



benzorsor



2026 ÜCRETSİZ

YDUS KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM 60 Soruluk Deneme Sınavı

Seçilen konulardan hazırlanmış benzorsor özel deneme sınavı.

SORU TİPİ

Çoktan Seçmeli

60 soru

ZORLUK

Kolay

9 soru

Orta

29 soru

Zor

22 soru

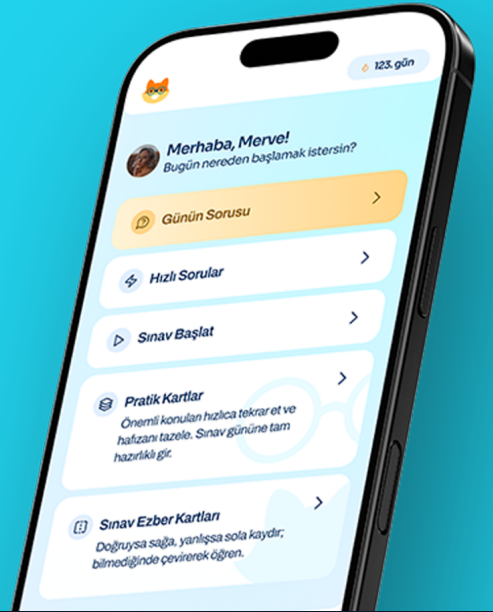
Gerçek Sınav Deneyimi

Cebinde!

benzorsor 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 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Zor Seviye

Hemokonsantrasyon ve böbrek fonksiyonu kötüleşmektedir. Yardımcı üreme tedavisi sonrası hızlı kilo artışı, asit, hemokonsantrasyon ve oligüri gelişen hastada ağır OHSS yönetiminde hangi yaklaşım önceliklidir?

- (A) Sıvı dengesini ve böbrek fonksiyonunu yakın izleyip tromboz ve solunum komplikasyonlarını yönetmek
- (B) İntravasküler hacmi azaltmak için rutin yüksek doz diüretik başlamak
- (C) Hemokonsantrasyonu önemsiz kabul edip sıvı kısıtlamasını artırmak
- (D) Tüm antikoagülasyonu keserek tromboz riskini yok saymak
- (E) Asiti yalnızca tanısal kabul edip klinik izlemi sonlandırmak

Soru 2 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Orta Seviye

İki erken gebelik kaybı olan ve tekrarlayan gebelik kaybı değerlendirmesine alınan kişide uterin anatomi araştırılıyor. Güncel ASRM kaynağıyla uyumlu görüntüleme yaklaşımı hangisidir?

- (A) Uterin anatomiye değerlendirmek için dış ve iç konturu iyi gösteren 3 boyutlu ultrasonografiyi ve gerektiğinde sonohisterografiyi düşünmek
- (B) Manyetik rezonans görüntülemeyi her hastada ilk ve tek yöntem olarak kullanmak
- (C) RPL'de uterin anatomi değerlendirmesini gereksiz kabul etmek
- (D) Yalnızca tanısal histeroskopi yapmak ve dış uterin konturu değerlendirmemek
- (E) Sadece serum antikorlarıyla konjenital uterin anomalileri dışlamak

Soru 3 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Kolay Seviye

Premenopozal bir hastada endometrioma ile uyumlu ultrasonografi bulgularına eşlik eden orta düzey CA-125 yüksekliği saptanıyor. Bu bulgunun yorumlanmasında en doğru yaklaşım hangisidir?

- (A) CA-125 başka malignitelerde ve benign jinekolojik durumlarda da yükselebildiğinden tek başına over kanseri tanısı koydurmaz
- (B) Her CA-125 yüksekliği ileri evre seröz karsinom anlamına gelir
- (C) CA-125 yalnız germ hücreli tümörlerde yükselir
- (D) Premenopozal dönemde ölçülen CA-125 daima normaldir
- (E) Ultrasonografi bulguları varken CA-125 yorumunun klinik bağlamla ilişkisi yoktur

Soru 4 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Orta Seviye

Doğum eylemi başlamamıştır ve sıvı gelişimi devam etmektedir. PPROM tanısı kesinleştirilmeye çalışılan gebede fetal kalp atımı ve maternal durum stabilken hangi muayene yaklaşımı enfeksiyon riskini azaltır?

- (A) Steril spekulum muayenesini tercih edip gereksiz dijital muayeneden kaçınmak
- (B) Servikal açıklığı her saat dijital muayene ile ölçmek
- (C) Membran bütünlüğünü değerlendirmek için rutin amniyosentez yapmak
- (D) Vajinal muayeneyi antibiyotik başlamadan önce tekrarlamak
- (E) Fetal iyilik değerlendirmesini yalnızca maternal ateşe bırakmak

Soru 5 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Kolay Seviye

Bir yaklaşım tekrarlayan gebelik kaybı değerlendirmesini erken başlatır; kayıpların ardışık olması bu eşik için şart değildir. Bu yaklaşıma göre değerlendirmeyi başlatan tanı eşiği hangisidir?

- (A) En az iki spontan gebelik kaybı
- (B) En az dört canlı doğum
- (C) Yalnızca ikinci trimester kaybı
- (D) Sadece ardışık üç kayıp
- (E) Tek bir biyokimyasal gebelik testi pozitifliği

Soru 6 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Zor Seviye

İki ardışık erken gebelik kaybı yaşayan hastada uterin kavite normal, karyotipler normal ve antifosfolipid antikorları negatif bulunmuştur. Bu hastaya ilişkin güncel değerlendirme yaklaşımı hangisidir?

