



benzensor



2026 ÜCRETSİZ

YDUS ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI 60 Soruluk Deneme Sınavı

Seçilen konulardan hazırlanmış benzensor özel deneme sınavı.

SORU TİPİ

Çoktan Seçmeli

60 soru

ZORLUK

Kolay

8 soru

Orta

27 soru

Zor

25 soru

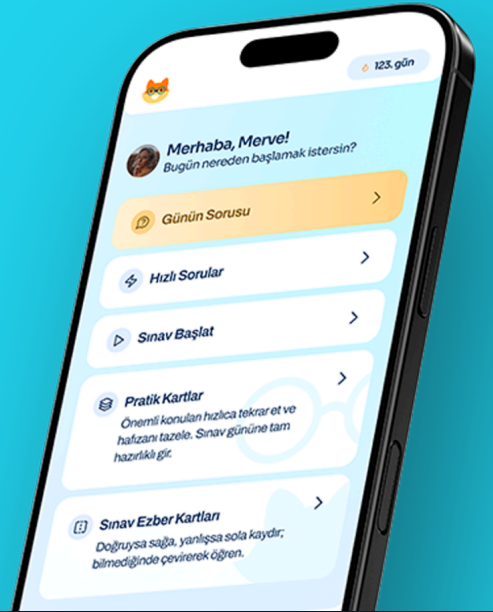
Gerçek Sınav Deneyimi

Cebinde!

benzensor uygulamasında her düzey için binlerce güncel soru, konu ağırlıklarına göre kurgulanan gerçek sınav simülasyonu ve çözümlü denemeler seni bekliyor.

App Store'dan
İndir

İNDİRİN
Google Play



Soru 1 **Pediatric Yan Dallar** **Zor Seviye**

Siyanozla seyreden konjenital kalp hastalığı olan çocukta hipoksik nöbet sırasında dizler göğse çekilince oksijenlenme düzelmektedir. Bu manevranın temel hemodinamik etkisi hangisidir?

- (A) Pulmoner vasküler direnci belirgin biçimde ortadan kaldırmak
- (B) Venöz dönüşü sınırsız artırarak kalp yetmezliği oluşturmak
- (C) İntravasküler hacmi hızla artırmak
- (D) Aortik oksijen tüketimini belirgin biçimde durdurmak
- (E) Sistemik vasküler direnci artırarak sağdan sola şanti azaltmak

Soru 2 **Pediatric Yan Dallar** **Orta Seviye**

Akut Kawasaki hastalığı tanımlı çocukta beklenen reaktif trombositoz yerine trombositopeni saptanıyor. Bu bulgu için en uygun prognostik yorum hangisidir?

- (A) Koroner arter anevrizması açısından daha yüksek riskle ilişkili olabilir
- (B) Hastalığın kesin olarak iyileştiğini gösterir
- (C) Kardiyak izlemi gereksiz kılar
- (D) Yalnız demir eksikliğini kanıtlar
- (E) IVIG yanıtını kesin garanti eder

Soru 3 **Pediatric Yan Dallar** **Kolay Seviye**

Akut lösemi kuşkusuyla incelenen periferik yaymada büyük blastların sitoplazmasında iğne biçimli azurofilik inklüzyonlar görülüyor. Bu morfolojik bulgu en çok hangi lösemi soyunu destekler?

- (A) B hücreli ALL
- (B) Akut miyeloid lösemi
- (C) T hücreli ALL
- (D) Kronik lenfositik lösemi
- (E) Saçlı hücreli lösemi

Soru 4 **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yan Dallar** **Orta Seviye**

Akut lösemi şüphesi olan çocukta ateş, solukluk, kemik ağrısı, trombositopeni ve periferik yaymada blastlar saptanıyor. Tanıyı kesinleştirmede hangi inceleme gerekir?

- (A) Kemik iliği aspirasyon ve biyopsisi ile immünofenotipleme
- (B) Periferik yaymayı tekrar etmekle yetinmek
- (C) Sadece serum bilirubin ölçümü
- (D) Yalnızca akciğer grafisi
- (E) İdrar kültürü ile lösemi dışlamak

Soru 5 **Pediatric Yan Dallar** **Zor Seviye**

Her doğumda yenidoğanın başlangıç bakımını ve gerektiğinde ventilasyonunu sağlayacak hazırlık hangisidir?

- (A) Ventilasyonu yalnızca ayakta uygulamak
- (B) Yenidoğan bakımından ve gerektiğinde ventilasyondan sorumlu eğitimli ve uygun ekipmanlı kişi veya ekibi hazır bulundurmak
- (C) Bebeği baş aşağı asmak
- (D) Ventilasyonu ayakta ve baştan uzakta yapmak
- (E) Bebeği yalnızca anneye teslim edip desteği kesmek

Soru 6 **Pediatric Yan Dallar** **Zor Seviye**

Maske ventilasyonu sırasında toraks hareketi görülüyor ve kalp hızı hakkında henüz güvenilir veri yok. Basıncı rastgele artırmadan önce ventilasyonun etkinliğini düzeltmeye yönelik ilk adım hangisidir?

- (A) Rutin olarak göğüs kompresyonlarına geçmek
- (B) Ventilasyonu tamamen kesip renk düzelmesini beklemek
- (C) Bebeği anneye geri verip değerlendirmeyi ertelemek
- (D) Maskeyi yeniden yerleştirip baş pozisyonunu düzeltmek
- (E) Maskeyi yüzün üzerine gevşek bırakmak

Soru 7 **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yan Dallar** **Orta Seviye**

Çocukta ateş, splenomegali, iki veya daha fazla seri kan hücresinde düşüklük, hipertrigliseridemi ve çok yüksek ferritin saptanıyor. En olası sendrom hangisidir?

