında olup, idrarda iki pozitif proteinüri saptandı. Bu olguda tanı nedir?
- Fibromüsküler displazi
 - Ehler-Danlos sendromu
 - Moya Moya hastalığı
 - Fabry hastalığı
 - MELAS
- 86** Dorsal kök ganglionunu özellikle etkilediği bilinen bağ dokusu hastalığı nedir?
- Romatoid artrit
 - Ankilozan spondilit
 - Sistemik lupus eritematozus
 - Primer Sjögren sendromu
 - Skleroderma
- 87** Aşağıdakilerden hangisi obezite ve iştah ile ilgili bir maddedir?
- Kortikotropin
 - Prolaktin
 - Melatonin
 - Dopamin
 - Leptin

- 88 Kraniyal BT-anjiyografisi görülen hastanın anterior serebral arterindeki okla gösterilen görünüm için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?



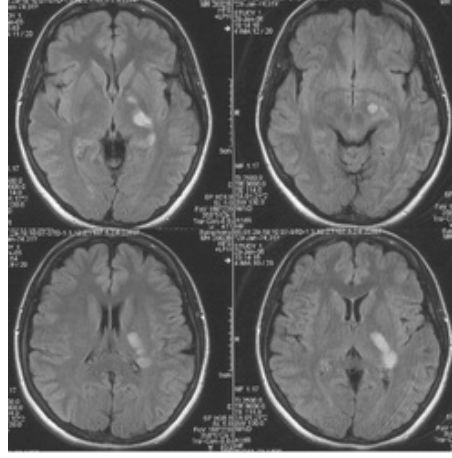
- a) Anevrizma
- b) Diseksiyon
- c) Duplikasyon
- d) Fenestrasyon
- e) İntraluminal trombüs

- 89 Elli yaşında kadın hasta sağa lokalize baş ağrısı ve baş dönmesi yakınmaları ile başvurdu. Muayenesinde aksiller ateşi 36.2 °C ölçülen, ense sertliği ve taraflara ait lateralizan bulgu saptanmayan olgunun MRG'si aşağıda verilmiştir. Bu olguda **en olası** tanı nedir?



- a) Akustik nörinom
- b) Serebral malarya
- c) Lenfoma
- d) Demiyelinizan hastalık
- e) Metastaz

90 Aşağıdaki resimde görülen infarkt hangi arter sulama alanındadır?

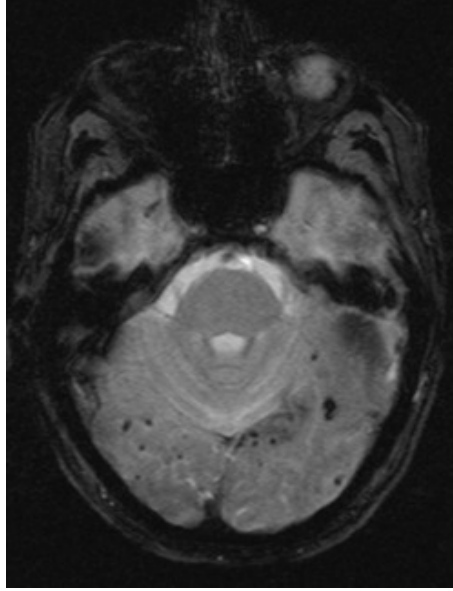


- a) Lentikülostriat arterler
- b) Posterior koroidal arter
- c) Anterior koroidal arter
- d) Talamoperforan arter
- e) Talamogenikülat arter

91 Temporal lob epilepsisi düşünülen hastada MRG protokolünde **ihmal edilmemesi** gereken sekans hangisidir?

- a) FLAIR aksiyel
- b) T1 ağırlıklı aksiyel
- c) T1 ağırlıklı koronal
- d) T1 ağırlıklı sagittal
- e) T2 ağırlıklı aksiyel
- f) T2 ağırlıklı koronal

- 92 Altmış dokuz yaşında kadın hasta 1 yıldır artan unutkanlık yakınması ile geliyor. Biyokimya testleri normal bulunmuş, ailede Alzheimer ve Parkinson hastalığı öyküsü var. Aşağıda MRG'si verilen bu hastada ön tanı nedir?



