



TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ YETERLİK YAZILI SINAVI

27 Kasım 2021

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 oluşmaktadır.

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)

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 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 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.

6. Bu bölümde **beş (5) adet klinik olgu** ve bunlarla ilişkili sorular yer almaktadır.

7. Bu bölümdeki her soru bir (1) puan değerindedir. Olguların puan değeri sorulara verilen doğru yanıtların puan değerlerinin toplamıdır. Bu bölüm toplam 12 puan değerindedir.

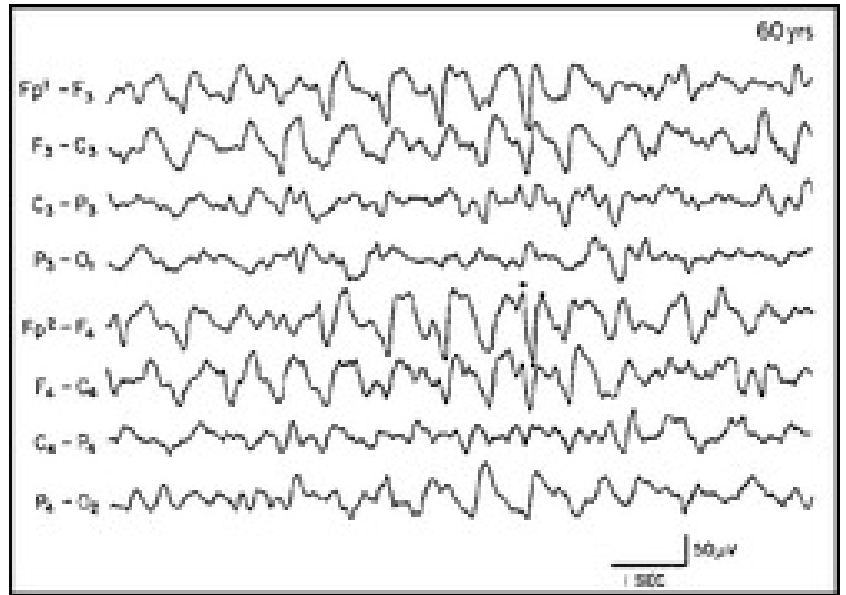
8. Sınavda başarılı kabul edilmek için 60,0 ve üzeri puan almak gereklidir.

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.

Başarılar Dileriz
Türk Nöroloji Derneği
Yeterlik Kurulu

- 1 Sinirlerin elektrofizyolojisi için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
 a) Sıcaklık, sinir iletimlerini yavaşlatır
 b) Sinir iletim hızları 40 yaşından sonra yavaşlar
 c) Sinir iletim hızları 10 yaşında erişkin düzeyine gelir
 d) Aksiyon potansiyel amplitüdüleri soğukla artar
- 2 Aşağıdaki seçeneklerden hangisi elektromiyografi incelemesinde nörojenik-miyojenik ayırımında **en belirleyici** bulgudur?
 a) Proksimal kaslarda artmış polifazi
 b) Maksimal kasıda erken interferans
 c) Motor ünite potansiyelinin süresinin normal olması
 d) İğne elektromiyografisinde fasikülasyonların görülmesi
 e) İğne elektromiyografisinde sadece pozitif keskin dalgaların görülmesi
- 3 Aşağıda EEG'si verilen hastada olası tanı nedir?



- a) SSPE
 b) Anoksi
 c) Status epilepticus
 d) Hepatik ensefalopati
 e) Juvenil Myoklonik epilepsi
- 4 Serotonin nerede sentezlenir?
 a) Locus ceruleus
 b) Medial ön beyin demeti
 c) Nucleus accumbens
 d) Raphe nükleusu
 e) Pineal bez

- 5 Benign paroksizmal pozisyonel vertigo için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
- Dix-Hallpike manevrası ile horizontal kanal uyarılır
 - En sık posterior semisirküler kanal tutulur
 - Supine roll testi ile anterior kanal uyarılır
 - Epley manevrası ile posterior kanal uyarılır
 - En sık horizontal semisirküler kanal tutulur
- 6 Altmış beş yaşında erkek hasta başdönmesi ve dengesizlik yakınması ile acil servise başvuruyor. Difüzyon MRG incelemesinde sağ vestibüler sinir kök giriş zonunda iskemi ile uyumlu bulgular izleniyor. Bu hastanın muayenesinde aşağıdaki bulgulardan hangisi saptanır?
- Sola bakışta belirginleşen horizonto-torsiyonel nistagmus ve sağda HIT (+)
 - Skew deviasyon ve sağa bakışta belirginleşen horizonto-torsiyonel nistagmus
 - HIT (-) ve skew deviasyon
 - Primer pozisyonda yukarı vuran nistagmus ve sağda HIT (+)
 - Sola bakışta belirginleşen horizonto-torsiyonel nistagmus ve skew deviasyon
- 7 Covid-19 enfeksiyonuna bağlı, aşağıdaki hareket bozukluklarından hangisi **en sık** görülmektedir?
- Kore
 - Myoklonus
 - Parkinsonizm
 - Distonik tremor
 - İstirahat tremoru
- 8 Herpes simpleks virüs ensefaliti relapsı ile aşağıdaki otoantikordlardan hangisi ilişkilidir?
- Anti-NMDA
 - Anti-LGI1
 - Anti-GAD
 - Anti-Ri
 - Anti-DPPX
- 9 Aşağıdakilerden hangisi vertikal binoküler diplopi nedenidir?
- 4.kraniyal sinir paralizisi
 6. kraniyal sinir paralizisi
 - İnternükleer oftalmopleji
 - Konverjans yetmezliği
 - Progresif eksternal oftalmoparezi

- 10 Görme alanı incelemesinde sağ gözde santral skotom, sol gözde temporal alanda görme alanı defekti varsa lezyon nerededir?
- Kiazma ortası
 - Sağ üst optik radyasyo
 - Sağ genikülokalkarin traktüs
 - Sağ optik sinir-kiazma bileşkesi
 - Sol oksipitalde subkortikal lezyon
- 11 Seksen yaşında bir hasta subakut başlayan bilinç bozukluğu, ajitasyon ile acile getirildi. Ateşi 39°C derece ölçülen, hafif taşikardi ve terlemesi gözlenen hastanın nörolojik muayenesinde, pupiller dilatasyon, jeneralize miyoklonik jerkler, DTR hiperaktivitesi saptandı. Bu hastanın tedavisine son dönemde hangi ilaç eklenmiş olabilir?
- Duloksetin
 - Haloperidol
 - Biperiden
 - Oksibutinin
 - Donepezil
- 12 Uğultu, vızıltı gibi temel işitsel nöbetler nereden kaynaklanır?
- Oksipital lob
 - Mezial temporal lob
 - Lateral superior temporal lob
 - Frontal lob
 - Parietal lob
- 13 Hangi antiepileptik, oral kontraseptif ilaçların kan konsantrasyonunu düşürür?
- Levetirasetam
 - Gabapentin
 - Zonisamid
 - Pregabalin
 - Okskarbazepin
- 14 Aşağıdaki epilepsi ve özelliği eşleşmelerinden hangisi doğrudur?
- Çocukluk çağı absansı - Kötü prognozludur
 - Temporal lob nöbetleri - Genellikle 30 saniyeden kısa sürer
 - Progressif miyoklonik epilepsi - Antiepileptik tedaviye dirençlidir
 - Frontal lob nöbetleri - Genellikle yükselen epigastrik his şeklinde aura olur
 - Juvenil miyoklonik epilepsi - Antiepileptik ilaç tedavisinin kesilmesinden sonra nüks oranı düşüktür