- (A) Sepsis sonrası geçici sitopeni
- (B) İzole immün trombositopeni
- (C) Hemofagositik lenfhistiositoz
- (D) Basit viral üst solunum yolu enfeksiyonu
- (E) Konjenital kalp hastalığı

Soru 8 **Pediatric Yan Dallar** **Orta Seviye**

Baş pozisyonu ve maske sızdırmazlığı düzeltildiği halde yenidoğanın göğüs hareketi yetersiz. Havayolu obstrüksiyonu düşünüüyorsa sonraki düzeltme basamağı hangisidir?

- (A) Rutin olarak derin trakeal aspirasyonu sürdürmek
- (B) Ventilasyonu tamamen bırakıp gözlemek
- (C) Doğrudan göğüs kompresyonlarına geçmek
- (D) Baş pozisyonunu değiştirmeden basıncı sınırsız artırmak
- (E) Obstrüksiyon varsa ağız ve burundan hedefli aspirasyon yapmak

Soru 9 **Pediatrici Yan Dallar** **Orta Seviye**

İlk dakikadaki zamanlama, ventilasyonun gereksiz yere gecikmesini önlemek için belirleyicidir. Doğumda ağlamayan ve iyi solumayan yenidoğanda ilk bakım adımlarına rağmen apne sürüyor. Kılavuza göre zaman açısından kritik sonraki yaklaşım hangisidir?

- ☐ A Bebeği yalnızca gözlemleyip yardım çağırmamak
- ☐ B Yalnızca göbek kordonu işlemini tamamlayıp solunumu beklemek
- ☐ C Yardım çağırmak ve ventilasyonu bir dakika içinde başlatmak
- ☐ D Rutin antibiyotığı ventilasyonun önüne almak
- ☐ E Bebeği anneyle ten tene bırakıp apneyi izlemek

Soru 10 **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yan Dallar** **Orta Seviye**

Konjenital adrenal hiperplazili yenidoğanda kusma, kilo kaybı, hiponatremi ve hiperkalemi geliyor. En olası hormonal bozukluk hangisidir?

- ☐ A 21-hidroksilaz eksikliğine bağlı tuz kaybettiren kriz
- ☐ B 11β-hidroksilaz eksikliğine bağlı hipertansif hiperandrojenizm
- ☐ C İzole büyüme hormonu fazlalığı
- ☐ D Konjenital hipotiroidi
- ☐ E İnfantil hiperinsülinizm

Soru 11 **Pediatrici Yan Dallar** **Orta Seviye**

Doğumdan sonra yenidoğan nefes alıyor ancak ağlamıyor. İlk klinik değerlendirmede normal geçişi yetersiz solunumdan ayırmak için hangi iki özellik önceliklidir?

- ☐ A Yalnızca ağlama sesinin varlığını beklemek
- ☐ B Solunum çabası ile kas tonusunu değerlendirmek
- ☐ C Yalnızca cilt rengini değerlendirmek
- ☐ D Yalnızca doğum ağırlığını ölçmek
- ☐ E Rutin aspirasyon yapmadan karar vermemek

Soru 12 **Pediatrici Yan Dallar** **Zor Seviye**

Bir dakika ventilasyondan sonra kalp hızı değerlendirilirken göğüs hareketinin daha önce yeterli olmadığı fark ediliyor. Kalp hızı kararından önce hangi sorun çözülmelidir?

- ☐ A Bebeğin renk değişimini beklemek
- ☐ B Ventilasyonun etkinliğini düzeltmek
- ☐ C Maskeyi çıkarıp spontan ağlamayı beklemek
- ☐ D Kalp hızını değerlendirmeden yalnızca rengi izlemek
- ☐ E Ventilasyonu durdurup bebeği yalnız bırakmak

Soru 13 **Pediatrici Yan Dallar** **Zor Seviye**

Okul çağındaki çocukta peteşi ve ekimozlar vardır; tam kan sayımında yalnızca trombosit sayısı düşük, hemoglobin ve lökosit sayısı normaldir. Periferik yayma blast göstermemektedir. En olası tanı hangisidir?

- ☐ A Akut lösemi
- ☐ B Aplastik anemi
- ☐ C İmmün trombositopeni
- ☐ D Yaygın damar içi pıhtılaşma
- ☐ E Hemolitik üremik sendrom

Soru 14 **Pediatrici Yan Dallar** **Orta Seviye**

Dokuz aylık bronşiolitli çocukta standart düşük akımlı oksijen başlandıktan sonra hipoksemi düzeliyor ve solunum işi azalıyor. Bu yanıt sonrasında en uygun yaklaşım hangisidir?

- ☐ A Standart düşük akımlı oksijeni sürdürüp klinik izlem yapmak
- ☐ B Yanıt alınmış olsa da otomatik olarak yüksek akımlı oksijene geçmek
- ☐ C Rutin olarak akciğer grafisi çekmek
- ☐ D İntravenöz magnezyum sülfat başlamak
- ☐ E Klinik bulgu olmadan antibiyotik başlamak

Soru 15 **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yan Dallar** **Orta Seviye**

Yenidoğanda uzamış sarılık, koyu idrar ve akolik dışkı saptanıyor; total bilirubin yüksekliğinin önemli bölümü konjuge. En uygun sonraki yaklaşım hangisidir?

