



benzensor

TUS
DERS NOTLARI

2026 BASKISI

KONU ANLATIMI

TUS

KonuNotu

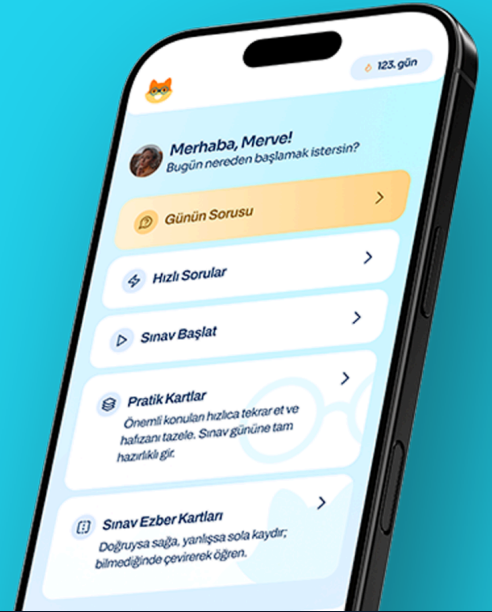
Jinekoloji ve Üreme Sağlığı: Pelvik Değerlendirme, Endokrinoloji ve
Koruyucu Yaklaşım

Gerçek Sınav Deneyimi Cebinde!

benzensor 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-tip-bilimleri
Konu	4.2 · Jinekoloji ve Üreme Sağlığı

4.2 · Jinekoloji ve Üreme Sağlığı

Jinekoloji ve Üreme Sağlığı: Pelvik Değerlendirme, Endokrinoloji ve Koruyucu Yaklaşım

Kısa özet

Jinekoloji ve üreme sağlığı, kadının yaşam döngüsünde genital sistem hastalıklarını, üreme endokrinolojisini, infertiliteyi, adölesan ve perimenopoz dönemini, pelvik ağrı ve kanamayı, enfeksiyonları, benign ve malign lezyonları ve koruyucu danışmanlığı birlikte ele alır. Müfredat serviks, uterus, over ve tuba uterina için inflamatuvar hastalıklar, benign neoplastik lezyonlar, preinvaziv ve malign lezyonları ayrı ayrı konumlandırır. Tanısal ve girişimsel tarafta genel anamnez, meme muayenesi, pelvik muayene, vajinal-servikal örnekleme, kolposkopi, endometrial biyopsi, laparoskopi, histeroskopi, dilatasyon-küretaj, ultrasonografi ve jinekolojik cerrahiler vardır. Üreme sağlığı tarafında menstrual siklus bozuklukları, dismenore, anormal uterin kanama, amenore, galaktore-hiperprolaktinemi, hiperandrojenizm, infertilite, aile planlaması, kontrasepsiyon ve yardımcı üreme yöntemleri aynı klinik çerçeveye bağlanır.

Çalışma notu

Kavramları ve ayırıcı noktaları okuduktan sonra soru bankasıyla pekiştir.

