



benzensor



2026 ÜCRETSİZ

YDUS İÇ HASTALIKLARI

60 Soruluk Soru Bankası

Konunun tüm başlıklarına dengeli dağıtılmış özgün benzensor soru bankası.

SORU TİPİ

Çoktan Seçmeli

60 soru

ZORLUK

Kolay

19 soru

Orta

39 soru

Zor

2 soru

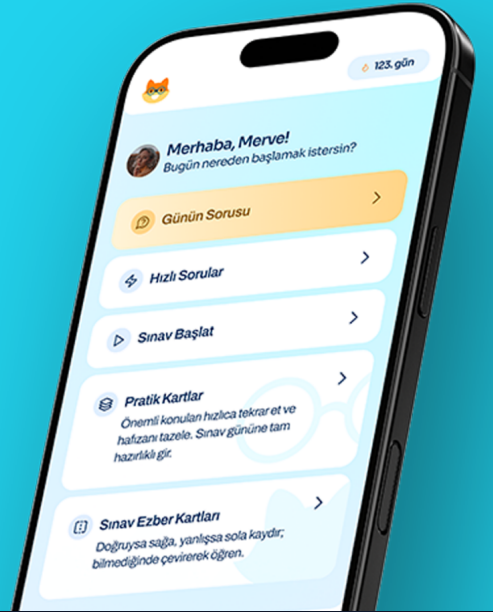
Gerçek Sınav Deneyimi

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 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Timed Up and Go, ayağa kalkma, yürüme ve dönme gibi bileşenleri tek bir süre içinde değerlendirir. Hastane polikliniğinde frailty değerlendirilirken Timed Up and Go testinde hangi süre kılavuzda gösterge olarak verilir?

- ☐ A 6 saniyeden uzun
- ☐ B 8 saniyeden uzun
- ☐ C 12 saniyeden uzun
- ☐ D 20 saniyeden uzun
- ☐ E 30 saniyeden uzun

Soru 2 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Osteoporoz nedeniyle en az üç yıldır bisfosfonat kullanan, multimorbiditesi ve sınırlı yaşam beklentisi bulunan hastada tedavinin sürdürülmesi yeniden değerlendiriliyor. Hasta ile yapılacak görüşmede aşağıdaki yaklaşımlardan hangisi kanıtla uyumludur?

- ☐ A Yaşam beklentisi ve kırık riski ne olursa olsun bisfosfonatı süresiz sürdürmek
- ☐ B Üç yıldan sonra bir üç yıl daha sürdürmenin ek yararı veya üç yılda kesmenin zararı konusunda tutarlı kanıt olmadığını, kararı hasta seçimi, kırık riski ve yaşam beklentisiyle görüşmek
- ☐ C Üç yıl tamamlanınca tüm hastalarda ilacı aynı gün kesmek ve yeniden değerlendirmemek
- ☐ D Bisfosfonat tedavisi prognostik olduğundan tedavi yükünü ve yaşam beklentisini dikkate almamak
- ☐ E Kırık riski yüksek olsa bile yalnızca multimorbidite varlığı nedeniyle otomatik kesme yapmak

Soru 3 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Bel ağrısı, normositik anemi, hiperkalsemi, böbrek fonksiyon bozukluğu ve serum protein elektroforezinde monoklonal pik bulunan hastada hastalık yükünü tanımlayan bulgular hangisidir?

- ☐ A İzole poliklonal hipergamaglobulinemi
- ☐ B Mikrositik anemi ve düşük ferritin
- ☐ C Hipokalsemi ile birlikte saf kolestaz
- ☐ D İzole lökositoz ve reaktif lenfositoz
- ☐ E CRAB bulguları ve monoklonal plazma hücre proliferasyonu

Soru 4 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Uzun süreli glukokortikoid kullanımı hızla kesilen hastada halsizlik, hipotansiyon ve hipoglisemi geliyor. Primer adrenal yetersizlikle karşılaştırıldığında hangi bulgunun olmaması santral/tersiyer nedeni destekler?

- ☐ A Halsizlik
- ☐ B Hipotansiyon
- ☐ C Hipoglisemi
- ☐ D Hiperpigmentasyon ve hiperkalsemi
- ☐ E Bulantı

Soru 5 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Üst gastrointestinal kanaması olan hastada kanama durduktan sonra PPI tedavisinin amacı hangisidir?

