



benzorsor



2026 ÜCRETSİZ

YDUS İÇ HASTALIKLARI

60 Soruluk Deneme Sınavı

Seçilen konulardan hazırlanmış benzersor özel deneme sınavı.

SORU TİPİ

Çoktan Seçmeli

60 soru

ZORLUK

Kolay

7 soru

Orta

26 soru

Zor

27 soru

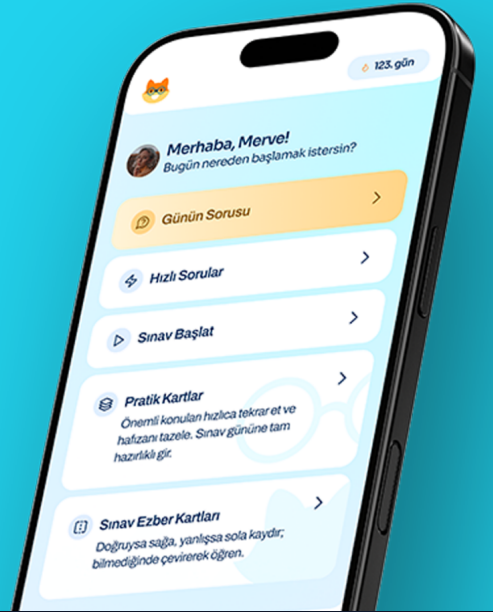
Gerçek Sınav Deneyimi

Cebinde!

benzersor 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 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Diyaliz hastasında hiperkalemi ve EKG toksisitesi sürüyor; kalsiyum ile insülin-glukoz geçici düzelme sağlıyor fakat potasyum geri yükseliyor. Bu seyir hangi yönetim hatasını gösterir?

- (A) İnsülin-glukoza kalıcı eliminasyon tedavisi olarak görmek
- (B) Kalsiyumun potasyumu vücuttan uzaklaştırdığı varsayımı
- (C) İnsülinin potasyumu kalıcı olarak yok ettiği kabulü
- (D) Geçici membran stabilizasyonu ve hücre içi kaydırmanın eliminasyon tedavisiyle tamamlanmaması
- (E) EKG toksisitesinin önemsiz sayılması

Soru 2 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Sirotik asiti olan, aktif kanaması bulunmayan hastada tanısız parasentez planlanıyor. Koagülasyon testleri uzamış olsa da DIC bulgusu yoktur. İşlem öncesi kan ürünü kullanımı için en uygun yaklaşım hangisidir?

- (A) Her hastaya eritrosit süspansiyonu vermek
- (B) Sırf siroza bağlı koagülopati nedeniyle rutin taze donmuş plazma veya trombosit vermemek
- (C) Parasentezi kalıcı olarak kontrendike kabul etmek
- (D) Yalnız fibrinojen ölçmeden kriyopresipitat vermek
- (E) Koagülasyon testleri normale dönene kadar tanısız işlemi geciktirmek

Soru 3 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Ağır sepsisli hastada mikrovasküler trombozla eş zamanlı kanama gelişiyor. Endotel hasarı ve inflamasyonun koagülasyonu yaygın biçimde başlatmasında ilk temel eksen hangisidir?

- (A) Doku faktörünün faktör VII'yi etkinleştirerek trombin ve fibrin oluşumunu başlatması
- (B) Yalnız faktör XII eksikliğinin fibrini artırması
- (C) Plazminojenin kalıcı olarak kapanmasıyla trombosit üretiminin artması
- (D) Eritropoietinin doğrudan fibrinojeni parçalaması
- (E) Von Willebrand faktörünün tüm koagülasyonu durdurması

Soru 4 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Hepatorenal sendromlu hastada refrakter hipoksemi, ilerleyici ensefalopati ve vazopressöre rağmen şok geliyor. Uzun dönem hastalık modifiye edici seçenek hangisidir?

- (A) Vazokonstriktör ve transplant değerlendirmesini diüretikle değiştirmek
- (B) Diüretik dozunu sınırsız artırmak
- (C) Sadece parasentez yapıp nakli ertelemek
- (D) Karaciğer transplantasyonu için acil uygunluk değerlendirmesi
- (E) Hepatik yetmezliği renal replasmanla kalıcı düzeltmek

Soru 5 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Koordinasyon, farklı uzmanların birbirinden habersiz ve çakışan planlar oluşturmamasını önlemeye yöneliktir. Birden fazla uzmanlık ve hizmet tarafından izlenen multimorbid hastada bakım planının kalitesini artıran koordinasyon unsuru hangisidir?

- (A) Her hizmetin birbirinden bağımsız karar vermesi
- (B) Takip randevularını hastanın hedeflerinden koparmak
- (C) Sorumluluğun hiçbir profesyonele verilmemesi
- (D) Koordinasyon sorumluluğunun ve planın tüm ilgili hizmetlere iletilmesi
- (E) Acil başvuru erişimini plan dışında bırakmak

Soru 6 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Hedefler belirlenmezse tedavi planı klinik olarak doğru olsa bile hastanın yaşamına uymayabilir. Multimorbiditeye duyarlı bakım planında hastanın kendi hedeflerinin belirlenmesinin temel amacı hangisidir?

