



benzorsor

TUS
DERS NOTLARI

2026 BASKISI

KONU ANLATIMI

TUS

KonuNotu

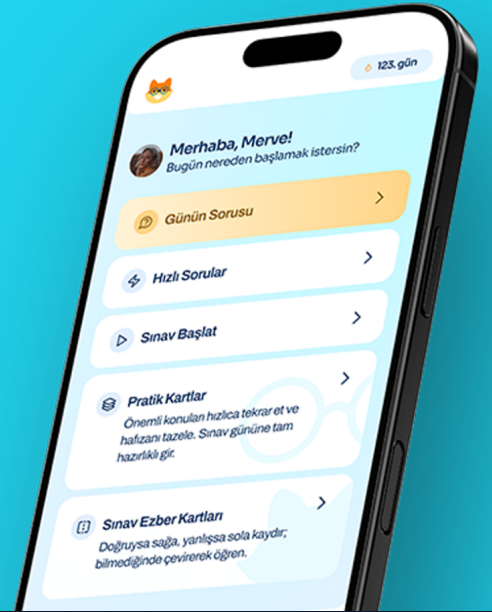
Nöroloji, Psikiyatri ve Dermatoloji: Klinik Bulgudan Sistemik Önceliğe

Gerçek Sınav Deneyimi Cebinde!

benzorsor uygulamasında TUS konu anlatımları, soru bankaları ve sınav simülasyonları seni bekliyor.

App Store'dan
İndir

İNDİRİN
Google Play



İçindekiler

Alan	Değer
Sınav	TUS
Seviye	klinik-tıp-bilimleri
Konu	1.2 · Nöroloji, Psikiyatri ve Dermatoloji

1.2 · Nöroloji, Psikiyatri ve Dermatoloji

Nöroloji, Psikiyatri ve Dermatoloji: Klinik Bulgudan Sistemik Önceliğe

Kısa özet

Bu klinik yaprak, üç farklı alanı ortak bir karar becerisinde toplar: hastanın yakınmasını doğru yerleştirmek, acil riski ayırmak, sistemi aşan bulguları görmek ve gerektiğinde multidisipliner yaklaşımı seçmek. Nörolojide ana eksen kas, sinir-kas kavşağı, periferik sinir, serebrovasküler hastalık, bilinç bozukluğu, epilepsi, demans, demiyelinizan hastalık, hareket bozukluğu, baş ağrısı, spinal kord, enfeksiyon, nöroimmünoloji ve nörolojik yoğun bakımdır. Dermatolojide deri, deri ekleri, mukozalar, zührevi hastalıklar, tümörler, enfeksiyonlar, büllöz ve inflamatuvar hastalıklar, sistemik hastalıkların deri bulguları ve tanısal girişimler birlikte düşünülür. Psikiyatri bu kaynak setinde tam bir bağımsız ders olarak değil, nöroloji ve dermatoloji rotasyonlarında depresyon, bipolar bozukluk, anksiyete, psikoz, somatoform durumlar, konsültasyon-liyezon ve psikosomatik deri hastalıkları üzerinden sınırlı biçimde görünür.

Çalışma notu

Kavramları ve ayırıcı noktaları okuduktan sonra soru bankasıyla pekiştir.

