

Soru

Tus Analiz Ders Notları'nda, Kisselbach Pleksusu içinde 4 arter verilmiş. Ancak kullandığım başka kaynakta bunların arasına A. Ethmoidalis Posterior da dahil edilerek 5 arter olarak belirtilmiş. Hangisini doğru kabul etmeliyim?

Cevap

A. Ethmoidalis Posterior, Kisselbach pleksusunda yer almamaktadır. Bu pleksus, Anatomi Ders Notu'nda belirtildiği gibi 4 arterden oluşmaktadır. Bu hususa yönelik referans textbookta geçen ifade aşağıda yer almaktadır.

ANATOMY

The nasal cavity and paranasal sinuses have an intensely rich blood supply from both the internal and external carotid arteries (Box 47.1, Fig. 47.1). There is an extremely rich network of vascular anastomoses between the left and right sides and among the various terminal tributaries. Broadly speaking, epistaxis is divided into *anterior* and *posterior* sources of bleeding. *Anterior epistaxis* accounts for the vast majority (>90%) of cases and typically originates from the Kiesselbach plexus (Little area) on the anterior nasal septum, which is a confluence of distal branches from the anterior ethmoidal artery, sphenopalatine artery, greater palatine artery, and superior labial artery (Fig. 47.2). Due to its anterior location, the Kiesselbach plexus is subject to frequent turbulent airflow, which causes local mucosal drying and increased fragility when irritated. Nasal septal deviations may further worsen turbulent airflow and contribute to anterior epistaxis in this location as well.

Cummings Otolaryngology, Head and Neck Surgery
(8th Edition, Ekim 2025)

Soru

Tus Analiz Ders Notları'nda, Hatalı Protein Katlanmış Protein Birikimi ile karakterize hastalıklar arasında Marfan sendromu da verilmiş. Ancak başka kaynaklarda Marfan sendromu özellikle bu listenin dışında tutulmuş. Hangisini doğru kabul etmeliyim?

Cevap

Marfan sendromu, fibrillin proteininin hatalı katlanması sonucu ortaya çıkmakta olup referans textbookta hatalı protein katlanması ile karakterize hastalıklar arasında listelenmektedir. Bu hususa yönelik referans textbookta geçen ifade aşağıda yer almaktadır.

TABLE 4.1 Examples of Protein Misfolding Diseases		
Disease	Mutant Protein/Protein Involved	Molecular Phenotype
Inability to fold		
Cystic fibrosis	CFTR	Misfolding/altered HSP-70 and calnexin interactions
Marfan syndrome	Fibrillin	Misfolding
Amiotrophic lateral sclerosis	Superoxide dismutase	Misfolding
Scurvy	Collagen	Misfolding
Maple syrup urine disease	α -Ketoacid dehydrogenase complex	Misasassembly/misfolding
Cancer	p53	Misfolding/altered
		HSP-70 interaction
Osteogenesis imperfecta	Type I procollagen pro α	Misasassembly/altered
		BiP expression

Essentials of Medical Biochemistry
(3rd Edition, 2022)

Soru

Tus Analiz Ders Notları'nda, Erkeklerde Meme Kanseri ile ilişkili genler içinde **BRCA-1** de geçiyor. Ancak kullandığım başka kaynakta BRCA-1'in erkeklerde meme kanserine neden olmadığı belirtilmiş. Hangisini doğru kabul etmeliyim?

Cevap

Erkeklerde meme kanseri ile ilişkili genler arasında, ders notunda belirtildiği gibi BRCA-1 de yer almaktadır. Bu hususa yönelik referans textbookta geçen ifade aşağıda yer almaktadır.