- 15 Aşağıdakilerden hangisi beyin tümörlerinin yol açtığı epilepsiler için doğrudur?
- Tümörün histolojisi ve lokalizasyonu, nöbet riski ile ilişkili değildir.
 - Hızlı büyüyen tümörler, yavaş büyüyen tümörlere göre daha çok epileptojenidir.
 - Çocuklarda beyin tümörlerine bağlı oluşan nöbetler, infratentorial tümörlerde daha sık görülürler.
 - Tümörler fokal lezyonlar olmaları nedeniyle sıklıkla fokal nöbetlere yol açarlar, nadiren jeneralize olurlar.
 - Disembriyoplastik nöroepitelyal tümörlerin mortalitesi düşüktür ve uzun süreli epilepsi öyküsüyle ilişkilidirler.
- 16 Aşağıdakilerden hangisi SUDEP için risk faktörü **değildir**?
- Yüzüstü pozisyonda uyumak
 - Politerapi
 - Absans tipi nöbetler
 - Dirençli epilepsi
 - Mental retardasyon
- 17 Altmış sekiz yaşında bir erkek hastanın sol kolda titremeyi takiben jeneralize tonik-klonik nöbetleri levitirasetam (2x1500mg) tedavisine rağmen tekrar etmektedir. Altı yıl önce geçirilmiş sağ frontal iskemik inme öyküsü, hipertansiyon, diyabet tanıları ve hafif kognitif bozukluğu olan hasta, metformin, klopidogrel ve enalapril kullanıyor. Bu hastada farklı bir antikonvülsan ajana geçişi veya yeni bir ajan eklenmesini göz önünde bulundururken aşağıdaki ilaçlardan hangisi **kullanılmamalıdır**?
- Topiramat
 - Lamotrijin
 - Lakozamid
 - Okskarbazepin
- 18 İnteriktal epileptiform değişiklikler uykunun hangi evresinde **en az** gözlenir?
- Evre I
 - Evre II
 - Evre III
 - REM
- 19 Aşağıdakilerden hangisi "working memory-çalışma belleğinin" özelliğidir?
- Olaydan dakikalar-saatler sonraki bellek sürecini kapsar
 - Medyal temporal lobun fonksiyonudur
 - Prefrontal korteksin fonksiyonudur
 - Lateral temporal korteksin fonksiyonudur
 - Sinonimi epizodik bellektir

- 20 Praksi için, hareketin uzaysal ve zamansal formülü beyin hangi bölgesinde oluşturulmaktadır?
- Dominant suplementer alan
 - Dominant inferior parietal lob
 - Dominant posterior parietal alan
 - Nondominant posterior parietal alan
 - Bilateral inferior parietal lob
- 21 Global, Broca ve Wernicke afazisinden temel farkın tekrarlanmanın korunduğu afazi türü hangisidir?
- Kondüksiyon afazisi
 - Transkortikal afazi
 - Talamik afazi
 - Anomik afazi
 - Subkortikal afazi
- 22 Ayağını yere bastığında ayağının altında pamuk varmış gibi hissettiğini belirten ve adımlarını yukarıdan atmaya çalışan bir hastada aşağıdaki tanılardan hangisi **öncelikle** düşünülmelidir?
- Sensoriyel ataksi
 - Vestibüler ataksi
 - Frontal ataksi
 - Serebellar ataksi
- 23 Aşağıdakilerden hangisi lateral medulla oblongata infarktında gözlenen bulgudur?
- Çiğneme bozukluğu
 - Vertikal bakış paralizisi
 - Tek taraflı derin duyu kaybı
 - İnternükleer oftalmopleji
 - Horner sendromu
- 24 Suprakiazmatik nükleus hasarı aşağıdakilerden hangisini oluşturur?
- Polidipsi
 - Kilo kaybı
 - Davranış değişikliği
 - Sıcaklık değişikliği
 - Sirkadiyen ritm değişikliği

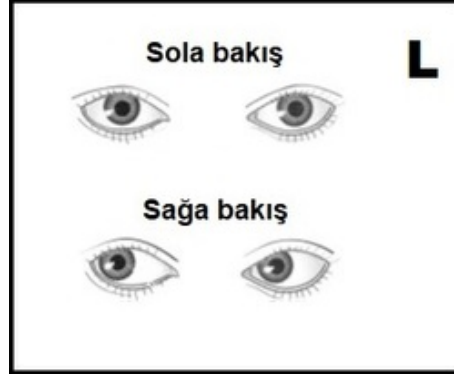
- 25 Hangi nörotransmitter düzeyindeki azalma narkolepsi tip 1 patogenezinde rol oynar?
- Melatonin
 - Dopamin
 - Oreksin
 - Norepinefrin
 - Serotonin
- 26 Çocukluk çağı status epileptikus (SE) için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
- Nonkonvülsif SE, Lennox-Gastaut sendromunda görülebilir.
 - Valproat ve Levetirasetam de novo nonkonvülsif SEye neden olabilir.
 - Status Epileptikus erişkin yaşta çocukluk çağına göre daha sıklıkla oluşmaktadır.
 - Oksipital paroksizmlili çocukluk çağı epilepsisinde sık tekrarlayan konvülsif SE görülmektedir.
 - FIRES (Febrile infection related epilepsy syndrome), viral ensefalit nedeni ile dirençli febril nöbetlerin görüldüğü bir tablodur.
- 27 Duchenne müsküler distrofi (DMD) tedavisi için aşağıdaki bilgilerden hangisi doğrudur?
- Kortikosteroid tedavisi DMD'li hastalarda kas gücü ve fonksiyonunu faydası olmadığı için önerilmez
 - Ataluren DMD de ekzon 53'e yönelik bir ekzon atlatma tedavisidir
 - Nusinersen DMD tedavisinde intratekal kullanılan bir antisens oligonükleotiddir
 - Eteplirsen DMD de ekzon 51'e yönelik bir ekzon atlatma tedavisidir
 - Inotersen DMD tedavisi için onay almış TTR mRNA'yı hedef alan bir ajandır
- 28 Nöbet semiyolojik özellikleri serebral korteksin matürasyonu ve kortikal fonksiyonların gelişimi ile bağlantılı olarak çocuk ve erişkin yaşta farklılıklar göstermektedir. Çocukluk çağı nöbetlerinin semiyolojik özellikleri ile ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
- Auralar 10 yaşından küçük çocuklarda sık görülür.
 - 3 yaşından büyük çocuklarda hipomotor nöbetler sık görülür.
 - Hipomotor nöbetler, aktivitenin durması ile karakterize ve sıklıkla oksipital lob kaynaklıdır.
 - Myoklonik nöbetler 6 yaşından küçük çocuklarda nadirdir.
 - Çocuklarda frontal deşarjlar tonik nöbetlere yol açabilir.
- 29 Çocuk beyni uzun bir süreç sonucu erişkin beynine dönüşmektedir. İmmatür beyin gelişimi ve hastalıkları için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
- Serebral kan akımı, frontal parçada posterior parçadan önce artar
 - Gelişimsel süreçte korteks kalınlığı giderek artmaktadır
 - Sinaptik budanma ile çocukluk döneminde beyin gereksiz sinapsları yok eder
 - Otizm ve epilepsi olgularında sinaptik budanma gereğinden fazla olmaktadır
 - Şizofreni olgularında sinaptik budanma yetersiz olarak gerçekleşmektedir