- a) Multi sistem atrofi
b) Hidrosefali
c) Amiloid anijopati
d) PKAN (geç form)
e) Alzheimer hastalığı
- 93 Aşağıdakilerden hangisi konjenital hidrosefalinin **en sık** sebebidir?
a) Akvadukt stenozu
b) Chiari tipl
c) Chiari tip III
d) Komunike hidrosefali
e) Dandy-Walker malformasyonu
- 94 Absans epilepside hangi antiepileptik ilacın kullanımı kontrendikedir?
a) Etosuksimid
b) Karbamazepin
c) Lamotrijin
d) Sodyum valproat
e) Zonisamid

- 95 Kongenital iki taraflı fasiyal ve abduzens felçleriyle karakterize olan sendrom aşağıdakilerden hangisidir?
- Moebius sendromu
 - Cogan'ın okülomotor apraksisi
 - Nemalin rod miyopatisi
 - Parry-Romberg sendromu
 - Angelman sendromu
- 96 Otuz dokuz yaşında kadın hasta yüzünün sol yarısında çekilmeler ve sol kolda eşzamanlı kasılma atakları ile getiriliyor. Daha önce hiç bir yakınması yokken günde 20-30 kez 10-15 saniye kadar süren atakların başladığı ve ayrıca bir jeneralize nöbetin de olduğu öğreniliyor. Nörolojik muayenede konfüzyon, bellek bozukluğu dışında anlamlı bir patolojik bulgusu ve ense sertliği saptanmıyor. Kontrastlı MRG'si normal sınırlarda bulunan bu hastada **en olası** tanı nedir?
- Herpes ensefaliti
 - LGI ilişkili ensefalit
 - 'Stiff person' sendromu
 - Epilepsia parsialis continua
 - Leptomeningeal karsinomatosis
- 97 Bilateral oksipital körlük ve körlüğün inkarı bulguları ile giden sendromun adı nedir?
- Balint sendromu
 - Anton sendromu
 - Wallenberg sendromu
 - Benedict sendromu
 - Parinaud sendromu
- 98 Hemiplejik bir tablonun fonksiyonel olduğu kuşkusu varsa aşağıdakilerden hangisi bu durumu destekleyen **en yararlı** klinik bulgudur?
- Pseudo-Babinski bulgusu
 - Gegenhalten varlığı
 - Yüzeysel reflekslerin normal olması
 - Hoover bulgusu
 - Sfinkter kusuru olmaması
- 99 Sağ- sol dezoryantasyonu, parmak agnozisi, agrafi, akalküliden oluşan sendromun adı nedir?
- Raymond-Cestan
 - Gerstmann
 - Foville
 - Charcot-Willbrand
 - Balint

100 Benedict sendromunda aşağıdakilerden hangisi **görülmez**?

- a) Medial lemniskus tutulumuna bağlı kontralateral dokunma, pozisyon ve vibrasyon duyusu kaybı
- b) Red nukleus tutulumuna bağlı kontralateral tremor
- c) Paramedian pontin retiküler formasyon tutulumuna bağlı konjuge göz küresi hareketleri kaybı
- d) İntramezensefalik okülomotor liflerin tutulmasına bağlı ipsilateral okülomotor felci
- e) Serebellar pedinkül etkilenmesiyle serebellar ataksi

TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ YETERLİK YAZILI SINAVI 2016 YANIT ANAHTARI

Soru No	Kitapçık A	Kitapçık B
1	d	a
2	e	b
3	b	a
4	b	b
5	a	a
6	b	d
7	d	d
8	d	d
9	b	a
10	b	c
11	a	d
12	a	a
13	b	b
14	a	a
15	e	d
16	e	f
17	c	c
18	e	c
19	c	b
20	c	d
21	e	e
22	d	c
23	d	c
24	a	c
25	d	e
26	a	d
27	b	d
28	c	e
29	d	e
30	d	d
31	a	e
32	d	c
33	c	c
34	a	b

Soru No	Kitapçık A	Kitapçık B
35	c	d
36	a	a
37	e	c
38	b	c
39	c	d
40	c	d
41	c	a
42	d	b
43	a	a
44	d	c
45	d	c
46	c	c
47	b	e
48	d	b
49	b	b
50	d	d
51	b	e
52	b	d
53	a	c
54	c	d
55	a	b
56	b	c
57	d	d
58	b	b
59	a	b
60	f	a
61	b	a
62	a	b
63	a	a
64	e	c
65	a	b
66	a	a
67	a	d
68	b	c

Soru No	Kitapçık A	Kitapçık B
69	e	b
70	b	b
71	e	b
72	c	d
73	c	b
74	c	a
75	b	f
76	d	a
77	c	a
78	c	b
79	a	b
80	d	a
81	a	e
82	b	a
83	c	c
84	c	d
85	d	c
86	d	a
87	e	d
88	d	b
89	a	b
90	c	a
91	f	b
92	c	e
93	a	a
94	b	b
95	a	e
96	b	c
97	b	c
98	d	a
99	b	a
100	c	d



TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ YETERLİK YAZILI SINAVI

29 Kasım 2016

ADI SOYADI:

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.