- (A) Bir sonraki kaybı bekleyerek değerlendirmeyi ertelemek
- (B) Üçüncü kayıp gerçekleşene kadar hiçbir değerlendirme yapmamak
- (C) Her hastaya ampirik uzun süreli antikoagülasyon vermek
- (D) Kayıpların sayısı, gebelik haftası ve bireysel risklere göre yapılandırılmış değerlendirme başlatılması
- (E) Tek bir progesteron düzeyiyle etiyolojiyi belirlemek

Soru 7 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Orta Seviye

Preimplantasyon genetik test sonrası euploid olarak raporlanan embriyo transferiyle oluşan gebelikte hasta ek prenatal test gerekli olmadığını soruyor. En doğru yanıt hangisidir?

- (A) PGT tüm olası fetal genetik hastalıkları kesin olarak dışlar
- (B) Yalnız maternal serum AFP dışında hiçbir test önerilemez
- (C) Tanısal test yalnız embriyo transferi başarısızsa yapılır
- (D) PGT sonucu prenatal ultrasonu gereksiz kılar
- (E) PGT hatasız bir prenatal tanı değildir; prenatal tarama ve tanısal test seçenekleri yine sunulmalıdır

Soru 8 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Orta Seviye

Hasta doğum için üçüncü basamak merkeze yönlendiriliyor. Önceki sezaryen öyküsü ve previa ile birlikte antenatal görüntülemelerde plasenta akreta spektrumu lehine bulgular bulunan hastada doğum planı nasıl yapılmalıdır?

- (A) Acil kanama başlayana kadar doğum planlamasını ertelemek
- (B) Plasentanın ayrılmasını kolaylaştırmak için rutin manuel çıkarma hazırlamak
- (C) Yalnızca standart sezaryen ekibini çağırıp kan ürünlerini bekletmek
- (D) Deneyimli multidisipliner ekip, kan ürünleri ve planlı sezaryen kaynak kontrolünü önceden organize etmek
- (E) Plasenta yerleşimini tekrar değerlendirmeden vajinal doğum denemek

Soru 9 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar

Zor Seviye

APS sınıflaması tek testle değil, uygun klinik bağlam ve kalıcılık koşuluyla desteklenir. Tekrarlayan gebelik kaybı olan hastada antifosfolipid sendromu değerlendirmesini destekleyen laboratuvar koşulu hangisidir?

- (A) Tek bir düşük titrelili antikardiyolipin sonucu
- (B) Uygun antiphospholipid antikor pozitifliğinin tek ölçümde gösterilmesi
- (C) Herhangi bir antikorun tek ölçümde pozitif olması
- (D) Uygun klinik bağlamla birlikte kalıcı nitelikteki pozitifliğin en az 12 hafta arayla gösterilmesi
- (E) Sadece kalıtsal trombofilinin bulunması

Soru 10 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar

Orta Seviye

Kan basıncı ölçümleri tekrarlanarak doğrulanmıştır. Preeklampside sürekli 170/115 mmHg kan basıncı ölçülen ve baş ağrısı bulunan hastada ilk acil tedavi hedefi hangisidir?

- (A) Kan basıncını doğum sonrasına kadar tedavisiz izlemek
- (B) İnme riskini azaltmak için hızlı ve kontrollü antihipertansif tedavi başlamak
- (C) Yalnızca diüretik vererek plasental perfüzyonu artırmaya çalışmak
- (D) Fetal akciğer gelişimi tamamlanana kadar ağır hipertansiyonu bekletmek
- (E) Baş ağrısını yalnızca gebelik migreni kabul etmek

Soru 11 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar

Orta Seviye

Overin düşük dereceli seröz karsinomu ile yüksek dereceli seröz karsinomu ayıran biyolojik profil aşağıdakilerden hangisidir?

- (A) Düşük dereceli tümörde evrensel TP53 bozukluğu ve hormon reseptörü yokluğu
- (B) Düşük dereceli tümörde yalnız homolog rekombinasyon eksikliği
- (C) Düşük dereceli tümörde yüksek kemoterapi duyarlılığı ve hızlı büyüme
- (D) Düşük dereceli tümörde sık östrojen reseptörü ekspresyonu, MAPK yolak değişiklikleri ve görece kemoterapi direnci
- (E) İki histotip arasında moleküler ve klinik fark bulunmaması

Soru 12 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar

Orta Seviye

Gebelikte 32. haftada umbilikal arter Dopplerinde diyastol sonu akım kaybı ve fetal büyüme geriliği saptanıyor. Bu bulgu hangi fetal durumu daha çok gösterir?

- (A) Plasental kan akımının artışı ve fetal oksijenlenmenin düzelmesi
- (B) İzole maternal hipervolemi
- (C) Fetal böbreklerin artmış filtrasyonu
- (D) Doğrudan fetal kromozom sonucunu
- (E) Plasental vasküler direnç artışı ve fetal hipoksemi riski

Soru 13 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar

Zor Seviye

İleri evre over kanseri için tedavi planlanan hastada cerrahiye uygunluk ve neoadjuvan tedavi seçimi değerlendiriliyor. Kararı en çok belirleyen çok boyutlu değerlendirme hangisidir?

- (A) Tek bir serum CA-125 değerinin ve yaşı birlikte kullanılması
- (B) İzole performans durumuna bakılarak cerrahi kararı verilmesi
- (C) Hastalık yaygınlığı, tümör rezektabilitesi, performans durumu ve perioperatif riskin birlikte incelenmesi
- (D) Tek bir serum CA-125 değerinin tek bir bulgu olarak kullanılması
- (E) İzole hastanın yaşına göre cerrahi kararı verilmesi

Soru 14 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar

Zor Seviye

OHSS riski yüksek bir siklusta transfer kararı yeniden değerlendiriliyor. OHSS riskini azaltmak amacıyla agonist tetikleyici ve embriyo transferini erteleme stratejisi hangi klinik hedefe hizmet eder?