- 30 Aşağıdakilerden hangisi konüs medullaris sendromunu kauda ekuina sendromundan ayırt etmede yardımcı bir özelliktir?
- Empotans
 - İdrar retansiyonu
 - Düze verem duyu kaybı
 - Bacaklarda hafif parezi olması
- 31 Aşağıdakilerden hangisi spinal kord infarktının **en sık** sebebidir?
- Vaskülit
 - Aortik cerrahi
 - Fibrokartilijinoz embolizm
 - Spinal dural arteriovenöz fistül
 - İntramedüller arteriovenöz malformasyon
- 32 Hangi hastalıkta spinal kord sendromlarından "arka ve yan kordon sendromu" **beklenmez**?
- Miyelit
 - Spondilozis
 - Nöroanemik sendrom
 - Anterior spinal arter tıkanıklığı
- 33 Kırk yaşında erkek hasta, özellikle sonbahar mevsiminde ve akşamları olan yaklaşık 60-90 dakika süren baş ağrısı ve gözde kızarma yakınmalarıyla başvurdu. Kraniyal MRG incelemesi normal saptanan hasta, maske ile oksijen tedavisinden fayda görmektedir. 80 mg/gün Verapamil tedavisine başlangıçta kısmen yanıt veren hastanın bundan sonraki tedavisinde **öncelikle** ne yapılmalıdır?
- Botulinum toksini enjeksiyonu
 - Venlafaksin tedavisine geçilmelidir
 - GON blokajı
 - Steroid tedaviye eklenmelidir
 - Verapamil dozu arttırılmalıdır
- 34 Hipnik baş ağrısı tedavisinde aşağıdakilerden hangisi **kullanılmaz**?
- Lityum
 - İndometazin
 - Kafein
 - Valproik asit
 - Melatonin

- 35 Aşağıdakilerden hangisi migrenle ilişkili epizodik sendromlar arasında kabul **edilmez**?
- Siklik Kusma Sendromu
 - Abdominal Migren
 - Paroksizmal Diskinezi
 - Benign Paroksizmal Vertigo
 - Benign Paroksizmal Tortikolis
- 36 Aşağıdakilerden hangisi sekonder baş ağrısı için hekimi en çok uyarması gereken özelliğdir?
- Tüm başa yayılması
 - Sabah uyanınca ortaya çıkması
 - Basınç şeklinde olması
 - Bulantı-kusmanın eşlik etmesi
 - Fonofobinin eşlik etmesi
- 37 Aşağıdaki komorbid durumları olan ve migren profilaksisi gerektiren olgularda tedavi seçeneklerinden hangisi uygundur?
- Obez hasta - topiramet
 - Glokomu olan hasta - topiramet
 - Astımı olan hasta - beta bloker
 - Depresyonu olan hasta - beta bloker
 - Epilepsisi olan hasta - trisiklik antidepresan
- 38 Aşağıdakilerden hangisi semptomatik miyoklonuslardan **değildir**?
- SSPE
 - Myoklonik distoni
 - Lance-Adams sendromu
 - Kortikobasal dejenerasyon
 - Creutzfeldt-Jakob hastalığı
- 39 Aşağıdakilerden hangisi kısa süreli bir kullanım sırasında geçici parkinsonizme yol açabilir?
- Verapamil
 - Dantrolene
 - Etanol
 - Amitriptilin
 - Ondansetron

- 40 Elli iki yaşında 1 yıldır giderek artan dengezsizlik baş dönmesi yakınması olan, birkaç kez ayağa kalktığında kısa süreli bilinç yitimi yaşayan hastanın nörolojik muayenesinde dizatri ve ataksi saptanmıştır. Tansiyonu yatarak 130/70 mmHg iken ayakta 100/55 mmHg olarak ölçülen bu hasta için aşağıdakilerden hangisi tedavi seçeneği **değildir**?
- Varis çorabı
 - Levodopa
 - İndometazin
 - Domperidon
 - Fludrokortizon
- 41 Parkinson hastalığı ile hangi tümör arasında risk artışı yönünde bir bağ vardır?
- Menenjiom
 - Malign melanom
 - Teratom
 - Glioblastom multiform
 - Mide kanseri
- 42 Otuz beş yaşında erkek hasta sağ üst ekstremitede 6 aydır giderek artan titreme ve yürümede dengezsizlik yakınmalarıyla başvuruyor. Muayenede grimas, ılımlı dizatri, sağda belirgin postural ve kinetik tremor, ataksik yürüyüş saptanıyor. Bu hastada **en olası** tanı nedir?
- Esansiyel tremor
 - Nöroakantositoz
 - Multisistem atrofi
 - Spinocerebellar ataksi
 - Wilson hastalığı
- 43 GLUT-1 enzim eksikliğinde görülen hareket hastalığı hangisidir?
- Paroksizmal egzersiz distonisi
 - Epizodik ataksi tip1
 - Nöroakantositoz
 - Pantotenatkinaz ilişkili nörodejenerasyon
 - Nöroferritinopati
- 44 Posterior kominikan arter hangi arterden çıkar?
- İnternal karotid arter
 - Orta serebral arter
 - Anterior serebral arter
 - Vertebral arter
 - Baziler arter

45 Aşağıdaki şekilde verilen bakış bozukluğuna neden olan lezyon nerededir?

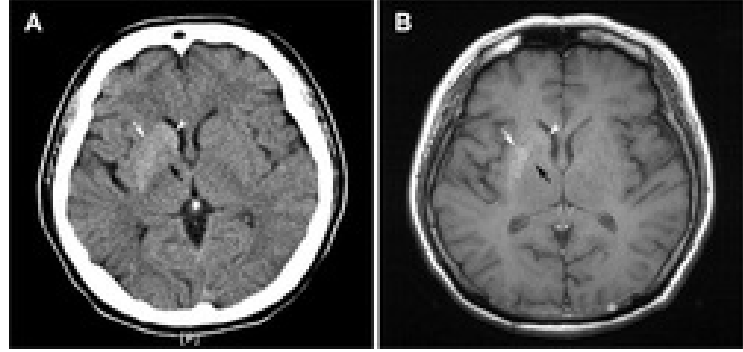


- a) Sağ MLF
 - b) Sol MLF
 - c) Sağ PPRF
 - d) Sol PPRF
 - e) Sağ PPRF+MLF
- 46 Hangi kraniyal sinirin parasempatik preganglionik lifleri mevcuttur?
- a) Optik
 - b) Troklear
 - c) Trigeminal
 - d) Vestibüler
 - e) Glossofaringeal
- 47 Hangi alanın bilateral tutulumu tat duyusu kaybına neden olur?
- a) İnsular korteks
 - b) Pars triangularis
 - c) Superior temporal gyrus
 - d) Inferior temporal gyrus
 - e) Olfaktor korteks
- 48 Friedreich's ataksisinde, nöropatik semptomlara yol açan hangi anatomik yapının tutulumudur?
- a) Anterior kökler
 - b) Dorsal kök ganglionu
 - c) Posterior kolumn
 - d) Posterior kök
 - e) Spinoserebellar trakt

