



benzensor



2026 ÜCRETSİZ

YDUS KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM 60 Soruluk Soru Bankası

Konunun tüm başlıklarına dengeli dağıtılmış özgün
benzensor soru bankası.

SORU TİPİ

Çoktan Seçmeli

60 soru

ZORLUK

Kolay

14 soru

Orta

42 soru

Zor

4 soru

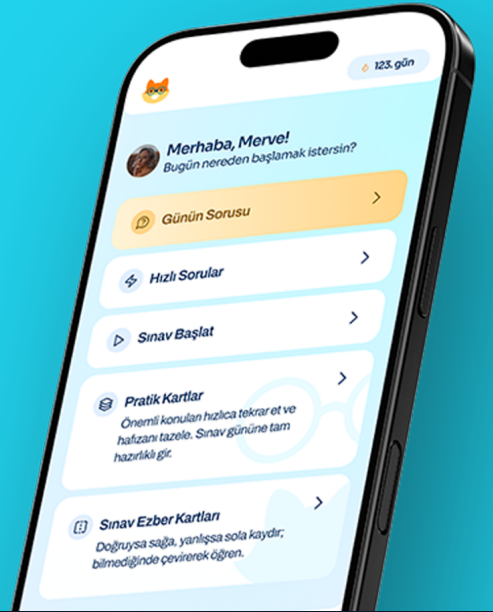
Gerçek Sınav Deneyimi

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 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Adölesan jinekoloji eğitiminde erken puberte, pubertal sapmalar ve pediatrik jinekolojik tümörler için farklı klinik sorumluluk düzeyleri tanımlanmıştır. Bu üç başlık için sırasıyla doğru eşleştirme hangisidir?

- (A) T-A-K; TT-A-K; T-A-K
- (B) TT-A-K; T-A-K; B-K
- (C) B-K; TT-A-K; TT-A-K
- (D) T-A; T-K; ETT-A-K
- (E) TT-A-K; TT-A-K; TT-A-K

Soru 2 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

RPL değerlendirmesi planlanan hastada genetik ve bağışıklık testleri tartışılıyor. Anatomiik değerlendirme için temel anatomiik değerlendirme eksenini olarak inceleme alanı hangisidir?

- (A) Uterin kavitenin değerlendirilmesi
- (B) Yalnızca over rezervi
- (C) Sadece servikal kültür
- (D) Rutin tiroid antikoru
- (E) Sperm DNA fragmentasyonu

Soru 3 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Kayıp materyalinin kromozom sonucu ikinci görüşme öncesinde hazır bulunuyor. Klinisyen bu sonucu, genetik ve anatomiik sorular için sonraki değerlendirmeyi planlarken kullanmak istiyor; en doğru yaklaşım hangisidir?

- (A) Sonuç yalnızca psikolojik destek kararını belirler; sonraki tıbbi değerlendirmeyi etkileyemez
- (B) Sonuç, uterin kaviteyi otomatik olarak dışlar ve diğer genetik değerlendirmeleri gereksiz kılar
- (C) Sonuç normalse başka hiçbir genetik veya anatomiik soru sorulamaz
- (D) Sonuç, APS değerlendirmesini kesinleştirdiği için diğer testlerin tamamının yerini alır
- (E) Sonuç, sonraki testlerin yönünü etkileyebilir; ancak tek başına tüm nedenleri açıklamaz ve uterin kaviteyi otomatik olarak dışlamaz

Soru 4 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Seçilmiş nüks düşük dereceli seröz over karsinomlu hastada sekonder sitoreduksiyon planlanıyor. Cerrahi sonrası daha iyi klinik sonuçla en güçlü ilişkili hedef hangisidir?

- (A) Yalnız en büyük kitlenin biyopsisi
- (B) Makroskopik rezidüel hastalık bırakılmaması
- (C) Mutlaka bilateral inguinal lenfadenektomi
- (D) CA-125 normalleşmeden operasyonun sonlandırılması
- (E) Rezidüel hastalık miktarından bağımsız kısa operasyon süresi

Soru 5 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Çift ek immünoterapinin yararını soruyor. Kromozomal olarak normal gebelik kaybı ve tekrarlayan düşük öyküsü olan hastada kanıtı 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 6 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Kolay Seviye

Maksimal over stimülasyon protokolünde yalnız iki oosit elde edilen hastada bir sonraki siklus öncesi rezerv durumu soruluyor. Ek rezerv testi gereksinimi için en doğru ifade hangisidir?