- (A) Yumurtalıkları hemen küçültüp tüm folikülleri aynı siklusta yok etmek
- (B) Luteal hCG etkisini ve damar geçirgenliği artışı azaltarak erken OHSS riskini düşürmek
- (C) Embriyo implantasyonunu kesin olarak önlemek
- (D) Tromboz riskini antikoagülasyon olmadan ortadan kaldırmak
- (E) OHSS gelişse bile renal izlemi gereksiz kılmak

Soru 15 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar

Orta Seviye

İki kayıp sonrasında karar, sayısal tanımdan çok klinik örüntü ve hastanın risk profiliyle birlikte ele alınabilir. Tanım eşliğine henüz ulaşmamış, ancak iki kaybı olan ve patolojik bir örüntü düşündüren hastada uygun yaklaşım hangisidir?

- (A) Üçüncü kayıp olmadan hiçbir değerlendirmeyi düşünmemek
- (B) Sadece kalıtsal trombofil testini yapmak
- (C) Önceki canlı doğumu dışlama ölçütü saymak
- (D) Patolojik örüntü şüphesinde kapsamlı değerlendirme için klinik takdir kullanmak
- (E) Tüm immünolojik testleri zorunlu panel olarak istemek

Soru 16 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar

Orta Seviye

İnfertilite değerlendirmesinde ultrasonografik over hacminin tek başına rezerv belirteci olarak kullanılması düşünülüyor. Antral folikül sayısı karşılaştırıldığında en doğru yorum hangisidir?

- (A) Over hacmi yaşla azalsa da değişkenliği ve düşük duyarlılığı nedeniyle klinik öngöründe seyrek kullanılır; deneyimli merkezde AFC daha güvenilir bir ultrasonografik belirteçtir
- (B) Over hacmi embriyo euploidisini doğrudan ölçtüğü için AFC'den üstündür
- (C) Over hacmi sikluslar arasında hiç değişmediğinden tek ölçüm kesin tanı koydurur
- (D) AFC yalnız over stromasını ölçtüğü için folikül havuzuyla ilişkili değildir
- (E) Over hacmi ve AFC yalnız tubal açıklığı değerlendiren eşdeğer testlerdir

Soru 17 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Zor Seviye

Dikoryonik ikiz gebelikte cfDNA taramasının trisomiler için performansı tartışılmaktadır. Güncel kanıtın en doğru özeti hangisidir?

- (A) İkizlerde hiçbir anöploidi için cfDNA kullanılamaz
- (B) Trizomi 13 ve 18 için kanıt tekil gebelikten daha güçlüdür
- (C) Trizomi 21 için performans cesaret vericidir; trizomi 18 ve 13 için bildirilen etkilene olgu sayısı daha sınırlıdır
- (D) Bir fetüsün karyotipi diğerini kesin olarak gösterir
- (E) cfDNA ikizlerde tanıl test niteliğindedir

Soru 18 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Karyotipleme yapısal kromozom riskini, trombofili testleri ise farklı bir edinilmiş veya kalıtsal yolu sorgular. Bu testler aynı amaca hizmet etmez. Ebeveyn karyotiplemesi ile genişletilmiş kalıtsal trombofili testinin tekrarlayan gebelik kaybı değerlendirmesindeki ilişkisi için doğru ifade hangisidir?

- (A) İki test her hastada birbirinin yerine geçer
- (B) Ebeveyn karyotiplemesi yalnızca tek kayıpta zorunludur
- (C) Ebeveyn karyotiplemesi hedefli bir yapısal kromozom sorusudur; kalıtsal trombofili testinin eşdeğeri değildir
- (D) Trombofili sonucu dengesiz kromozom yeniden düzenlenmesini gösterir
- (E) Karyotipleme yalnızca anne için yapılır

Soru 19 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Zor Seviye

Siklusun 3. gününde FSH normal aralıkta, estradiol ise beklenenden yüksek bulunan infertil hastada sonuç nasıl yorumlanmalıdır?

- (A) Yüksek estradiol over rezervinin kesin normal olduğunu gösterir
- (B) Estradiol düzeyi FSH yorumunu etkilemez
- (C) Erken estradiol yükselişi FSH'yi baskılayarak azalmış rezervde yalancı normal FSH görünümü oluşturabilir
- (D) Bu profil yalnız polistik over sendromunu kanıtlar
- (E) FSH normal olduğu için yaş ve diğer rezerv göstergeleri dikkate alınmamalıdır

Soru 20 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Çift ek immünoterapinin yararını soruyor. Kromozomal olarak normal gebelik kaybı ve tekrarlayan düşük öyküsü olan hastada kanıt sınırlı bir tedavi önerisi konusunda en doğru yaklaşım hangisidir?

- (A) İmmünomodülatör tedaviyi rutin olarak başlatmadan yarar ve zarar kanıtını tartışmak
- (B) Tüm hastalarda yüksek doz intravenöz immünoglobulini zorunlu kabul etmek
- (C) Tanı koymadan uzun süreli heparin vermek
- (D) Kromozomal sonucun klinik danışmanlığı gereksiz kıldığını söylemek
- (E) Her gebelik kaybını enfeksiyon kabul edip geniş antibiyotik başlamak

Soru 21 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Kolay Seviye

Uzun süreli endometriozis öyküsü olan hastada over karsinomu geliyor. Bu klinik bağlamla diğer epitelial over kanseri alt tiplerine göre daha belirgin ilişki gösteren histolojik ikili hangisidir?