- 49 Aşağıdakilerden hangisi sempatik cevap **değildir**?
- Ejekülasyon
 - Pupil dilatasyonu
 - Kalp hızı artması
 - Bronkokonstrüksiyon
 - Barsak hareketlerinin yavaşlaması
- 50 Yirmi dört yaşında kadın hasta, juvenil myoklonik epilepsi tanısı ve 1500 mg/gün valproat tedavisi ile izleniyor. Hasta obezitesi nedeniyle yapılan incelemesinde polikistik over tanısı almış. Hastanın daha önceki ilaç dozu azaltma, LEV ve LTG monoterapleri ve LEV+LTG kombine tedavisine geçildiğinde myoklonik nöbetlerinde artış olmuş. Bebek sahibi olmak isteyen bu hastaya **en doğru** yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?
- Valproat 1000 mg/gün dozunda azaltılarak tedaviye LEV eklemek, myoklonik nöbetlerin sıklığını izlemek
 - Valproat 1000 mg/gün dozunda tutarak tedaviye LTG eklemek, myoklonik nöbetlerin sıklığını izlemek
 - Valproat 500 mg/gün dozuna kademeli azaltılırken, tedaviye LEV ekleyerek etkin doza çıkmak
 - Myoklonik nöbetlere rağmen Valproat dozunu 1000 mg/gün dozuna indirerek yakın takip etmek
 - Myoklonik nöbetlere rağmen Valproat tamamen kesilerek LEV ve LTG kombinasyonuna geçmek
- 51 İnfertilitesi olan ve gebelik planlayan bir RRMS hastasında MS atakları açısından yaklaşım ne olmalıdır?
- GnRh antagonistleri kullanılır; IFN beta veya GA verilir.
 - Gebelik gerçekleşene kadar hastalık modifiye edici tedavi (DMT) verilmez.
 - GnRh agonistleri kullanılarak gebelik sağlanır ve 1. basamak oral tedaviler verilir.
 - GnRh agonistleri kullanılarak gebelik sağlanır ve 1. basamak enjeksiyon tedavisi verilir.
- 52 BOS albümin / serum albümin oranı neyi yansıtır?
- Total protein düzeyini
 - Nörodejenerasyon varlığını
 - Beyin omurilik sıvısı dansitesini
 - Kan-beyin bariyerinin geçirgenliğini
- 53 Kırk yaşında erkek hasta, bir saat önce ani gelişen çok şiddetli baş ağrısı, bulantı ve kusma yakınmalarıyla acil servise başvuruyor. Beyin tomografisi normal bulunuyor. Bu hastada bundan sonraki adım ne olmalıdır?
- DSA
 - BT anjiyografi
 - MR anjiyografi
 - Lomber ponksiyon
 - Karotis vertebral Doppler USG

- 54 Yeni başlangıçlı jeneralize tonik klonik nöbetleri olan 31 yaşında kadın hastanın beyin BT'sinde intrakranyal kitle saptandı. Kitle biyopsisinde sinaptofizin için pozitif glial fibriler asidik protein için negatif neoplastik hücreler görüldü. Bu neoplastik hücreler **en yüksek** olasılıkla hangi prekürsör dokudan kaynaklanır?
- Nöron
 - Astrosit
 - Ependimal hücre
 - Oligodendrogliom
 - Meningoepitelyal hücre
- 55 **En az** beyin metastazı yapan tümör hangisidir?
- Meme
 - Akciğer
 - Böbrek
 - Melanoma
 - Prostat
- 56 Yetmiş beş yaşında kadın hasta, dengesizlik, genel güçsüzlük halsizlik ve dilde yanma hissi nedeniyle başvurdu. Muayenesinde iki yanlı minimal güçsüzlük ve alt ekstremitelerde pozisyon duygusunda belirgin azalma, reflekslerde azalma, pozitif Babinski refleksi ve Romberg pozitifliği saptandı. Aşağıdakilerden hangisinin bu olgunun kliniğine eşlik etmesi **en olasıdır**?
- Atrofik gastrit
 - Azalmış Ferritin
 - Niasin eksikliği
 - Anormal bakır metabolizması

- 57 Yetmiş bir yaşında erkek hasta acil servise sol kol ve bacağına sürekli atmalar ve kıvrılmalar olması nedeniyle getiriliyor. Bu istemsiz hareketlerin bir süre önce nonketotik hiperglisemik koma nedeniyle yoğun bakımda tedavi gördükten birkaç hafta sonra başladığı tanımlanıyor. Hastanın kan şekeri 124 mg/dL ve diğer biyokimyasal incelemeleri normal bulunuyor. Beyin BT ve T1 ağırlıklı MR görüntüleri verilen bu hastada **en olası** tanı nedir?

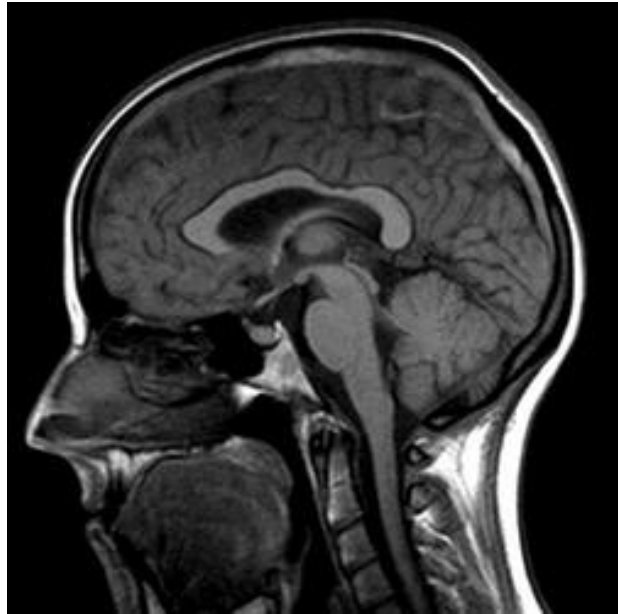


- a) İskemik infarkt
b) Diyabetik striatopati
c) Kronik hepatik ensefalopati
d) Akut hemorajik lökoensefalit
e) Erişkin hipoglisemik ensefalopatisi
- 58 Aşağıdaki vitaminlerden hangisinin hem eksikliği hem de aşırı alımı periferik nöropatiye neden olur?
a) Vitamin B1
b) Vitamin B6
c) Vitamin B12
d) Vitamin D
e) Vitamin E
- 59 Diyet ve D-penisilamin tedavisine rağmen karaciğer yetmezliği gelişen; sarılık, konfüzyon ve asteriks görülen Wilson hastasında hangi tedavi endikedir?
a) Çinko
b) Trientin
c) Tetra hidromolibdat
d) Karaciğer transplantasyonu
e) D-penisilamin dozunun arttırılması
- 60 Parkinson Hastalığında demans geliştiğinde, hastalık nöropatolojisi hangi Braak evresindedir?
a) 1
b) 2
c) 3
d) 4
e) 5

- 61 Aşağıdakilerde hangisi normal basınçlı hidrosefalinin radyolojik bulgusudur?
- Silvian fissürün daralması
 - Parietal konveksitede sulkal genişleme
 - Superfisiyal hemosiderozis
 - Evans endeksinin 0.3'den küçük olması
 - Kollozal açının 90 derecenin altında olması
- 62 Kaudat çekirdek atrofisi ile giden bvFTD'da (frontotemporal demans davranış varyantı) hangi patoloji **en sık** görülür?
- TDP-tip A
 - TDP-tip B
 - Tau
 - FUS
 - Alfa sinüklein
- 63 Aşağıdaki görüntüleme bulgularından hangisi Lewy cisimcikli demans tanısını destekler?
- Beyin MRG de asimetric anterior temporal korteks atrofisi
 - Beyin MRG de bilateral hipokampus atrofisi
 - FDG-PET de posterior singulat korteks hipometabolizması
 - FDG-PET de oksipital korteks hipometabolizması
 - Fluorodopa PET ile normal striatal aktivite
- 64 Aşağıdakilerden hangisi demanslarda nöron dejenerasyonu hakkında bilgi veren biyobelirteçtir?
- Amiloid PET
 - BOS'da Total tau düzeyi
 - BOS'da Beta amiloid düzeyi
 - BOS'da fosforile tau düzeyi
 - İstirahat fMRI
- 65 Hangisi "hafif kognitif bozukluk" özelliği **değildir**?
- Kişi çevre tarafından farkedilmeyen bellek bozukluğundan yakını
 - Nöropsikometrik test skorlarında aynı yaş ve eğitim grubu normallerine göre düşüklük vardır
 - "Sağlıklı yaşlanma" ile "demans" arasında yer alan patolojik bir evredir
 - Günlük yaşam aktivitelerinde önemli düzeyde bozukluk yapmaz
 - Demansın prodromal dönemine karşılık gelmektedir