- (A) Gerçek zayıf yanıtın rezervle ilişkisi yoktur
- (B) Yalnız klomifen challenge testi tanı koyabilir
- (C) AMH mutlaka her hafta tekrarlanmalıdır
- (D) AFC normal çıkarsa önceki yanıt yok sayılmalıdır
- (E) Maksimal uyarıya gözlenen zayıf yanıt azalmış rezervi gösterir; bunu kanıtlamak için ek test zorunlu değildir

Soru 7 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 8 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Maternal ateş 38,5 °C'dir ve fetal taşikardi sürmektedir. PPROM sonrası ateş, uterin hassasiyet, kötü kokulu amniyotik sıvı ve fetal taşikardi gelişen hastada gebelik yönetiminin yönü ne olmalıdır?

- (A) Enfeksiyon bulguları geçene kadar gebeliği bekletmek
- (B) Yalnızca tokoliz vererek doğumu ertelemek
- (C) Kültür sonuçlarını bekleyip antibiyotığı geciktirmek
- (D) Uterin hassasiyeti yalnızca fetal hareketle açıklamak
- (E) Koryoamnioniti tedavi ederken geniş spektrumlu antibiyotik ve doğum planlamak

Soru 9 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

BRCA1 işlev kaybı bulunan over kanseri hücresinin PARP inhibisyonuna duyarlı olmasının temel biyolojik açıklaması hangisidir?

- (A) PARP inhibisyonunun mikrotübül polimerizasyonunu doğrudan durdurması
- (B) BRCA kaybının tüm DNA hasarını kendiliğinden düzeltmesi
- (C) PARP'nin yalnız hormon reseptörlerini bloke etmesi
- (D) İki yolun birlikte kaybının hücre döngüsünü hiç etkilememesi
- (E) Tek zincir kırığı onarımının engellenmesi ile homolog rekombinasyon kusurunun birleşerek sentetik letalite oluşturmaları

Soru 10 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Önceki kayıp 18. haftada ağrısız gerçekleşmiştir. Önceki gebeliğinde ağrısız ikinci trimester kaybı bulunan hastada yeni gebelikte servikal yetmezliği önlemeye yönelik planlanan serklaj genellikle hangi dönemde değerlendirilir?

- (A) Doğum eylemi başladıktan sonra rutin olarak
- (B) Yalnızca postpartum dönemde
- (C) Gebeliğin erken ikinci trimesterinde, öyküye dayalı serklaj olarak
- (D) Gebelik kesesi görülmeden önce acil olarak
- (E) Termde fetal baş angaje olduktan sonra

Soru 11 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Kolay Seviye

İnfertilite değerlendirmesinde over rezerv testi istenen hastaya bu testlerin neyi ölçtüğü anlatılıyor. En doğru ifade hangisidir?

- (A) Over rezervi esas olarak kalan oosit havuzunun miktarını yansıtır; oosit kalitesinin doğrudan ölçümü değildir
- (B) Over rezervi embriyonun kromozomal yapısını kesin gösterir
- (C) Over rezervi yalnız tubal açıklığı ölçer
- (D) Over rezervi canlı doğum olasılığını yaştan bağımsız kesin belirler
- (E) Over rezervi endometrium reseptivitesinin doğrudan testidir

Soru 12 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 13 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Kolay Seviye

Hastanın öyküsünde uterin anomali için başka bir açıklama yoktur. Tekrarlayan gebelik kaybı olan hastada uterin kavite anomalisi açısından ilk basamakta hangi görüntüleme yaklaşımı en fazla anatomik bilgi sağlar?

- (A) Yalnızca düz karın grafisi
- (B) Serum progesteron düzeyini seri ölçmek
- (C) Üç boyutlu transvajinal ultrasonografi veya sonohisterografi
- (D) İzole olarak servikal kültür almak
- (E) Kontrastsız kraniyal manyetik rezonans görüntüleme

Soru 14 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Kayıp materyalinin sonucu açıklayıcı bulunmuyor ve APS incelemesi tanısal bir çerçeve oluşturmuyor. Endokrin testler için de belirti veya risk yok; buna rağmen yapısal nedenleri araştırmak için hangi soru korunmalıdır?