- (A) İzlem sıklığını klinik gereksinimden bağımsız belirlemek
- (B) Tüm kılavuz önerilerini hastanın isteminden bağımsız uygulamak
- (C) Tedavi yükünü ölçmeden reçete sayısını artırmak
- (D) Koordinasyonu tek bir hizmete bırakmak
- (E) Tedaviyi hastanın günlük yaşamı ve öncelikleriyle uyumlu hale getirmek

Soru 7 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

DIC gelişen hastada trombositopeni, uzamış PT-aPTT, düşük fibrinojen ve yüksek D-dimer bulunuyor. Tedavi yaklaşımının merkezinde hangi ilke vardır?

- (A) Tetikleyici sepsisi kontrol etmeden rutin yüksek doz antikoagülasyon başlamak
- (B) Yalnızca trombosit sayısını normalleştirmek
- (C) Antikoagülasyonu her hastada otomatik başlatmak
- (D) Tetikleyiciyi araştırmadan plazma değişimi yapmak
- (E) Altta yatan sepsis veya tetikleyiciyi kontrol ederken kanama ve trombozu dengeli desteklemek

Soru 8 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Multimorbiditesi olan bir hasta çok sayıda randevu ve karmaşık ilaç planı nedeniyle işlevselliğinin azaldığını söylüyor. Multimorbidite yaklaşımının öncelikli amacı hangisidir?

- (A) Her kılavuz önerisini aynı anda uygulamak
- (B) Yalnızca laboratuvar değerlerini normalleştirmek
- (C) Yaşam kalitesini artırırken tedavi yükü ve plansız bakımı azaltmak
- (D) Hastanın hedeflerini bakım planından çıkarmak
- (E) Koordinasyonu tek bir hastalıkla sınırlamak

Soru 9 İç Hastalıklar Yan Dallar Kolay Seviye

Yaklaşım özellikle birden fazla kronik durumun tedavi hedeflerini ve bakım yükünü aynı anda etkilediği hastalarda önemlidir. Aşağıdaki hastaların hangisinde multimorbiditeyi dikkate alan bakım yaklaşımını düşünme gerekçesi daha güçlüdür?

- (A) Tek bir kısa süreli enfeksiyonu olan ve tedavisi kolay kişi
- (B) Hiç ilaç kullanmayan ve hizmetlerle hiç karşılaşmayan kişi
- (C) Yalnızca bir kez poliklinik başvurusu olan kişi
- (D) İzole laboratuvar anormallliği olan asemptomatik kişi
- (E) Birden fazla hizmetten destek alan, tedavi yönetiminde zorlanan ve sık acil başvuran kişi

Soru 10 İç Hastalıklar Yan Dallar Orta Seviye

Diyabetik nefropatiye bağlı nefrotik proteinürisi olan hastada kontrendikasyon yokken renin-angiyotensin sistemi blokajı planlanıyor. Proteinürideki azalmanın temel intraglomerüler açıklaması hangisidir?

- (A) Glomerüler basıncı artırıp filtrasyon bariyerini gemesi
- (B) Protein sentezini karaciğerde tamamen durdurması
- (C) İntraglomerüler basıncı azaltarak protein kaçacağını düşürmesi
- (D) Podositleri immün kompleksle kaplaması
- (E) Tübüler sodyum geri emilimini sınırsız artırması

Soru 11 İç Hastalıklar Yan Dallar Orta Seviye

Hastalık yükü, kişinin hangi sonuçları en önemli gördüğünü ve bakım planının nereye odaklanacağını belirler. Bu bilgi tedavi önceliğini değiştirir. Bu nedenle tedavi yükü yalnız hastalık sayısı ile açıklanamaz. Multimorbidite değerlendirmesinde hastalık yükünü belirlemek için kılavuzun özellikle görüşülmesini istediği alan hangisidir?

- (A) Sadece laboratuvar sonuçlarının sayısı
- (B) Yalnızca son hastane yatışının süresi
- (C) Sağlık sorunlarının günlük yaşamı, ruh sağlığını ve birbirleriyle etkileşimini nasıl etkilediği
- (D) Sadece ilaç kutularının rengi
- (E) Hastanın tercihlerini dışlayan tek bir hastalık skoru

Soru 12 İç Hastalıklar Yan Dallar Zor Seviye

Semptomatik bir ilaçtan yarar görüp görmediğinden emin olmayan ve yan etki yaşayan hastayla görüşülüyor. Multimorbidite bakım yaklaşımına göre en uygun sonraki adım hangisidir?

- (A) Yaran belirsizliğini ve zararını konuşarak azaltma veya kesme sonrası gözden geçirme planlamak
- (B) Yan etkiyi görmezden gelip tedaviyi süresiz sürdürmek
- (C) Hastanın görüşünü almadan tüm ilaçları kesmek
- (D) Değişiklik sonrası izlem yapmamak
- (E) Semptomatik ilaçların yararını varsayılan olarak kesin kabul etmek

Soru 13 İç Hastalıklar Yan Dallar Zor Seviye

TTP tedavisi sırasında trombosit sayısı kısmen yükseliyor ancak nörolojik bulgular ve hemoliz sürüyor. En doğru izlem ve yönetim yaklaşımı hangisidir?