- ☐ A Dışkı rengini belgelemeksizin hemoliz paneliyle yetinmek
- ☐ B Sadece fototerapi verip dışkı rengini izlememek
- ☐ C Konjuge bilirubini fizyolojik kabul etmek
- ☐ D Emzirmeyi kesip iki hafta beklemek
- ☐ E Kolestazi kabul edip biliyer atrezi ve diğer hepatobiliyer nedenleri hızla araştırmak

Soru 16 **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yan Dallar** **Kolay Seviye**

Yenidoğanda göğüs kompresyonları başlandığında kompresyonların ventilasyonla senkronizasyonu için önerilen oran hangisidir?

- ☐ A 3 kompresyona 1 ventilasyon
- ☐ B 15 kompresyona 2 ventilasyon
- ☐ C 2 kompresyona 1 ventilasyon
- ☐ D 1 kompresyona 1 ventilasyon
- ☐ E Senkronizasyon olmadan sürekli kompresyon

Soru 17 **Pediatric Yan Dallar** **Zor Seviye**

Maske ventilasyonu sırasında toraks hareketi görülüyor ve kalp hızı hakkında henüz güvenilir veri yok. Basıncı rastgele artırmadan önce ventilasyonun etkinliğini düzeltmeye yönelik ilk adım hangisidir?

- (A) Rutin olarak göğüs kompresyonlarına geçmek
- (B) Ventilasyonu tamamen kesip renk düzelmesini beklemek
- (C) Bebeği anneye geri verip değerlendirmeyi ertelemek
- (D) Maskeyi yeniden yerleştirip baş pozisyonunu düzeltmek
- (E) Maskeyi yüzün üzerine gevşek bırakmak

Soru 18 **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yan Dallar** **Kolay Seviye**

Prematüre yenidoğanda doğumdan sonraki ilk saatlerde takipne, inleme ve oksijen gereksinimi gelişiyor; akciğer grafisinde retikülogranüler görünüm ve hava bronkogramları var. En olası tanı hangisidir?

- (A) Konjenital pnömoni
- (B) Yenidoğanın respiratuvar distres sendromu
- (C) Yenidoğanın geçici takipnesi
- (D) İzole hipoglisemi
- (E) Biliyer atrezi

Soru 19 **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yan Dallar** **Orta Seviye**

Siyanotik doğumsal kalp hastalığı düşünülen yenidoğanda oksijene yanıt sınırlı, pulmoner kan akımı duktusa bağımlı olabilir. Acil köprü tedavisi hangisidir?

- (A) Prostaglandin E1 infüzyonu başlamak
- (B) Prostaglandin sentezini baskılayan ibuprofen başlamak
- (C) Duktusu kapatmak için indometazin vermek
- (D) Sadece diüretik vermek
- (E) Oksijeni tamamen kesmek

Soru 20 **Pediatric Yan Dallar** **Kolay Seviye**

Hemofili A tanılı bir erkek, sağlıklı ve taşıyıcı olmayan bir kadınla çocuk sahibi olacaktır. Klasik X'e bağlı resesif kalıtıma göre çocukları için beklenen durum hangisidir?

- (A) Oğullarının etkilenmemesi, kızlarının taşıyıcı olması
- (B) Tüm oğullarının etkilenmesi, kızlarının sağlıklı olması
- (C) Her iki cinsiyette çocukların yarısının etkilenmesi
- (D) Yalnız ilk erkek çocuğun etkilenmesi
- (E) Hastalığın yalnız anneden kızı geçmesi

Soru 21 **Pediatric Yan Dallar** **Orta Seviye**

Üç haftalık yenidoğanda toplam bilirubin 6,2 mg/dL, direkt bilirubin 1,4 mg/dL bulunuyor. Bebeğin dışkı zaman zaman açık renklidir. En doğru yorum hangisidir?

- (A) Fizyolojik sarılık olarak izlem yeterlidir
- (B) Yalnız anne sütünü kesmek gerekir
- (C) Direkt bilirubin 1 mg/dL'yi aştığı için kolestaz kabul edilip hepatobiliyer değerlendirme yapılmalıdır
- (D) Fototerapi direkt bilirubini temel olarak temizler
- (E) Dışkı rengi biliyer obstrüksiyonla ilişkili değildir

Soru 22 **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yan Dallar** **Orta Seviye**

Pediatric DKA'da serum potasyumu başlangıçta normal-yüksek olmasına rağmen toplam vücut potasyumunun azalmasının temel nedeni nedir?

- (A) Toplam vücut potasyumunun korunması ve yalnızca serumda yeniden dağılım olması
- (B) Böbreklerin potasyumu tamamen tutması
- (C) Sadece hemolizin potasyumu artırması
- (D) İnsülin eksikliği ve asidozun potasyumu hücre dışına kaydırması, osmotik diürezin kayıp oluşturmaları
- (E) Aldosteronun tamamen baskılanması

Soru 23 **Pediatric Yan Dallar** **Zor Seviye**

Uzamış ateş, splenomegali, iki seride sitopeni, hipofibrinopeni, yüksek ferritin ve düşük NK hücre aktivitesi olan çocukta kemik iliğinde hemofagositoz gösterilemiyor. Tanısal yorum hangisidir?

- (A) Hemofagositoz yoksa HLH kesin dışlanır
- (B) Sekiz HLH-2004 ölçütünün en az beşi karşılandığı için hemofagositoz olmadan da tanı desteklenir
- (C) Yalnız ferritin yüksekliği tek başına kesin tanıdır
- (D) Tanı için mutlaka trombositoz gerekir
- (E) Düşük NK aktivitesi HLH'ye karşı kanıttır

Soru 24 **Pediatric Yan Dallar** **Orta Seviye**

Üç aylık bir bebekte bronşiolit düşündüren öksürük ve hışıltıya 38,4 °C ateş, belirgin hastalık görünümü ve ileri hipoksemi eşlik ediyor. Bu klinik tablo için aşağıdaki yaklaşımlardan hangisi doğrudur?