- (A) Uterin kavite değerlendirmesi, sperm DNA fragmantasyonu yüksekse tek başına yeterli anatomik inceleme kabul edilir
- (B) Uterin kavitenin değerlendirilmesi, diğer sonuçlardan bağımsız anatomik soruyu yanıtlar
- (C) Kayıp materyali açıklayıcı değilse uterin kavite incelemesi de açıklamasız olduğu için bırakılmalıdır
- (D) APS için klinik bağlam yoksa uterin kavite değerlendirmesi bütün RPL olgularında gereksizdir
- (E) Uterin kavite, genetik sonuç ve antikör incelemesiyle aynı soruyu yanıtladığı için ayrı bir eksen değildir

Soru 15 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Metabolik risk veya bilinen diyabet, glisemik kontrolün gebelik kaybı değerlendirmesine eklenmesini daha anlamlı kılar. Tekrarlayan gebelik kaybı değerlendirmesinde HbA1c istemini daha anlamlı kılan bağlam hangisidir?

- (A) Her hastada metabolik risk olmadan rutin tarama
- (B) Sadece düşük materyalinin kromozom sonucunun bulunması
- (C) Metabolik veya diyabet risk faktörlerinin bulunması
- (D) Yalnızca tek düşük titrelili antikör
- (E) Sadece eşte uterin anomali

Soru 16 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Kolay Seviye

Kayıplar erken gebelik haftalarında gerçekleşmiştir. İki erken gebelik kaybı sonrası çiftin genetik danışmanlık değerlendirmesinde hangi bulgu sonraki gebelik planını en doğrudan değiştirir?

- (A) Annede tek bir düşük titrelili antinükleer antikör pozitifliği
- (B) Ebeveynlerden birinde dengeli kromozomal translokasyon saptanması
- (C) Partnerlerden birinde hafif demir eksikliği
- (D) Ovulasyon döneminde geçici servikal mukus azalması
- (E) İlk gebelikte bulantının belirgin olmaması

Soru 17 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 18 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

İki ilk trimester kaybı olan bir hastada klinisyen patolojik bir örüntüden kuşkuluyor. Hangi yaklaşım uygundur?

- (A) Üçüncü kayba kadar hiçbir değerlendirmeyi düşünmemek
- (B) Tanımsal yaklaşım tanımını iki kayıp olarak değiştirmek
- (C) Klinik takdirle kapsamlı değerlendirmeyi daha erken düşünmek
- (D) Yalnızca babada trombofili testi yapmak
- (E) Hastanın kaygılarını değerlendirmeden tedavi başlatmak

Soru 19 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Postmenopozal kanaması olan ve transvajinal ultrasonografide endometriyum kalınlığı artmış bulunan hastada Lynch sendromu şüphesi de vardır. Endometriyal kanserde kalıtsal yatkınlığı araştırmada hangi biyolojik yolak öne çıkar?

- (A) DNA mismatch repair sistemi ve mikrosatellit instabilitesi
- (B) DNA polimerazın mitokondriyal enerji üretimindeki rolü
- (C) İzole mitokondriyal beta oksidasyon
- (D) İzole fibrinojen sentez bozukluğu
- (E) Kalsiyum duyarlı reseptör aktivitesinin azalması

Soru 20 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Kolay Seviye

Postpartum kanaması olan hastada uterus gevşek, kanama yaygın ve plasenta ayrılması tamamlanmıştır. İlk değerlendirmede en olası neden hangisidir?

- (A) Uterin inversiyon
- (B) Servikal laserasyon
- (C) Uterin atoni
- (D) İzole koagülasyon faktör eksikliği
- (E) Ruptüre ektopik gebelik

Soru 21 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Doğum eylemi başlamamıştır ve sıvı gelişi 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 22 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Ovulasyon indüksiyonu sonrası karın distansiyonu, hemokonsantrasyon, asit ve over büyümesi geliyor. Bu durumun en olası mekanizması hangisidir?