- 66 Altmış yaşında erkek hasta akut konfüzyon ve yüzde kızarıklık nedeniyle acil servise getirildi. Kan basıncı 70/40 mmHg, nabız 120/dk, her iki pupil dilate ve ışığa reaktif, cilt kuru olarak saptandı. Hastayı getiren kız kardeşi hastanın yanında boş bir amitriptilin şişesi bulunduğunu söyledi. Tüm çabalara rağmen hasta yaşamını kaybetti. Hastanın ölümüne hangi tablo neden olmuştur?
- Sinaptik serotonin birikimi
 - KontROLSÜZ presinaptik dopamin salınımı
 - Sinaptik norepinefrin birikimi
 - Aşırı aktif klorid kanalları
 - Sodyum kanal inhibisyonu
- 67 Komalı bir hastada ataksik solunum patterni varsa lezyon nerededir?
- Mezensefalon
 - Diensefalon
 - Pons
 - Medulla Oblangata
 - Serebellum
- 68 Serebral tuz kaybı sendromu için hangisi doğrudur?
- Bradikardi vardır
 - BUN düzeyi normaldir
 - İdrar sodyumu düşüktür
 - Normotonik hiponatremi vardır
 - Tedavide sıvı kısıtlaması zararlıdır
- 69 Yoğun bakımda yatan bir hastada beklenmedik şekilde aniden hipoksi ve taşipne gelişirse aşağıdakilerden hangisi **öncelikle** düşünülmelidir?
- Atelektazi
 - Pulmoner ödem
 - Pulmoner emboli
 - Konjestif kalp yetmezliği
- 70 Yoğun bakımda izlenen hastanın beslenme ve metabolizmasını düzenlemede aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
- İlk 48 saat enteral beslenme yapılmamalıdır
 - Sepsiste kalori miktarı %30 arttırılmalıdır
 - Serum glukoz düzeyi 120 mg/dl altına düşürülmemelidir
 - Hemoglobin 9 g/dl altına düşmüşse eritrosit transfüzyonu yapılmalıdır

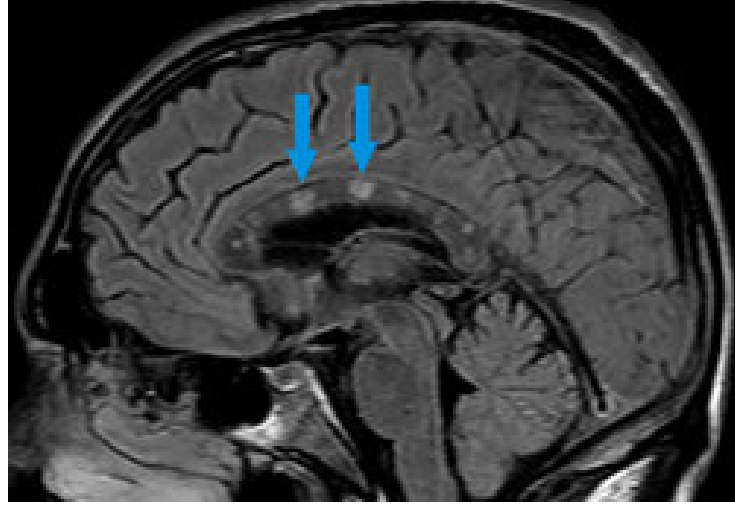
- 71 Yirmi yedi yaşında kadın hasta ellerde uyuşma ve Lhermitte bulgusu ile başvuruyor. Bu hastada spinal kordun değerlendirilmesinde özellikle hangi MR sekansı tercih edilmelidir?
- Sagittal T2 - Coronal T1
 - Sagittal T2 - Sagittal STIR
 - Aksiyel T1 - Sagittal T1
 - Sagittal DWI - Sagittal SWI
 - Coronal T1 - Aksiyel T2
- 72 Aşağıdaki hastalıklardan hangisinde beyin FDG-PET görüntülemesinde glukoz metabolizmasında artış görülür?
- Frontotemporal Demans
 - Lenfoma
 - Beyin absesi
 - Kolloid kist
 - Limbik ensefalit
- 73 Nöbet yakınması ile gelen 32 yaşında kadın hastaya ait aşağıda verilen görüntülemeye göre tanı nedir?



- Normal inceleme
- Psödötümör serebri
- Superior sagittal sinüs trombozu
- Tranvers sinüs atrezisi
- Transvers sinüs trombozu

- 74 Hem T1 hem de T2 ağırlıklı manyetik rezonans görüntülerinde hiperintens görünen kan ürünü hangisidir?
a) Hemosiderin
b) Oksihemoglobin
c) Deoksihemoglobin
d) İntraselüller methemoglobin
e) Ekstraselüller methemoglobin
- 75 Nöromiyelitis optika spektrum hastalıklarının tedavisinde etkili olduğu gösterilen ajan hangisidir?
a) Natalizumab
b) Eculizumab
c) Okrelizumab
d) Kladribin
e) Dimetilfumarat
- 76 MOG ilişkili hastalık için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
a) Konüs medullaris tutuluşu sıklıdır
b) Posterior kord tutuluşu sıklıdır
c) BOS incelemesinde hücre görülmez
d) En sık görülen klinik tablo ADEM'dir
- 77 Multipl skleroz tanısı almış bir kişide Covid-19 enfeksiyonu pandemisi süresince hangi profilaktik ilaca başlamak **önerilmez**?
a) Fingolimod
b) Dimetil fumarat
c) Natalizumab
d) Ocrelizumab
e) Mitoksantron
- 78 MS'da gebelik açısından **mutlak kontrendikasyon** oluşturan ilaç hangisidir?
a) Fingolimod
b) Dimetil fumarat
c) Teriflunomid
d) Okrelizumab
e) Natalizumab

- 79 Ensefalopati ve işitme kaybı ile gelen ve MR görüntüsü aşağıda verilen 24 yaşında kadın hastada tanı nedir?



- a) Klinik izole sendrom
- b) ADEM
- c) NMO
- d) Susac Sendromu
- e) Sjögren Sendromu

- 80 Otuz altı yaşında RRMS tanılı kadın hasta sık atak geçirmektedir. Hasta 3. derece AV blok nedeniyle kardioloji tarafından takip edilmektedir. Aşağıdaki ilaçlardan hangisinin kullanılması **kontrendikedir**?

- a) Alemtuzumab
- b) Fingolimod
- c) Mitoksantron
- d) Kladrinin
- e) Natalizumab

- 81 Sekonder baş ağrıları için aşağıdaki eşleşmelerden hangisi **yanlıştır**?

- a) Serebral ven trombozu - Papilödem
- b) Temporal arterit - Retina dekolmanı
- c) Karotid arter diseksiyonu - Horner sendromu
- d) Pitüiter apopleksi - Oftalmopleji
- e) İntrakranial hipotansiyon - 6.sinir perezisi

- 82 Fundus muayenesinde cup/disk oranı artmış ($>0,55$) ise, aşağıdaki tanılardan hangisi **öncelikle** düşünülmelidir?