- (A) Klinik hemoliz sürerken tedaviyi yalnızca trombosit sayısı ile sonlandırmak
- (B) Trombosit kısmen yükseldiği için tedaviyi sonlandırmak
- (C) Nörolojik bulguları yalnız sedasyonla baskılamak
- (D) ADAMTS13 sonucu düzelmeden tüm tedaviyi değiştirmemek
- (E) Klinik ve hemoliz yanıtını izleyip plazma değişimini kesmeden refrakter hastalık tedavisini değerlendirmek

Soru 14 İç Hastalıklar Yan Dallar Orta Seviye

Multimorbiditesi olan hasta, bakım kararlarında eşinin bulunmasını istiyor. Hastanın onamı ve tercihleri doğrultusunda doğru yaklaşım hangisidir?

- (A) Aileyi her durumda dışlamak
- (B) Hastanın izniyle partner veya bakım verenleri karar görüşmesine dahil etmek
- (C) Hastanın karar kapasitesini değerlendirmeden tüm bilgiyi aileye aktarmak
- (D) Tercihini yalnızca ilk görüşmede sormak
- (E) Hastanın hedeflerini aile hedefleriyle değiştirmek

Soru 15 İç Hastalıklar Yan Dallar Orta Seviye

TTP düşünülen hastada trombositopeni, mikroanjiyopatik hemolitik anemi, ateş, böbrek ve nörolojik bulgular var. Tedavi yaklaşımı hangisidir?

- (A) Steroid gereksinimini değerlendirip plazma değişimini bekletmek
- (B) Trombosit transfüzyonunu rutin ilk tedavi yapmak
- (C) Plazma değişimini acilen başlatmak ve ADAMTS13 değerlendirmesini tedaviyi geciktirmeden yapmak
- (D) Yalnızca demir desteği vermek
- (E) Hemoliz düzelene kadar plazma değişimini ertelemek

Soru 16 İç Hastalıklar Yan Dallar Kolay Seviye

Siroz ve tekrarlayan SBP öyküsü olan hastada yeni enfeksiyon gelişimini azaltmak için hangi yaklaşım düşünülmelidir?

- (A) Tekrarlayan SBP profilaksisini yalnızca akut atakta düşünmek
- (B) Her hastada uzun süreli yüksek doz steroid
- (C) Asiti artırmak için sınırsız tuz alımı
- (D) Parasentezi tümüyle bırakmak
- (E) Uygun seçilmiş hastada sekonder antibiyotik profilaksisi

Soru 17 İç Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Poliklinikte frailty riski araştırılan hastanın Timed Up and Go testi 14 saniye sürüyor. Hastane ayaktan değerlendirme ölçütlerine göre bu bulgu nasıl yorumlanır?

- (A) Akut sepsis kanıtıdır
- (B) Frailty kesin olarak dışlanmıştır
- (C) Yalnızca hipertansiyon tanısı koydurur
- (D) İlaç sayısının normal olduğunu gösterir
- (E) Frailty lehine bir eşik aşılmıştır

Soru 18 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Metabolik alkalozlu hipertansif hastada idrar klorürü yüksek, hipokalemi ve renin-aldosteron aktivitesi belirgin. Hangi mekanizma düşünülmelidir?

- (A) Primer hiperaldosteronizmde klorür duyarlı alkaloz
- (B) Klorür kaybına bağlı kusma
- (C) SIADH
- (D) İzole respiratuvar asidoz
- (E) Klorür dirençli alkaloz ve mineralokortikoid etkisi

Soru 19 İç Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Sirozlu bir hastada ateş ve yeni ensefalopati nedeniyle tanısız parasentez yapılıyor. Spontan enfeksiyonun mikrobiyolojik tanı verimini artırmak için asit örneği nasıl işlenmelidir?

- (A) Örnek oda sıcaklığında bir gün bekletilmelidir.
- (B) Yalnız sitoloji kabına konmalıdır.
- (C) Kan kültürü şişelerine yatak başında inoküle edilmelidir.
- (D) Önce formalinle fiks edilmelidir.
- (E) Hücre sayımı yapılmadan örnek atılmalıdır.

Soru 20 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Diabetik nefropatiye bağlı nefrotik proteinürisi olan hastada kontrendikasyon yokken renin-angiotensin sistemi blokajı planlanıyor. Proteinürideki azalmanın temel intraglomerüler açıklaması hangisidir?

- (A) Glomerüler basıncı artırıp filtrasyon bariyerini gemesi
- (B) Protein sentezini karaciğerde tamamen durdurması
- (C) İntraglomerüler basıncı azaltarak protein kaçacağını düşürmesi
- (D) Podositleri immün kompleksle kaplaması
- (E) Tübüler sodyum geri emilimini sınırsız artırması

Soru 21 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Refrakter sirotik asiti olan hastadan terapötik parasentezle 7 litre sıvı çıkarılıyor. İşlem sonrası dolaşım bozukluğu, hiponatremi ve böbrek işlev kaybı riskini azaltmak için hangi ek uygulama kaynakla en uyumludur?

- (A) Sadece hipotonik sıvı vermek
- (B) Tüm diüretikleri ömür boyu kesmek
- (C) Profilaktik trombosit transfüzyonu yapmak
- (D) Albumini yalnız enfeksiyon kültürü pozitifse vermek
- (E) Çıkarılan hacme göre intravenöz albümin replasmanı yapmak

Soru 22 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Kandidemili hastada uygun antifungal tedavi başlanıp santral venöz kateter çıkarılıyor. Buna rağmen birkaç gün boyunca alınan kan kültürleri pozitif kalıyor ve yeni ateş atakları sürüyor. Bu durumda enfeksiyonun kalıcılığını açıklamak için hangi değerlendirme önceliklidir?