- (A) Arteriyel vazokonstriksiyonla intravasküler volüm artışı
- (B) Vajinal enfeksiyona bağlı peritoneal sıvı birikimi
- (C) İzole üreter enfeksiyonla gelişen peritoneal irritasyon
- (D) Vasküler geçirgenliği artıran mediyatörlerle üçüncü boşluğa sıvı kaçağı
- (E) Plasentanin erken ayrılmasına bağlı kanama

Soru 23 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Evre III epitelial 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 24 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Kolay Seviye

Postpartum kanaması olan hastada uterus gevşek, kanama yaygın ve plasenta ayrılması tamamlanmıştır. İlk değerlendirmede en olası neden hangisidir?

- (A) Uterin inversiyon
- (B) Servikal laserasyon
- (C) Uterin atoni
- (D) İzole koagülasyon faktör eksikliği
- (E) Ruptüre ektopik gebelik

Soru 25 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Orta Seviye

Değerlendirme sonunda gebelik kayıplarını açıklayan belirgin bir neden bulunamayan çift, bu nedenle görüşmenin ve desteğin sonlandırılması gerektiğini savunuyor. En uygun klinik yanıt hangisidir?

- (A) Neden saptanamaması, açık iletişim ve psikolojik destek gereksinimini ortadan kaldırmaz; belirsizliğin sınırları dürüstçe paylaşılmalıdır
- (B) Neden bulunamadığında hasta ile görüşme sonlandırılmalı ve sonraki sorular ertelenmelidir
- (C) Belirsizlik varsa kanıt olmayan bütün tedaviler aynı anda başlanmalıdır
- (D) Psikolojik destek yalnızca yeni bir kayıp gerçekleşirse gündeme alınmalıdır
- (E) Hastanın soruları, bütün laboratuvar sonuçları kesinleşene kadar dikkate alınmamalıdır

Soru 26 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları 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 27 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Orta Seviye

Uzun süredir kombine hormonal kontraseptif kullanan hasta elektif oosit dondurma öncesi AMH ölçümü yaptırıyor ve değer düşük bulunuyor. En doğru yorum hangisidir?

- (A) Düşük AMH kalıcı infertiliteyi kesinleştirir
- (B) Kontraseptifler AMH'yi yalnız artırdığı için değer gerçekte daha düşüktür
- (C) AMH hormonal kontrasepsiyondan hiçbir biçimde etkilenmez
- (D) Düşük AMH embriyo anöploidisini doğrudan tanımlar
- (E) Hormonal kontrasepsiyon AMH'yi azaltabileceğinden sonuç dikkatle yorumlanmalı ve klinik bağlam gözetilmelidir

Soru 28 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Kolay Seviye

Uzun süreli endometriozis öyküsü olan hastada over karsinomu gelişiyor. Bu klinik bağlamla diğer epiteliyal 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 29 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Zor Seviye

Düşük riskli gebelikte hüresiz fetal DNA testi düşük risk sonucu vermiştir. Bu test sonucunun klinik statüsü için doğru ifade hangisidir?

- (A) Kromozom anomalisi için kesin tanısal testtir
- (B) Tarama sonucudur; invaziv tanısal testin yerini otomatik olarak almaz
- (C) Tüm kromozom anomalilerini dışlayan kesin tanıdır
- (D) Ultrasonografik fetal anomali değerlendirmesini gereksiz kılar
- (E) Maternal kromozom analizinin doğrudan eşdeğeridir

Soru 30 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları 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) Anatmik 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 31 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 32 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Orta Seviye

Bir hastada iki spontan gebelik kaybı arasında canlı doğum bulunuyor. RPL tanımı açısından bu öykü nasıl yorumlanır?

- (A) Canlı doğum olduğu için RPL olasılığı tamamen dışlanır
- (B) RPL yalnızca nulliparlarda kullanılabilir
- (C) Kayıpların ardışık olması zorunlu değildir
- (D) Sadece ikinci trimester kayıpları sayılır
- (E) Canlı doğum tüm kromozomal değerlendirmeyi gereksiz kılar

Soru 33 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Ortaya Seviye

Kayıp materyalinin kromozomal ürünü incelenememiş ve genetik değerlendirme konuşuluyor. Bu durumda ebeveyn karyotiplenmesiyle ilgili en dengeli ifade hangisidir?