- ☐ A Asit ortamını azaltarak ülser tabanındaki pıhtının stabil kalmasına yardımcı olmak
- ☐ B PPI'nin ülser pıhtısının stabilitesine katkısı olmadığını kabul etmek
- ☐ C Varisleri mekanik olarak bağlamak
- ☐ D Portal basıncı doğrudan düşürmek
- ☐ E Koledok taşıyı eritmek

Soru 6 İç Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Uzun süreli steroid kullanan hasta ilacı aniden bırakınca kusma, hipotansiyon, hiponatremi ve hiperkalemi geliştiriyor. En olası tablo hangisidir?

- ☐ A Akut adrenal kriz
- ☐ B Tiroid fırtınası
- ☐ C İzole SIADH
- ☐ D Hepatorenal sendrom
- ☐ E TTP

Soru 7 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Yeni nefrotik sendromlu hastada serum albümini henüz belirgin düşmeden sodyum tutulumu ve ödem geliyor; ölçülen intravasküler hacim azalmamıştır. Bu bulgular hangi ödem modelini destekler?

- ☐ A Yalnız düşük onkotik basınca bağlı underfill modeli
- ☐ B Lenfatik kanal rüptürüne bağlı şilöz model
- ☐ C Portal hipertansiyona bağlı SAAG modeli
- ☐ D Primer tübüler sodyum retansiyonuna dayanan overfill modeli
- ☐ E Yalnız osmotik diürece bağlı hacim kaybı

Soru 8 İç Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Uzun süreli steroid kullanan hasta ilacı aniden bırakınca kusma, hipotansiyon, hiponatremi ve hiperkalemi geliştiriyor. En olası tablo hangisidir?

- ☐ A Akut adrenal kriz
- ☐ B Tiroid fırtınası
- ☐ C İzole SIADH
- ☐ D Hepatorenal sendrom
- ☐ E TTP

Soru 9 İç Hastalıkları Yan Dalları Orta Seviye

İleri sirozlu hastada enfeksiyon sonrası kreatinin artıyor; diüretik kesilip albumin verilmesine rağmen düzelme yok ve idrar sedimenti bland. Hangi sonuç daha olasıdır?

- (A) Hepatorenal sendrom olasılığını dışlayıp yalnızca sıvı kısıtlamak
- (B) İzole prerenal azotemi; sınırsız diüretik
- (C) Akut tübüler nekroz kesinliği
- (D) İdrar sedimenti temiz olduğu için böbrek yetmezliği yokluğu
- (E) Hepatorenal sendrom ve vazokonstriktör tedavisi ile transplantasyon değerlendirmesi

Soru 10 İç Hastalıkları Yan Dalları Kolay Seviye

Hiperkalemi hastada geniş QRS ve sivri T dalgaları geliyor. Serum potasyumunu düşürmesi beklenmeden hangi tedavi önce verilmelidir?

- (A) Kalsiyum vererek potasyumu vücuttan uzaklaştırmak
- (B) İntravenöz kalsiyum ile kardiyak membranı stabilize etmek
- (C) Yalnızca oral potasyum bağlayıcıyı beklemek
- (D) Potasyum içeren sıvı vermek
- (E) EKG izlemine sonlandırmak

Soru 11 İç Hastalıkları Yan Dalları 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 12 İç Hastalıkları Yan Dalları Orta Seviye

Yoğun bakımda sepsise bağlı DIC gelişen hasta immobil, aktif kanaması yok ve invaziv işlem planlanmıyor. Venöz tromboemboliden korunma açısından en uygun yaklaşım hangisidir?

- (A) Profilaksiyi DIC tanısı nedeniyle kesin yasaklamak
- (B) Yalnız elastik bandaj kullanmak
- (C) Her hastaya terapötik tromboliz vermek
- (D) Kanama gelişene kadar aspirin vermek
- (E) Kanama riski uygun ise heparin veya düşük molekül ağırlıklı heparin profilaksisi uygulamak

Soru 13 İç Hastalıkları Yan Dalları Orta Seviye

Multimorbidite değerlendirmesinin sonunda hasta ve klinisyen ortak bir plan oluşturuyor. Bu planın temel bileşenlerinden biri hangisidir?

