



TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ YETERLİK YAZILI SINAVI

01 Aralık 2015

ADAY NO:

Kitapçık Türü: **A**

Birinci Bölüm

Çoktan Seçmeli Sorular

[Açıklamalar ve sınav kuralları için lütfen sayfayı çeviriniz]



AÇIKLAMALAR VE SINAV KURALLARI

Sınav (A) çoktan seçmeli tek doğru yanıt ve (B) yanıtın yazılarak verildiği iki bölüme oluşmaktadır.

A. Birinci Bölüm (Çoktan Seçmeli Sorular)

1. Sınavın birinci bölümü 4-8 seçeneikli ve tek doğru yanıt 100 adet sorudan oluşmaktadır.
2. Bu bölümdeki her sorunun yalnızca bir doğru yanıtı vardır.
3. Soruların yanıtları optik okuyucu formunda yer alan ilgili boşluklara kurşun kalemle belirgin olarak işaretlenmelidir. Bir soru için birden fazla seçenek işaretlenmişse o soru geçersiz sayılacaktır.
4. Bu bölümdeki her soru bir (1) puan değerindedir. Sınav puanı hesaplanırken yalnızca doğru yanıt sayısı dikkate alınacaktır.

B. İkinci Bölüm (Klinik Olgu Soruları)

1. Sınavın ikinci bölümü, klinik olgular ve bunlarla ilişkili bir-dört arası sayıda sorudan oluşmaktadır. Olgular (a) yanıtın verilen bir seçenek listesinden seçildiği sorular ve (b) yanıtın kısaca yazıldığı sorular olmak üzere iki tip soru içermektedir:

a. **Seçenekli sorular**, çoktan seçmeli sorulara benzer ancak daha fazla sayıda seçenek içeren sorulardır. Bu tip sorularda sizden sadece bir tane, belirli bir sayıya kadar veya uygun olan tüm doğru yanıtları seçmeniz istenebilir. Sizden uygun olan tüm doğru yanıtları seçmeniz istendiğinde dahi doğru yanıtın yalnızca bir tane olabileceğine lütfen dikkat ediniz.

b. **Kısa yanıt sorular**, yanıtı yazarak vermeniz istenen sorulardır. Kısa yanıt sorularına yanıt verirken o soru için verilen en yüksek puan değerine erişmek için şu kurallara uyunuz:

■ Sorunun altında verilen **yanıt kutularının her birine yalnızca bir tane yanıt yazınız**. Eğer bir soruda "iki (2) tane yanıt" deniliyorsa bu sorunun altında (her bir yanıt için birer tane olmak üzere) iki kutu yer alacaktır. Bir kutu içinde birden fazla yanıt yazılması durumunda o sorunun tümü için yanıtınız (**doğru yanıtı vermiş olsanız dahi**) yanlış olarak kabul edilecek ve o soru için sıfır puan verilecektir.

■ Yanıtlarınızı kutulara yazarken olabildiğince açık yanıtlar yazınız.

Örneğin, doğru tanının "Temporal Lob Epilepsi" olduğu bir soruda "Epilepsi" yazılması kabul edilemez bir yanıttır.

■ Eğer sizden uygun ilaçları yazmanız istenirse jenerik (*generic*) isimlerini yazınız. Ayrıca bu sorularda sizden ilaç dozağı ve uygulama biçiminin (*oral, intravenöz vb*) istenip istenmediğine de dikkat ediniz.

■ Yanıtlarınızı, okunması kolay biçimde ve dikkatli yazınız. Doğru yanıtlar genellikle bir veya birkaç kelime (*istenen en uzun yanıt kısa bir cümle*) olacak biçimdedir.

2. Bu bölümde **altı (6) adet** klinik olgu ve bunlarla ilişkili sorular yer almaktadır.

3. Bu bölümdeki her soru bir (1) puan değerindedir. Olguların puan değeri sorulara verilen doğru yanıtların puan değerleri toplanıp soru sayısına bölümü ile elde edilecek ve yine en yüksek olgu puanı bir (1) puan olacaktır.

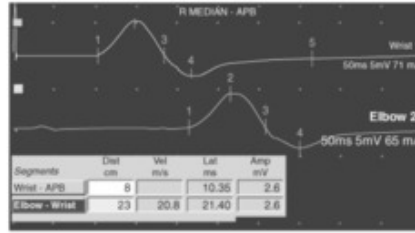
4. Sınavda başarılı kabul edilme sınırı (*doğru yanıtlanması gereken en az soru sayısı*) sınav öncesinde açıklanacaktır.

5. Sınav süresi 120 dakikadır. Adaylar bu süreyi bölümler arasında diledikleri gibi kullanabilirler.

6. Sınav bitiminde; optik okuyucu formu ve klinik olgu sorularına yanıtlarınızı içeren kitapçıklara kimlik bilgilerinizi (*adınız, soyadınız, numaranız ve kitapçık türünüz vb.*) doğru kodladığınızı ve yazdığınızı kontrol ediniz. Sonrasında bu iki belgeyi sınav görevlilerine teslim ediniz.