- (A) Kan kültürlerini bırakıp yalnızca ateş yanıtını izlemek
- (B) Candida üremesini kolonizasyon kabul ederek antifungalı kesmek
- (C) Yalnızca başlangıçtaki damar içi kateter giriş yerini yeniden incelemek
- (D) Kan kültürü sonucu çıkmadan antibakteriyel tedaviyi genişletmek
- (E) Endokardit, apse veya başka bir derin enfeksiyon odağını araştırmak

Soru 23 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Hızla yükselen kreatinin, hematüri, eritrosit silendirleri ve birkaç hafta içinde gelişen böbrek yetmezliği saptanıyor. Böbrek biyopsisinde glomerüllerin çoğunda hilal oluşumu hangi süreci gösterir?

- (A) İzole minimal değişiklik hastalığı
- (B) Tek bir kronik tübüler atrofi
- (C) Saf membranöz nefropati
- (D) Postrenal hidronefroz
- (E) Hızlı ilerleyen glomerülonefrit

Soru 24 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Metastatik adenokarsinomlu hastada trombositopeni ve artmış D-dimer vardır; tek bir fibrin yıkım ürünü sonucuyla DIC tanısı konmak isteniyor. Tanısal yaklaşımın doğru düzeltilmesi hangisidir?

- (A) D-dimer yüksekliği tek başına kesin tanıdır.
- (B) Yalnız periferik yaymada şistosit aranması yeterlidir.
- (C) Klinik bağlamla birlikte trombosit, fibrin belirteçleri, PT ve fibrinojenin bileşik olarak değerlendirilmesi gerekir.
- (D) Normal hematokrit DIC'yi kesin dışlar.
- (E) Koagülasyon testleri yapılmadan yalnız kanama bölgesine göre karar verilir.

Soru 25 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Kolon kanseri nedeniyle küratif rezeksiyon yapılmış, ancak rezidü hastalık bulgusu olmayan hastada adjuvan radyoterapi gündeme geliyor. Kolon ve rektum tedavisinin farklılığını da göz önünde bulunduran doğru ifade hangisidir?

- (A) Kolon kanserinde küratif rezeksiyon sonrasında adjuvan radyoterapinin güncel standart rolü yoktur; rezidü hastalıkta özel bir rolü olabilir.
- (B) Küratif rezeksiyon sonrası tüm kolon kanserlerinde radyoterapi zorunludur.
- (C) Kolon tümöründe radyoterapi cerrahi rezeksiyonun yerini standart olarak alır.
- (D) Lenf nodu negatif olan her hastada radyoterapi kemoterapiden önce uygulanmalıdır.
- (E) Capecitabine kullanılması tek başına kolon kanserinde adjuvan radyoterapi endikasyonu oluşturur.

Soru 26 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Çelişen önerilerde hedef, tüm hastalıkları ayrı ayrı maksimize etmek değil, toplam yarar ve zararı dengelemektir. Multimorbid hastada iki farklı kılavuzun önerileri arasında etkileşim ve olası zarar bulunuyor. Kılavuza göre yönetim planının merkezinde hangi yaklaşım olmalıdır?

- (A) Her kılavuz önerisini tartışmadan birlikte uygulamak
- (B) Hastanın hedeflerini tedaviden sonra değerlendirmek
- (C) Yalnızca uzmanlardan birinin tercihinine uymak
- (D) Tedavilerin yarar ve risklerini hastanın tercihleriyle birlikte görüşmek
- (E) Tedavi yükünü klinik kararın dışında bırakmak

Soru 27 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Biyopsisi membranöz nefropatiyle uyumlu yaşlı hastada serum anti-PLA2R antikorı saptanmıyor ve istemsiz kilo kaybı vardır. Bu sonuç yönetiminde nasıl yorumlanmalıdır?

- (A) Primer membranöz nefropati kesinleşmiştir.
- (B) Böbrek biyopsisi geçersizdir.
- (C) Malignite gibi ikincil nedenler klinik bağlamda daha dikkatle araştırılmalıdır.
- (D) Proteinüri nefrotik aralıkta olamaz.
- (E) Anti-PLA2R yalnız tübüler hastalığı gösterir.

Soru 28 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

İleri frailty ve sınırlı yaşam beklentisi olan bir hastada uzun vadeli prognostik yarar amaçlayan tedaviler yeniden değerlendiriliyor. Bu yaklaşımda bu hastada hangi olasılık özellikle göz önüne alınmalıdır?

- (A) Her prognostik tedavinin yararının yaşam boyunca değişmeden kalacağı
- (B) Sınırlı yaşam beklentisi veya frailty nedeniyle toplam yararın azalabileceği
- (C) Hastanın hedeflerinin tedavi kararını etkileyemeyeceği
- (D) Tüm ilaçların aynı anda kesilmesinin zorunlu olduğu
- (E) Tek hastalık kılavuzunun mutlaka tüm multimorbid hastalara uygulanacağı

Soru 29 İç Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Siroz ve tekrarlayan SBP öyküsü olan hastada yeni enfeksiyon gelişimini azaltmak için hangi yaklaşım düşünülmelidir?