- (A) Sadece hekim için saklanan sözlü öneri
- (B) Başlangıç, kesme veya değiştirme kararları ile koordinasyon sorumluluğunun belirlenmesi
- (C) Takip zamanını ve acil başvuru yolunu belirtmeyen plan
- (D) Hastanın kişisel hedeflerini dışlayan standart liste
- (E) Diğer sağlık çalışanlarına aktarılmayan kararlar

Soru 14 İç Hastalıkları Yan Dalları 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 15 İç Hastalıkları Yan Dalları Orta Seviye

İleri sirozlu hastada enfeksiyon sonrası kreatinin artıyor; diüretik kesilip albumin verilmesine rağmen düzelme yok ve idrar sedimenti bland. Hangi sonuç daha olasıdır?

- (A) Hepatorenal sendrom olasılığını dışlayıp yalnızca sıvı kısıtlamak
- (B) İzole prerenal azotemi; sınırsız diüretik
- (C) Akut tübüler nekroz kesinliği
- (D) İdrar sedimenti temiz olduğu için böbrek yetmezliği yokluğu
- (E) Hepatorenal sendrom ve vazokonstriktör tedavisi ile transplantasyon değerlendirmesi

Soru 16 İç Hastalıkları Yan Dalları Orta Seviye

Tip 1 diabetes mellitusi olan 48 yaşındaki hastada son haftalarda otoimmün hemolitik anemi geliyor. Plazma glukoz ölçümleri yüksek seyretmesine karşın HbA1c beklenenden düşük bulunuyor. Tedavi kararı yalnızca HbA1c değerine dayandırılmadan önce bu uyumsuzluğun olası nedeni nasıl yorumlanmalıdır?

- (A) Hemoliz eritrosit yaşam süresini kısaltarak HbA1c'yi olduğundan düşük gösterebilir; plazma glukozuyla doğrulama gerekir.
- (B) Hemoliz hemoglobine glukoz bağlanmasını artırdığı için HbA1c'yi güvenilir biçimde yükseltir.
- (C) HbA1c yalnızca son haftadaki glisemiği gösterdiğinden hemoliz bu ölçümü etkilemez.
- (D) HbA1c ölçümü için hemoliz sırasında mutlaka açlık glukozu normal olmalıdır; aksi durumda sonuç geçersizdir.
- (E) Hemoliz eritrosit ömrünü uzattığından HbA1c ile plazma glukozu arasındaki fark beklenen bir yükselmedir.

Soru 17 İç Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Klasik, alternatif ve lektin kompleman yolları farklı uyarılarla başlar. Üç yolun terminal efektörlere ilerleyebilmesi için ortak olarak gerçekleşmesi gereken merkezi basamak hangisidir?

- (A) C1 inhibitörünün tamamen tüketilmesi
- (B) C3'ün C3a ve C3b'ye ayrılması
- (C) Yalnız IgE'nin mast hücrelerine bağlanması
- (D) Faktör VIII'in trombinle etkinleşmesi
- (E) Tüm nötrofillerin apoptoza girmesi

Soru 18 İç Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Terminal ileumda segmental ülserler ve transmural inflamasyon saptanan hastanın biyopsisinde nonkazeifiye granülom görülüyor. Bu histolojik bulgunun tanısal anlamı nasıl yorumlanmalıdır?

- (A) Granülom yokluğu Crohn hastalığını kesin olarak dışlar.
- (B) Granülom yokluğu yalnız ülseratif koliti kanıtlar.
- (C) Granülom bulunmaması enfeksiyonu otomatik olarak kanıtlar.
- (D) Granülom olguların bir bölümünde görüldüğünden yokluğu Crohn hastalığını dışlamaz.
- (E) Granülom yoksa görüntüleme ve endoskopi geçersizdir.

Soru 19 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Myxedema komasında hipotermi, bradikardi, hipoventilasyon, hiponatremi ve bilinç bozukluğu var. Tiroid hormonu öncesi kritik destek hangisidir?