1.2 · Nöroloji, Psikiyatri ve Dermatoloji

Konu anlatımı

Nöroloji, Psikiyatri ve Dermatoloji başlığı tek bir organ listesinden çok, klinik bulgunun doğru uzmanlık aklına bağlanmasını gerektirir. Nöroloji tarafında kaynak kapsamı sinir sistemi hastalıklarının patofizyolojisi, etiyolojisi, risk faktörleri, tanı ve tedavisi yanında birincil, ikincil ve üçüncül korunmayı da içerir. Bu nedenle bir TUS öğrencisi için nörolojik yakınma yalnızca güçsüzlük, baş ağrısı veya nöbet adıyla ezberlenecek bir durum değildir; bulgunun yerleşimi, zaman seyri, aciliyet derecesi, görüntüleme ve elektrofizyoloji ihtiyacı, yoğun bakım gereksinimi ve korunma boyutu birlikte okunur. Nörolojinin çekirdek alanı kas hastalıklarından nöromusküler kavşak hastalıklarına, kök-pleksus ve periferik sinir hastalıklarından motor nöron hastalıklarına uzanır. Musküler distrofler, metabolik-endokrin kas hastalıkları, inflamatuvar miyopatiler, kanalopatiler, rabdomyoliz ve malign hipertermi kas başlığının acil veya koruyucu boyutunu gösterir. Miyastenia gravis, Lambert-Eaton sendromu, botulismus ve konjenital miyastenik sendromlar nöromusküler iletimin klinik karşılığıdır. Radikülopati, pleksopati, tuzak nöropati, akut ve kronik polinöropati, kranial nöropati, mononöropati multipleks ve nöropatik ağrı ise anatomik dağılımı doğru okumayı gerektirir. Serebrovasküler hastalıklar nörolojik kararın zamanla yarışan bölümüdür. İskemik inme, geçici iskemik atak, büyük arter hastalıkları, küçük damar hastalığı, kardiyembolik inme, diseksiyon, vaskülit, hiperkoagülabilité, serebral venöz tromboz, hemorajik inme, hipertansif intraserebral kanama, subaraknoid kanama, anevrizma ve vasküler malformasyonlar aynı ana soruya bağlanır: hasta akut tanı ve acil girişim gerektiriyor mu, yoksa risk faktörü yönetimi ve sekonder korunma basamağı mı öne çıkıyor? Kaynak kapsamı inme risk faktörlerini, akut ve kronik komplikasyonları, yoğun bakım izlemine giren koma, kafa içi basınç artışı, herniasyon, pulmoner-kardiyak komplikasyon, sıvı-elektrolit bozukluğu, sepsis ve metabolik ensefalopati gibi tablolarla birlikte ele alır. Epilepsi ve bilinç bozuklukları, olayın gerçekten epileptik nöbet mi, senkop mu, psikojenik nöbet mi, metabolik ya da enfeksiyöz ensefalopati mi olduğunu ayırt etmeyi gerektirir. Status epileptikus acil müdahale düzeyinde yer alırken semptomatik nöbetler, fokal ve jeneralize epilepsi sendromları, nöbet komplikasyonları ve mezial temporal skleroz daha geniş tanısall çerçeveyi kurar. Demans ve davranış nörolojisi alanında Alzheimer hastalığı, frontotemporal demans, Lewy cisimcikli demans, vasküler kognitif bozukluk, enfeksiyonla ilişkili demanslar ve hafif kognitif bozukluk birlikte anılır. Bu alan nöropsikolojik değerlendirme, hafıza, davranış, kişilik ve konuşma bozukluklarını da klinik semiyolojiye bağlar. Demiyelinizan hastalıklar ve hareket bozuklukları nörolojinin sık karıştırılan iki büyük kümesidir. Multipl skleroz, akut dissemine ensefalomyelit, nöromiyelitis optika ve lökodistrofler miyelin hastalıkları bağlamında düşünülür.

1.2 · Nöroloji, Psikiyatri ve Dermatoloji

Konu anlatımı · devam

Parkinson hastalığı, parkinson-plus sendromlar, sekonder parkinsonizm, esansiyel tremor, Huntington hastalığı, Sydenham koresi, distoni, tik, miyoklonus, diskinezi ve psikojenik hareket hastalıkları ise hareketin azalması, artması veya kontrolünün bozulması üzerinden ayrışır. Baş ağrısı, yüz ağrısı, nevralji, vertigo, görme kaybı, diplopi, nistagmus, ataksi, yürüme bozukluğu, spinal kord sendromları, disfaji, mesane-barsak-seksüel bozukluk ve inkontinans gibi semiyolojik girişler de aynı yerleştirme becerisini ister. Dermatoloji tarafında düşünme derinin kendisiyle sınırlı değildir. Kaynak kapsamı deriyi, deri eklerini, mukozaları, cinsel yolla bulaşan hastalıkları, sistemik hastalıkların deri belirtilerini, deri hastalıklarının sistemik bulgularını, koruyucu hekimliği, girişimsel dermatolojiyi ve tanısal teknolojileri birlikte tanımlar. Elementer lezyonu tanımak bu yüzden temel basamaktır; çünkü tümör, enfeksiyon, bülöz hastalık, vaskülit, ilaç reaksiyonu, bağ dokusu hastalığı, genodermatoz, gebelik dermatozu veya oral mukoza lezyonu aynı yüzeyde farklı klinik anlamlar taşıyabilir. Deri tümörleri ve pigmentasyon hastalıkları benign lezyonlarla prekanseröz ve malign tabloları ayırmayı gerektirir. Seboreik keratoz, epidermoid kist, lipom, pyojenik granülom, aktinik keratoz, bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom, lentigolar, doğumsal ve edinsel melanositik nevüsler, atipik nevüs ve melanom aynı klinik dikkat alanındadır. Enfeksiyöz dermatoloji bakteriyel piyodermiler, erizipel-sellülit-lenfanjit, nekrotizan hastalıklar, dermatofitoz, kandidal enfeksiyon, herpes simpleks, varisella, herpes zoster, molluskum contagiozum, HPV enfeksiyonları, sifiliz, genital herpes, skabiyes ve kutanöz leishmaniasis gibi başlıkları kapsar. İnflamatuvar ve immün dermatoloji ürtiker-anjioödem, eritema multiforme, psoriasis, eritrodermi, liken planus, pemfigus, bülöz pemfigoid, dermatitis herpetiformis, kontakt dermatit, atopik dermatit, vaskülitler, Behçet hastalığı, sistemik hastalıklarda deri-mukoza bulguları, ilaç reaksiyonları, DRESS, AGEF, Stevens-Johnson ve toksik epidermal nekroliz spektrumunu bir araya getirir. Saç, tırnak, ter ve yağ bezi hastalıkları da ayrı ayrıntı gibi görünse de dermatolojik muayenenin sistematikliğini tamamlar. Tanısal girişimlerde direkt mikroskopi, Tzanck yayma, Wood ışığı, paterji testi, deri biyopsileri, yama ve prick testleri, dermoskopi; tedavisel girişimlerde elektrokoterizasyon, kriyoterapi, küretaj, intralezyonel enjeksiyon, yara bakımı, fototerapi ve yerel tedavi uygulamaları öne çıkar. Psikiyatri bölümü bu kaynak setinde bağımsız ve ayrıntılı hastalık doktrini olarak desteklenmez; bu nedenle güvenli çalışma sınırı, kaynakta görünen klinik temas noktalarıdır.