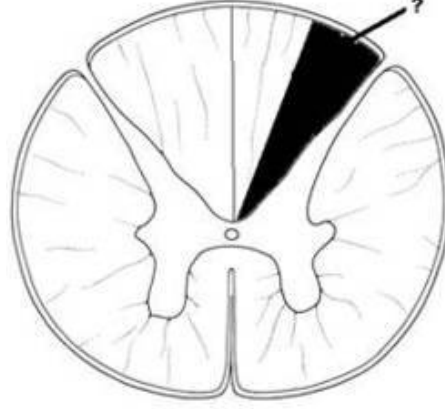
Başarılar Dileriz
Türk Nöroloji Derneği
Yeterlik Kurulu

- 1 Aşağıdaki elektrografik elemanlardan hangisi epileptiform patern **değildir**?
- Keskin dalga
 - Çoklu diken dalga
 - Verteks keskin dalgası
 - Yavaş diken-dalga (1-2 Hz)
 - Hızlı diken-dalga (4-4,5 Hz)
- 2 Ekteki şekilde median sinir motor iletimi bilek ve dirsek uyarımı sonucu çıkan M yanıtları görülmektedir. Bu hastada aşağıdaki tanılardan hangisi düşünülmelidir?



- Aksonal nöropati
 - Myastenia gravis
 - Karpal tünel sendromu
 - Edinsel demyelinizan nöropati
 - Hereditör demyelinizan nöropati
- 3 Kırk iki yaşında erkek hastanın bir ay önce sağ elinde, iki gün önce sol elinde güçsüzlük yakınması oluyor. Elektrofizyolojik incelemede:- sağda median motor sinir bileğin 10 cm üstünde M yanıtı amplitüdü %60 azalmış,- solda ulnar motor sinir bileğin 6 cm üstünde M yanıtı amplitüdü %50 azalmış,- alt ekstremiteler motor sinir iletimleri normal,- duysal sinir iletimleri normal, - iğne EMG ilgili sinirler tarafından inerve edilen kaslarda MUP ateşlemesinde azalma dışında normal bulunuyor.Bu olguda tanı nedir?
- Mononöritis multipleks
 - Multifokal motor nöropati
 - Kronik inflamatuvar demiyelinizan polinöropati
 - Sağda karpal tünel, solda posterior interosseöz sendrom
 - Sağda posterior interosseöz, solda kubital tünel sendromu

- 4 Şekilde verilen servikal spinal kord kesitinde, taralı alandaki lezyonu göstermek için aşağıdaki tetkiklerden hangisi yapılmalıdır?



- a) Üst ekstremitte MEP
b) Üst ekstremitte SEP
c) Alt ekstremitte MEP
d) Alt ekstremitte SEP
e) F-yanıtları
- 5 Aşağıdakilerden hangisi beyin omurilik sıvısında ksantokromi nedenlerinden birisi **değildir**?
- a) Subaraknoidal kanama
b) Hiperbilirubinemi
c) Hiperkarotenemi
d) Froin sendromu
e) Rabdomiyoliz
- 6 Aşağıdakilerden hangisi beyin omurilik sıvısına ait patolojik bir bulgudur?
- a) Beş lenfosit ve üç nötrofil bulunması
b) Basıncın 200 mm H₂O olması
c) Proteinin 40 mg/dL olması
d) Oligoklonal bant negatifliği
e) IgG indeksi=0,50 olması

- 7 Acil servise ateş ve başağrısı nedeniyle başvuran 28 yaşında kadın hastanın izlemi sırasında jeneralize nöbet geçirmesi üzerine yapılan EEG incelemesinde sol frontotemporalde belirgin iki yanlı frontotemporal bölgelerde periyodik epileptiform deşarjlar saptanıyor. Bu hasta için en olası tanı ve tedavi seçeneği hangisidir?
- Ensefalit, İV antiviral
 - Menenjit, İV antibiyotik
 - Status epileptikus, İV antiepileptik
 - Subaraknoid kanama, kalsiyum kanal blokeri
 - Posterior reversibl ensefalopati, oral antiepileptik
- 8 Omuriliğin arka kök gangliyonlarını seçici olarak tutan etken hangisidir?
- HIV
 - Herpes zoster
 - Sitomegalovirüs
 - Epstein-Barr virüsü
 - Mikoplazma pnömoni
- 9 Elli yaşında köyde yaşayan ve hayvancılıkla uğraşan kadın hasta, bel ağrısı, halsizlik, geceleri yükselen ateş ve terleme şikayetleri ile başvuruyor. Lomber MR görüntüsü verilen hastanın en olası tanısı aşağıdakilerden hangisidir?