- (A) Hipotermiyi düzelene kadar ventilasyon desteğini ertelemek
- (B) Havayolu-ventilasyon desteği, dikkatli ısıtma, glukokortikoid ve intravenöz tiroid hormonu planı
- (C) Agresif periferik ısıtma ile hızlı normotermi
- (D) Yalnızca oral levotiroksin
- (E) Bilinç düzelene kadar glukokortikoid vermemek

Soru 20 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Crohn hastası tedavi sonrası kendini iyi hissetmesine karşın fekal kalprotektin ve CRP yüksekliğini koruyor. Tedavi hedefinin yalnız semptomlara dayandırılmaması açısından en uygun sonraki yaklaşım hangisidir?

- (A) Aktif inflamasyonu endoskopik veya radyolojik olarak yeniden değerlendirmek
- (B) Biyobelirteçleri semptom yok diye yok saymak
- (C) Tüm tedaviyi kalıcı kesmek
- (D) Yalnız hemoglobin ölçmek
- (E) Granülom yokluğunu remisyon kanıtı kabul etmek

Soru 21 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Ağır sepsisli hastada mikrovasküler trombozla eş zamanlı kanama geliyor. 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 fibrinogeni parçalaması
- (E) Von Willebrand faktörünün tüm koagülasyonu durdurması

Soru 22 İç Hastalıkları 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 gereksesi 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 anormalliği olan asemptomatik kişi
- (E) Birden fazla hizmetten destek alan, tedavi yönetiminde zorlanan ve sık acil başvuran kişi

Soru 23 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Kronik pankreatitli bir hastada hızla tekrarlayan asit ve eşlik eden sol plevral efüzyon geliyor. Görüntülemelerde posterior pankreatik kanal bozulması saptanırsa plevral sıvının oluşmasını en iyi açıklayan mekanizma hangisidir?

- (A) Portal ven trombozunun lenfatik basıncı azaltması
- (B) Posterior duktal kaçığın diyafram açıklıklarından ilerleyen pankreatikoplevral fistül oluşturmaları
- (C) Hipoalbümineminin yalnız sağ hemitoraksta transüda oluşturmaları
- (D) Pankreas sekresyonunun safra yollarından doğrudan plevraya geçmesi
- (E) Asit sıvısındaki nötrofillerin plevral mezoteli eritmesi

Soru 24 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Yoğun bakımda sepsise bağlı DIC gelişen hasta immobil, aktif kanaması yok ve invaziv işlem planlanmıyor. Venöz tromboemboliden korunma açısından en uygun yaklaşım hangisidir?

- (A) Profilaksiyi DIC tanısı nedeniyle kesin yasaklamak
- (B) Yalnız elastik bandaj kullanmak
- (C) Her hastaya terapötik tromboliz vermek
- (D) Kanama gelişene kadar aspirin vermek
- (E) Kanama riski uygun ise heparin veya düşük molekül ağırlıklı heparin profilaksisi uygulamak

Soru 25 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Çocukluktan beri tekrarlayan kapsüllü bakteri enfeksiyonları ve immün kompleks glomerülo nefriti 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 26 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 27 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Bir hastanın 11 düzenli ilacı var; ayrıca düşme öyküsü ve ilaçlara bağlı baş dönmesi bulunuyor. Ölçütlere göre bu hasta için en uygun yaklaşım hangisidir?

- ☐ A) İlaç sayısı 15'in altında olduğu için değerlendirme yapmamak
- ☐ B) Sadece kronik hastalıklardan birini izlemek
- ☐ C) Tüm ilaçları aynı gün kesmek
- ☐ D) Baş dönmesini hastalık dışı kabul etmek
- ☐ E) Tedavi yükünü ve advers olay riskini dikkate alan yaklaşımı düşünmek

Soru 28 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Kolon kanseri rezeksiyonu sonrası patolojik incelemede bölgesel lenf nodu metastazı bulunan hastada uzak metastaz gösterilmiyor. Bu bulgu hangi evreyle en uyumludur?

- ☐ A) Evre 0
- ☐ B) Evre I
- ☐ C) Evre II
- ☐ D) Evre III
- ☐ E) Evre IV

Soru 29 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Ateş, ajitasyon, taşikardi ve kalp yetersizliği bulguları olan hastada tirotoksikoz saptanıyor. Beta blokajı ve tiroid hormon sentezinin baskılanmasına ek olarak hangi mekanizma hedeflenmelidir?