- (A) Yüksek dereceli seröz ve müsinöz
- (B) Berrak hücreli ve endometrioid
- (C) Disgerminom ve yolk sac
- (D) Granüloza hücreli ve tekoma
- (E) Brenner tümörü ve seröz borderline

Soru 22 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Kolay Seviye

On ikinci gebelik haftasında trizomi 21 için pozitif cfDNA tarama sonucu alınan hastada sonraki yaklaşım hangisidir?

- (A) Sonucu kesin tanı kabul ederek gebeliği sonlandırmak
- (B) Genetik danışmanlık, kapsamlı ultrason değerlendirmesi ve tanıl test seçeneği sunmak
- (C) Sonucu görmezden gelip yalnız doğum sonrası karyotip yapmak
- (D) Aynı cfDNA testini her hafta tekrarlamak
- (E) Yalnız maternal serum AFP ölçmek

Soru 23 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Kolay Seviye

Hasta medikal tedavi sonrası ayaktan izlenecek. Ektopik gebelik tanısı alan ve takip edilecek hastaya metotreksat sonrası hangi uyarı özellikle verilmelidir?

- (A) Artan karın ağrısı, baş dönmesi veya senkopta rüptür açısından acil başvurması
- (B) hCG düşmeye başladığında tüm klinik izlemi bırakması
- (C) Ağrı gelişirse gebelik dokusunun kesin olarak yok olduğunu düşünmesi
- (D) Takip tamamlanmadan yeni gebelik denemesine başlaması
- (E) Metotreksat sonrası folik asit ve ilaç etkileşimlerini önemsememesi

Soru 24 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Kolay Seviye

Hasta yeni gebelik öncesi danışmanlık için başvuruyor. Tekrarlayan gebelik kaybı öyküsü olan ancak önceki tromboz veya obstetrik antifosfolipid sendromu bulgusu bulunmayan hastada hangi yaklaşım rutin olarak önerilmez?

- (A) Antifosfolipid sendromu için uygun antikorları değerlendirmek
- (B) Uterin kavite anatomisini değerlendirmek
- (C) Gebelik ürününün kromozomal değerlendirmesini danışmanlıkla görüşmek
- (D) Klinik gerekçe olmadan geniş kalıtsal trombofili paneli istemek
- (E) Ebeveyn karyotipini seçilmiş olguda değerlendirmek

Soru 25 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Zor Seviye

Tekrarlayan gebelik kaybı olan bir çift ikinci düşük materyalinde neden araştırılmasını istiyor. Güncel ASRM yaklaşımıyla uyumlu sonraki adım hangisidir?

- (A) Genetik değerlendirmeyi yalnızca üçüncü ardışık kayıptan sonra düşünmek
- (B) İlk basamakta tüm NK hücresi ve endometrial receptivity testlerini istemek
- (C) Kalıtsal trombofiliyi her hastada kesin neden kabul etmek
- (D) APS kanıtı olmadan ampirik aspirin ve antikoagülasyon başlamak
- (E) Mümkünse düşük materyalinin genetik/kromozom analizini sunmak ve dizi tabanlı yöntemi tartışmak

Soru 26 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

İki erken gebelik kaybı olan ve tekrarlayan gebelik kaybı değerlendirmesine alınan kişide uterin anatomi araştırılıyor. Güncel ASRM kaynağıyla uyumlu görüntüleme yaklaşımı hangisidir?

- (A) Uterin anatomiye değerlendirmek için dış ve iç konturu iyi gösteren 3 boyutlu ultrasonografiyi ve gerektiğinde sonohisterografiyi düşünmek
- (B) Manyetik rezonans görüntülemeyi her hastada ilk ve tek yöntem olarak kullanmak
- (C) RPL'de uterin anatomi değerlendirmesini gereksiz kabul etmek
- (D) Yalnızca tanısız histeroskopi yapmak ve dış uterin konturu değerlendirmemek
- (E) Sadece serum antikorlarıyla konjenital uterin anomalileri dışlamak

Soru 27 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Zor Seviye

Ötiroid hastada galaktore veya anovulasyon yok; buna karşılık metabolik hastalık ya da diyabet açısından klinik risk bulunuyor. Endokrin incelemede hangi seçim bu risk sorusuyla en doğrudan ilişkilidir?

- (A) Rutin tiroid antikoru taraması; metabolik veya diyabet riski bu testin yerine geçer
- (B) Prolaktin; galaktore veya anovulasyon olmadığı için metabolik ve diyabet riskini tek başına değerlendirir
- (C) Sperm DNA fragmantasyonu; metabolik risk bulunduğu HbA1c değerlendirmesinin yerini alır
- (D) HbA1c, metabolik veya diyabet riskleri nedeniyle düşünülebilir; bu seçim prolaktin ya da rutin tiroid antikoru taramasıyla aynı soruyu yanıtlamaz
- (E) Kayıp materyalinin kromozom sonucu, metabolik veya diyabet riskini değerlendiren temel testtir

Soru 28 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Primer tedavisi tamamlanan over kanserli hasta asemptomatiktir; görüntülemelerde nüks yoktur ancak seri izlemlerde CA-125 yükselmektedir. Yalnız bu biyokimyasal yükseliğe dayanarak hemen kemoterapi başlamak ile klinik nüks kadar beklemek karşılaştırıldığında beklenen sonuç hangisidir?

- (A) Erken tedavi genel sağkalımı belirgin uzatır ve yaşam kalitesini artırır
- (B) Erken tedavi genel sağkalımı uzatmaz ve yaşam kalitesini daha erken bozabilir
- (C) Beklemek tüm hastalarda platin direnci oluşturur
- (D) Erken tedavi yalnız cerrahi nüksü kesin olarak önler
- (E) İki yaklaşım arasında yalnız hematolojik toksisite açısından fark vardır

Soru 29 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Antifosfolipid sendromu (APS) açısından değerlendirilen hastada tek bir düşük titrelili antikardiyolipin sonucu pozitif bulunuyor. Bu sonuç için en doğru yorum hangisidir?