TABLE 23.3 Most Commonly Mutated Single Genes Associated With Hereditary Susceptibility to Breast Cancer				
Gene (Syndrome)	% of Single Gene Cancers ^a	Risk of Breast Cancer by Age 70 Years ^b	Other Cancers	Comments
High Penetrance Germline Mutations (>4-fold Increased Risk; 3%–7% of Breast Cancers)				
<i>BRCA1</i> (hereditary breast and ovarian cancer)	~55%	~40%–90%, females; 1%, males	Ovarian (~20%–40%), fallopian tube, pancreas, prostate, others	Majority of cancers are TNBC
<i>BRCA2</i> (hereditary breast and ovarian cancer)	~35%	~30%–60%, females; 6%, males	Ovarian (~10%–20%), pancreas, prostate, others	Majority of breast cancers are ER-positive. Biallelic germline mutations cause a form of Fanconi anemia

Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease
(11th Edition, 2025)

Soru

Tus Analiz Ders Notları'nda, Tau proteini birikimi görülen durumlar arasında Parkinson hastalığı da yer alıyor. Ancak kullandığım başka kaynakta Parkinson'da tau birikimi olmadığı belirtilmiş. Hangisini doğru kabul etmeliyim?

Cevap

Tau proteini birikimi izlenen durumlardan biri de Patoloji Ders Notu'nda belirtildiği gibi Parkinson hastalığıdır. Bu hususa yönelik referans textbookta geçen ifade aşağıda yer almaktadır.

Table 28.3 Features of the Major Neurodegenerative Diseases			
Disease	Clinical Pattern	Protein Inclusions	Genes Altered in Inherited Disease Forms
Prion diseases	Rapidly progressive dementia	Kuru plaques and diffuse PrP ^{Sc} deposits	PRNP (mutations)
Alzheimer disease (AD)	Dementia	A β (plaques) and tau (tangles)	APP (mutations; three wt copies in trisomy 21), PSEN1 (mutations), PSEN2 (mutations), APOE (ϵ 4 allele)
Frontotemporal lobar degeneration (FTLD)	Behavioral changes, language disturbance	tau	MAPT (mutations)
		TDP-43	TARDBP (mutations), GRN (mutations), C9orf72 (hexanucleotide repeat expansion)
		FUS	FUS (mutations)
Parkinson disease (PD)	Hypokinetic movement disorder with or without dementia	α -synuclein	SNCA (mutations; gene amplifications), LRRK2 (mutations), GBA1 (heterozygous mutations)
		tau	LRRK2 (mutations)
		α -synuclein or none	PARK7 (encodes DJ-1; mutations), PINK1 (mutations), PRKN (mutations)

Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease
(11th Edition, 2025)

Soru

Tus Analiz Ders Notları'nda, CHA₂DS₂-VASc Skorlaması cinsiyet parametresini de içeriyor. Ancak bu skorlamadan kadın cinsiyet parametresinin kaldırıldığını duydum. Hangisini doğru kabul etmeliyim?

Cevap

CHA₂DS₂-VASc Skorlaması, Tus Analiz Dahiliye Ders Notu'nda referans textbookların en güncel baskılarında geçtiği haliyle yer almaktadır. Bu hususa yönelik referans textbooklarda geçen bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bununla birlikte **ESC 2024 Atrial Fibrilasyon kılavuzunda** cinsiyet parametresinin dahil edilmediği **CHA₂DS₂-VA** skorlamasına yer verilmiştir. Söz konusu skorlama sadece kılavuzlar bazında gerçekleşmiş olup halihazırda mevcut referans textbooklarda bu doğrultuda bir güncelleme yapılmamıştır.

Her iki skorlamanın ismi farklı olup kılavuzlarda yer alan yeni skorlama **CHA₂DS₂-VA** Skorlaması olarak geçmektedir. *(son kısımdaki "Sc" harfleri bulunmamaktadır)*

CHA ₂ DS ₂ -VASc	
Risk Criteria	
Congestive heart failure	1
Age >75	2
Hypertension	1
Diabetes mellitus	1
Prior stroke or TIA	2
Vascular disease	1
Age >65	1
Sex category (F)	1

Harrison's Principles of Internal Medicine
(22nd Edition, 2025)