AÇIKLAMALAR VE SINAV KURALLARI

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

A. Birinci Bölüm (Çoktan Seçmeli Sorular)

1. Sınavın birinci bölümü 4-8 seçeneikli 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 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 yanittir.

■ 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

İki saat önce yolda yürürken sağ kolda ani gelişen güçsüzlük ve ardından konuşmasında bozulma fark edilen 39 yaşında kadın hasta nöbetçi olduğunuz acil servise getirildi. Muayenesinde bilinci açık ve koopere, anlaması normal ancak kelime çıkışı olmadığını saptadınız. Vücut ağırlığı 110 kg, boyu 175 cm, radyal nabız 88/dk, kan basıncı 180/90 mmHg olan hastanın NIHSS puanını 14 buldunuz. Kraniyal MRG'sinde sol orta serebral arter sulama alanının 1/3'ünden az bir bölgeyi tutan akut iskemi gözlediniz.

Olgu 1 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru 1 (Olgu 1): Bu olguda trombolitik tedavinin uygunluğuna karar vermenize yarayan öykü ve/veya fizik muayene verileri nelerdir? **En çok dört (4) tanesini yazınız.**

1.	
2.	
3.	
4.	

Olgu 1 (devam)

Soru II (Olgu 1): Bu olguda eğer varsa trombolitik tedavi **kontrendikasyonunu** ortaya çıkarmak için hasta yakınlarına sormak istediğiniz soru(lar) nelerdir?

Aşağıdaki listeden **en çok 10 başlık** seçiniz.

Bilgi almak şu anda uygun değilse “40. Bu aşamada gerekli değil” seçeneğini işaretleyiniz.

Seçiminizi her bir seçeneğin solunda verilen kutucuğu biçiminde işaretleyerek yapınız.

- 1. Aile öyküsü
- 2. Akciğer enfeksiyonu
- 3. Alkol öyküsü
- 4. Aktif kanama varlığı
- 5. Aktif karaciğer hastalığı
- 6. Antikoagülan kullanımı
- 7. Baş dönmesi
- 8. Baş ağrısı
- 9. Benzer sorunun önceden olup olmadığı
- 10. Bulantı
- 11. Çarpıntı öyküsü
- 12. Diyabet öyküsü
- 13. Doğum öyküsü
- 14. Eklem ağrısı
- 15. Eroin kullanımı
- 16. Evinde evcil hayvan besleme öyküsü
- 17. Görme bozukluğu
- 18. Gebelik
- 19. Hemorajik retinopati varlığı
- 20. İlaç alerjisi
- 21. İlaç kullanım öyküsü
- 22. İshal
- 23. Kanser öyküsü
- 24. Karın ağrısı
- 25. Kas hastalığı
- 26. Kokain kullanımı
- 27. Koroner bypass öyküsü
- 28. Kusma
- 29. Meslek öyküsü
- 30. Seyahat öyküsü
- 31. Sigara içme öyküsü
- 32. Son on gün içerisinde geçirilmiş cerrahi operasyon
- 33. Son on günde erişilmez yerde damar ponksiyonu
- 34. Son 21 günde geçirilmiş gastrointestinal sistem kanaması
- 35. Son 21 günde geçirilmiş genitoüriner sistem kanaması
- 36. Son üç ay içinde geçirilmiş iskemik inme
- 37. Son üç ay içinde geçirilmiş kafa travması
- 38. Son üç ay içinde geçirilmiş miyokard infarktüsü
- 39. Viral enfeksiyon
- 40. Bu aşamada gerekli değil

Olgu 1 (devam)

Soru III (Olgu 1): Bu olguya verilmesi gereken trombolitik **tedavi toplam dozu ve uygulama biçimini** ayrıntılı yazınız.