- (A) Tekrarlayan SBP profilaksisini yalnızca akut atakta düşünmek
- (B) Her hastada uzun süreli yüksek doz steroid
- (C) Asiti artırmak için sınırsız tuz alımı
- (D) Paracentezi tümüyle bırakmak
- (E) Uygun seçilmiş hastada sekonder antibiyotik profilaksisi

Soru 30 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Kolon adenokarsinomunda tümör komşu bir organa doğrudan invazyon gösteriyor; bölgesel lenf nodu metastazı ve uzak metastaz saptanmıyor. TNM sınıflaması T4b N0 M0 olarak verilen bu hastalık için evre grubu hangisidir?

- (A) Evre IIA
- (B) Evre IIB
- (C) Evre IIIA
- (D) Evre IIC
- (E) Evre IVA

Soru 31 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Multimorbid bir erişkin 15 düzenli ilaç kullanıyor ve etkileşim ile tedavi yükü açısından risk taşıyor. NICE NG56 ile uyumlu ilk karar yaklaşımı hangisidir?

- (A) Her hastalık kılavuzundaki öneriyi hasta bağlamından bağımsız olarak aynı anda uygulamak
- (B) Multimorbiditeye duyarlı bir değerlendirme başlatıp tedavi yükünü, bireysel yarar-zararı ve hastanın hedeflerini birlikte gözden geçirmek
- (C) İlaç etkileşimi olasılığını yalnızca laboratuvar anormallliği gelişirse değerlendirmek
- (D) Tedavi yükünü sadece günlük ilaç sayısı ile sınırlamak ve hasta önceliklerini dışlamak
- (E) Yararı sınırlı semptomatik ilaçları izlem planı olmadan otomatik olarak sürdürmek

Soru 32 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Metastatik adenokarsinomla ilişkili kronik DIC'de aktif kanama yoktur; tekrarlayan geniş venöz trombozlar baskın klinik sorundur. Destek ve tümör tedavisine ek olarak hangi yaklaşım düşünülebilir?

- (A) Trombosit sayısından bağımsız çift antiplatelet tedavi
- (B) Her durumda fibrinoliz uygulanması
- (C) Tüm antitrombotiklerin kalıcı kesilmesi
- (D) Tromboz baskın fenotipte heparinle antikoagülasyonu değerlendirmek
- (E) Yalnız kriyopresipitatla trombozu tedavi etmek

Soru 33 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Yaygın peritoneal karsinomatozu olan hastada düşük serum-asit albümin gradyanlı, hızla tekrarlayan semptomatik asit saptanıyor. Belirgin portal hipertansiyon kanıtı yoksa semptom kontrolü için hangi yaklaşım daha gerçekçidir?

- (A) Yalnız beta bloker başlayıp paracentezden kaçınmak
- (B) Her düşük gradyanı spontan bakteriyel peritonit kabul etmek
- (C) Diüretik dozunu sınırsız artırarak kesin yanıt beklemek
- (D) Diüretik yararı sınırlı olabileceğinden tekrarlayan terapötik paracentezi değerlendirmek
- (E) Sıvı analizi yapılmadan TIPS uygulamak

Soru 34 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Sirozlu ve ateşi olan hastanın asit sıvısında polimorfonükleer lökosit sayısı 380/mm³ bulunmuştur. Bu sonuç için en doğru yorum hangisidir?

- (A) Asit sıvısında nötrofil sayısının 100/mm³ olması
- (B) Spontan bakteriyel peritonit olasılığı yüksektir ve ampirik tedavi değerlendirilmelidir
- (C) Asit sıvısı enfeksiyon açısından anlamlı değildir
- (D) Sonuç izole malign asiti gösterir
- (E) Kültür negatifse enfeksiyon olasılığının dışlanması

Soru 35 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Çocukluktan beri tekrarlayan kapsüllü bakteri enfeksiyonları ve immün kompleks glomerülofriti olan hastada kalıtsal kompleman eksikliği düşünülüyor. Bu iki bulguyu birlikte en iyi açıklayan eksiklik hangisidir?

- (A) Yalnız C9 fazlalığı
- (B) C3 eksikliği
- (C) Faktör H fazlalığı
- (D) CD59 aşırı ekspresyonu
- (E) C1 inhibitörü fazlalığı

Soru 36 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Akut hastalık fiziksel performansı geçici olarak bozabileceği için frailty araçlarının yorumu güvenlik açısından sınırlanır. Ateş ve akut organ disfonksiyonu ile başvuran multimorbid hastada frailty değerlendirmesi planlanıyor. Kılavuzun güvenlik uyarısı hangisidir?

- (A) Akut hastalık sırasında frailty değerlendirmesine otomatik olarak fiziksel performans testi eklemek
- (B) Akut bulguları frailty tanısı kabul ederek başka nedenleri dışlamak
- (C) Akut hastalıkta akut bulguları frailty ile açıklamak
- (D) Akut hastalık sırasında fiziksel performans aracını frailty değerlendirmek için kullanmamak
- (E) Akut hastalık sırasında yalnızca formal yürüme hızına güvenmek

Soru 37 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Adrenal yetmezlikli hastada ateşli enfeksiyon sırasında kronik steroid dozunu sürdürmesine rağmen kusma ve hipotansiyon gelişiyor. Stres yönetimi hangisidir?