- Sifiliz
- Bruselloz
- Bartonelloz
- Lyme hastalığı
- Varisella zoster miyeliti

- 10 Yirmi bir yaşında erkek hasta bacaklarda progresif güçsüzlük ve uyuşmayı takiben idrar-gaita inkontinansı yakınmalarıyla başvuruyor. Torakal MR görüntüsü aşağıda verilen hastada tanı nedir?



- a) Abse
b) Pott hastalığı
c) Siringomiyeli
d) Transvers myelit
e) Arteriovenöz malformasyon
- 11 Altmış beş yaşında erkek hasta, aniden yürüyememe, bacaklarında güçsüzlük, uyuşukluk, idrar kaçırma yakınmaları ile başvuruyor. Muayenede bacaklarda arefleksi, meme altında ağrı ve ısı duyusu azalmış, derin duyu korunmuş olarak bulunuyor. Aşağıdakilerden hangisi bu hastanın tanısı ile en uyumludur?
- a) Santral kord sendromu
b) Anterior spinal arter tıkanıklığı
c) Adamkiewicz arter tıkanıklığı
d) Posterior spinal arter tıkanıklığı
e) Brown-Sequard sendromu

- 12** Kırk beş yaşında kadın hasta, 2 aydır ellerde tüm parmaklarda ve kollara yayılan uyuşma, kuvvet kaybı şikayeti ile başvuruyor. Arasına denge bozukluğu ve unutkanlığı da olan hasta son 1 yıldır kendi uyguladığı diyetle 20 kg vermiş. Başka sistemik hastalık ve travma öyküsü yok. Nörolojik muayenede derin tendon reflekslerinde azalma ve hafif trunkal ataksi saptandı. Piramidal bulgu ve kranyal sinir tutulumu olmayan hastada yapılan incelemelerde:
Servikal MRG: C4-8 segmentleri boyunca T1'de kontrastlanmayan, T2 hiperintens, dorsolateral yerleşimli lezyon izlendi.
Kranyal MRG ve VEP:normal, OKB (-), NMO Ab (-), Schirmer testi(-), Paterji (-), ACE (-)
Uygun tedavi ile semptomları tümüyle geri dönen hastada en olası tanı hangisidir?
- Nöro Behçet
 - Nörosarkoidoz
 - Multipl skleroz
 - Sjögren sendromu
 - E vitamini eksikliği
 - Vitamin B1 eksikliği
 - Subakut kombine dejenerasyon
- 13** Otuz beş yaşında erkek hasta geceleri daha sık olarak ortaya çıkan, yaklaşık 1,5 saat süren, başının hep aynı yanında ve göz yaşarmasının eşlik ettiği ağrılardan yakınmaktadır. Bu ağrılarının yeni olarak ortaya çıktığı, 4 haftadır günde en az 1 ve en çok 3 kez olmak üzere tekrarladığı, alkol aldığında kötüleştiği belirtilmektedir. En olası tanı nedir?
- SUNCT
 - Aurasız migren
 - Küme baş ağrısı
 - Kronik paroksizmal hemikrania
 - Epizodik gerilim tipi baş ağrısı
- 14** Aşağıdakilerden hangisi indometasine yanıt veren, valsalva ilişkili baş ağrısıdır?
- SUNCT
 - Hemikranya kontinua
 - Primer egzersiz baş ağrısı
 - Kronik paroksizmal hemikranya
 - İdiyopatik stabbing (ani, keskin) baş ağrısı

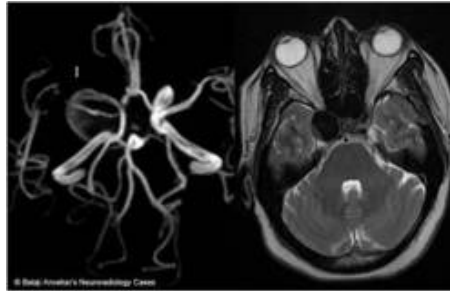
- 15** Otuz dört yaşında erkek hasta orgazm sırasında ani başlayan şiddetli baş ağrısı ve kusma şikayeti ile acil servise başvuruyor. Daha önce hiç bu şekilde baş ağrısı yaşamadığını ifade ediyor. Muayenesinde bilinci açık ve Glasgow Koma Skalası 15 olan bu hastanın yönetiminde ilk yapılması gereken aşağıdakilerden hangisidir?
- %100 oksijen solutmak
 - Lomber ponksiyon yapmak
 - Yüksek doz İV seftriakson başlamak
 - Bilgisayarlı beyin tomografisi çekmek
 - Subkutan sumatriptan enjeksiyonu yapmak
 - Benign bir koital baş ağrısı olduğu konusunda hastaya güvence vermek
- 16** Migren baş ağrısı ve miyoklonik epilepsisi olan hastaya sodyum valproat verildiğinde miyokloniler artış gösteriyor ise aşağıdaki hastalıklardan hangisi düşünülmelidir?
- MERRF
 - CADASIL
 - Lafora cisimcik hastalığı
 - Juvenil miyoklonik epilepsi
 - Unverricht Lundborg sendromu
- 17** Yetmiş iki yaşında kadın hasta nöroloji polikliniğine sağ şakak bölgesine lokalize baş ağrısı ve sabah sağ gözde gelişen görme kaybı nedeniyle başvurdu. Nörolojik muayenesinde proksimal kaslarında hassasiyet dışında patoloji saptanmadı. Aşağıdaki testlerden hangisi bu olguda tanı koymak için en yararlıdır?
- EMG
 - Tam kan sayımı
 - C-Reaktif Protein
 - Kreatin fosfokinaz
 - Karotid arter Doppler USG
- 18** Trigemino-otonomik sefaljileri birbirinden ayırt ettirici olan bulgu hangisidir?
- Süre
 - Şiddet
 - Göz yaşarması
 - Lateralizasyon
 - Genizde kuruluk