- (A) Materyal incelenemediği için ebeveynlere yönelik hiçbir genetik değerlendirme yapılamaz
- (B) Ebeveyn karyotiplenmesi seçilmiş bir yaklaşım olabilir; ancak materyal yokluğu her olguda otomatik ve geniş bir genetik panel gerektirmez
- (C) Ebeveyn karyotiplenmesi, düşük materyalinin kromozom incelemesi yapılmışsa hiçbir zaman düşünülemez
- (D) Kayıp materyali incelenemediğinde ebeveyn karyotiplenmesi tüm diğer değerlendirmelerin yerini alır
- (E) Ebeveyn karyotiplenmesi, klinik bağlamdan bağımsız olarak RPL tanısını kesinleştirir

Soru 34 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Ortaya Seviye

Ötiroid olduğu bilinen ve RPL değerlendirmesi yapılan hastada rutin tiroid antikoru taraması önerilir. Uygun yaklaşım hangisidir?

- (A) Rutin tiroid antikoru taraması her hastada gereklidir
- (B) TSH değerlendirmesi ile rutin tiroid antikoru taraması aynı karardır
- (C) Ötiroid RPL hastasında rutin tiroid antikoru taraması desteklenmez
- (D) Antikor taraması uterin kavite değerlendirmesini ikame eder
- (E) Tek bir antikor sonucu APS tanısını koydurur

Soru 35 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Kolay Seviye

Over rezervini değerlendirmek amacıyla klomifen sitrat challenge testi istenmesi düşünülüyor. Güncel kanıta göre en doğru yaklaşım hangisidir?

- (A) Tüm infertil hastalarda ilk ve tek test olmalıdır
- (B) AMH'den üstün olduğu için birlikte kullanımı zorunludur
- (C) Yalnız ileri yaşta tanınal kesinlik sağlar
- (D) Bazal FSH'ye üstünlük sağlamadığı için rutin kullanımı bırakılmalıdır
- (E) Antral folikülleri doğrudan saydığı için ultrasonun yerini alır

Soru 36 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 antikoru
- (B) Sadece uterin kavite görüntülenmesi
- (C) Yalnızca serum laktatı
- (D) Sadece eşin karyotipi
- (E) Sperm DNA fragmantasyon testi

Soru 37 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar 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 38 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 metotrexat 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 39 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar 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 yüksek olduğundan 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 40 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar 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 antikoru
- (D) Yalnızca sperm sayısı
- (E) Uygunsa düşük materyalinin kromozom analizinin sonucu

Soru 41 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

HELLP sendromu olan gebede ilerleyen hemoliz, trombositopeni ve karaciğer ağrısı sürüyor. Maternal stabilizasyon sonrası kesin obstetrik yaklaşım hangisidir?

- (A) Laboratuvar değerleri düzelene kadar doğumu süresiz ertelemek
- (B) Yalnızca demir ve folat vererek karaciğer hasarını izlemek
- (C) Trombositopeniyi gestasyonel kabul edip magnezyumu kesmek
- (D) Gebelik haftası ve maternal-fetal duruma göre doğumu planlamak
- (E) Fetal iyilik iyi olduğu için maternal endikasyonu yok saymak

Soru 42 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Uygun klinik bağlam bulunan bir hastada nitelikli antifosfolipid antikor pozitifliği iki kez gösteriliyor; iki ölçüm arasındaki süre on hafta. Bu zaman çizelgesinin yorumu hangisidir?

- (A) On haftalık aralık, uygun antikor saptandığı için kalıcılık koşulunu otomatik olarak karşılar
- (B) Tek bir pozitif ölçüm yeterli olduğundan ikinci ölçümün zamanı önem taşımaz
- (C) Antikor sonuçları kalıtsal trombofilii doğruladığı için zaman çizelgesi dikkate alınmaz
- (D) Doğrulayıcı ölçümler arasında en az 12 hafta bulunması gerekir; on hafta kalıcılık koşulunu karşılamaz
- (E) Klinik bağlam ve laboratuvar kalıcılığı birbirinden bağımsızdır; herhangi bir iki ölçüm yeterlidir

Soru 43 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 trombofiliiyi kanıtlar
- (D) Tekrar testine gerek bırakmaz
- (E) Klinik bağlam ve kalıcı uygun antikor pozitifliği olmadan APS tanısı koydurmaz

Soru 44 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Obstetrik ve jinekolojik komplikasyonlarla ilişkili girişimler bir arada değerlendirildiğinde, aşağıdakilerden hangisi diğerlerinden farklı olarak düzey 2 yetkinlik gerektirir?