- ☐ A) T4'ün T3'e dönüşümünü hızlandırmak
- ☐ B) T4'ün T3'e dönüşümünü ve hormon salınımını azaltmak
- ☐ C) Kortizol sentezini belirgin biçimde durdurmak
- ☐ D) Serum kalsiyumunu yükseltmek
- ☐ E) İdrar yoluyla serbest tiroid hormonunu artırmak

Soru 30 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Kolon kanseri olan hastada peritoneal yüzeyde metastaz saptanıyor; bu tutulum tek başına olabilir veya karaciğer gibi başka bir organdaki metastazlara eşlik edebilir. TNM sınıflamasında bu yayılım biçimi hangi M kategorisiyle tanımlanır?

- ☐ A) M0
- ☐ B) M1a
- ☐ C) M1b
- ☐ D) M1c
- ☐ E) M1c

Soru 31 İç Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Nefrotik sendromlu genç erişkinin böbrek biyopsisinde ışık mikroskopisi belirgin değişiklik göstermiyor ve immüno floresan negatiftir. Elektron mikroskopisinde beklenen temel bulgu hangisidir?

- ☐ A) Subendotelyal tel halkası birikimleri
- ☐ B) Lineer IgG boyanması
- ☐ C) Podosit ayakçı çıkıntılarında yaygın silinme
- ☐ D) Amiloid fibrilleri
- ☐ E) Mezangial nodüler skleroz

Soru 32 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Ateş, ajitasyon, taşikardi ve kalp yetersizliği bulguları olan hastada tirotoksikoz saptanıyor. Beta blokajı ve tiroid hormon sentezinin baskılanmasına ek olarak hangi mekanizma hedeflenmelidir?

- ☐ A) T4'ün T3'e dönüşümünü hızlandırmak
- ☐ B) T4'ün T3'e dönüşümünü ve hormon salınımını azaltmak
- ☐ C) Kortizol sentezini belirgin biçimde durdurmak
- ☐ D) Serum kalsiyumunu yükseltmek
- ☐ E) İdrar yoluyla serbest tiroid hormonunu artırmak

Soru 33 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Yeni ilaç başlandıktan 7 gün sonra trombosit sayısı yarıya inen ve yeni pulmoner emboli gelişen hastada heparin kaynaklı trombositopeni düşünülüyor. İlk işlem hangisidir?

- (A) Trombositopeniyi immün trombositopeni kabul edip tüm antikoagülasyonu kesmek
- (B) Tüm heparini kesip non-heparin antikoagülasyonu başlatmak
- (C) Trombosit düşüklüğüne rağmen heparini artırmak
- (D) Warfarini tek başına hemen başlamak
- (E) Trombozu dışlamak için antikoagülasyonu kesmek

Soru 34 İç Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Terminal ileumda segmental ülserler ve transmural inflamasyon saptanan hastanın biyopsisinde nonkazeifiye granülom görülmüyor. Bu histolojik bulgunun tanısal anlamı nasıl yorumlanmalıdır?

- (A) Granülom yokluğu Crohn hastalığını kesin olarak dışlar.
- (B) Granülom yokluğu yalnız ülseratif koliti kanıtlar.
- (C) Granülom bulunmaması enfeksiyonu otomatik olarak kanıtlar.
- (D) Granülom olguların bir bölümünde görüldüğünden yokluğu Crohn hastalığını dışlamaz.
- (E) Granülom yoksa görüntüleme ve endoskopi geçersizdir.

Soru 35 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Toplum temelli değerlendirmede bir hasta dört metrelik mesafeyi 6 saniyede yürüyor. Ölçütlere göre bu sonuç hangi yorumu destekler?