19 İlişikteki MR görüntüsü aşağıdaki patolojilerden hangisi için klasik bulgudur?



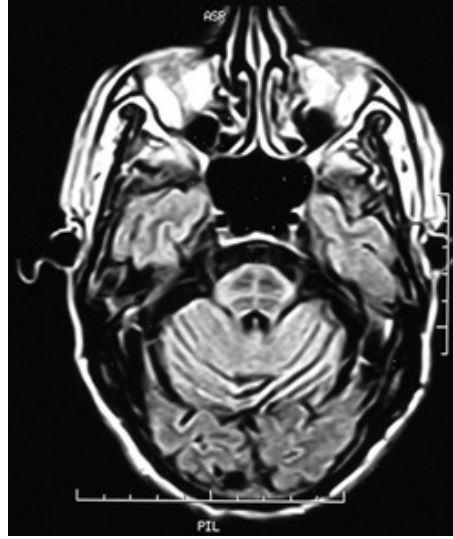
- a) Wilson hastalığı
- b) Multisistem atrofi
- c) Huntington hastalığı
- d) Progressif supranükleer palsi
- e) Pantotenat kinaz ilişkili nörodejenerasyon

20 Aşağıda görülen beyin MRG ve beyin MRA görüntülerine göre en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?



- a) Optik gliom
- b) Tolosa Hunt sendromu
- c) Kavernöz sinüs trombozu
- d) Sfenoid kanat menenjiomu
- e) İnternal karotid arter anevrizması

- 21 Glioblastome multiforme tanısı konan bir hastada rezektif cerrahi öncesi tümörün kortikospinal trakt ile komşuluğu ve kortikospinal traktın infiltrasyon düzeyi değerlendirilmek isteniyor. Bu amaçla istenmesi gereken en uygun MRG sekansı hangisidir?
- İstirahat halinde (resting state) fonksiyonel MRG
 - Duyarlılık (susceptibility) ağırlıklı görüntüleme
 - Manyetik rezonans spektroskopisi
 - Difüzyon tensor görüntüleme
 - Arterial spin labeling
- 22 Bu MR görüntüsü ile tanı nedir?



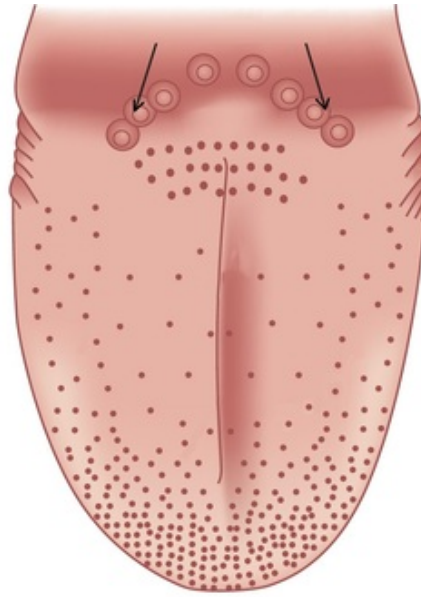
- Kortikobazal ganglionik dejenerasyon
 - Progresif supranükleer palsy
 - Fragil-X sendromu
 - Multisistem atrofi
 - Wilson hastalığı
- 23 Aşağıdaki vasküler yapılardan hangisi Willis poligonunda yer **almaz**?
- Posterior kominikan arter
 - Anterior kominikan arter
 - Orta serebral arter
 - Anterior serebral arter
 - Posterior serebral arter