TABLE 52-4 CURRENT RECOMMENDATIONS FOR THROMBOEMBOLIC PROPHYLAXIS FOR PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION BASED ON RISK FACTORS FOR STROKE	
RISK FACTORS*	RECOMMENDATIONS
Heart failure (1 point)	2 or more points: anticoagulation with warfarin or a direct oral anticoagulant
Hypertension (1 point)	
Age ≥65 (1 point), ≥75 (2 points)	1 point: anticoagulation or no therapy depending on the preference of the patient and treating physician
Diabetes (1 point)	
Stroke/TIA (2 points)	0 points: no therapy
Vascular disease (1 point)	
Female sex (1 point)	

*Based on the CHA₂DS₂-VASc risk stratification scoring system.

Goldman's Cecil Medicine
(27th Edition, 2023)

Soru

Tus Analiz Ders Notları'nda, Prematüre Retinopatisi için ilk muayene en erken 31. Haftada yapılır olarak belirtilmiş. Ancak başka bir hoca ders anlatırken 25 hafta altı doğan bebeklerde 31. Hafta beklenmeden doğumdan 6 hafta sonra muayene yapılabilir dedi. Hangisini doğru kabul etmeliyim?

Cevap

Prematüre Retinopatisi için ilk muayene, Pediatri Ders Notu Sayfa 6'da belirtildiği gibi **en erken 31. haftada** yapılır. 25 hafta altında doğan bebeklerde yine 31. haftaya kadar beklenir. Bu hususa yönelik referans textbookta geçen ifade aşağıda yer almaktadır.

Table 670.1 Timing of First Eye Examination Based on Gestational Age at Birth

GESTATIONAL AGE AT BIRTH	AGE AT INITIAL EXAMINATION IN WEEKS	
	Postmenstrual	Chronological
22	31	9
23	31	8
24	31	7
25	31	6
26	31	5
27	31	4
28	32	4
29	33	4
30	34	4
31	35	4

Nelson Textbook of Pediatrics
(22nd Edition, 2024)

Bununla birlikte Türk Neonatoloji Derneği 2021 yılında yayınlamış olduğu bir kılavuzda, muayene zamanlarını yine **referans textbookta olduğu şekli ile** tablo üzerinden belirtmiş olup farklı olarak bir not düşmüştür: “25 Hafta altı bebeklerde 31. Hafta beklenmeden, postnatal 6. haftada ilk muayene yapılabilir”

Türk Neonatoloji Derneği, söz konusu ifade için 2018 yılında yayınlanan Amerika Oftalmoloji Dernekleri’ne ait yayınları referans göstermiştir. (*American Academy Of Pediatrics Section On Ophthalmology, American Academy Of Ophthalmology, American Association For Pediatric Ophthalmology and Strabismus, American Association Of Certified Orthoptists*)

Ancak ÖSYM’nin referans aldığı Nelson Textbook of Pediatrics, son güncel baskısını 2024 Nisan ayında çıkarmış olup yukarıda görmüş olduğunuz ilgili tabloda ilk muayene zamanını yine **31. hafta** olarak belirtmiştir.

Türk Neonatoloji Derneği kılavuzunda yer alan tablo ise aşağıda paylaşılmıştır. Söz konusu muayene önerisinin tablonun altında not olarak yer aldığını, muayene zamanlarına yönelik takvimde yine ilk muayene için **31. Hafta olarak belirtildiğini** hatırlatırız.

GY (hafta)	İlk Muayene Zamanı (hafta)	
	Postmenstrüel	Kronolojik
22*	31	9
23*	31	8
24*	31	7
25	31	6
26	31	5
27	31	4
28	32	4
29	33	4
30	34	4
31	35	4
32**	36	4
* GY 25 hafta altında bebeklerde PM 31 hafta beklenmeden postnatal 6 hafta tamamlandığında ilk muayene yapılabilir.		