1.2 · Nöroloji, Psikiyatri ve Dermatoloji

Konu anlatımı · devam

Nöroloji rotasyon hedeflerinde depresyon, bipolar bozukluk, sistemik ya da madde kullanımına bağlı duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, somatoform, yapay ve disosiyatif bozukluklar, cinsel bozukluklar, psikoz ve şizofreni-dışı psikotik bozukluklar yer alır. Dermatoloji rotasyon hedefleri ise konsültasyon-liyezon becerileri, tanı alan hasta ve yakınlarıyla iletişim, psikosomatik deri hastalıklarına yaklaşım, kaşıntı, parazit delüzyonu, artefakt dermatiti ve nörotik ekskoriyasyon gibi psikodermatolojik temasları gösterir. Bu yüzden bu yapıda psikiyatri, tam bir tanı-tedavi algoritması olarak değil, nörolojik ve dermatolojik hastayla kesişen davranışsal, liyezon ve psikosomatik çerçeve olarak okunmalıdır.

Bu kitapçık sınava hazırlık ve eğitim amacıyla hazırlanmıştır; tanı veya tedavi önerisi değildir.



benzorsor

TUS
DERS NOTLARI

2026 BASKISI

TUS

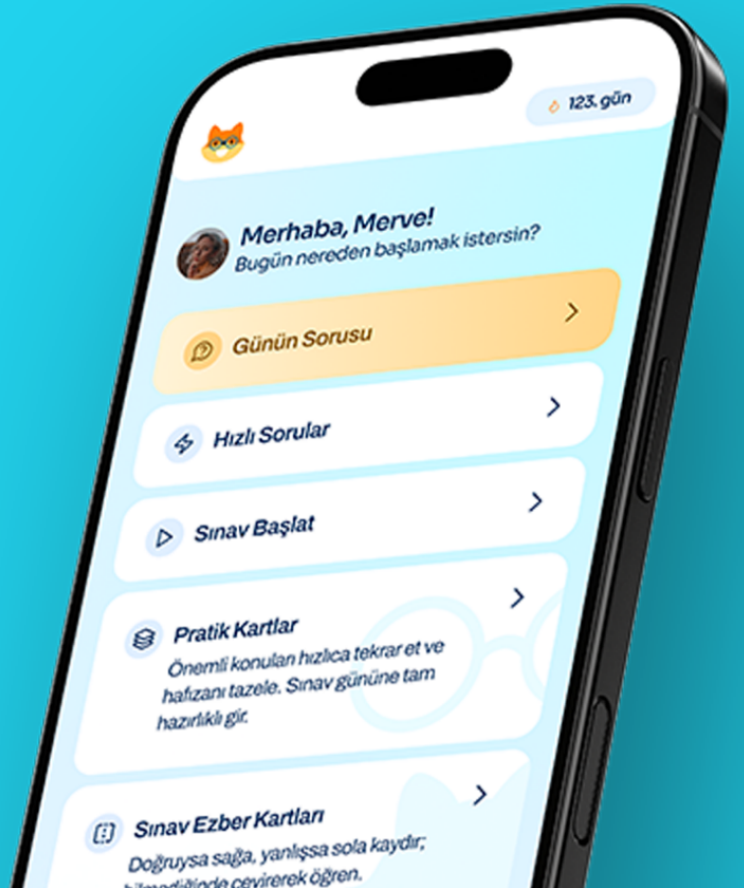
Devam Et

TUS çalışma içerikleri benzorsor uygulamasında.

Gerçek Sınav Deneyimi

Cebinde!

Daha fazla konu anlatımı, soru bankası ve gerçek sınav simülasyonu için benzorsor uygulamasını aç.



App Store'dan
İndirin

İNDİRİN
Google Play