- 24 "Talamoperforan arter" talamusun hangi bölümünü sular?
- Pulvinar
 - Ventro-lateral
 - Genikulat cisim
 - Postero-mediyal
- 25 Kafa travmasından sonra frontal lobun hangi bölgesinin hasarı irritabilite ve disinhibisyona neden olur?
- Frontal göz alanı
 - Orbitofrontal alan
 - Medial frontal alan
 - Dorsolateral frontal lob
 - Suplemer motor alan
- 26 Aşağıdaki hipotalamik nukleuslardan hangisini hasarı diyabetes insipidusa yol açar?
- Anterior
 - Supraoptik
 - Suprakiazmatik
 - Medial preoptik
- 27 Mediyal genikulat cisim aşağıdaki yapılardan hangisine efferent lifler yollar?
- Serebellum
 - Spinal kord
 - Heschl girusu
 - Mamiller cisim
 - Kalkarin korteks
- 28 On beş yaşında erkek hasta bir hafta önce gelişen çift görme, yüzünde ağrı ve ağzında kayma yakınmalarıyla başvuruyor. Hastanın öyküsünde sol kulağında uzun yıllardır enfeksiyon olduğu ve bununla ilgili aralıklı antibiyotik tedavisi aldığı öğreniliyor. Nörolojik muayenesinde sol gözde dışa bakış kısıtlılığı, solda yüzde hipoestezi ve sol periferik fasiyal paralizi saptanıyor. Bu hastada **en olası** tanı nedir?
- Weber sendromu
 - Foville sendromu
 - Gradenigo sendromu
 - Wallenberg sendromu
 - Millard-Gubler sendromu

29 Aşağıdaki klinik belirtilerden hangisi Tolosa Hunt Sendromunda **görülmez**?

- a) Yüz felci
- b) Orbital ağrı
- c) Görme azlığı
- d) Oftalmopleji
- e) Yutma güçlüğü

30 Aşağıdaki şekilde oklar ile gösterilen dilin anatomik alanı hangi sinir tarafından innerve edilir?

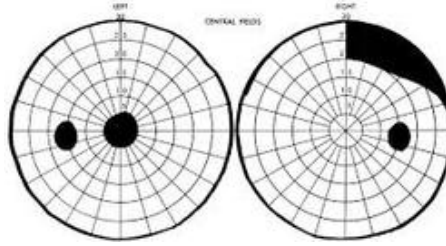


- a) Glossofaringeus
- b) Korda timpani
- c) Hipoglossus
- d) Trigemini
- e) Vagus

31 Otuz beş yaşında erkek hasta ehliyet muayenesi için başvurduğu göz hastalıkları kliniğinden sağ gözde dışa bakış kısıtlı olduğu için nörolojiye sevk ediliyor. Muayenede sağ gözde dışa bakış kısıtlılığı ve içe bakarken göz kapağında daralma fark ediliyor. Çift görme tanımlamayan bu olguda tanı nedir?

- a) Moebius sendromu
- b) Miyastenia gravis
- c) Altıncı sinir parezisi
- d) Yakın refleks spazmı
- e) Duane retraksiyon sendromu

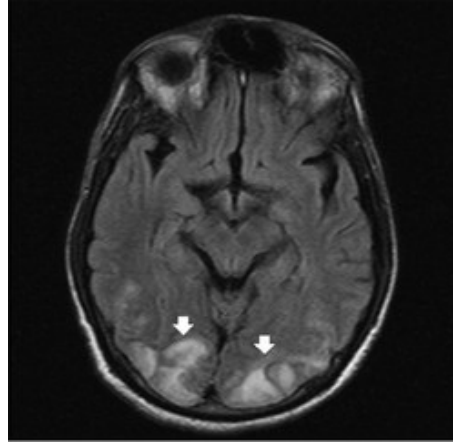
32 Görme azlığı olan bir hastanın görme alanı şekilde verilmiştir. Bu hastada lezyon nereye lokalizedir?



- a) Sol anterior kavşak
 b) Sol posterior kavşak
 c) Kiyazma üstünde
 d) Kiyazma altında
 e) Sol temporal lobda
- 33 Elli altı yaşında kadın hasta son aylarda belirginleşen, yazı yazamama, gördüklerini tanıyamama, yürürken çevresindeki cisimlere çarpma gibi yakınmalar ile başvurmuştur. Muayenesinde görsel agnozi, optik ataksi, akalküli, parmak agnozisi, oküler apraksi, agrafi saptanmıştır. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldir. Bu olguda **en olası** tanı nedir?
- a) Pick hastalığı
 b) Wilson hastalığı
 c) Alzheimer hastalığı
 d) Posterior kortikal atrofi
 e) Lewy cisimcikli demans
- 34 Aşağıdaki hastalıklardan hangisi bir taupatidir?
- a) Parkinson demansı
 b) Huntington hastalığı
 c) Creutzfeldt-Jakob hastalığı
 d) Progresif supranükleer felç
 e) Lewy cisimcikli demans
- 35 Diffüz Lewy cismi hastalığında aşağıdaki fonksiyonlardan hangisi **en az** etkilenir?
- a) Bellek
 b) Dikkat
 c) Yürütücü işlevler
 d) Konstrüksiyon yeteneği
 e) Görsel-uzaysal işlevler