- (A) İlaç etkileşimini kanıtlar
- (B) Frailty'yi dışlar
- (C) Yalnızca akut enfeksiyon tanısı koydurur
- (D) Multimorbidite olmadığını gösterir
- (E) Frailty lehine olabilir

Soru 36 İç Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Kısa mesafede yürüme süresi, birinci basamakta frailty olasılığını destekleyen pratik bir performans göstergesidir. Birinci basamakta formal yürüme hızı değerlendirmesinde 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 37 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Günde 4 gram proteinüri, hipoalbuminemi, ödem ve hiperlipidemisi olan hastada glomerüler bariyer hasarı ön plandadır. Bu bulgular hangi klinik sendromla uyumludur?

- (A) Minimal değişiklik hastalığı
- (B) Nefritik sendrom
- (C) İzole tübüler asidoz
- (D) Nefrotik sendrom
- (E) Postrenal obstrüksiyon

Soru 38 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 ürettiği 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 39 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Toplum temelli değerlendirmede bir hasta dört metrelik mesafeyi 6 saniyede yürüyor. Ölçütlere göre bu sonuç hangi yorumu destekler?

- (A) İlaç etkileşimini kanıtlar
- (B) Frailty'yi dışlar
- (C) Yalnızca akut enfeksiyon tanısı koydurur
- (D) Multimorbidite olmadığını gösterir
- (E) Frailty lehine olabilir

Soru 40 İç Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Trombositopeni, mikroanjiyopatik hemolitik anemi, nörolojik bulgular ve ateşi olan hastada ADAMTS13 aktivitesi belirgin azalmıştır. Bu bulguların en olası açıklaması hangisidir?

- (A) Kompleman aracılı hemolitik üremik sendrom
- (B) İzole immün trombositopeni
- (C) Trombotik trombositopenik purpura
- (D) Hipersplenizme bağlı sitopeni
- (E) Demir eksikliği anemisi

Soru 41 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

İdrar sodyumu düşük, hipovolemik ve kusması olan hastada metabolik alkalozun sürmesinin temel mekanizması hangisidir?

- (A) Klorür kaybı yokken bikarbonat atılımının artması
- (B) Sınırsız klorür yüklenmesi
- (C) İzole laktat üretimi
- (D) Klorür ve hacim kaybına bağlı böbreklerin bikarbonatı atamaması
- (E) Aldosteron baskılanmasına bağlı potasyum tutulması

Soru 42 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Tiroid fırtınasında ateş kontrolü için asetaminofen tercih edilirken salisilat kullanımından kaçınılmasının nedeni hangisidir?

- (A) Salisilatları güvenli ateş düşürücü kabul edip asetaminofeni dışlamak
- (B) Salisilatların tiroid hormonlarının protein bağlanmasını bozup serbest hormonu artırabilmesi
- (C) Asetaminofenin antitiroid ilaç olması
- (D) Salisilatların yalnızca hipoglisemi yapması
- (E) Ateşin tiroid fırtınasında tedavi edilmemesi

Soru 43 İç Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Hiperkalemi kalsiyum verildikten sonra potasyumu geçici olarak hücre içine kaydırmak için hangi tedavi uygundur?

- (A) İnsülin ve glukoz yerine yalnızca diüretik beklemek
- (B) Yalnızca fosfat infüzyonu
- (C) İnsülin ve glukoz kombinasyonu
- (D) Potasyum içeren diüretik
- (E) Oral kalsiyum karbonat

Soru 44 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Küratif rezeksiyon sonrası patolojik evre III, yani bölgesel lenf nodu tutulumu olan kolon kanseri saptanıyor. Genel adjuvan yaklaşım hangisidir?

- (A) Cerrahi sonrası sistemik tedaviyi her durumda dışlamak
- (B) Lenf nodu tutulumu olduğu için yalnızca radyoterapi vermek
- (C) Cerrahiye ek adjuvan kemoterapiyi ve uygun klinik araştırma seçeneklerini değerlendirmek
- (D) Tedaviyi yalnızca CEA değerine göre seçmek
- (E) Evre III hastalığı evre II gibi yalnızca gözlemek

Soru 45 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Hipofiz cerrahisi sonrası ACTH eksikliği gelişen hastada kortizol düşüktür; belirgin hiperkalemi ve tuz kaybı yoktur. Mineralokortikoid işlevinin korunmasını en iyi açıklayan mekanizma hangisidir?