- (A) Sezaryen ve komplikasyonlarının yönetimi
- (B) Postpartum kanamaların yönetimi
- (C) Sistemik hastalıkla komplike gebeliklerde travay takibi ve yönetimi
- (D) Jinekolojik cerrahide intraoperatif ve postoperatif komplikasyonların yönetimi
- (E) Postoperatif jinekolojik yönetim

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 trombofilii 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

Hasta yakın klinik ve hCG izlemine kabul ediyor. Hemodinamik olarak stabil, rüptür bulgusu olmayan ve küçük adneksiyel kitleye eşlik eden düşük hCG düzeyli tubal gebelikte uygun tedavi seçimi hangi koşula dayanır?

- (A) Gebelik kesesinin kesinlikle canlı intrauterin gebelik içinde bulunmasına
- (B) Metotreksat için uygunluk ve güvenilir izlem koşullarının bulunmasına
- (C) Hastanın takip randevularına gelemeyeceğinin bilinmesine
- (D) Hemodinamik instabilitenin metotreksat için tercih nedeni olmasına
- (E) Rüptür şüphesinde cerrahinin her zaman ertelenmesine

Soru 47 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Düzenli siklusları olan infertil hastada erken foliküler faz FSH ölçümü over rezervi için değerlendiriliyor. Testin temel sınırlılığı hangisidir?

- (A) Yüksek FSH azalmış rezerv için duyarlı fakat özgül değildir
- (B) Yüksek FSH azalmış rezerv için görece özgül olsa da duyarlılığı düşüktür ve sikluslar arası değişkenlik gösterir
- (C) FSH yalnız gebelikte ölçülebilir
- (D) Normal FSH kesin olarak yüksek oosit kalitesini kanıtlar
- (E) FSH antral folikül sayısını doğrudan görüntüler

Soru 48 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dallar Orta Seviye

Çift ek immünoterapinin yararını soruyor. Kromozomal olarak normal gebelik kaybı ve tekrarlayan düşük öyküsü olan hastada kanıtı 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 49 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Orta Seviye

Bir hastada iki spontan gebelik kaybı arasında canlı doğum bulunuyor. RPL tanımı açısından bu öykü nasıl yorumlanır?

- (A) Canlı doğum olduğu için RPL olasılığı tamamen dışlanır
- (B) RPL yalnızca nulliplarlarda kullanılabilir
- (C) Kayıpların ardışık olması zorunlu değildir
- (D) Sadece ikinci trimester kayıpları sayılır
- (E) Canlı doğum tüm kromozomal değerlendirmeyi gereksiz kılar

Soru 50 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Orta Seviye

Platin duyarlı over kanseri nüksü olan hastada önceki paklitaksele bağlı kalıcı periferik nöropati vardır. Platin kombinasyonu planlanırken taksan maruziyetini azaltan kanıta dayalı seçenek hangisidir?

- (A) Sisplatin-bleomisin
- (B) Karboplatin-vinkristin
- (C) Tek başına etoposid
- (D) Karboplatin-pegile lipozomal doksorubisin
- (E) Yalnız aromataz inhibitörü

Soru 51 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları 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 trombofilili değerlendirmesini geçersiz kılar; diğer testler otomatik yapılır
- (E) Önceki canlı doğum, kayıpların klinik örüntüsünü değiştirdiği için tüm RPL değerlendirmesini gereksiz kılar

Soru 52 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları 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 ekstraüterin 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 53 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Zor Seviye

Preterm erken membran rüptürü olan 29 haftalık gebede ateş, uterin hassasiyet ve fetal taşikardi gelişiyor. Bu bulgular doğum planlamasında hangi riski öne çıkarır?

- (A) Doğumdan sonra gelişen izole puerperal enfeksiyon
- (B) Latent dönemi gebelik sonuna kadar uzatabilme olasılığı
- (C) İzole gestasyonel hipertansiyon
- (D) Fetal kemik gelişiminin hızlanması
- (E) İntraamniyotik enfeksiyon ve maternal-fetal sepsis

Soru 54 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Orta Seviye

Yüksek riskli gebelere hizmet verecek bir perinatal tanı ve tedavi birimi, antepartum ve intrapartum fetal değerlendirme kapasitesini müfredat standardına göre kuracaktır. Bu amaca doğrudan karşılık gelen donanım bileşimi hangisidir?