- (A) Parenteral stres doz glukokortikoid, izotonik sıvı ve tetikleyici enfeksiyon tedavisi
- (B) Kusma varken oral steroid emilimini güvenilir kabul etmek
- (C) Steroid ihtiyacını azaltmak için ilacı kesmek
- (D) Sadece oral tuz tableti vermek
- (E) Hipotansiyonu diüretikle düzeltmek

Soru 38 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Multimorbiditesi olan bir hastayla bakım planı görüşmesi yapılacaktır. Hastalık yükünü belirlemek için aşağıdaki alanlardan hangisinin özellikle sorgulanması gerekir?

- (A) Sadece son hemoglobin değeri
- (B) Hastalıkların günlük yaşam ve ruhsal iyilik haliyle etkileşimi
- (C) Yalnızca reçetede ilaçların fiyatı
- (D) Sadece tek bir hastalığın görüntüleme bulgusu
- (E) Hastanın bakım hedeflerini dışlayan bir skor

Soru 39 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Hepatorenal sendrom düşünülen sirozlu hastada kreatinin yükseliyor, idrar sedimenti temiz ve enfeksiyon ile hipovolemi dışlanmış. Başlangıç yaklaşımı hangisidir?

- (A) Hipovolemi dışlanmadan sıvı kısıtlaması başlamak
- (B) Rutin yüksek doz diüretik başlamak
- (C) Böbrek yetmezliğini yalnızca kronik kabul etmek
- (D) Albuminle dolaşım değerlendirmesi ve vazokonstriktör tedaviyi uzman gözetiminde planlamak
- (E) Sıvı replasmanını tamamen kesmek

Soru 40 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Antikor oluşmadan önce mantar yüzeyindeki mannoz yapılarına bağlanarak komplemanı başlatan bir serum proteini değerlendiriliyor. Bu yolakta C2 ve C4'ü parçalayan kompleks hangisidir?

- (A) C1q ile IgG kompleksi
- (B) Faktör B ile properdin kompleksi
- (C) Mannoza bağlayan lektin ile ilişkili serin proteazlar
- (D) CD59 ile faktör H kompleksi
- (E) C5b ile yalnız C9 kompleksi

Soru 41 İç Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Adrenal kriz şüphesi olan hipotansif hastada tanısal kan örnekleri alındıktan sonra hangi tedavi geciktirilmemelidir?

- (A) Sadece intravenöz levotiroksin başlamak
- (B) Yalnızca düşük doz levotiroksin
- (C) İntravenöz hidrokortizon ve izotonik sıvı resüsitasyonu
- (D) Sıvıyı kesip bekle-gör yaklaşımı
- (E) İlk olarak diüretik

Soru 42 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Nefrotik sendromlu hastada ani bacak ağrısı, şişlik ve pulmoner emboli geliyor. Hiperkoagülabilitenin temel nedeni hangisidir?

- (A) Protein kaybını antikoagülan protein kaybı değil, yalnızca ödem nedeni saymak
- (B) Yalnızca trombosit üretiminin tamamen durması
- (C) Hiponatreminin venöz tromboz oluşturmaları
- (D) İzole bilirubin yüksekliği
- (E) Antikoagülan proteinlerin idrarla kaybı ve artmış trombotik eğilim

Soru 43 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Metastatik kanserli hastada hiponatremi, düşük serum osmolalitesi ve uygunsuz yüksek idrar osmolalitesi var; klinik övolemik. İlaç ve sıvı tedavisi planı hangi riskten kaçınmalıdır?

- (A) Sodyumun hızlı yükselmesinin nörolojik risk taşımadığını kabul etmek
- (B) Sodyumun hızlı yükselmesine bağlı ozmotik demiyelinizasyon
- (C) Sodyum düşüşünü daha da artıracak hipertonic sıvı
- (D) İdrarın aşırı konsantrasyonunu önlemek için sınırsız su
- (E) Sodyum değerini tek ölçümle normal kabul etmek

Soru 44 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Refrakter sirotik asiti olan hastadan terapötik parasentezle 7 litre sıvı çıkarılıyor. İşlem sonrası dolaşım bozukluğu, hiponatremi ve böbrek işlev kaybı riskini azaltmak için hangi ek uygulama kaynakla en uyumludur?

- (A) Sadece hipotonik sıvı vermek
- (B) Tüm diüretikleri ömür boyu kesmek
- (C) Profilaktik trombosit transfüzyonu yapmak
- (D) Albumini yalnız enfeksiyon kültürü pozitifse vermek
- (E) Çıkarılan hacme göre intravenöz albümin replasmanı yapmak

Soru 45 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Metastatik kolon kanserinde kapesitabin veya 5-fluorourasil başlanması planlanan hastada DPYD*2A patojenik varyantı saptanıyor. En uygun farmakogenetik yaklaşım hangisidir?

- (A) Standart tam dozu doğrudan başlatmak yerine genotip ve çalışan DPYD allel sayısına göre fluoropirimidininden kaçınmayı veya doz azaltmayı değerlendirmek
- (B) DPYD varyantını yalnızca prognostik kabul edip tedavi dozunu değiştirmemek
- (C) Fluoropirimidin toksisitesini azaltmak için otomatik olarak radyoterapiye geçmek
- (D) Varyantı göz ardı edip yalnızca CEA düzeyine göre doz seçmek
- (E) DPYD*2A bulunduğu için tüm sistemik tedaviyi, alternatifleri değerlendirmeden kesmek

Soru 46 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Multimorbiditesi olan bir hastada tedavi hedefleri ve değerleri, ilaçların yarar-zarar dengesi ve takip yükü birlikte ele alınıyor. Bu sürecin beklenen çıktısı hangisidir?