- (A) Aldosteronun yalnız ACTH ile düzenlenmesi
- (B) Renin-angiotensin sisteminin hipofizden bağımsız olarak aldosteron salgısını sürdürmesi
- (C) Kortizolün böbrekte aldosterona dönüşmesi
- (D) ACTH eksikliğinin renini tamamen baskılaması
- (E) Hiperkaleminin yalnız primer hastalıkta ölçülememesi

Soru 46 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

İnflamatuvar belirteçleri düşük olan Crohn hastasında tekrarlayan obstrüksiyon geliyor; görüntülemeye kısa segmentten daha uzun, sabit fibrostenotik ileal darlık saptanıyor. İlaçla inflamasyon baskılanmasına karşın yakınmalar sürerse sonraki temel yaklaşım hangisidir?

- (A) Her durumda biyolojik dozu sınırsız artırmak
- (B) Darlığı yalnız enfeksiyon kabul etmek
- (C) Kolonoskopi yapılmadan hastayı taburcu etmek
- (D) Sistemik steroidle kalıcı fibroz çözülmesini beklemek
- (E) Darlığın uzunluğu ve yerleşimine göre cerrahi rezeksiyon veya striktüroplastiyi değerlendirmek

Soru 47 İç Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Crohn alevlenmesi kortikosteroidle kontrol altına alınan hastada uzun dönem plan yapılmaktadır. Steroid indüksiyon ve idamedeki rolünü en doğru tanımlayan yaklaşım hangisidir?

- (A) Steroid yalnız biyobelirteç ölçümü için kullanılır.
- (B) Steroid remisyon indüksiyonunda kullanılabilir, ancak kronik toksisite nedeniyle idame tedavisi olarak sürdürülmez.
- (C) Steroid tüm fistülleri cerrahi olmadan kalıcı kapatır.
- (D) Steroid yalnız asemptomatik hastada başlanır.
- (E) Steroidin indüksiyonda hiçbir rolü yoktur.

Soru 48 İç Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Sirozlu bir hastada ateş ve yeni ensefalopati nedeniyle tanısal 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 fikse edilmelidir.
- (E) Hücre sayımı yapılmadan örnek atılmalıdır.

Soru 49 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

İlaç sayısı tek başına tanı koydurmaz, ancak yüksek advers olay ve etkileşim riskinde yapılandırılmış değerlendirmeyi tetikleyebilir. Kılavuzun multimorbidite yaklaşımının uygulanmasını önerdiği düzenli ilaç eşliği hangisidir?

- ☐ A 5 veya daha fazla
- ☐ B 15 veya daha fazla
- ☐ C 10-14
- ☐ D 20 veya daha fazla
- ☐ E Yalnızca 30 veya daha fazla

Soru 50 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Yoğun bakım hastasında ateş ve kandidemi için risk faktörleri bulunuyor; kan kültürleri henüz negatif, serum beta-D-glukan sonucu pozitif. Bu testin tanıl rolünü doğru değerlendiren ifade hangisidir?

- ☐ A Pozitiflik Candida enfeksiyonunu tek başına kesinleştirir ve kültüre gerek bırakır.
- ☐ B Duyarlılığı yüksek, özgüllüğü düşük olduğundan kan kültürü ve klinik değerlendirmeye yardımcı bir testtir; tek başına kullanılmamalıdır.
- ☐ C Yalnızca Candida dışı küf enfeksiyonlarında yükselir ve kandidemiye dışlar.
- ☐ D Pozitif sonuç bakteriyel kan dolaşımı enfeksiyonunu dışladığı için antifungal tedaviyi zorunlu kılar.
- ☐ E Özgüllüğü yüksek olduğundan pozitif sonuçta tür tanımlaması ve duyarlılık testi gereksizdir.

Soru 51 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 Parasentezi tümüyle bırakmak
- ☐ E Uygun seçilmiş hastada sekonder antibiyotik profilaksisi

Soru 52 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 53 İç Hastalıkları 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 anormalliği olan asemptomatik kişi
- ☐ E Birden fazla hizmetten destek alan, tedavi yönetiminde zorlanan ve sık acil başvuran kişi

Soru 54 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Acil serviste ateş ve hipotansiyonla değerlendirilen, daha önce frailty şüphesi bulunan hastada akut hastalık sürüyor. Frailty değerlendirmesi için hangi yaklaşım uygundur?