- (A) Viral bronşiolit tanısı kesin kabul edilerek başka neden araştırılmaz
- (B) Bronşiolit tanısı için bütün hastalara rutin akciğer grafisi çekilir
- (C) Pnömoni veya diğer ciddi nedenler değerlendirilerek acil durum ve yatış gereksinimi yeniden ele alınır
- (D) Bulgulardan bağımsız olarak her hastaya antibiyotik başlanır
- (E) Ağır hipoksemi düzelene kadar yalnızca bronkodilatör yanıtı beklenir

Soru 25 **Pediatric Yan Dallar** **Zor Seviye**

Okul çağındaki çocukta peteşi ve ekimozlar vardır; tam kan sayımında yalnızca trombosit sayısı düşük, hemoglobin ve lökosit sayısı normaldir. Periferik yayma blast göstermemektedir. En olası tanı hangisidir?

- ☐ A Akut lösemi
- ☐ B Aplastik anemi
- ☐ C İmmün trombositopeni
- ☐ D Yaygın damar içi pıhtılaşma
- ☐ E Hemolitik üremik sendrom

Soru 26 **Pediatric Yan Dallar** **Zor Seviye**

Çocukluk çağı ALL'inde morfolojik remisyona sağlanmasına rağmen indüksiyon sonunda duyarlı moleküler yöntemle minimal rezidüel hastalık pozitif kalıyor. Bu sonucun en önemli klinik anlamı hangisidir?

- ☐ A Tedavinin kesin tamamlandığını gösterir
- ☐ B Miyeloid soy dönüşümünü zorunlu kılar
- ☐ C Relaps riskinin arttığını ve risk uyarlanmış tedavinin yeniden değerlendirilmesini destekler
- ☐ D Tüm genetik testleri gereksiz kılar
- ☐ E Yalnız transfüzyon gereksinimini öngörür

Soru 27 **Pediatric Yan Dallar** **Orta Seviye**

Kronik ITP'li çocukta trombosit sayısı 8.000/μL iken yeni başlayan şiddetli baş ağrısı, tekrarlayan kusma ve uykuya eğilim geliyor. En uygun yaklaşım hangisidir?

- ☐ A Yalnız intravenöz immünoglobulin verip nörogörüntülemeyi ertelemek
- ☐ B Yalnız kortikosteroid verip ayakta izlemek
- ☐ C Yalnız trombosit transfüzyonu yapıp immün tedaviyi ertelemek
- ☐ D Baş ağrısını analjezikle izleyip kontrol görüntülemesi planlamak
- ☐ E İntrakraniyal kanama için acil nörogörüntüleme yapıp IVIG, kortikosteroid ve trombosit desteğini birlikte başlatmak

Soru 28 **Pediatric Yan Dallar** **Zor Seviye**

Her doğumda yenidoğanın başlangıç bakımını ve gerektiğinde ventilasyonunu sağlayacak hazırlık hangisidir?

- ☐ A Ventilasyonu yalnızca ayakta uygulamak
- ☐ B Yenidoğan bakımından ve gerektiğinde ventilasyondan sorumlu eğitilmiş ve uygun ekipmanlı kişi veya ekibi hazır bulundurmak
- ☐ C Bebeği baş aşağı asmak
- ☐ D Ventilasyonu ayakta ve baştan uzakta yapmak
- ☐ E Bebeği yalnızca anneye teslim edip desteği kesmek

Soru 29 **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yan Dallar** **Zor Seviye**

Çocukta krup nedeniyle istirahatte stridor, suprasternal çekilme ve huzursuzluk var. Hızlı klinik düzelmeye için uygun ilk tedavi hangisidir?

- ☐ A Nebülide epinefrini steroid vermeden tekrarlamak
- ☐ B Yalnızca oral antihistaminik
- ☐ C Rutin antibiyotik ve boğaz kültürü
- ☐ D Sistemik kortikosteroid ve ağır üst havayolu obstrüksiyonunda nebülide epinefrin
- ☐ E Çocuğu zorla yatırıp ağız içini incelemek

Soru 30 **Pediatric Yan Dallar** **Zor Seviye**

Yenidoğanda göğüs hareketi oluşturan etkili ventilasyon 30 saniyedir sürüyor; kalp hızı 70/dk ve spontan solunum yok. Bu aşamada en uygun yaklaşım hangisidir?

- ☐ A Ventilasyonu hemen kesip yalnızca cilt rengini izlemek
- ☐ B Etkili ventilasyonu doğrulamadan göğüs kompresyonuna başlamak
- ☐ C Rutin aspirasyonla ventilasyonun yerine geçmek
- ☐ D Kalp hızını değerlendirmeden bebeği anneye ten tene bırakmak
- ☐ E Etkili ventilasyonu sürdürmek, kalp hızını yeniden değerlendirmek ve kompresyon eşliğini izlemek

Soru 31 **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yan Dallar** **Kolay Seviye**

Mekonyumla boyalı amniyotik sıvı ile doğan, canlı ve güçlü ağlayan yenidoğanda ilk yaklaşım hangisidir?