- 36 Genetik anormalliklerin yakın lokalizasyonu nedeniyle uzun yaşayan bir çok hastada Alzheimer hastalığına benzer beyin değişikliklerinin görüldüğü hastalık aşağıdakilerden hangisidir?
- Down sendromu
 - Fragil X sendromu
 - Huntington koresi
 - Alexander hastalığı
 - Nörofibromatozis Tip 1
- 37 Creutzfeldt-Jakob hastalığı tanısında özgüllüğü ve duyarlılığı **en yüksek** laboratuvar bulgusu aşağıdakilerden hangisidir?
- BOS'da 14-3-3 protein yüksekliği
 - BOS'da total tau protein yüksekliği
 - EEG'de kısa intervalli periodik epileptiform deşarjların varlığı
 - EEG'de uzun intervalli periodik epileptiform deşarjların varlığı
 - Beyin MR incelemesinde bazal gangionlarda difüzyon artışının varlığı
 - Beyin MR incelemesinde bazal gangionlarda difüzyon kısıtlılığının varlığı
- 38 Aşağıdaki bulgulardan hangisi normal basınçlı hidrosefali tanılı hastanın shunt uygulanması için iyi bir aday **olmadığını** düşündürür?
- Genç yaş
 - Belirgin kognitif yıkım
 - Semptomların erken dönemde olması
 - Hastanın boşaltıcı LP'den yarar görmesi
 - Erken dönemde ortaya çıkan yürüme bozukluğu
- 39 Otuz yaşında 6 aylık gebe bir hasta başağrısı yakınması ile başvuruyor. Gözdibi bakısında papilödem saptanan hastanın MRG ve MR venografi tetkikleri normal, BOS basıncı yüksek bulunuyor. Bu olgunun yönetimi için aşağıdakilerden hangisi **yanlıştır**?
- Furosemid verilmesi
 - Asetazolamid verilmesi
 - Gebeliğin sonlandırılması
 - Optik sinir kılıf dekompresyonu
 - Tekrarlayan lomber ponksiyon yapılması

- 40 On dokuz yaşında 35 haftalık gebe kadın 3 kez jeneralize tonik klonik nöbet geçirdiği için getirildi. Son aylarda kan basıncının yüksek olduğu bildirilen hasta acil sezaryene alındı. Sezaryen sonrası kan basıncı 150/100 mm Hg idi ve nöbetleri devam etti. İzlemede nöbetleri kontrol altına alınıp tansiyonu regüle edildiğinde genel durumu düzelen ve aşağıda MR görüntüleri verilen bu hastada **en olası** tanı nedir?



- a) Gebelik toksemisi
b) Watershed infarkt
c) Venöz sinüs trombozu
d) Akut dissemine ensefalomyelit
e) Posterior reversibl ensefalopati sendromu
- 41 Epilepsi nöbetlerinin eşlik ettiği glioblastoma multiformesi olan hastalarda histon deasetilazı inhibe ederek doğal bir antitümör etki gösteren antiepileptik ilaç hangisidir?
- a) Fenitoin
b) Karbamazepin
c) Fenobarbital
d) Valproik asid
e) Levetirasetam
- 42 Bir yıl önce küçük hücreli akciğer kanseri tanısı konulan ve kemoterapi alan hastada konfüzyon geliyor. Öyküde kompleks parsiyel nöbet düşündürülen ataklar var. Nörolojik muayenede yakın bellek kaybı belirgin olan bu hastanın tetkiklerinde aşağıdakilerden hangisi **beklenmez**?
- a) EEG'de tek taraflı temporal yavaşlama
b) Anti-Hu antikor pozitifliği
c) Anti-Ma antikor pozitifliği
d) Anti-Yo antikor pozitifliği
e) MRG'de medial temporal bölgede sinyal anormalliği