Soru

Tus Analiz Ders Notları'nda, çocuklarda temporal kemiğin en sık malignitesi Rabdomiyosarkom olarak belirtilmiş. Ancak kullandığım başka kaynakta farklı bir tümör adı geçiyor. Hangisini doğru kabul etmeliyim?

Cevap

Çocuklarda temporal kemiğin en sık malign tümörü Pediatri Ders Notu'nda da belirtildiği gibi Rabdomiyosarkom'dur. Bu hususa yönelik referans textbookta geçen ifade aşağıda yer almaktadır.

Rhabdomyosarcoma is the most common malignancy of the temporal bone in children. Symptoms and signs of rhabdomyosarcoma (see [Chapter 549](#)) originating in the middle ear or ear canal include a mass or polyp in the middle ear or ear canal, bleeding from the ear, otorrhea, otalgia, facial paralysis, and hearing loss. Other cranial nerves also may be involved. Diagnosis is based on biopsy, but the extent of disease is determined by both CT and MRI of the temporal and facial bones, skull base, and brain ([Fig. 684.1](#)).

Nelson Textbook of Pediatrics
(22nd Edition, 2024)

Soru

Tus Analiz Genel Cerrahi Ders Notu'nda, Sepsis Güncel Kılavuz Önerileri kısmında insülin tedavisinde hedef kan şekeri aralığı 144-180 mg/dl olarak belirtilmiş. Ancak başka kaynaklarda 80-110 mg/dl olarak geçiyor. Hangisini doğru kabul etmeliyim?

Cevap

İnsülin tedavisinde hedef kan şekeri aralığı, hem referans textbooklarda hem de güncel sepsis kılavuzunda 144-180 mg/dl olarak kabul edilmekte olup bu hedef aralığın, geçmişte kullanılan 80-110 mg/dl aralığına göre daha iyi sonuçlar verdiği belirtilmektedir. Bu hususa yönelik güncel sepsis kılavuzunda ve referans textbookta geçen ifadeler aşağıda yer almaktadır.

Recommendation

69. For adults with sepsis or septic shock, we **recommend** initiating insulin therapy at a glucose level of ≥ 180 mg/dL (10 mmol/L).

Strong recommendation, moderate quality of evidence. Rationale: Following initiation of an insulin therapy, a typical target blood glucose range is 144–180 mg/dL (8–10 mmol/L).

Sepsis Sağkalım Kılavuzu

outcomes. It is important for the treating physician to be diligent in glucose management. In critically ill adult patients, the best evidence supports a glucose range target of 140 to 180 mg/dL. Multiple trials demonstrated conventional glucose control (target 140–180 mg/dL glucose) to have improved outcomes compared with intense insulin therapy (target 80–110 mg/dL glucose).