- ☐ A Doğumda rutin olarak bronkoskopik aspirasyon yapmak
- ☐ B Bebeği hemen entübe edip aspirasyon yapmak
- ☐ C Göğüs kompresyonu başlatmak
- ☐ D Beslenmeyi ilk saat boyunca zorlamak
- ☐ E Rutin trakeal aspirasyon yerine normal başlangıç bakımını sürdürmek

Soru 32 **Pediatric Yan Dallar** **Zor Seviye**

Ağır astım alevlenmesi olan çocuk, inhale kısa etkili beta2 agonist, ipratropiyum ve sistemik kortikosteroide rağmen düzelmüyor. Bu durumda önerilen ikinci basamak tedavi hangisidir?

- ☐ A İn hale magnezyum sülfat
- ☐ B Alternatifler mevcutken intravenöz aminofilini rutin olarak başlamak
- ☐ C Subkutan adrenalin uygulamak
- ☐ D Tek kısa infüzyon şeklinde intravenöz magnezyum sülfat vermek
- ☐ E Bronkodilatörleri kesip yalnızca intravenöz sıvı vermek

Soru 33 Pediatric Yan Dallar Orta Seviye

Uzun süre ventilasyon ve göğüs kompresyonu ile resüsite edilen yenidoğan stabilize ediliyor. Post-resüsitasyon döneminde erken izlenmesi gereken metabolik parametre hangisidir?

- (A) Kan glukozunu erken kontrol etmek ve normal aralık sürdürülene kadar izlemek
- (B) Yalnızca bilirubin düzeyini ölçmek ve glukozu değerlendirmemek
- (C) İleri resüsitasyonun metabolik sonuçlarını izlememek
- (D) Glukoz sonucunu yalnızca taburculuk gününde ölçmek
- (E) Hipotermi riskini değerlendirmeden rutin olarak glukoz infüzyonu başlamak

Soru 34 Pediatric Yan Dallar Orta Seviye

Akut Kawasaki hastalığı tanılı çocukta beklenen reaktif trombositoz yerine trombositopeni saptanıyor. Bu bulgu için en uygun prognostik yorum hangisidir?

- (A) Koroner arter anevrizması açısından daha yüksek riskle ilişkili olabilir
- (B) Hastalığın kesin olarak iyileştiğini gösterir
- (C) Kardiyak izlemi gereksiz kılar
- (D) Yalnız demir eksikliğini kanıtlar
- (E) IVIG yanıtını kesin garanti eder

Soru 35 Pediatric Yan Dallar Orta Seviye

Vazooklüzif ağıri atağını izleyen akut göğüs sendromunda çocuk hafif dehidrate, ancak oksijen gereksinimi artmaktadır. İntravenöz sıvı tedavisi için en uygun ilke hangisidir?

- (A) Pulmoner ödem pahasına hızlı yüksek hacimli yükleme yapmak
- (B) Hidrasyon durumuna göre eksikliği giderip sıvı yüklenmesinden kaçınmak
- (C) Tüm sıvıları kesip yalnız diüretik vermek
- (D) Hemoglobın değerinden bağımsız günlük değişim transfüzyonu yapmak
- (E) Hipoksemi düzelene kadar hipotonik bolus vermek

Soru 36 Pediatric Yan Dallar Orta Seviye

Resüsitasyon sırasında aile iletişimi, teknik işlemler sürerken de bakımın insani ve güvenli yönünü korur. Bilgilendirme klinik duruma göre sürdürülmelidir. Aileye verilen bilgi, bakım sürecinin güven ve şeffaflık boyutunu güçlendirir. Doğumda resüsitasyon gerektiren yenidoğanın ebeveyniyle iletişimde temel bakım yaklaşımında yer alan davranış hangisidir?

- (A) Aileye yalnızca taburculukta bilgi vermek
- (B) Aileyi hiçbir aşamada bilgilendirmemek
- (C) Teknik müdahaleyi aile iletişiminin yerine koymak
- (D) Anneye yapılacak desteği açıklamak ve aileyle iletişimi sürdürmek
- (E) Klinik bakım yerine yazılı formu tercih etmek

Soru 37 Pediatric Yan Dallar Orta Seviye

Anemi, trombositopeni ve kemik ağrısı olan çocukta kemik iliği aspirasyonunda immatür blast oranı %24 bulunuyor. Bu oran akut lösemi tanısı açısından nasıl yorumlanır?

- (A) Akut lösemi için tanısal blast eşikliğini karşılamaz
- (B) Yalnız aplastik anemiyi gösterir
- (C) Sadece kronik miyeloid lösemiye düşündürür
- (D) Kemik iliği örneği otomatik olarak geçersizdir
- (E) %20'nin üzerinde olduğu için akut lösemi tanı eşikliğini karşılar

Soru 38 Pediatric Yan Dallar Zor Seviye

Solumun başladıktan sonra yalnızca varlığı değil, hızı ve yeterliliği de izlenerek desteğin sürdürülüp sürdürülmeyeceği belirlenir. Bu değerlendirme, yalnızca ilk soluk görüldü diye desteği otomatik kesmeyi önler. Ventilasyon sonrası solumaya başlayan yenidoğanda solumunun yeterliliğini belirlemek için klinik değerlendirme hangisidir?

- (A) Sadece kalp hızını ölçüp solumunu değerlendirmemek
- (B) Oksijen saturasyonunu tek başına yeterli kabul etmek
- (C) Bebeği hemen soğuk ortama almak
- (D) Solumun hızını ve yeterliliğini değerlendirmek
- (E) Yalnızca ventilasyon balonunun dolumunu izlemek

Soru 39 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Bebekte VSD ile birlikte pulmoner vasküler direnç yıllar içinde belirgin artmış ve şant yönü sağdan sola dönmüş. Bu geç komplikasyon hangisidir?