1.	
----	--

Olgu 2

Bilinen bir sağlık sorunu olmayan 27 yaşında erkek hasta dayanılmaz şiddette olarak tanımladığı başağrısı şikayetiyle Nöroloji polikliniğinde size başvurdu. Hasta, başağrılarının 2 yıl önce başladığını, sağ göz çevresinde ve günde 1 veya 2 kez olduğunu söylüyor. Sağlık Ocağı Hekiminin verdiği çeşitli analjeziklerin ağrılarını 2 ay içinde geçirmediğini ancak 2 ay sonunda başağrılarının kesildiğini belirtiyor. Benzer özellikte başağruları 1 yıl önce yeniden ve bu kez başının sol tarafında olmuş. Hasta bu ağrılarının da yaklaşık 1 ay sonra akupunktur ile geçtiğini söylüyor. Benzer başağruları 5 gün önce yeniden başının sol tarafında başlayan hasta bu ağrılarının uykudan uyandırdığını, çok şiddetli olduğunu ve gün içinde olduğunda işini yapamaz hale getirdiğini söylüyor. Başağrısı olduğunda uyuyamadığını ve sürekli dolaşma ihtiyacı duyduğunu belirtiyor. Nörolojik muayene ve kraniyal MRG'sinin normal olduğunu saptadınız.

Yukarıda Olgu 2'de verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki iki (2) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 2): Bu hasta için bu aşamada **öncelikli** tanılarınız nelerdir?

En çok üç (3) tanı yazınız.

1.	
2.	
3.	

Soru II (Olgu 2): Bu hastada **tanıyı kesinleştirmek için** öyküde sorgulanması gereken **en önemli** başağrısı özelliği ve/veya eşlikçisi nedir/nelerdir? **En çok iki (2) tanesini yazınız.**

1.	
2.	

Olgu 3

Yirmi yaşında erkek hasta bulanık görme nedeni ile başvurduğu Göz Hastalıkları hekimi tarafından çalıştığınız Nöroloji polikliniğine yönlendirildi. Üç günden beri sağ gözünün bulanık gördüğünü söyleyen hastanın nörolojik muayenesinde; görme keskinliği sağda 0.9, solda tam, alt ekstremitelerde derin tendon reflekslerinin hafif canlı ve vibrasyon duyusunun azalmış olduğunu saptadınız. Muayenenizde ve B12 dahil biyokimya testlerinde başka bir patolojik bulgu saptamadınız.

Yukarıda Olgu 3'te verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki iki (2) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 3): Tanıya destek olması için özgeçmişte bu hastaya sormak istediğiniz sorular nelerdir? En çok dört (4) soru yazınız.

1.	
2.	
3.	
4.	

Soru II (Olgu 3): Bu aşamada tanınızı desteklemek için öncelikle hangi tetkikleri istersiniz? En çok üç (3) tetkikin adını yazınız.

1.	
2.	
3.	

Olgu 4

Son 6 aydır depresyon tanısı ile izlenen, sertralin kullanan ve yakınmaları tama yakın düzelen 61 yaşında erkek hasta kontrol için size başvurdu. Öyküde eşi; birkaç aydır hastanın uykuda sabaha karşı anormal kol-bacak hareketleri ve bağırması olduğundan söz ediyor. Hastanın kendisi bunların hepsini hatırlamadığını söylüyor. Eşi ise bu atakların bazen 1-2 dakika bazen 5-10 dakika sürdüğünü, ataklar sırasında gözlerinin kapalı olduğunu, ağız şapırdatmasının bu ataklarda olmadığını ve hastanın çoğunlukla uyanmadığını belirtiyor. İdrar kaçırmasının, dil ısırmasının veya yüzde renk değişikliğinin olmadığı ancak bir kez burnunu yatağın kenarına çarparak atak sırasında yaraladığı söyleniyor.

Yukarıda Olgu 4’te verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki iki (2) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 4): Bu hasta için bu aşamada **öncelikli** tanılarınız nelerdir?
En çok iki (2) tanı yazınız.

1.	
2.	

Soru II (Olgu 4): Tanıya destek olması için öyküde bu hastaya sormak istediğiniz sorular nelerdir? **En çok iki (2) soru yazınız.**

1.	
2.	