- (A) Tüm tek-hastalık hedeflerinin önceliklendirilmesi
- (B) Hastanın hedeflerinden bağımsız standart reçete
- (C) Kişiyle anlaşılmış, koordinasyon ve izlem sorumluluğu tanımlı bireysel yönetim planı
- (D) İlaç değişikliklerini kayıtsız bırakma
- (E) Bakım ekipleri arasında iletişim gerektirmeyen plan

Soru 47 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Semptomatik bir ilaçtan yarar görüp görmediğinden emin olmayan ve yan etki yaşayan hastayla görüşülüyor. Multimorbidite bakım yaklaşımına göre en uygun sonraki adım hangisidir?

- (A) Yarar belirsizliğini ve zararını konuşarak azaltma veya kesme sonrası gözden geçirme planlamak
- (B) Yan etkiyi görmezden gelip tedaviyi süresiz sürdürmek
- (C) Hastanın görüşünü almadan tüm ilaçları kesmek
- (D) Değişiklik sonrası izlem yapmamak
- (E) Semptomatik ilaçların yararını varsayılan olarak kesin kabul etmek

Soru 48 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Akut lösemi nedeniyle nötropenik olan hastada Candida türü kan dolaşımı enfeksiyonu saptanıyor. Hasta daha önce uzun süreli fluconazole profilaksisi almış ve bölgesel direnç verileri bilinmiyor. Başlangıç antifungal seçimini en iyi yönlendiren yaklaşım hangisidir?

- (A) Başlangıç tedavisi olarak bir ekinokandin kullanmak
- (B) Nötropeni devam ettiği sürece yalnızca fluconazole başlamak
- (C) Tür tanımlaması tamamlanana kadar antifungal tedaviyi ertelemek
- (D) Kan kültürü negatifleşene kadar yalnızca geniş spektrumlu antibiyotik vermek
- (E) Önceki profilaksi nedeniyle tüm antifungalleri kontrendike kabul etmek

Soru 49 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Stabil glukokortikoid replasmanı alan primer adrenal yetersizlik hastasında tüberküloz için rifampin başlandıktan sonra yorgunluk, kilo kaybı ve ortostatik hipotansiyon artıyor. Bu kötüleşmenin en olası farmakolojik açıklaması hangisidir?

- (A) Rifampinin aldosteron reseptörünü kalıcı aktive etmesi
- (B) Rifampinin ACTH salgısını artırarak hiperkortizolizm yapması
- (C) Rifampinin kortizol sentezini adrenal kortekste artırması
- (D) Rifampinin kortizol reseptörlerini doğrudan bloke etmesi
- (E) Rifampinin kortizol metabolizmasını hızlandırarak replasman etkisini azaltması

Soru 50 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Akut enfeksiyonun erken döneminde pentamerik IgM antijene bağlanıyor. Bu yapının klasik kompleman yolunu etkin başlatabilmesinin temel nedeni hangisidir?

- (A) Alternatif yolu faktör B olmadan kapatması
- (B) C3b'yi doğrudan parçalaması
- (C) CD59'u hücre yüzeyinden uzaklaştırması
- (D) Komşu Fc bölgelerini C1 komplekslerinin bağlanmasına uygun yakınlıkta sunması
- (E) Mannoza bağlayan lektinin sentezini durdurması

Soru 51 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Antikor oluşmadan önce mantar yüzeyindeki mannoz yapılarına bağlanarak komplemanı başlatan bir serum proteini değerlendiriliyor. Bu yolda C2 ve C4'ü parçalayan kompleks hangisidir?

- (A) C1q ile IgG kompleksi
- (B) Faktör B ile properdin kompleksi
- (C) Mannoza bağlayan lektin ile ilişkili serin proteazlar
- (D) CD59 ile faktör H kompleksi
- (E) C5b ile yalnız C9 kompleksi

Soru 52 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Multimorbid bir erişkin 15 düzenli ilaç kullanıyor ve etkileşim ile tedavi yükü açısından risk taşıyor. NICE NG56 ile uyumlu ilk karar yaklaşımı hangisidir?

- (A) Her hastalık kılavuzundaki öneriyi hasta bağlamından bağımsız olarak aynı anda uygulamak
- (B) Multimorbiditeye duyarlı bir değerlendirme başlatıp tedavi yükünü, bireysel yarar-zarar ve hastanın hedeflerini birlikte gözden geçirmek
- (C) İlaç etkileşimi olasılığını yalnızca laboratuvar anormallliği gelişirse değerlendirmek
- (D) Tedavi yükünü sadece günlük ilaç sayısı ile sınırlamak ve hasta önceliklerini dışlamak
- (E) Yararı sınırlı semptomatik ilaçları izlem planı olmadan otomatik olarak sürdürmek

Soru 53 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Aktif drenajı olan perianal fistülizan Crohn hastasında apse cerrahi olarak dışlanıp drenaj planı tamamlanıyor. Fistül remisyonunu indüklemek için yalnız biyolojik monoterapiyle karşılaştırıldığında hangi medikal yaklaşım daha güçlü desteklenmektedir?