- (A) Soldan sağa şantın yıllarca değişmeden devam etmesi
- (B) Eisenmenger fizyolojisi
- (C) İzole pulmoner ven stenozu
- (D) Akut duktus kapanması
- (E) Sol ventrikül hipoplazisi

Soru 40 Pediatric Yan Dallar Orta Seviye

Yenidoğan doğumda ağlıyor ve etkili soluyor; kalp hızı normal, belirgin solumun sıkıntısı yok. Bu bebekte rutin uyarı ve aspirasyon için doğru yaklaşım hangisidir?

- (A) Her yenidoğanda ağız ve burnu rutin olarak aspire etmek
- (B) Rutin uyarı ve aspirasyon yapmamak; ten tene temas ve ısı izlemine sürdürmek
- (C) Etkili soluyan bebeğe profilaktik pozitif basınçlı ventilasyon vermek
- (D) Kalp hızı normal olsa da göğüs kompresyonu başlatmak
- (E) Isı izlemine bırakıp yalnızca solumun sayısını ölçmek

Soru 41 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Erken başlangıçlı neonatal sepsis riski yüksek bir bebekte solunum sıkıntısı ve dolaşım bozukluğu gelişiyor. İlk yönetim hedefini en iyi ifade eden seçenek hangisidir?

- (A) Dolaşım desteği vermeden yalnızca ateş düşürücü uygulamak
- (B) Yalnızca ateş ölçümünü tekrarlamak
- (C) Havayolu, solunum ve dolaşımı stabilize ederken ampirik antimikrobiyal tedaviyi başlatmak
- (D) Antibiyotiği kültür negatifleşene kadar ertelemek
- (E) Dolaşım düzelmeden enteral sıvıyı artırmak

Soru 42 Pediatri Yan Dallar Orta Seviye

Kalp yetersizliği ve büyüme geriliği optimal tıbbi tedaviye rağmen süren çocukta hemodinamik olarak önemli apikal musküler VSD saptanıyor. Anatomik yerleşim göz önüne alındığında hangi girişim özellikle uygun olabilir?

- (A) Cerrahi yama ile VSD kapatılması
- (B) Transkateter cihazla VSD kapatılması
- (C) Pulmoner arter bandı uygulanması
- (D) Yalnız diüretik ve ard yük azaltıcı tedaviyi sürdürmek
- (E) Kalp nakli için doğrudan listelemek

Soru 43 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Yenidoğanda etkin ventilasyon ve göğüs kompresyonlarına rağmen kalp hızı 60/dk altında kalıyor. Damar yolu sağlandığında uygun adım hangisidir?

- (A) Yalnızca oral glukoz vermek
- (B) Göğüs kompresyonlarını sonlandırmak
- (C) Rutin furosemid başlamak
- (D) İntravenöz veya uygun umbilikal yoldan epinefrin vermek
- (E) Hemen beslenmeye geçmek

Soru 44 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Akut lösemi tedavisi öncesinde yüksek lökosit yükü, tümör lizis riski ve böbrek fonksiyon bozukluğu olan çocukta ilk destek hedefi hangisidir?

- (A) Tümör lizis profilaksisini kemoterapi başladıktan sonra değerlendirmek
- (B) Kemoterapiyi laboratuvar izlemi olmadan başlatmak
- (C) Potasyumu yükseltmek için rutin potasyum vermek
- (D) Hidrasyon, elektrolit-ürik asit izlemi ve tümör lizis profilaksisi planlamak
- (E) Böbrek fonksiyonunu izlememek

Soru 45 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Yenidoğanda RDS, PDA ve sepsis olasılığı birlikte bulunuyor; oksijenlenme, dolaşım ve renal perfüzyon aynı anda bozuluyor. Uzman yaklaşımın temel ilkesi hangisidir?

- (A) Sistemik durumu yalnızca satürasyonla değerlendirip renal perfüzyonu izlememek
- (B) Solunum desteği, dolaşım hedefleri, enfeksiyon tedavisi ve ilaç toksisitesini birlikte dengelemek
- (C) Sadece oksijen satürasyonunu düzeltmeye odaklanmak
- (D) PDA ilacını böbrek fonksiyonundan bağımsız vermek
- (E) Kültür sonuçları çıkana kadar tüm destekleri ertelemek

Soru 46 Pediatri Yan Dallar Zor Seviye

Orak hücre hastalığı olan çocukta akut göğüs sendromu çok loblu infiltrasyon ve giderek ağırlaşan hipoksemiyle ilerliyor. Basit eritrosit transfüzyonuna rağmen klinik düzelme sağlanamıyor. En uygun hematolojik eskalasyon hangisidir?

- (A) Yalnız demir şelasyonu başlamak
- (B) Transfüzyonu kesip sadece kristalloid artırmak
- (C) Değişim transfüzyonunu değerlendirmek
- (D) Trombosit aferezi yapmak
- (E) Rutin plazmaferez uygulamak

Soru 47 Pediatri Yan Dallar Zor Seviye

İki aylık bir bebek bronşiolit nedeniyle yatırılıyor. Standart düşük akımlı oksijenle ilk düzelme sonrası ani kötüleşme ve tek taraflı solunum seslerinde belirgin azalma geliyor. En uygun sonraki inceleme hangisidir?