- a) KİBAS
- b) Glokom
- c) Papillit
- d) Multipl skleroz
- e) İskemik optik nöropati

- 83 Aşağıdakilerden hangisi kalıtsal mitokondriyal hastalık **değildir**?
- MELAS
 - Leigh hastalığı
 - Kawasaki hastalığı
 - Kearns-Sayre sendromu
 - Leber'in herediter optik nöropatisi
- 84 Hangi trinükleotid tekrar hastalığında CAG tekrarı artmıştır?
- Dentatorubral-pallidulusyan atrofi
 - Frajil-X sendromu
 - Friedreich ataksisi
 - Miyotonik distrofi
 - Spinocerebellar ataksi-8
- 85 Supranükleer yukarı bakış paralizisi, konverjans-retraksiyon nistagmusu ve ışık-yakın pupiller reaksiyon dissosiasyonu ile karakterize sendrom hangisidir?
- Parinaud sendromu
 - Weber sendromu
 - Nothnagel sendromu
 - Claude sendromu
 - Benedikt sendromu
- 86 Akut iskemik inme ile gelen hastada aşağıdakilerden hangisi IV tPA dışlama kriteri **değildir**?
- INR > 1,7
 - APTT > 40 saniye
 - NIH strok skalası > 22
 - Trombosit sayısı < 100.000
 - Sistolik kan basıncı > 200/120 mmHg
- 87 İç kulağı besleyen labirintin arter **en sık** hangi arterden çıkar?
- Baziler
 - Posterior inferior serebellar
 - Anterior inferior serebellar
 - Süperior serebellar
 - Vertebral

- 88 Akut iskemik inme geçiren, IV tPA sonrası enfarkt içi hematoma meydana gelen hasta cerrahiye hazırlanmaktadır. Fibrinojen düzeyinin hangi değerin üzerine çıkarılması gereklidir?
- 50 mg/dl
 - 100 mg/dl
 - 200 mg/dl
 - 500 mg/dl
 - 1 gram/dl
- 89 Moyamoya hastalığı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?
- Willis poligonu arterleri ve intrakranial internal karotis arterinde bilateral stenoz olur.
 - Angiografide sigara dumanı görünümü vardır.
 - Sıklıkla çocuk ve adolesanları etkiler.
 - Serebral iskekiye neden olur.
 - Antikoagulan tedavi ilk seçenektir.
- 90 Laküner inme hastada afazi saptanmıştır. Bu hastada lezyon nerededir?
- Pons
 - Talamus
 - Medulla
 - Frontal lob
 - İnternal kapsülün posterior bölümü
- 91 Trombofilinin **en sık** görülen herediter nedeni aşağıdakilerden hangisidir?
- Aktive Protein C rezistansı
 - Homosisteinemi
 - Protein C yetmezliği
 - Antifosfolipid antikor varlığı
 - Paroksizmal Nokturnal Hemoglobinüri
- 92 Hangisi Heubner arter tıkanıklığının özelliğidir?
- Bacakta daha belirgin hemiparezi
 - Hemihipoestezi
 - Vulpian belirtisi
 - Yüz ve kolda belirgin hemiparezi
 - Homonim hemianopi

93 Aşağıdaki hastalıkların hangisinde miyotoni görülür?

- a) Duchenne musküler distrofisi
- b) Asit maltaz eksikliği
- c) Miyoshi miyopatisi
- d) Hipokalemik periyodik paralizi
- e) Steroid miyopatisi

94 Tipik bulgusu resimdeki sinir biyopsisinde gösterilmiş olan hastalık hakkında aşağıdakilerden hangisi doğrudur?



- a) Otozomal resesif geçiş gösterir
- b) EMG'de tuzak bölgeleri dışında nöropati bulguları saptanır
- c) 17p'de PMP22 duplikasyonu vardır
- d) Hastada güçsüzlük yakınması olabilir, ancak uyuşma olmaz
- e) Geni CMT1A geniyle alleliktir

95 Aşağıdaki kalıtsal nöropatilerden hangisi otozomal dominant **değildir**?

- a) Charcot-Marie-Tooth Tip 1
- b) Charcot-Marie-Tooth Tip 4
- c) Ailesel Amiloid polinöropati
- d) Basiya duyarlı herediter nöropati
- e) Herediter duysal ve otonomik nöropati Tip 1

96 L5 kök lezyonu ile peroneal sinir lezyonunu aşağıdaki bulgulardan hangisi ayırt ettirir?

- a) Diz fleksiyon zayıflığı
- b) Diz ekstansiyon zayıflığı
- c) Ayak eversiyonunda zayıflık
- d) Ayak inversiyonunda zayıflık
- e) Ayak intrinsik kasları zayıflığı

- 97 Aşağıdakilerin hangisi bulboşpinal muskuler atrofi'nin (Kennedy hastalığı) özelliği **değildir**?
- X'e bağlı resesif kalıtım
 - Çocukluk yaşında başlangıç
 - Dilde fasikülasyon
 - Jinekomasti
 - DTR azalması veya kaybolması
- 98 Kırk beş yaşında miyastenia gravis tanılı hasta aşırı yorgunluk yakınmalarıyla acil servise getiriliyor. Muayenede solunum sayısı 22/dk. saptanıyor. Tek nefesle 10'a kadar sayamayan hastanın negatif inspirasyon gücü 19 cm H₂O ölçülüyor. Bu hastada **öncelikle** yapılması gereken işlem nedir?
- Entübe edilir
 - Metil prednisolon verilir
 - İV globulin verilir
 - Neostigmin başlanır
 - Plazmaferezis yapılır
- 99 Aşağıdaki hastalıklardan hangisi herediter kanalopati **değildir**?
- Miyotonik distrofi
 - Paramiyotonia konjenita
 - Potasyumun arttırdığı miyotoni
 - Otozomal resesif geçişli miyotonia konjenita
 - Otozomal dominant geçişli miyotonia konjenita
- 100 Dermatomiyozi tanısı ile izlenen hastada aşağıdaki klinik özelliklerden hangisi ile birlikte transkripsiyon intermedier factor 1 γ (TIF 1 γ) otoantikörleri saptanır?
- Malignite varlığında
 - Solunum kaslarının tutulumu
 - Serum kas enzimlerinin yükselmesi
 - Prednizon tedavisine yanıt alınmaması
 - Eşlik eden başka bir otoimmün hastalık olması



TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ YETERLİK YAZILI SINAVI – 27 Kasım 2021 YANIT ANAHTARI

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

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

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



TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ YETERLİK YAZILI SINAVI

27 Kasım 2021

ADI SOYADI:

TC KİMLİK NO:

ADAY NO:

Kitapçık Türü: **A**

İkinci Bölüm

Klinik Olgu Soruları
ve
Aday Yanıtları Kitapçığı

DİKKAT !

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

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

[Açıklamalar ve sınav kuralları için lütfen sayfayı çeviriniz]



AÇIKLAMALAR VE SINAV KURALLARI

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

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)

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 yanıt sorular**, yanıtı yazarak vermeniz istenen sorulardır. Kısa yanıt 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) tane 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.

6. Bu bölümde **beş (5) adet klinik olgu** ve bunlarla ilişkili sorular yer almaktadır.

7. Bu bölümdeki her soru bir (1) puan değerindedir. Olguların puan değeri sorulara verilen doğru yanıtların puan değerlerinin toplamıdır. Bu bölüm toplam 12 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.

Başarılar Dileriz
Türk Nöroloji Derneği
Yeterlik Kurulu

Olgu 1**(2puan)**

Yirmi sekiz yaşında, 36 haftalık gebe olan hasta son 10 gündür artış gösteren başağrısı şikayetiyle nöroloji polikliniğinde size başvurdu. Hasta; başın tamamında, zonklayıcı vasıfta, zaman zaman bulantı ve kusmanın da eşlik ettiği bir başağrısı tanımlıyor. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından da takip edilen hastanın kan basıncının yüksek seyrettiğini öğrendiniz.

Olgu 1 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki iki (2) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 1): Bu hasta için bu aşamada **öncelikli** tanılarınız nelerdir?

En çok üç (3) tanı yazınız.

1.	
2.	
3.	

Soru II (Olgu 1): Bu aşamada hastanıza tanı koymak için **öncelikle** hangi tetkikleri istersiniz?