- (A) APS tanısı kesinleşmiştir
- (B) RPL değerlendirmesindeki tüm anatomik incelemeleri gereksiz kılar
- (C) Kalıtsal trombofiliyi kanıtlar
- (D) Tekrar testine gerek bırakmaz
- (E) Klinik bağlam ve kalıcı uygun antikor pozitifliği olmadan APS tanısı koydurmaz

Soru 30 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Zor Seviye

Erken gebelik hizmetlerinde komplikasyon yönetimi, tıbbi nedenlerle gebelik sonlandırılması, manuel vakum aspirasyonu, dilatasyon-küretaj ve genetik danışmanlık için görev sınırları belirlenecektir. Bu başlıkları sırasıyla doğru düzeylerle eşleştiren seçenek hangisidir?

- (A) 3 - 4 - 4 - 3 - 1
- (B) 4 - 3 - 4 - 4 - 1
- (C) 4 - 4 - 3 - 4 - 2
- (D) 3 - 3 - 4 - 4 - 3
- (E) 4 - 3 - 3 - 4 - 4

Soru 31 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Zor Seviye

Tam evrenlenmiş evre I epitelial over kanserli hastada relaps riski tartışılıyor. Erken evreyle sınırlı bu grupta nüksle en güçlü ilişki gösteren tümör özelliği hangisidir?

- (A) Tümörün tanı sırasındaki lateritesi
- (B) Preoperatif hemoglobin düzeyi
- (C) Menarş yaşı
- (D) Uterus uzunluğu
- (E) Tümör derecesi; özellikle yüksek derece relaps riskini artırır

Soru 32 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Zor Seviye

İlk materyal analizi, sonraki genetik ve anatomik incelemelerin gereksiz genişlemesini önleyebilir. Tekrarlayan gebelik kaybı değerlendirmesinde mümkünse sonraki testleri yönlendirebilecek ilk bilgi kaynağı hangisidir?

- ☐ A Her hastada rastgele immün panel
- ☐ B Yalnızca eşin kan grubu
- ☐ C Sadece rutin tiroid antikorları
- ☐ D Yalnızca sperm sayısı
- ☐ E Uygunsa düşük materyalinin kromozom analizinin sonucu

Soru 33 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Kolay Seviye

Hasta yeni gebelik öncesi danışmanlık için başvuruyor. Tekrarlayan gebelik kaybı öyküsü olan ancak önceki tromboz veya obstetrik antifosfolipid sendromu bulgusu bulunmayan hastada hangi yaklaşım rutin olarak önerilmez?

- ☐ A Antifosfolipid sendromu için uygun antikorları değerlendirmek
- ☐ B Uterin kavite anatomisini değerlendirmek
- ☐ C Gebelik ürününün kromozomal değerlendirmesini danışmanlıkla görüşmek
- ☐ D Klinik gerekçe olmadan geniş kalıtsal trombofili paneli istemek
- ☐ E Ebeveyn karyotipini seçilmiş olguda değerlendirmek

Soru 34 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Orta Seviye

RPL değerlendirmesinde belirgin neden bulunamayan bir hastaya sonuçlar aktarıyor. Uygun bakım bileşeni hangisidir?

- ☐ A Belirsizlik ve seçenekler hakkında açık iletişim ile psikolojik destek
- ☐ B Nedensiz kayıp olduğu için görüşmeyi sonlandırmak
- ☐ C Kanıtı olmayan tüm tedavileri aynı anda başlatmak
- ☐ D Hastanın sorularını genetik test sonucuna ertelemek
- ☐ E Psikolojik desteği yalnızca tedavi başarısızlığından sonra sunmak

Soru 35 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Zor Seviye

Farklı eşikler ve test yaklaşımları görünür tutulmalı, ortak ilkeler korunurken klinik takdir kullanılmalıdır. Tek bir protokol tüm hastalara dayatılmamalıdır. İki tekrarlayan gebelik kaybı yaklaşımını aynı hastaya uygularken en doğru çerçeve hangisidir?

- ☐ A Yalnızca bir yaklaşımı kullanıp diğerini tamamen geçersiz saymak
- ☐ B Tanım ve eşik farklılıklarını yok sayarak iki yaklaşımı tek bir protokole dönüştürmek
- ☐ C Her iki yaklaşımın tüm testlerini aynı anda istemek
- ☐ D Önceki canlı doğum varsa iki yaklaşımı da uygulamamak
- ☐ E Tanım ve kanıt sınırlarını ayırarak ortak ilkeleri korumak ve klinik takdir kullanmak

Soru 36 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Kolay Seviye

Patolojisi düşük dereceli seröz over karsinomu olan hastada görüntüleme ile ölçülebilir hastalık bulunmasına karşın CA-125 yalnız hafif yüksektir. En uygun yorum hangisidir?

- ☐ A Patoloji mutlaka yanlıştır
- ☐ B Ölçülebilir tümör varken CA-125 daima binlerce birim olmalıdır
- ☐ C Bu bulgu yalnız germ hücreli tümörü kanıtlar
- ☐ D Hafif yükseklik tedavi gereksinimini tek başına dışlar
- ☐ E LGSC'de CA-125 yüksekliği her zaman belirgin olmayabilir; hastalık yükü görüntüleme ve klinikle birlikte değerlendirilmelidir

Soru 37 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Orta Seviye

Üç sezaryen öyküsü olan gebede plasenta previa ve anterior alt uterin segmentte plasentanın myometriuma uzandığı ultrason bulguları vardır. En önemli obstetrik risk hangisidir?