- (A) Mesalazini tek başına sürdürmek
- (B) Uzun süre yalnız sistemik steroid vermek
- (C) Tedavisiz izlemek
- (D) Anti-TNF biyolojik tedaviyi uygun bir antibiyotikle birleştirmek
- (E) Yalnız proton pompa inhibitörü eklemek

Soru 54 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Miyelomda hiperkalsemi ve dehidratasyona bağlı akut böbrek hasarı geliyor. İlk destek yaklaşımı hangisidir?

- (A) İzotonik sıvı ile perfüzyonu düzeltmek, nefrotoksinleri kesmek ve kalsiyum düşürücü tedaviyi planlamak
- (B) Hidrasyonu keserek kalsiyum atılımını azaltmaya çalışmak
- (C) Sıvı kısıtlayıp NSAİİ başlamak
- (D) Hiperkalsemiyi yalnız serum albüminiyle izlemek
- (E) Böbrek fonksiyonu düzeline kadar miyelom tedavisini tamamen bırakmak

Soru 55 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Kronik kanamalı ve kilo kaybı olan hastada kolonoskopide skip lezyonlar, terminal ileum tutulumu ve transmural inflamasyon görülüyor. Bu bulguların en olası hastalık modeli hangisidir?

- (A) Ülseratif kolit
- (B) İskemik kolit
- (C) Mikroskopik kolit
- (D) Divertiküler hastalığa bağlı kolit
- (E) Crohn hastalığı

Soru 56 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Yoğun bakımda geniş spektrumlu antibiyotik ve total parenteral beslenme alan, santral venöz kateteri bulunan hastanın kan kültürü şişelerinden birinde Candida türü ürediği bildiriliyor. Hasta ateşli ve hipotansif seyreliyor. Bu sonuç için en doğru yaklaşım hangisidir?

- (A) Üremeyi gerçek kan dolaşımı enfeksiyonu kabul edip erken antifungal tedavi, tür tanımlaması, duyarlılık ve kaynak kontrolünü başlatmak
- (B) Candida kan kültüründe sık kontaminant olduğundan sonucu yok saymak
- (C) Yalnızca serum beta-D-glukan sonucunu bekleyip kültür değerlendirmesini ertelemek
- (D) Antifungal tedavi başlamadan önce tüm kan kültürlerinin yeniden negatifleşmesini beklemek
- (E) Candida üremesini yalnızca bakteriyel sepsisin eşlikçisi kabul edip antibakteriyel tedaviyi sürdürmek

Soru 57 İç Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Kısa mesafede yürüme süresi, birinci basamakta frailty olasılığını destekleyen pratik bir performans göstergesidir. Birinci basamakta formal yürüme hızı değerlendirilmesinde dört metreyi kaç saniyeden uzun sürede tamamlamak frailty göstergesi kabul edilir?

- ☐ A 5 saniyeden uzun
- ☐ B 2 saniyeden uzun
- ☐ C 3 saniyeden uzun
- ☐ D 8 saniyeden uzun
- ☐ E 12 saniyeden uzun

Soru 58 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Lenfoma araştırılan bir hastanın parasentez sıvısı süt görünümündedir. Portal hipertansiyon varlığı nedenden bağımsız olarak ayrıca değerlendirilecek olsa da, sıvının şilöz niteliğini en doğrudan doğrulayan bulgu hangisidir?

- ☐ A Asit albümininin serum albümininden yüksek olması
- ☐ B Asit amilazının normalin altında bulunması
- ☐ C Sıvıda şilomikronların gösterilmesi
- ☐ D Polimorfonükleer hücre sayısının sıfır olması
- ☐ E Sitolojinin her durumda negatif olması

Soru 59 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Membranöz nefropatiye bağlı ağır nefrotik sendromu olan hastada önceki tromboz yoktur ve aktif kanama da bulunmamaktadır. Primer antikoagülan profilaksi kararı için en doğru çerçeve hangisidir?

- ☐ A Nefrotik proteinüri varsa herkese aynı doz antikoagülan vermek
- ☐ B Tromboz riski olmadığı için profilaksiyi hiçbir zaman düşünmemek
- ☐ C Yalnız D-dimer yüksekliğine göre ömür boyu tedavi vermek
- ☐ D Kanama riskini değerlendirmeden aspirin başlamak
- ☐ E Primer profilaksinin kanıtı kesin olmadığından tromboz ve kanama riskini bireysel olarak tartmak

Soru 60 İç Hastalıkları Yan Dallar Zor Seviye

Heparin başlandıktan bir hafta sonra trombosit sayısı yarıdan fazla azalan ve yeni pulmoner emboli gelişen hastada trombosit aktivasyonu düşünülüyor. En uygun antikoagülasyon stratejisi hangisidir?

- ☐ A Heparini kesip doğrudan etkili, heparin dışı antikoagülan başlamak
- ☐ B Heparini sürdürüp trombosit transfüzyonu yapmak
- ☐ C Fondaparinux başlamadan heparini sürdürmek
- ☐ D İzole aspirin vererek izlemek
- ☐ E Warfarini tek bir bulgu olarak başlamak ve heparini sürdürmek

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 İç Hastalıkları > İç 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 İÇ HASTALIKLARI

Tebrikler...

Bu özgün deneme ücretsiz hazırlandı. İç 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.