- ☐ A Akut hastalık sırasında fiziksel performans testini zorunlu yapmak
- ☐ B Akut durum düzelmeden frailty skorunu kesinleştirmek
- ☐ C Akut hastalık sırasında fiziksel performans aracıyla kesin frailty puanı vermek
- ☐ D Frailty değerlendirmesini klinik bağlamı gözетerek ertelemek
- ☐ E Hipotansiyonu frailty tanısı saymak

Soru 55 İç Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Kronik böbrek hastasında potasyum 7,1 mEq/L ve geniş QRS kompleksleri saptanıyor. Miyokard hücre membranını hızla stabilize eden tedavi hangisidir?

- ☐ A İntravenöz insülin-dekstrozu kombinasyonu
- ☐ B İntravenöz kalsiyum glukonat
- ☐ C Ağızdan fosfat bağlayıcı
- ☐ D Tek bir bulgu olarak sıvı kısıtlaması
- ☐ E Kronik diyet düzenlemesini beklemek

Soru 56 İç Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Hipotonik, övolemik hiponatremisi olan ve idrar sodyumu yüksek bulunan hastada antidiüretik hormon fazlalığı düşünülmektedir. Bu tablo için en uygun başlangıç yaklaşımı hangisidir?

- ☐ A Sıvı kısıtlaması ve nedene yönelik değerlendirme
- ☐ B Hızlı ve yüksek hacimli hipotonik sıvı infüzyonu
- ☐ C Kronik hiponatremiyi birkaç saatte belirgin biçimde düzeltmek
- ☐ D Tek bir bulgu olarak potasyum tutucu diüretik başlamak
- ☐ E Serum sodyumunu izlemeksizin sürekli hipertonic sıvı vermek

Soru 57 İç Hastalıkları Yan Dallar Kolay Seviye

Sirozlu hastada ateş ve karın ağrısı var; parasentez sıvısında polimorfonükleer hücre sayısı 300/mm³. En uygun tanı ve başlangıç yaklaşımı hangisidir?

- ☐ A Spontan bakteriyel peritoniti yalnızca kültür pozitifse kabul etmek
- ☐ B Steril asit; antibiyotik vermemek
- ☐ C Akut pankreatit; yalnız lipaz ölçmek
- ☐ D Spontan bakteriyel peritonit; ampirik uygun antibiyotik ve albümin gereksinimini değerlendirmek
- ☐ E Tromboz; heparin başlamak

Soru 58 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 59 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Primer adrenal yetersizlikte hidrokortizona ek fludrokortizon başlanıyor. Mineralokortikoid replasmanının yeterliliği ve fazlalığını birlikte değerlendirmek için hangi izlem paketi en uygundur?

- ☐ A Yalnız sabah kortizolü
- ☐ B Yalnız vücut sıcaklığı
- ☐ C Yalnız hemoglobin A1c
- ☐ D Yatar-ayakta kan basıncı, nabız, ödem, potasyum ve plazma renin aktivitesi
- ☐ E Yalnız idrar ketonu

Soru 60 İç Hastalıkları Yan Dallar Orta Seviye

Diabet semptomu olmayan 52 yaşındaki kişinin kapiller örnekten çalışılan bakım noktası HbA1c değeri %6,7 bulunuyor. Daha önce diyabet tanısı yok ve testin laboratuvar sertifikasyonu bilinmiyor. Tanısal karar öncesinde izlenecek en uygun doğrulama adımı hangisidir?

- ☐ A Sonucu tanı koydurucu kabul edip tedavi başlamak
- ☐ B NGSP sertifikalı laboratuvar da venöz örnekle HbA1c'yi doğrulamak
- ☐ C Aynı kapiller cihazda açlık sonrası tek ölçüm daha yapmak
- ☐ D HbA1c yerine yalnızca idrar glukozuyla diyabet tanısı koymak
- ☐ E Kapiller ölçümü doğrulamadan sonucu prediyabet olarak sınıflamak

CEVAP ANAHTARI

CEVAPLAR BENZENSOR MOBİL UYGULAMASINDA

Bu soru bankasının 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 soru bankası 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.