- ☐ A İzole fetal makrozomi
- ☐ B Gebeliğe bağlı kolestaz
- ☐ C Primer postpartum hipotiroidi
- ☐ D Plasenta akreta spektrumu
- ☐ E Gestasyonel diyabetin kendiliğinden düzelmemesi

Soru 38 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Orta Seviye

Bir eğitim kurulunda, bir klinik yetkinliğin ekip çalışmasının zorunlu olduğu durumlar dışında destek gerekmezken tanı ve tedavi sürecinin bütünüyle yönetilebilmesini ifade etmesi istenmektedir. Bu yetkinlik için hangi düzey kullanılmalıdır?

- ☐ A TT
- ☐ B ETT
- ☐ C T
- ☐ D B
- ☐ E A

Soru 39 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Orta Seviye

Evre III epiteliyal over kanseri nedeniyle primer sitoredüksiyon uygulanan iki hastanın yaşı, performansı ve histolojisi benzerdir. Cerrahi sonrası sağkalım farkını en güçlü biçimde açıklayan değişken hangisidir?

- ☐ A Ameliyat öncesi tek bir CA-125 ölçümü
- ☐ B Cerrahi insizyonun uzunluğu
- ☐ C Histerektominin günün hangi saatinde yapıldığı
- ☐ D Cerrahi sonunda kalan rezidüel tümör hacmi, özellikle görünür hastalık bırakılmaması
- ☐ E Tanı öncesi oral kontraseptif kullanım süresi

Soru 40 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar

Orta Seviye

Omuz distosisi tanınan doğumda ilk manevra hazırlanırken ekip yönetimi açısından en uygun yaklaşım hangisidir?

- (A) Ek yardım çağırmak, zamanı ve uygulanan manevraları kaydetmek, neonatal ve anestezi desteğini hazırlamak
- (B) McRoberts manevrasının başarısızlığını bekleyip ekibi sonra çağırmak
- (C) Fundal bası uygulayarak ön omuzu aşağı itmek
- (D) Fetal başa güçlü lateral traksiyon uygulamak
- (E) Manevraları kaydetmeden yalnızca kendiliğinden düzelmeyi beklemek

Soru 41 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar

Zor Seviye

Oligozoospermi ve azalmış over rezervi bulunan çiftte infertilite değerlendirmesi yapılıyor. Aşağıdaki testlerden hangisi over rezervi hakkında en doğrudan bilgi sağlar?

- (A) Tek bir bulgu olarak idrar gebelik testi
- (B) Servikal smear sonucu
- (C) Serum AMH ve antral folikül sayısının birlikte değerlendirilmesi
- (D) Maternal serum alfa-fetoprotein ölçümü
- (E) Histeroskopi yapılmadan serum sodyum analizi

Soru 42 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar

Orta Seviye

Kanama kontrolü için obstetri, anestezi ve transfüzyon ekipleri çağırılmıştır. Doğumdan sonra plasenta ayrılmıyor ve plasenta akreta spektrumu şüphesi bulunan hastada güvenli yönetim ilkesi hangisidir?

- (A) Plasentayı kanama pahasına hızla çekerek ayırmayı sürdürmek
- (B) Ağır kanamayı yalnızca uterotonikle izlemek
- (C) Tanıyı dışlamak için plasentayı parçalayıp kavitede bırakmak
- (D) Kan ürünleri hazırlamadan rutin küretaja geçmek
- (E) Zorlayıcı manuel ayırmadan kaçınıp kanama ekibiyle kaynak kontrolü ve cerrahi plan yapmak

Soru 43 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar

Orta Seviye

Epitelial over kanseri için asemptomatik toplum taraması planlanıyor. CA-125 ve transvajinal ultrasonun birlikte kullanılmasına ilişkin en doğru yaklaşım hangisidir?

- (A) İzole aile öyküsü olanlarda yapılan tanısal incelemedir
- (B) Ortalama riskli asemptomatik toplumda mortalite yaranı kanıtlanmadığı için rutin tarama testi değildir
- (C) Serum belirtecinin yüksekliği tanıyı tek bir bulgu olarak doğrular
- (D) Tek bir bulgu olarak CA-125 tanıyı kesinleştirir
- (E) Ultrasonografideki her basit kist invaziv kanserdir

Soru 44 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar

Kolay Seviye

Ultrasonografide intrauterin ve tubal iki ayrı gebelik odağı görülüyor. İntrauterin gebelik ve tubal ektopik gebeliğin birlikte bulunduğu, karın ağrısı ve hemoperitoneum gelişen hastada hangi yaklaşım önceliklidir?

- (A) İntrauterin gebelik bulunduğu için ektopik odağı izlemek
- (B) Yalnızca metotrekstat verip intrauterin gebeliği korumaya çalışmak
- (C) Kanamayı progesteron desteğiyle durdurmayı beklemek
- (D) Hemoperitoneumu normal gebelik bulgusu kabul etmek
- (E) Rüptüre ektopik odağın cerrahi olarak kontrol edilmesi

Soru 45 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar

Orta Seviye

İlk gebeliği canlı doğumla sonuçlanan kişinin sonraki iki gebeliği kayıpla sonuçlanıyor. Dosyada, önceki canlı doğumun tekrarlayan gebelik kaybı olasılığını dışladığı yazılmıştır; doğru düzeltme hangisidir?