- 43 Altmış iki yaşında erkek hasta, 10 yıl önce 1. Dünya savaşı muharebe alanlarından birine yaptığı gezi sonrası başlayan askeri çatışmalar içeren rüyalar görme yakınması ile başvuruyor. Bu rüyalar gittikçe şiddetleniyor ve geceleri bağırarak tekme, yumruk atıyor. Hastanın eşi kolayca uyanıp kendisine geldiğini ve rüyasını anlattığını belirtiyor. Bu olguda tanı nedir?
- Uyku terörü
 - Kabus bozukluğu
 - Nokturnal frontal nöbet
 - Post-travmatik stres bozukluğu
 - REM uyku davranış bozukluğu
- 44 Otuz dört yaşında erkek hasta, 5 yıl önce işini kaybettikten sonra başlayan; haftanın en az 5 günü yaşadığı uykuya dalma sorunu nedeniyle başvuruyor. Hasta, akşam oturma odasında uyukladığını, ama yatak odasına gittiğinde bir türlü uykuya dalamadığını belirtiyor. Zaman zaman yaptığı kısa seyahatlerde, evdekinden daha iyi uyuduğunu söylüyor. Bu olguda **olası tanı ve öncelikli tedavi** yaklaşımı ne olmalıdır?
- İdiopatik insomni- Mirtazapin
 - Adjustment (uyumsal) insomni- Uyku hijyeni
 - Adjustment (uyumsal) insomni- Zopiklon
 - Psikofizyolojik insomni- Davranışçı yaklaşım
 - Psikofizyolojik insomni- Alprazolam
- 45 Kas güçsüzlüğü olmadan akut başlayan ortostatik hipotansiyon, hipohidroz/anhidroz, göz-ağız kuruluğu, barsak hareketlerinde yavaşlık ve atonik mesane gibi otonom bulguların ortaya çıktığı hastada otoimmün etiyojolojiyi araştırmak için hangi antikor istenir?
- Anti-AMPAR
 - Anti-LGI1
 - Anti-Musk
 - Kalsiyum kanallarına karşı antikor
 - Ganglionik asetil kolin reseptör antikoru

- 46 Açık kalp ameliyatından sonra hastada resimde görülen bulgu gelişmiştir. Aşağıdaki segmentlerden hangisi tutulmuştur?



- a) C5, 6
b) C8, T1
c) T11, 12
d) C3, 4, 5
- 47 Kırk sekiz yaşında kadın hasta bir haftadır giderek artan konfüzyon nedeniyle acil servise getiriliyor. Hikayesinden iki ay önce obezite nedeni ile gastrik by-pass cerrahisi uygulandığı ve hızla 25 kilo kaybettiği öğreniliyor. Muayenesinde uykuya eğilimli olduğu, basit emirlerle gözlerini açtığı, yukarı bakışta vertikal nistagmus ve her iki yana bakışta abdüksiyon kısıtlılığı olduğu saptanıyor. Ağrılı uyarılarla tüm ekstremitelerini eşit oynatıyor ancak oturur durumda ciddi trunkal ataksi gözleniyor. Bu hastanın **en olası** tanısı aşağıdakilerden hangisidir?
- a) Wernicke ensefalopatisi
b) Hepatik ensefalopati
c) Üremik ensefalopati
d) Beyinsapı ensefaliti
e) Limbik ensefalit

- 48 Serebral emboli potansiyeli **çok yüksek riskli** grupta yer alan kardiyak patoloji aşağıdakilerden hangisidir?
- Chiari ağı
 - Patent foramen ovale
 - Dilate kardiyomiyopati
 - Aort kapak kalsifikasyonu
 - Mitral annulus kalsifikasyon
- 49 Önce karın ağrısı ve kusma, sonra ayak parmak uçlarında başlayan ağrı ve karıncalanma, allodini, ataksi, fasiyal parezi, oftalmopleji ve saç dökülmesi gelişen, beyin omurilik sıvısında protein miktarı çok yüksek olan hastada **en olası** tanı nedir?
- Talyum zehirlenmesi
 - Miller-Fisher sendromu
 - Akut intermitan porfiri
 - Churg-Strauss hastalığı
 - Guillain-Barre sendromu
- 50 Multipl skleroz tedavisinde natalizumab kullanımının **uygun olmadığı** durum aşağıdakilerden hangisidir?
- Bazal hücreli karsinom varlığı
 - İdyopatik CD4+ T lenfositopeni
 - JC virüs antikor indeksi 1.0-1.5 olması
 - Aylık pulse steroid tedavisi kullanmak
 - İnterferon ve glatiramer asetat kullanmış olmak
- 51 Aşağıdakilerden hangisi multiple sklerozda otoreaktif T hücrelerinin aktivasyonunda rol alan moleküllerden biri **değildir**?
- T lenfosit reseptörü
 - Antijen sunucu hücre
 - Kostimülatör moleküller
 - Membran atak kompleks (MAC)
 - Major histokompatibilite kompleks (MHC)