- (A) Her gün rutin akciğer grafisi çekilmesi
- (B) Öncelikle ekokardiyografi yapılması
- (C) Görüntüleme yapmadan oksijenin sürdürülmesi
- (D) İlk basamakta bronkoskopi yapılması
- (E) Pnömotoraks gibi bir komplikasyonu araştırmak için akciğer grafisi çekilmesi

Soru 48 Pediatri Yan Dallar Orta Seviye

Yenidoğanın göğüs hareketi iki ventilasyon solukta yeterli değil ve maske uygun boyutta seçilmiş. Bu bulguya göre ekip ilk olarak hangi göstergeden yararlanmalıdır?

- (A) Maske sızdırmazlığı ve baş pozisyonu
- (B) Kordon uzunluğu ve plasenta ağırlığı
- (C) Yalnızca doğum ağırlığı
- (D) Yalnızca cilt rengindeki değişimi beklemek
- (E) Yalnızca baş çevresi

Soru 49 Pediatric Yan Dallar Zor Seviye

Otuz beş gebelik haftasında doğan bir yenidoğanda yüz maskesiyle ventilasyon başarısız oluyor. Uygun ekip ve ekipman mevcutken, güncel neonatal resüsitasyon yaklaşımına göre yüz maskesine alternatif ventilasyon arayüzü olarak hangi seçenek düşünülebilir?

- ☐ A Laringeal maskeyi endotrakeal entübasyona alternatif bir ventilasyon arayüzü olarak kullanmak
- ☐ B Laringeal maskeyi yalnızca 34 gebelik haftasından küçük tüm prematürelde kanıtlanmış seçenek kabul etmek
- ☐ C Yüz maskesi başarısız olsa da ventilasyonu kesip spontan solunumun başlamasını beklemek
- ☐ D Ventilasyon yeterliliğini düzeltmeden doğrudan yalnızca göğüs kompresyonlarına geçmek
- ☐ E Laringeal maskeyi her gebelik haftasında yüz maskesinin rutin ve üstün ilk seçeneği saymak

Soru 50 Pediatric Yan Dallar Orta Seviye

On dört yaşındaki astımlı hasta acil servise başvuruyor ve semptomları hızlı düzelmüyor. Alevlenmenin şiddetini sınırlandırırken aşağıdaki veri kümelerinden hangisi en uygundur?

- ☐ A Yalnızca eozinofil sayısı ve total IgE düzeyi
- ☐ B Yalnızca akciğer grafisi ve kan kültürü
- ☐ C Yalnızca kalp hızı ve vücut sıcaklığı
- ☐ D Yalnızca tepe akım hızı ve oksijen saturasyonu
- ☐ E Kalp ve solunum hızı, solunum işi, konuşabilme, mental durum, oksijen saturasyonu ve mümkünse PEF

Soru 51 Pediatric Yan Dallar Zor Seviye

Uzun süredir büyük VSD'si olan addölesanda siyanoz, çomak parmak ve sağdan sola şant gelişmiştir. Kateterizasyonda geri dönüşsüz ağır pulmoner vasküler direnç artışı gösteriliyor. Defekt kapatılması için en doğru yorum hangisidir?

- ☐ A Geri dönüşsüz pulmoner vasküler hastalık nedeniyle kapatma kontrendikedir
- ☐ B Siyanoz kapatma kararını otomatik kolaylaştırır
- ☐ C Üfürüm zayıfladığı için defekt kendiliğinden kapanmıştır
- ☐ D Yalnız profilaktik antibiyotikle şant geri döner
- ☐ E Pulmoner direnç ölçümü karar için önemsizdir

Soru 52 Pediatric Yan Dallar Zor Seviye

Uzamış ateş, splenomegali, iki seride sitopeni, hipofibrinojenemi, yüksek ferritin ve düşük NK hücre aktivitesi olan çocukta kemik iliğinde hemofagositoz gösterilemiyor. Tanısal yorum hangisidir?

- ☐ A Hemofagositoz yoksa HLH kesin dışlanır
- ☐ B Sekiz HLH-2004 ölçütünün en az beşi karşılandığı için hemofagositoz olmadan da tanı desteklenir
- ☐ C Yalnız ferritin yüksekliği tek başına kesin tanıdır
- ☐ D Tanı için mutlaka trombositoz gerekir
- ☐ E Düşük NK aktivitesi HLH'ye karşı kanıttır

Soru 53 Pediatric Yan Dallar Zor Seviye

Akraba evliliği olan ailede iki kardeşle erken çocuklukta HLH geliyor ve PRF1 varyantı saptanıyor. Süregelen hipersitokinemiye yol açan temel hücrel bozukluk hangisidir?

- ☐ A NK ve CD8+ sitotoksik hücrelerin perforin-granzim aracılı hedef hücre öldürmesinin bozulması
- ☐ B Nötrofillerde oksidatif patlamanın artması
- ☐ C B hücrelerinde immünoglobulin sınıf değişiminin hızlanması
- ☐ D Kompleman C3 sentezinin kalıcı yükselmesi
- ☐ E Trombositlerde GP IIb/IIIa aktivasyonunun kaybı

Soru 54 Pediatric Yan Dallar Zor Seviye

Otuz haftalık doğmuş, kronolojik yaşı iki ay olan bir bebekte bronşiolit düşünülüyor. Başvuru sırasında bir apne öyküsü ve oksijen desteğine rağmen SpO₂ %88 saptanıyor. Bu hasta için en uygun yaklaşım hangisidir?