En çok üç (3) tetkikin adını yazınız.

1.	
2.	
3.	

Olgu 2**(3puan)**

Diyabet, hipertansiyon, sigara kullanımı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan 65 yaşında erkek hasta ani gelişen solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatırılarak pnömoni tanısı ile geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine başlanıyor. Bu tedaviye rağmen sepsis gelişen hastaya havayolu hiperaktivasyonu nedeni ile 3 gün 1gr/gün intravenöz metilprednizolon tedavisi uygulanıyor. Hastanın solunum sıkıntısının iyice artması üzerine nöromusküler depolarizan ajanlarla entübe ediliyor. İki hafta sonra ekstube edilen hastanın durumunun stabilize olduğu kararı ile servise alınması planlanarak sizden nöroloji konsültasyonu isteniyor. Hastanın muayenesinde; kranial alan muayenesinin normal olduğunu, kas gücünün üst ve alt ekstremitelerde proksimallerinde -4/5 ve distallerinde tam olduğunu, DTR'lerinin azaldığını, TCR'nin fleksör olduğunu, duyu ve serebellar sistem muayenelerinin normal olduğunu saptadınız.

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.	

Soru II (Olgu 2): Bu hastanın **tanısını kesinleştirmek için** hangi tetkikleri istersiniz?

En çok iki (2) tetkikin adını yazınız.

1.	
2.	

Soru III (Olgu 2): Bu hastadaki hangi risk faktörleri gelişen nörolojik tablodan sorumludur?

En çok dört (4) risk faktörü yazınız.

1.	
2.	
3.	
4.	

Olgu 3**(2puan)**

Yetmiş yaşında erkek hasta iki ay önce başlayan ve ilerleyen unutkanlık, şaşkınlık, becerilerde bozulma, yürümede bozulma, başağrısı, fazla uyuma yakınması ile nöroloji polikliniğinde size getirildi. Hastanın hipertansiyonu ve koroner arter hastalığı tanısı olduğunu ve tedavi için düzenli olarak ACE inhibitörü bir antihipertansif ve aspirin kullandığını öğrendiniz. Nörolojik bakıda; belirgin yakın bellek, oryantasyon, yürütücü işlev bozukluğu ve ataksi saptadınız.

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

Soru I (Olgu 3): Bu hasta için bu aşamada **öncelikli** tanılarınız nelerdir?

En çok üç (3) tanı yazınız.

1.	
2.	
3.	

Soru II (Olgu 3): Bu hastanın **ayırıcı tanısı için** hangi tetkikleri istersiniz?

En çok üç (3) tetkikin adını yazınız.

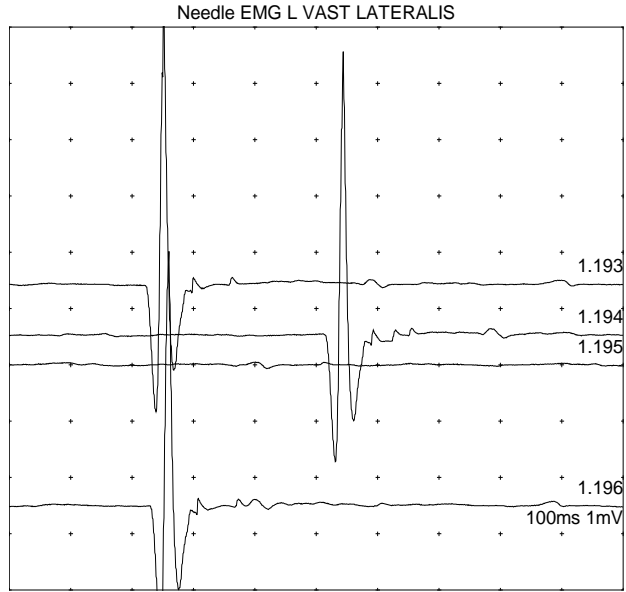
1.	
2.	
3.	

Olgu 4**(3puan)**

Dört yaşındaki erkek çocuğu ilerleyici yürüme zorluğu nedeniyle nöroloji polikliniğinde size getirildi. Motor gelişimi gecikmiş olan çocuk 18. ayda yürümeye başlamış ama hiçbir zaman iyi bir şekilde koşamamış. Ailesi ilerleyici yürüme zorluğunu ve oturduğu yerden kalkmakta güçlük olduğunu bir yıl önce fark etmiş. Baba tarafından büyük amcanın kas hastalığı olduğunu ve tek çocuk olan hastanın anne ve babasının herhangi bir hastalığı olmadığını öğrendiniz.

Nörolojik muayenesinde kas tonusu hafif azalmış, üst ekstremitte kas güçleri proksimal +4/5, distal -5/5, alt ekstremitte proksimal 4/5, distal -5/5 olarak saptadınız. Gowers belirtisi saptadığınız hastanın duyu muayenesi normal, derin tendon refleksleri simetrik azalmış olarak belirlediniz. Plantar yanıtlar fleksör, koordinasyon normal, yürüyüşü ise ördekvari olarak saptadınız. Diğer muayene bulgularını normal olarak saptadınız.

Kreatin kinaz değeri sınırda yüksek olan hastanın diğer biyokimya parametreleri, tam kan sayımı ve eritrosit sedimentasyon hızı normal sınırlarda rapor edildi. Sinir iletim çalışmaları normal olan hastanın iğne EMG'sinde aşağıdaki şekilde görülen motor ünit potansiyelleri saptadınız.



Olgu 4 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki iki (2) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 4): Bu hasta için bu aşamada **öncelikli** tanınız nedir?

En çok bir (1) tanı yazınız.

1.	
----	--

Soru II (Olgu 4): Bu hastanın **tanısını kesinleştirmek için** hangi tetkiki istersiniz?

En çok bir (1) tetkikin adını yazınız.

1.	
----	--

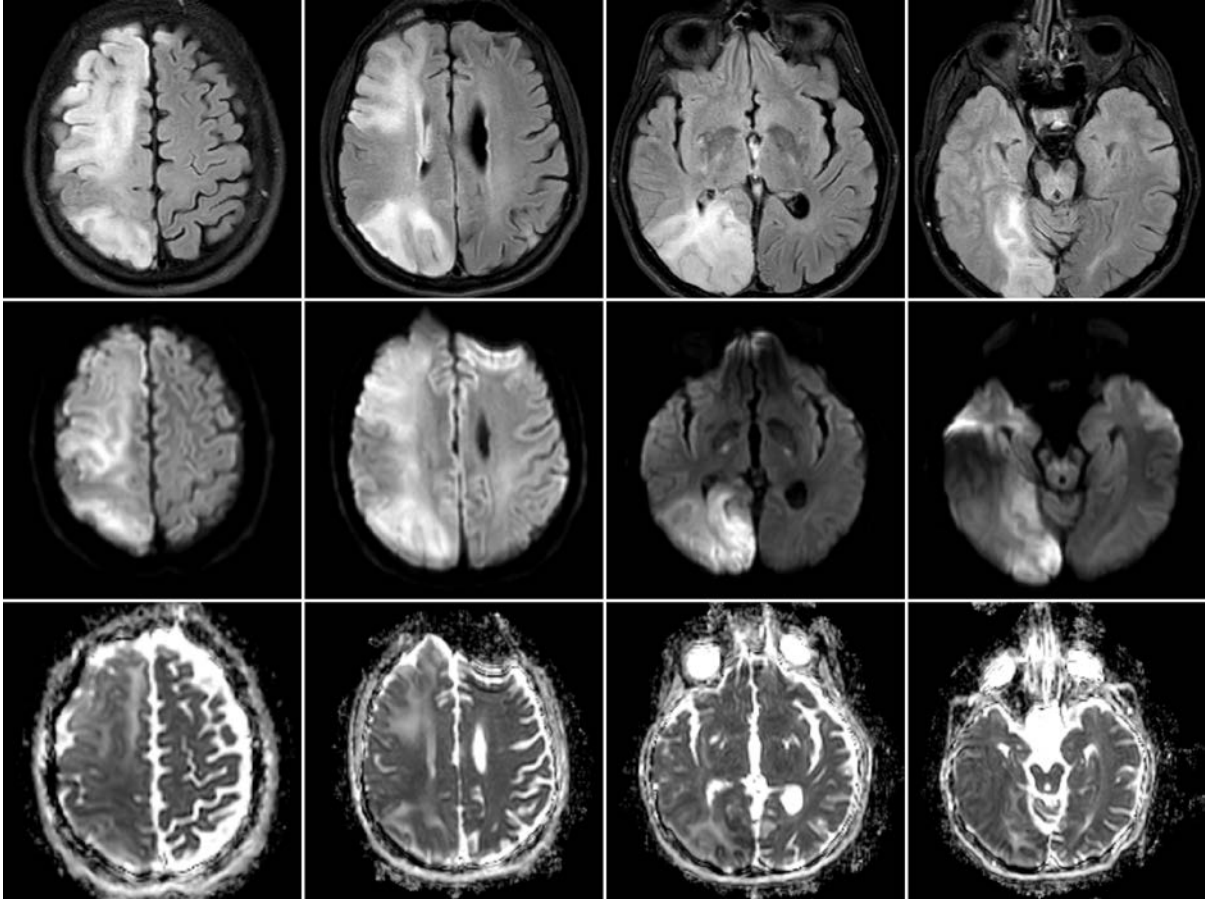
Soru III (Olgu 4): Bu hastalığa yönelik hangi tedaviyi önerirsiniz?