4.2 · Jinekoloji ve Üreme Sağlığı

Konu anlatımı

Jinekoloji ve üreme sağlığı, obstetriden farklı olarak gebelik sürecinin dışında kalan kadın sağlığı alanını merkeze alır; ancak doğurganlık, endokrin düzen, enfeksiyon, kanama, ağrı, tümör ve koruyucu bakım nedeniyle obstetriyle sürekli temas hâlinde. Kadın hastalıkları ve doğum kaynağı bu alanı serviks, uterus, over, tuba uterina, vulvovajinal bölge, pelvik taban, meme, adolesan jinekolojisi, üreme endokrinolojisi ve aile planlaması üzerinden kurar. Sağlam öğrenme, her şikâyeti önce anatomik yerleşim, sonra yaş dönemi, sonra aciliyet ve malignite-korunma ihtimaliyle birlikte düşünmektir. Genel jinekolojik değerlendirme klinik aklın başlangıcıdır. Kaynak, genel değerlendirme ve anamnezi, meme muayenesini, pelvik muayeneyi; vajinal, bimanuel, rektal ve rektovajinal değerlendirmeyi hasta başı beceriler olarak listeler. Tanısal işlemler vajinal kültür, servikovajinal smear, biyopsi, kolposkopi, endometrial biyopsi, servikal biyopsiler, histerosalpingografi hazırlığı, sonohisterografi ve jinekolojik-obstetrik ultrasonografiyle genişler. Laparoskop, histeroskopi, kuldosentez, manuel vakum aspirasyonu, dilatasyon ve küretaj gibi girişimler tanı ile tedavinin kesiştiği noktalar. Bu nedenle jinekolojide muayene, örneklem ve görüntüleme birbirinden kopuk teknikler değil, aynı klinik soruya verilen ardışık yanıtlardır. Serviks, uterus, over ve tuba uterina hastalıkları yaprağın anatomik omurgasını oluşturur. Müfredat her organ için inflamatuvar hastalıkları, benign neoplastik lezyonları, preinvaziv lezyonları ve malign lezyonları ayrı başlıklar hâlinde verir. Bu ayırım, bir enfeksiyon veya benign kitle ile preinvaziv ya da invaziv hastalık olasılığını aynı değerlendirme içinde tutmayı öğretir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve pelvik enfeksiyonlar ayrı bir klinik küme olarak yer alır; serviks inflamasyonu, genital akıntı, pelvik ağrı ve sistemik enfeksiyon bulguları bu yüzden yalnız lokal tedavi sorusu değil, üreme sağlığı ve korunma sorusudur. Preinvaziv lezyon vurgusu da jinekolojik onkolojinin yalnız ileri kanser tedavisi değil, erken tanı, örneklem ve yönlendirme basamağıyla başladığını hatırlatır. Üreme endokrinolojisi, menstrüel siklusun düzenini ve bozulduğu durumları anlamayı gerektirir. Kaynak dismenore, disfonksiyonel uterin kanama, amenore, galaktore-hiperprolaktinemi, premenstrüel sendrom, hiperandrojenizm ve menstrüel siklus bozukluklarını aynı alan içinde konumlandırır. Bu başlıkta düşünme, tek bir kanama veya ağrı yakınmasını izole olay gibi değil; ovulasyon, hormonal eksen, yaş dönemi, gebelik olasılığı, sistemik hastalık ve yapısal patoloji ile birlikte değerlendirmektir. Hiperandrojenizm, erken puberte, pubertal sapmalar, adolesanda kanama bozuklukları ve perimenopoz dönem yönetimi de bu endokrin sürekliliğin farklı yaş pencereleridir. İnfertilite ve yardımcı üreme yöntemleri üreme sağlığının karar çoğun tarafıdır.