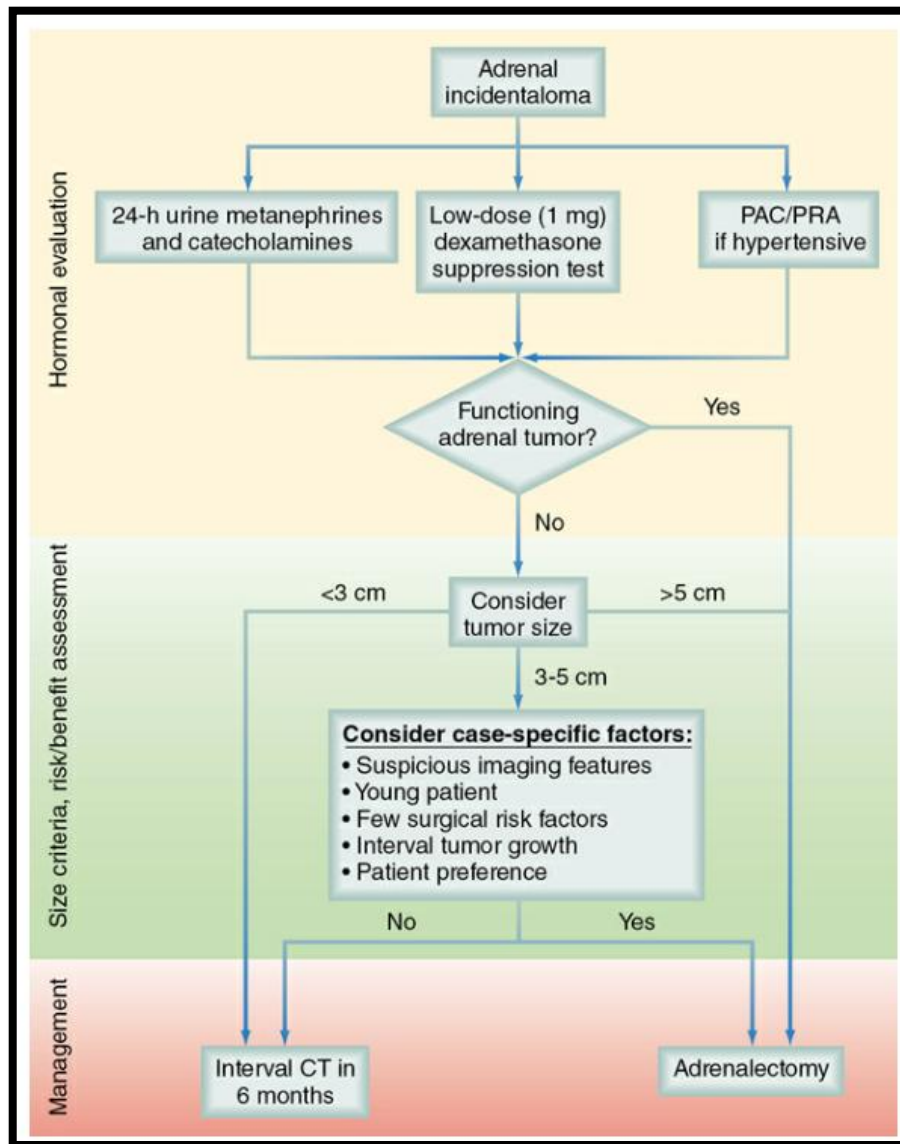
Current Surgical Therapy (14th Edition, 2023)

Soru

Tus Analiz Genel Cerrahi Ders Notu'nda geçen İnsidentaloma yaklaşımına yönelik bilgiler kullandığım başka kaynaklarda farklı şekilde geçiyor. Hangisini doğru kabul etmeliyim?

Cevap

Genel Cerrahi Ders Notu'nda yer alan İnsidentaloma yaklaşımına yönelik içerikler, güncel baskısı geçtiğimiz sonbaharda çıkan Sabiston Textbook of Surgery ile korele şekilde hazırlanmış olup en güncel bilgilerden oluşmaktadır. Bu hususa yönelik referans textbookta geçen ifade aşağıda yer almaktadır.



Sabiston Textbook of Surgery
(22nd Edition, Eylül 2025)

Soru

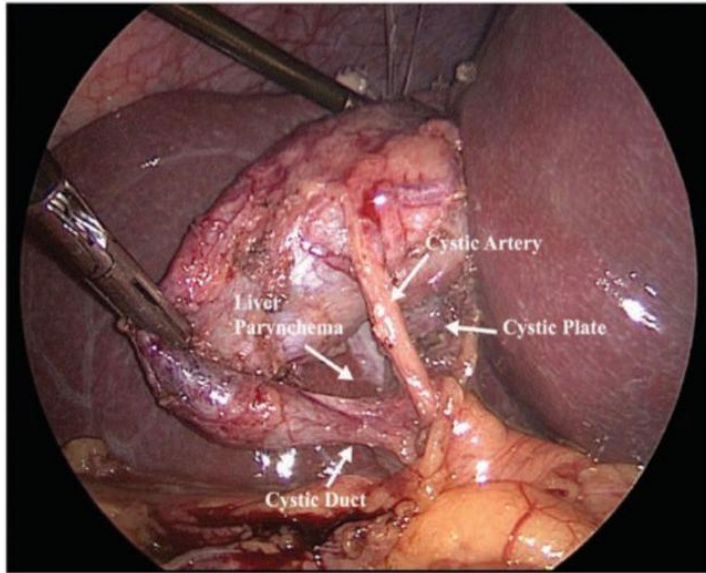
Tus Analiz Ders Notları'nda, Calot Üçgeni sınırları "Sistik Kanal, Ana Hepatik Kanal ve Karaciğer Kenarı" olarak belirtilmiş. Kullandığım başka bir kaynakta farklı şekilde geçiyor. Hangisini doğru kabul etmeliyim?