Olgu 5

Üç aydır göz kapaklarında hafif düşüklük, akşam saatlerinde ortaya çıkan yutma güçlüğü, konuşmakla artan ses kısıklığı, boyun kaslarında güçsüzlük ve başının öne düşmesi yakınmaları olan 34 yaşında kadın hasta solunum sıkıntısı nedeniyle Nöroloji uzmanı olduğunuz acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde bilateral hafif pitoz, nazone konuşma ve dilde atrofi saptadınız. Prostigmin testi ile hastanın semptomlarında değişiklik olmadığını, ancak yaygın fasikülasyonların ortaya çıktığını gözlediniz. Solunum güçlüğü artan hastanız entübe edildi.

Yukarıda Olgu 5'te verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki iki (2) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 5): Bu hasta için bu aşamada **öncelikli** tanınız nedir?

En çok bir (1) tanı yazınız.

1.	
----	--

Soru II (Olgu 5): Bu aşamada **tanınızı desteklemek için öncelikle** hangi tetkikleri istersiniz?

En çok dört (4) tetkikin adını yazınız.

1.	
2.	
3.	
4.	

Olgu 6

Dört yaşında erkek çocuk giderek artış gösteren yürüyüş bozukluğu nedeniyle Nöroloji polikliniğinde size getirildi. Olgunun, yürümeye yaşitlarından daha geç başladığını ve parmak ucuna basarak, beceriksizce ve tökezleyerek yürüdüğünü öğrendiniz.

Olgu 6 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 6): Bu hasta için bu aşamada **öncelikli** tanılarınız nelerdir?

En çok iki (2) tanı yazınız.

1.	
2.	

Soru II (Olgu 6): Bu hastada **tanıyı kesinleştirmek için** öyküde sorulması gereken **en önemli** sorular nelerdir? **En çok iki (2) soruyu yazınız.**

1.	
2.	

Soru III (Olgu 6): Bu aşamada **tanınızı desteklemek 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.	Olayın 2 saat önce başlaması	Olayın ilk 4,5 saat içinde olması	0,4
	Olgunun 39 yaşında olması	Olgunun yaşının 18-80 yaş aralığında (39 yaş) olması	0,2
	Olgunun NIHSS puanının 14 olması	NIHSS puanının 10-25 aralığında olması	0,2
	Afazi varlığı	Dizabiliteye yol açabilecek semptom varlığı	0,1
	Radyolojik olarak orta serebral arter sulama alanının 1/3 ünden azının tutulması	-	0,2
	Kan basıncı değeri	-	0,2
	<i>Dört (4) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
2.	4. Aktif kanama varlığı	-	0,1
	5. Aktif karaciğer hastalığı	-	0,1
	6. Antikoagülan kullanımı	-	0,1
	9. Benzer sorunun önceden olup olmadığı	-	0,1
	13. Doğum öyküsü	-	0,1
	18. Gebelik	-	0,1
	32. Son on gün içerisinde geçirilmiş cerrahi operasyon	-	0,1
	33. Son on günde erişilmez yerde damar ponksiyonu	-	0,1
	34. Son 21 günde geçirilmiş Gastrointestinal sistem kanaması	-	0,1
	35. Son 21 günde geçirilmiş Genitoüriner sistem kanaması	-	0,1
	36. Son üç ay içinde geçirilmiş iskemik inme	-	
	37. Son üç ay içinde geçirilmiş kafa travması	-	
	38. Son üç ay içinde geçirilmiş miyokard infarktüsü	-	
	<i>On (10) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
3.	İlacın %10'u (9 mg) intravenöz (İV) bolus, kalan doz (81 mg) İV yolla 60 dakikada gidecek şekilde verilir. (Yalnızca verilebilecek maksimum ilaç dozunun 90 mg olduğunun yazılması 0,7 puan, yalnızca ilaç uygulama yolunun doğru yazılması 0,3 puan)		1,0
	<i>Yukarıdaki açıklamaya uygun olmayan yanıtların yazılması</i>		0

Olgu 2 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri
1.	Küme başağrısı	Cluster	0,5
	Paroksizmal Hemikraniya	-	0,4
	Migren	-	0,1
	SUNCT (veya SUNA)	-	0,1
	<i>Üç (3) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
2.	Ağrı süresinin sorgulanması	-	0,5
	Otonom bulguların sorgulanması	Rinore, göz yaşarması, gözde kızarıklık	0,5
	Önceki başağrısı tedavi yanıtlarının sorgulanması (<i>Indometazin, oksijen vb.</i>)	-	0,1
	Ağrının periyodunun, mevsimsel özelliklerinin sorgulanması	-	0,1
	<i>İki (2) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0