- ☐ A Solunum sıkıntısı yoksa evde izlem önererek taburcu etmek
- ☐ B Yalnızca oral sıvı desteği verip rutin poliklinik kontrolü planlamak
- ☐ C Yaşı iki aydan büyük olmadığı için bronşioliti dışlamak
- ☐ D Hastaneye yatırarak yakın izlem ve solunum desteği gereksinimini değerlendirmek
- ☐ E Yatış kararını yalnızca akciğer grafisi sonucundan sonra vermek

Soru 55 Pediatric Yan Dallar Kolay Seviye

İmmün trombositopeni tanısından on dört ay sonra çocuğun trombositopenisi ve kanama eğilimi sürmektedir. Hastalığın süreye dayalı sınıflaması hangisidir?

- ☐ A Yeni tanı ITP
- ☐ B Kronik ITP
- ☐ C Geçici neonatal trombositopeni
- ☐ D Persistan ITP
- ☐ E Posttransfüzyon purpurası

Soru 56 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Ateş, konjonktival hiperemi, çilek dili, döküntü ve el-ayak değişiklikleri olan çocukta koroner arter komplikasyonunu azaltmak için ilk tedavi hangisidir?

- ☐ A İntravenöz immünoglobulini geciktirip antibiyotikle izlemek
- ☐ B Sadece oral antibiyotik
- ☐ C Rutin loop diüretik
- ☐ D İntravenöz immünoglobulin ve uygun doz aspirin yaklaşımı
- ☐ E Antikoagülasyon olmadan yalnızca antihistaminik

Soru 57 Pediatric Yan Dallar Zor Seviye

Ateş, splenomegali, sitopeniler, hipertrigliseridemi ve çok yüksek ferritin düzeyi bulunan çocukta hızla kötüleşen sistemik inflamasyon vardır. Bu bulgular hangi sendromu düşündürür?

- ☐ A İzole alerjik rinit
- ☐ B Basit demir eksikliği anemisi
- ☐ C Hemofagositik lenfositosis
- ☐ D Komplike olmayan migren
- ☐ E İzole büyüme geriliği

Soru 58 Pediatric Yan Dallar Zor Seviye

İki aylık bir bebek bronşiolit nedeniyle yatırılıyor. Standart düşük akımlı oksijenle ilk düzelme sonrası ani kötüleşme ve tek taraflı solunum seslerinde belirgin azalma geliyor. En uygun sonraki inceleme hangisidir?

- ☐ A Her gün rutin akciğer grafisi çekilmesi
- ☐ B Öncelikle ekokardiyografi yapılması
- ☐ C Görüntüleme yapmadan oksijenin sürdürülmesi
- ☐ D İlk basamakta bronkoskopi yapılması
- ☐ E Pnömotoraks gibi bir komplikasyonu araştırmak için akciğer grafisi çekilmesi

Soru 59 Pediatric Yan Dallar Kolay Seviye

Doğumdan hemen sonra yenidoğan açılıyor ve etkili soluyor. İlk basamakta bebeğin ısı kaybını sınırlayan ve rutin değerlendirmeyi sağlayan yaklaşım hangisidir?

- ☐ A Bebeği anneyle doğrudan ten tene temas ettirip hızlı değerlendirmek
- ☐ B Bebeği önce ayrı bir odada gecikmeli değerlendirmek
- ☐ C Bebeği açık ve soğuk bir yüzeyde uzun süre gözlemek
- ☐ D Rutin olarak derin trakeal aspirasyon yapmak
- ☐ E Solunum değerlendirmesini yalnızca renk değişene kadar ertelemek

Soru 60 Pediatric Yan Dallar Orta Seviye

Çocuğun kemik iliğinde akut lösemi tanısını destekleyen blast artışı saptanıyor; morfoloji soy ayrımını kesinleştirmiyor. B-ALL, T-ALL ve AML ayrımında en doğrudan inceleme hangisidir?

- ☐ A Akım sitometrisiyle immünotipleme
- ☐ B Yalnız miyeloperoksidaz ve PAS sitokimyası
- ☐ C Yalnız konvensiyonel karyotipleme
- ☐ D Yalnız blast morfolojisinin yeniden değerlendirilmesi
- ☐ E Yalnız BCR::ABL1 füzyon analizinin yapılması

CEVAP ANAHTARI

CEVAPLAR BENZENSOR MOBİL UYGULAMASINDA

Bu denemenin cevap anahtarı ücretsiz benzensor uygulamasında. Uygulamada her sorunun doğru seçeneğini görür, aynı konudan binlerce soruyla tekrar çalışırsın.

1

benzensor'u indir

App Store veya Google Play'den ücretsiz indir, hesabını aç.

2

Profil sekmesine gir

Alt menüdeki Profil sekmesini aç, "Deneme Sınavları" satırına dokun.

3

Sınavını ve düzeyini seç

Sınav türünü, ardından bu kitapçığın düzeyini seç.

4

"Cevap Anahtarı"na dokun

Bu kitapçığı listede bul ve cevap anahtarını aç.

UYGULAMADAKİ YOLU

Profil > Deneme Sınavları > YDUS Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları > Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Tebrikler!**

benzensor'daki soruların %3,0'ini çözdün.
Cevap anahtarı için uygulamayı indir.



BU KİTAPÇIK ÖZGÜNDÜR; RESMÎ KURUM YAYINI DEĞİLDİR. KİŞİSEL KULLANIM İÇİNDİR.



benzensor



2026 ÜCRETSİZ

YDUS ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

Tebrikler...

Bu özgün deneme ücretsiz hazırlandı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları için tüm soru bankası ve gerçek sınav simülasyonu benzensor uygulamasında.

Gerçek Sınav Deneyimi

Cebinde!

benzensor uygulamasında her düzey için binlerce güncel soru, konu ağırlıklarına göre kurgulanan gerçek sınav simülasyonu ve çözümlü denemeler seni bekliyor.