En çok bir (1) tedavi önerinizi yazınız.

1.	
----	--

Olgu 5**(2puan)**

Yirmi dokuz yaşında erkek hasta nöbet yakınmasıyla nöroloji polikliniğinde size başvurdu. Hastanın normal spontan vaginal yolla doğduğunu ve hafif düzeyde motor mental retardasyonu nedeniyle izlendiğini öğrendiniz. Öyküsünde zaman zaman yürüme bozukluğu ve sol kol ve bacağına kuvvetsizlikle giden ve sonra düzelen ataklar tanımlayan hastaya 22 yaşında davranış bozukluğu ve EEG bozukluğu nedeni ile karbamazepin başlandığını öğrendiniz. Hasta ilk defa bir yıl önce jeneralize tonik klonik bir nöbet geçirmiş. Hasta bu nöbetten 1 hafta sonra da tekrar baş ve gözlerde sağa dönme ve sol kol bacak, yüzde kasılmalar ile gelişen bir nöbet geçirdiğini belirtti. Bunu izleyen 2 haftalık bir nöbetsizlik halinden sonra ani başlayan çok sık tekrarlayan sol yüzü de içine alan fokal motor nöbetleri gelişmesi üzerine hasta fokal motor nöbet statusu (epilepsia partialis continua) ön tanısı ile yoğun bakım ünitesinde takibe aldınız. Nörolojik muayenede hastanın bilinci açık ve koopere olduğunu, ancak oryante olmadığını, kranial alan muayenesini normal, motor muayeneyi normal, bilateral alt extremitelerde DTR canlı ve bilateral babinski +/- saptadınız. Olgunun kraniyal MG görüntüleri aşağıda verilmiştir.



Olgu 5 (devam)**(2puan)****Olgu 5 için yukarıda verilen bilgileri kullanarak aşağıdaki iki (2) soruyu yanıtlayınız.****Soru I (Olgu 5):** Bu olgudaki klinik ve kraniyal MR görüntüleme bulgularına göre bu hasta için **öncelikli** tanıları nelerdir?**En çok iki (2) tanı yazınız.**

1.	
2.	

Soru II (Olgu 5): Bu hastanın **tanısını kesinleştirmek için öncelikle** yapılması gereken **ek tetkikler** nelerdir?**En çok üç (3) tetkikin adını yazınız.**

1.	
2.	
3.	

Olgu 1 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri
1.	Preeklampsi		0,34
	Sinüs ven trombozu	Sinüs trombozu Serebral ven trombozu	0,33
	Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES)	(Posterior reversible serebral vazokonstriksiyon sendromu (PRSV), RPLS, RPLE)	0,33
	Hipertansiyon ilişkili baş ağrısı		0,10
	Migren-SAK-Eklampsi		0
	<i>Üç (3) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
2.	Beyin MR		0,34
	Beyin MR Venografi	MR Anjiyografi (venöz faz)	0,33
	İdrarda protein	Tam İdrar Tetkiki (TİT)	0,33
	Anjiyografi		0,2
	<i>Üç (3) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0

Olgu 2 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri
1.	Yoğun bakım nöromiyopatisi	Kritik hastalık nöromiyopatisi	1,0
	Yoğun bakım nöropatisi	Kritik hastalık nöropatisi	0,5
	Yoğun bakım miyopatisi	Kritik hastalık miyopatisi	0,5
	Steroid miyopatisi		0
	<i>İki (2) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	<i>0</i>
2.	ENMG	(EMG, Kas-Sinir elektrofizyolojik incelemesi)	0,75
	Kreatin fosfokinaz (CPK)		0,25
	Kas biyopsisi		0
	<i>İki (2) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	<i>0</i>
3.	Yoğun bakımda yatış	Entübasyon Mekanik ventilasyon	0,25
	Sepsis		0,25
	Steroid kullanımı		0,25
	Nöromusküler blokaj yapan ilaç kullanımı		0,25
	<i>Dört (4) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	<i>0</i>

Olgu 3 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri
1.	Kronik subdural hematom		0,5
	Metabolik ensefalopati		0,25
	Otoimmün ensefalit		0,25
	Creutzfeldt-Jakob hastalığı	Prion	0,25
	SSS enfeksiyonu		0,25
	Neoplazm		0,25
	Paraneoplastik ensefalit	Paraneoplastik sendrom	0,10
	<i>Üç (3) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
2.	Kranial MRG		0,34
	Metabolik panel	Böbrek fonksiyon testleri KC fonksiyon testleri Tiroid FT Kan Şekeri	0,33
	BOS incelemesi	Lomber Ponksiyon	0,33
	EEG		0,33
	BT		0,2
	Paraneoplastik panel		0,1
	B12 vitamin düzeyi		0,1
	<i>Üç (3) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0

Olgu 4 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri
1.	SMA Tip III (Kugelberg Welander)		1,0
	SMA Tip II		0,5
	SMA		0,5
	<i>Bir (1) taneden fazla yanıt yazılması</i>		0
2.	Survival Motor Neuron (SMN) genetik testi		1,0
	<i>Bir (1) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
3.	Nusinersen Onasemnogene abeparvovec-xioi Risdiplam Antisense oligonükleotid	Spinraza® Zolgensma® Evrysdi®	1,0
	<i>Bir (1) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0

Olgu 5 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri
1.	MELAS	Nörometabolik hastalık Mitokondriyal hastalık	1,0
	Rasmussen ensefaliti		0,5
	İnme		0,4
	<i>İki (2) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
2.	Genetik inceleme (MELAS'a yönelik)	Genetik inceleme	0,34
	BOS ve serumda laktat düzeyi		0,33
	EEG		0,33
	Kas biyopsisi		0,33
	Beyin biyopsisi		0,1
	Mitokondri enzim aktivitesi		0,33
	MR Spektroskopi		0,33
	Serumda laktat düzeyi		0,2
	BOS incelemesi		0,1
<i>Üç (3) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0	