- (A) Kolposkopi, histeroskopi, sistoskopi ve servikal sitoloji
- (B) Laparoskopi, histerosalpingografi, mamografi ve endometrial biyopsi
- (C) Fetal ultrasonografi, yüksek rezolüsyonlu Doppler, biyofizik profil ve kardiyotokografi
- (D) Yalnız iki kardiyotokografi cihazı ve bir müdahale odası
- (E) Patoloji laboratuvarı, yoğun bakım monitörü, kolposkop ve kültür ünitesi

Soru 55 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Orta Seviye

RPL hastasında APS ile kalıtsal trombofilili aynı test grubu gibi ele alınıyor. Bu ayırım için doğru ifade hangisidir?

- (A) İki durumun testleri her hastada birbirinin yerine geçer
- (B) APS ve kalıtsal trombofilili aynı hastalıktır
- (C) Kalıtsal trombofilili pozitifliği APS kriterlerini otomatik tamamlar
- (D) APS için klinik bağlam aranmaz
- (E) APS edinilmiş bir durumdur ve kalıtsal trombofiliden ayırdır

Soru 56 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 trombofilili paneli istemek
- (E) Ebeveyn karyotipini seçilmiş olguda değerlendirmek

Soru 57 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Orta Seviye

Fetal büyüme kısıtlılığı olan gebede umbilikal arter diyastolik akımının kaybolduğu görülüyor. Bu bulgu yönetiminde hangi sonucu doğurur?

- ☐ A Plasental yetmezlik riskini artırdığı için fetal ve maternal izlemi sıklaştırmak
- ☐ B Fetal büyüme kısıtlılığını dışladığı için izlem aralığını açmak
- ☐ C Yalnızca anne beslenmesini değiştirerek Doppler izlemini bırakmak
- ☐ D Doppler bulgusunu gebelik haftasından bağımsız olarak önemsiz saymak
- ☐ E Fetal iyilik bozalsa bile doğumu otomatik olarak ertelemek

Soru 58 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Orta Seviye

Doğum eylemi başlamamıştır ve sıvı gelişi 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 59 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Kolay Seviye

İki yaklaşım eşik sayısında farklılaşsa da ardışıklık koşulunu ortak zorunluluk olarak görmez. Tekrarlayan gebelik kaybı tanımları karşılaştırılırken her iki yaklaşım için ortak olan özellik hangisidir?

- ☐ A Her ikisi de yalnızca ardışık kayıpları kabul eder
- ☐ B Her ikisi de yalnızca ikinci trimester kayıplarını kapsar
- ☐ C Her iki yaklaşımda da kayıpların ardışık olması zorunlu değildir
- ☐ D Her ikisi de tek kayıpla değerlendirmeyi zorunlu kılar
- ☐ E Her ikisi de önce geniş kalıtsal trombofili paneli ister

Soru 60 Kadın Hastalıkları ve Doğum Yan Dalları Orta Seviye

Ötiroid bir hastada galaktore, anovulasyon ve metabolik-diyabet riski bulunmuyor. Yalnızca gebelik kaybı öyküsü gerekçe gösterilerek rutin tiroid antikor paneli isteniyor; bu istem nasıl değerlendirilmelidir?

- ☐ A Ötiroid RPL hastasında gebelik kaybı öyküsü tek başına rutin tiroid antikoru taraması için yeterlidir
- ☐ B Ötiroid olmak, klinik bulgu bulunmasa da rutin tiroid antikoru panelini zorunlu kılar
- ☐ C Gebelik kaybı öyküsü, galaktore veya anovulasyon olmadan prolaktin ve HbA1c'yi her hastada zorunlu kılar
- ☐ D Rutin tiroid antikoru taraması, uterin kavite anatomisi sorusunu da yanıtladığından ayrı inceleme gerektirmez
- ☐ E Ötiroid RPL'de klinik endikasyon yoksa rutin tiroid antikoru taraması desteklenmez; bu karar diğer endokrin, anatomik ve genetik soruların yanıtladığı anlamına gelmez

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 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 Tebrıklar...

Bu özgün soru bankası 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.