Olgu 3 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri
1.	Daha önceden olan görme bozukluğu varlığının sorgulanması (çift görme, görme bulanıklığı vb)	-	0,25
	Daha önceden yaşanan uyuşma yakınmasının sorgulanması	-	0,25
	Daha önceden yaşanan dengesizlik yakınmasının sorgulanması	-	0,25
	Ekstremitelerde kuvvet kaybı varlığının sorgulanması	-	0,25
	İdrar yapma ile ilgili yakınmalarının sorgulanması	-	0,25
	Eşlik eden bulantı ve kusmanın sorgulanması		0,25
	Diğer hastalık veya tedavi geçmişinin sorgulanması	-	0,1
	<i>Dört (4) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
2.	Manyetik Rezonans Görüntüleme (Kraniyal veya Servikal)	-	0,5
	NMO antikorları		0,25
	Lomber Ponksiyon (oligoklonal band, Ig G indeksi)		0,25
	VEP		0,1
	<i>Üç (3) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0

Olgu 4 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri
1.	REM uykusu davranış bozukluğu	REM parasomni	0,9
	Parasomni (REM uykusu davranış bozukluğu <i>birlikte yazıldığı durumda 0,9 puan</i>)	-	0,5
	Frontal nöbet	-	0,1
	Epileptik nöbet	-	0,1
	<i>İki (2) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
2.	<p>Bu olguda yer alan bilgiler ışığında tanıyı netleştirmek için hastanın öyküsünde;</p> <ul style="list-style-type: none">- Atakların birbirine benzerliği,- Ataklar öncesi uykuda soluk durmasının olup olmadığı,- Ataklar sırasında kabus görmenin olup olmadığı,- Ataklar sırasında yataktan kalkıp yürümenin olup olmadığı ve- Gündüz uyanırken benzer atak varlığının sorgulanması gereklidir. <p>Türk Nöroloji Derneği Yeterlik Kurulu'nun sınav sonrasında yaptığı değerlendirme toplantısında bu sorunun adaylar tarafından çok farklı biçimlerde anlaşıldığı ve verilen yanıtların çok geniş bir yelpazede yer aldığı gözlenmiştir. Bu nedenle bu sorunun sınav puan hesabından çıkarılarak, Klinik Olgu Soruları Olgu 4'ün yalnızca birinci sorusu puanlanarak değerlendirilmesi kararlaştırılmıştır.</p>		

Olgu 5 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri
1.	Anti-MuSK (Muscle-specific tyrosine kinase) antikor ilişkili myastenia gravis	Anti-MuSK antikor pozitif myastenia gravis	1,0
	Anti-MuSK antikor pozitif myastenia gravis yazılmadan Myastenia gravis tanısının yazılması	Myastenik kriz	0,8
	<i>İki (2) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
2.	Anti-MuSK antikoru	-	0.5
	Ardısıra sinir uyarımı	Repetitif sinir uyarımı	0.2
	Tek lif EMG	Single fiber EMG	0.2
	Anti-AChR antikoru	Asetil kolin reseptör antikoru/ seroloji antikor tarama vb yanıtlar	0.1
	Mediasten tomografisi	Mediasten bilgisayarlı tomografisi	0.1
	<i>Dört (4) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0

Olgu 6 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri
1.	Duchenne müsküler distrofi (<i>Kas distrofisi yanıtı ile beraber yazıldığı durumda 0.7 puan</i>)	Distrofinopati	0,7
	Kas distrofisi	Müsküler distrofi	0,4
	Serebral palsi	-	0,3
	<i>İki (2) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
2.	Anne, gebeliği sırasında herhangi bir sorun yaşadı mı?	Anne veya bebek doğum sırasında herhangi bir sorun yaşadı mı?	0,5
	Ailede benzer hastalığı olan var mı?	-	0,5
	Çocuğun mental gelişim basamaklarının normal olup olmadığını anlamaya yönelik sorular	-	0,3
	<i>İki (2) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
3.	Kas enzimleri	-	0,6
	Mutasyon analizi	-	0,4
	Kraniyal MRG	-	0,2
	EMG	-	0,2
	Kas biyopsisi	-	0,1
	<i>İki (2) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0