- (A) Önceki canlı doğum, RPL değerlendirmesini yalnızca infertilite de varsa mümkün kılar
- (B) Önceki canlı doğum, sonraki iki kaybı tanımsal olarak tamamen dışlar
- (C) Önceki canlı doğum, sonraki kayıpları geçersiz kılmaz; öykü kullanılan tanı çerçevesiyle birlikte değerlendirilir
- (D) Önceki canlı doğum, yalnızca kalıtsal trombofili değerlendirmesini geçersiz kılar; diğer testler otomatik yapılır
- (E) Önceki canlı doğum, kayıpların klinik örüntüsünü değiştirdiği için tüm RPL değerlendirmesini gereksiz kılar

Soru 46 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar

Orta Seviye

İnfertilite tanısı olmayan 32 yaşındaki kadın, planlı oosit kriyoprezervasyonu kararını yalnız AMH sonucuna göre vermek istiyor. En uygun danışmanlık hangisidir?

- (A) AMH eşik altındaysa oosit dondurma zorunlu, eşik üstündeyse gereksizdir
- (B) AMH gelecekteki spontan gebeliği yaştan bağımsız kesin öngörür
- (C) İnfertilite olmayan kadınlarda AMH, planlı kriyoprezervasyonu teşvik etmek için tarama testi olarak kullanılmalıdır
- (D) Karar esas olarak üreme planları ve yaşa dayanmalı; rezerv belirteci tek başına gelecekteki üreme başarısını belirleyen test olarak kullanılmamalıdır
- (E) AMH değeri embriyo anöploidisini doğrudan gösterdiğinden yaş dikkate alınmamalıdır

Soru 47 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar

Zor Seviye

Şiddetli tek taraflı pelvik ağrısı olan hastada over torsiyonu şüphesi klinik olarak yüksek, ancak transvajinal Doppler ultrasonografide over arteriyel akımı izleniyor. Bu sonuç nasıl yorumlanmalıdır?

- (A) Akım görüldüğü için torsiyonu kesin olarak dışlar
- (B) Ağrı düzelene kadar seri Doppler dışında işlem gerekmez
- (C) Doppler sonucu malignite tanısını kesinleştirir
- (D) Torsiyonu dışlamaz; klinik şüphe sürüyorsa cerrahi değerlendirme geciktirilmemelidir
- (E) Over torsiyonunda yalnızca venöz akımın önemli olduğunu kabul eder

Soru 48 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Zor Seviye

Siklusun 3. gününde FSH normal aralıkta, estradiol ise beklenenden yüksek bulunan infertil hastada sonuç nasıl yorumlanmalıdır?

- (A) Yüksek estradiol over rezervinin kesin normal olduğunu gösterir
- (B) Estradiol düzeyi FSH yorumunu etkilemez
- (C) Erken estradiol yükselişi FSH'yi baskılayarak azalmış rezervde yalancı normal FSH görünümü oluşturabilir
- (D) Bu profil yalnız polikistik over sendromunu kanıtlar
- (E) FSH normal olduğu için yaş ve diğer rezerv göstergeleri dikkate alınmamalıdır

Soru 49 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Gebelikte 32. haftada umbilikal arter Dopplerinde diyastol sonu akım kaybı ve fetal büyüme geriliği saptanıyor. Bu bulgu hangi fetal durumu daha çok gösterir?

- (A) Plasental kan akımının artışı ve fetal oksijenlenmenin düzelmesi
- (B) İzole maternal hipervolemi
- (C) Fetal böbreklerin artmış filtrasyonu
- (D) Doğrudan fetal kromozom sonucunu
- (E) Plasental vasküler direnç artışı ve fetal hipoksemi riski

Soru 50 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Zor Seviye

Ötiroid hastada antikor varlığı tek başına tedavi edilebilir bir neden göstermez; rutin tarama bu nedenle önerilmez. Klinik bağlam ayrıca değerlendirilir. Ötiroid ve tekrarlayan gebelik kaybı olan hastada rutin tiroid antikor taraması için uygun ifade hangisidir?

- (A) Her hastada zorunlu ilk basamak testtir
- (B) Kromozom analizinin yerini alır
- (C) APS tanısını kesinleştirir
- (D) Ötiroid hastada rutin tarama olarak önerilmez
- (E) Uterin kavite değerlendirmesini gereksiz kılar

Soru 51 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Yeni bir gebelik kaybı yaşayan ve dokunun elde edilebildiği hastada RPL değerlendirmesi başlatılıyor. Değerlendirme yaklaşımında sonraki değerlendirmeyi yönlendirebilecek ilk laboratuvar eksenini hangisidir?

- (A) Tüm bağışıklık testlerini aynı anda istemek
- (B) Önce sperm DNA sonucuna göre tanı koymak
- (C) Yalnızca geniş taşıyıcılık taraması yapmak
- (D) Kaybedilen gebelik dokusunun kromozom analizini olanaklıysa yapmak
- (E) Uterin kaviteyi değerlendirmeden tüm tedaviyi başlatmak

Soru 52 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Zor Seviye

İlişki özellikle açıklanamayan kayıplar veya infertilite eşlik ettiğinde araştırma seçeneği kazanır. Açıklanamayan tekrarlayan gebelik kaybı veya eşlik eden infertilitesi olan çiftte erkek faktörü değerlendirmesi için düşünülebilecek test hangisidir?

- (A) Yalnızca rutin tiroid antikor
- (B) Sadece uterin kavite görüntülemesi
- (C) Yalnızca serum laktatı
- (D) Sadece eşin karyotipi
- (E) Sperm DNA fragmantasyon testi

Soru 53 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Zor Seviye

Sperm DNA fragmantasyonu yüksek bulunan ve eş zamanlı infertilite nedeniyle değerlendirilen bir çiftte, test değerini düşüren herhangi bir müdahalenin canlı doğum oranını artıracağı varsayılıyor. Mevcut kanıt bu varsayımı için ne söyler?