Cevap

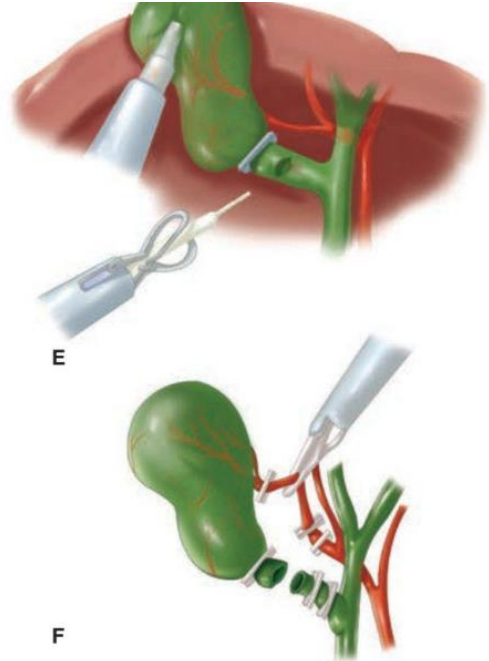
Calot Üçgeni sınırlarını oluşturan yapılar, Genel Cerrahi Ders Notu Sayfa 78'de belirtildiği gibi "Sistik Kanal, Ana Hepatik Kanal ve Karaciğer Kenarıdır. Bu hususa yönelik referans textbooklarda geçen bilgiler ve ÖSYM tarafından yakın zamanda uygulanan Genel Cerrahi YDUS'ta yer alan ifadeler aşağıda belirtilmiştir.

ment IV. The right hepatic artery usually runs posterior to the common hepatic bile duct and enters Calot triangle, bordered by the cystic duct, common hepatic duct, and liver edge, where it gives off the cystic artery to supply the gallbladder and then continues into the substance of the right liver.

Sabiston Textbook of Surgery



C



E

F

Figure 32-23. Laparoscopic cholecystectomy. A. The trocar placement. B. The fundus has been grasped and retracted cephalad to expose the proximal gallbladder and the hepatoduodenal ligament. Another grasper retracts the gallbladder infundibulum posterolaterally to better expose the triangle of Calot (hepatocystic triangle bound by the common hepatic duct, cystic duct, and liver margin). C. Intraoperative photo

Current Surgical Therapy

64. Güvenli kolesistektomi (critical view of safety) ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **yanlıştır**?

- A) Safra kesesi Hartmann poşundan laterale doğru çekilerek Calot üçgeni ortaya koyulur.
- B) Klips yerleştirilmeden önce safra kesesinin karaciğer yatağı ile bağlantılı bölümünün yaklaşık olarak 1/3'ü yağdan ve fibröz bantlardan arındırılmış olmalıdır.
- C) Sistik kanal ortaya koyulup serbestleştirildiğinde sistik arter görülmeden de klips yerleştirilebilir.**
- D) Safra kesesine giren sistik arter ve sistik kanal ortaya koyulmalıdır.
- E) Calot üçgenin sınırlarını ana safra kanalı, sistik kanal ve karaciğerin kenarı oluşturur.**

Doğru cevap: C

Aralık 2023 Genel Cerrahi YDUS Sorusu