4.2 · Jinekoloji ve Üreme Sağlığı

Konu anlatımı · devam

Kadın infertilitesi, erkek infertilitesi, intrauterin inseminasyon, in vitro fertilizasyon ve ovaryan stimulasyon kaynak kapsamında birlikte yer alır. Genetik danışmanlık, sitogenetik tarama ve moleküler biyoloji-genetik tetkikler fertilitte ve gebelik öncesi değerlendirme ile temas eder. Bu noktada güvenli öğrenme, infertiliteyi yalnız gebelik elde edememe olarak değil, çiftin değerlendirilmesi, kadın ve erkek faktörlerinin ayrılması, ovulasyon ve uterin-tubal faktörlerin düşünülmesi, yardımcı üreme yöntemlerinin hangi basamakta gündeme geleceğinin anlaşılması olarak kurmaktır. Tekrarlayan gebelik kayıpları kadın hastalıkları ve doğum çekirdeğinde üreme endokrinolojisi içinde yer alırken perinatoloji çekirdeğinde de obstetrik komplikasyon olarak görünür; bu çift yerleşim, konunun hem gebelik öncesi değerlendirme hem de yüksek riskli gebelik izlemiyle bağlantılı olduğunu gösterir. Pediatrik ve adolesan jinekolojisi ayrı bir duyarlılık ister. Kaynak doğumdan menarşe pediatrik jinekolojiyi, adolesan gebelikleri, jinekolojik-pediatrik akut batını, genital travmaları, vulvovajinitleri, pediatrik jinekolojik tümörleri, adolesanda kanama bozukluklarını, pubertal sapmaları, hiperandrojenizmi, pediatrik-adolesan cinsel istismarı, HPV aşısını, cinsel eğitimi ve adolesanda kontrasepsiyonu birlikte anar. Bu çerçevede, yaşa uygun muayene, güvenlik, korunma, multidisipliner yaklaşım ve hukuki-sosyal duyarlılığın klinik bilginin parçası olduğunu gösterir. Çocuk ve adolesan hastada yetişkin jinekoloji kalıplarını doğrudan uygulamak yerine gelişimsel dönem, istismar olasılığı, mahremiyet ve aileyle iletişim birlikte değerlendirilmelidir. Jinekolojik cerrahi ve pelvik taban alanı, değerlendirme ile operasyon kararını bağlar. Vajinal, abdominal ve endoskopik jinekolojik ameliyatlara; ürojinekoloji ve pelvik taban cerrahisi; preoperatif ve postoperatif multidisipliner yönetim; jinekolojik cerrahide intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar; iç ve dış genital travmalar; endometriozis yönetimi; benign meme hastalıkları yönetimi kaynakta yer alır. Aile planlaması, postpartum dışı kontrasepsiyon, perimenopoz dönem yönetimi ve gebelikle ilgili medikososyal, legal ve psikolojik sorunlar ise üreme sağlığının yalnız işlem değil, danışmanlık ve koruyucu hekimlik alanı olduğunu tamamlar. Bu başlıkta iyi çalışma, lezyon adlarını sıralamaktan çok, şikâyeti muayeneye, muayeneyi uygun örnekleme veya görüntülemeye, bulguyu da korunma, takip, yönlendirme veya girişim kararına bağlamaktır.

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



benzorsor

TUS
DERS NOTLARI

2026 BASKISI

TUS

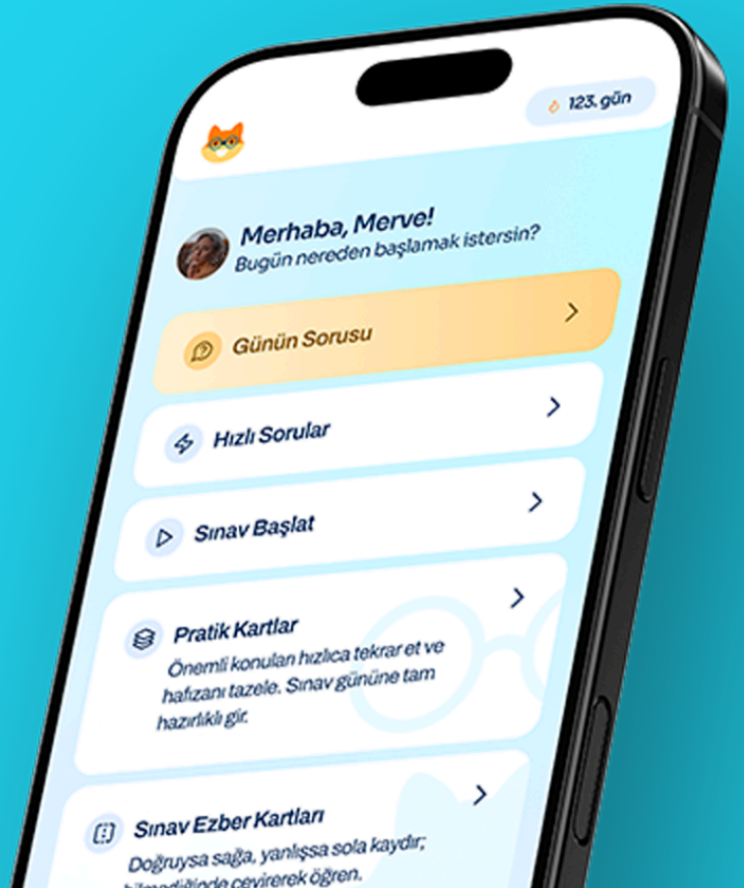
Devam Et

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