- (A) Gözlenen ilişki, nedensel faydayı otomatik olarak kanıtlamaz
- (B) Test yüksekse canlı doğum kesinlikle mümkün değildir
- (C) Her düşüşün klinik yaranı kanıtlanmıştır
- (D) RPL değerlendirmesinde başka eksenlere gerek yoktur
- (E) Test sonucu APS tanısı koydurur

Soru 54 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Yüksek riskli erken evre epitelyal over kanserinde üç kür ile altı kür paklitaksel-karboplatın karşılaştırılmaktadır. Randomize çalışmanın temel sonucu hangisidir?

- (A) Altı kür genel sağkalımı kesin olarak iki katına çıkarmıştır
- (B) Üç kür tüm hematolojik toksisiteyi ortadan kaldırmıştır
- (C) Altı kür yalnız cerrahi evrelemeyi gereksiz kılmıştır
- (D) Üç kürde nörotoksisite daha fazla olmuştur
- (E) Altı kür nüks veya genel sağkalım açısından anlamlı üstünlük göstermemiş, nörolojik ve hematolojik toksisiteyi artırmıştır

Soru 55 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Adneksiyal kitlesi ve peritoneal implantları olan hastanın patolojisi yüksek dereceli seröz karsinomla uyumludur. Over, fallop tüpü ve primer periton kökenli bu tümörlerin aynı tedavi çerçevesinde ele alınmasının temel biyolojik gerekçesi hangisidir?

- (A) Ortak ekstreuterin Müllerian epitel kökeni ve benzer moleküler özellikler göstermeleri
- (B) Yalnızca lenfatik yolla yayılmaları
- (C) Tamamının germ hücresinden gelişmesi
- (D) Her üçünün de daima düşük dereceli olması
- (E) Primer odağın tedavi yanıtını hiçbir koşulda etkilememesi

Soru 56 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Zor Seviye

İleri evre over kanseri için tedavi planlanan hastada cerrahiye uygunluk ve neoadjuvan tedavi seçimi değerlendiriliyor. Kararı en çok belirleyen çok boyutlu değerlendirme hangisidir?

- (A) Tek bir serum CA-125 değerinin ve yaşı birlikte kullanılması
- (B) İzole performans durumuna bakılarak cerrahi kararı verilmesi
- (C) Hastalık yaygınlığı, tümör rezektabilitesi, performans durumu ve peroperatif riskin birlikte incelenmesi
- (D) Tek bir serum CA-125 değerinin tek bir bulgu olarak kullanılması
- (E) İzole hastanın yaşına göre cerrahi kararı verilmesi

Soru 57 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Zor Seviye

APS sınıflaması tek testle değil, uygun klinik bağlam ve kalıcılık koşuluyla desteklenir. Tekrarlayan gebelik kaybı olan hastada antifosfolipid sendromu değerlendirmesini destekleyen laboratuvar koşulu hangisidir?

- (A) Tek bir düşük titrel antikardiyolipin sonucu
- (B) Uygun antiphospholipid antikor pozitifliğinin tek ölçümde gösterilmesi
- (C) Herhangi bir antikorun tek ölçümde pozitif olması
- (D) Uygun klinik bağlamla birlikte kalıcı nitelikteki pozitifliğin en az 12 hafta arayla gösterilmesi
- (E) Sadece kalıtsal trombofilinin bulunması

Soru 58 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Zor Seviye

İki ardışık erken gebelik kaybı yaşayan hastada uterus kavite normal, karyotipler normal ve antifosfolipid antikorları negatif bulunmuştur. Bu hastaya ilişkin güncel değerlendirme yaklaşımı hangisidir?

- (A) Bir sonraki kaybı bekleyerek değerlendirmeyi ertelemek
- (B) Üçüncü kayıp gerçekleşene kadar hiçbir değerlendirme yapmamak
- (C) Her hastaya ampirik uzun süreli antikoagülasyon vermek
- (D) Kayıpların sayısı, gebelik haftası ve bireysel risklere göre yapılandırılmış değerlendirme başlatılması
- (E) Tek bir progesteron düzeyiyle etiyolojiyi belirlemek

Soru 59 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Birinci trimester ultrasonografisinde belirgin artmış ense saydamlığı saptanan, cfDNA taraması düşük riskli gelen gebede en uygun yaklaşım hangisidir?

- (A) Düşük riskli cfDNA nedeniyle tüm ek değerlendirmeleri sonlandırmak
- (B) Yalnız maternal yaşa göre karar vermek
- (C) Anatomik ultrasonu doğum sonrasına ertelemek
- (D) Serum taramasını haftalık tekrarlamak
- (E) Genetik danışmanlık ve tanısal test seçeneği sunmak; 18-22. haftada ayrıntılı anatomik değerlendirme yapmak

Soru 60 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Açıklanamayan gebelik kayıpları bulunan ve aynı zamanda infertilite yaşayan çift, sperm DNA fragmentasyonu testini soruyor. Bu klinik durumda testin yeri için en uygun ifade hangisidir?

- (A) Test yalnızca rutin tarama amacıyla düşünülmeli; açıklanamayan kayıp veya infertilite gibi klinik bağlamlar seçimde önem taşımamalıdır
- (B) Test sonucu uterus kavite anatomisini doğrudan gösterir ve anatomik değerlendirmeyi gereksiz kılar
- (C) Test yüksek bulunursa APS için klinik bağlam ve kalıcı antikor koşulları aranmaz
- (D) Test açıklanamayan kayıp veya infertilite gibi seçilmiş klinik sorularda düşünülebilir; bütün RPL hastalarında zorunlu ilk basamak değildir
- (E) Test sonucu ebeveyn karyotiplemesinin yapısal kromozom sorusuna doğrudan yanıt verir

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 Kadın Hastalıkları ve Doğum > Kadın Hastalıkları ve Doğum

**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 KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM Tebrikler...

Bu özgün deneme ücretsiz hazırlandı. Kadın Hastalıkları ve Doğum 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.