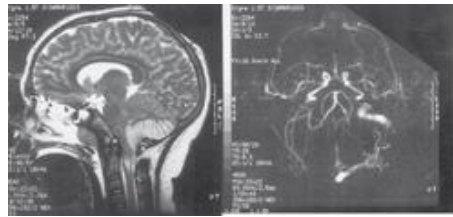
- 52 FDA gebelik risk sınıflamasına göre multipl skleroz tedavisinde kullanılan ilaçlardan hangisi B grubunda yer alır?
- İnterferon-Beta 1a
 - İnterferon Beta 1b
 - Glatiramer asetat
 - Mitoksantron
 - Fingolimod
 - Natalizumab
- 53 Multipl skleroz protokolü ile yapılan bir kraniyal MRG çekiminde aşağıdakilerden hangisi **mutlaka** yer almalıdır?
- Çekimler yağ baskılı olmalıdır
 - Koronal T1 ve FLAIR eklenmelidir
 - Kesit aralıkları 6-10 mm olmalıdır
 - Gadolinyum dozu en az 0,3 mmol/kg olmalıdır
 - Kontrast madde verildikten sonra 5-10 dk beklenmelidir
- 54 Aşağıdaki durumlardan hangisinde multipl sklerozlu bir hastaya immünomodülatör tedavi başlanması uygundur?
- Son 2 yılda 2 atak geçirmiş, EDSS=2,5 olan hasta
 - Son 1 yılda atak olmaksızın EDSS=3,0'ten 4,5'a çıkmış olan hasta
 - Günde 20-50 kez trigeminal nevralsi atağı geçiren hasta
 - Tek atağını 20 yıl önce geçirmiş, EDSS=1,0 olan hasta
 - Son 3 yıldır azatiyopirin kullanan, destekle yürüyen hasta
- 55 Aşağıdakilerden hangisi antiinflamatuvar sitokinlerden biridir?
- TNF-alfa
 - İnterferon-gama
 - İnterlökin-1
 - İnterlökin-2
 - İnterlökin-6
 - İnterlökin-18
- 56 Fabry hastalığının kalıtım tipi nedir?
- Otozomal dominant
 - Otozomal resesif
 - Multifaktöriyel
 - Mitokondriyal
 - X'e bağlı

- 57 Aşağıdaki genlerden hangisinin mutasyonu Parkinson hastalığının otozomal dominant geçmesine neden olur?
- PARKİN
 - LRRK2
 - PINK1
 - DJ-1
 - ATP13A2
- 58 Kırk beş yaşında kadın hasta iki hafta önce başlayan baş dönmesi yakınması ile nöroloji polikliniğine başvuruyor. Hasta baş dönmesinin sabah yataktan kalkarken daha belirgin, genellikle 1 dakikadan kısa sürdüğünü ve etraf döner tarzda olduğunu tanımlamaktadır. İşitme kaybı veya çınlama yakınması belirtmeyen bu olguda tanı nedir?
- Benign pozisyonel paroksizmal vertigo
 - Vestibüler nörit
 - Vertebrobaziler yetmezlik
 - Serebellar paravermiyen enfarkt
 - Meniere hastalığı
- 59 Dix Hallpike manevrasında aşağıdaki bulgulardan hangisi santral nistagmusu düşündürür?
- Nistagmus yönünün değişken olması
 - Latansın 30 sn'den uzun sürmesi
 - Tekrarlanan manevra ile yanıtın değişmemesi
 - Nistagmusun görsel fiksasyonla baskılanması
 - Nistagmusla birlikte bulantı-kusma görülmesi
- 60 Altmış iki yaşında erkek, 15 yıllık Parkinson hastası günde 4 saat "off" 2.5 saat diskinezi yaşamaktadır. Levodopa 1000 mg/gün, entakapon 800 mg/gün, pramipeksol 4.5 mg/gün ve amantadin 400 mg/gün kullanmaktadır. Bilişsel işlevleri, dengesi normal olan bu olgu için **en uygun** tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir?
- Rasajilin 1 mg/gün
 - İntermittan apomorfin SC injeksiyonu
 - Levodopa karbidopa intestinal jel infüzyonu
 - Bilateral subttalamik derin beyin stimülasyonu
 - Bilateral globus pallidus internus derin beyin stimülasyonu

- 61 Levodopa tedavisine **en iyi** yanıt veren distoni aşağıdakilerden hangisidir?
- Segmental distoni
 - Spazmodik disfoni
 - Mesleksi distoni
 - Distonia m. musk. deformans
 - Diurnal flüktüasyonlu distoni
- 62 Aşağıdakilerden hangisi klozapinin **en ciddi** yan etkisidir?
- Tardif diskinezi
 - Agranülositoz
 - Akut distoni
 - CPK artışı
 - Akatizi
- 63 Elli beş yaşında erkek hasta bir yıldır ellerinin titrediğini, yürürken hafif dengesizliği olduğunu ifade ediyor. Nörolojik muayenesinde yürütücü işlev bozukluğu, intansiyon tremoru, parkinsonizm, yürüyüş ataksisi saptanan hastanın beyin MRG'sinde T2'de bilateral orta serebellar pedinkülde hiperintensite gözleniyor. Bu olguda **en olası** tanı nedir?
- LRRK 2 mutasyonu
 - Frajil-X sendromu
 - Lubag hastalığı (DYT3)
 - Progresif supranükleer felç
 - Spinocerebellar ataksi tip 1
- 64 Amantadin tepe dozu diskinezi tedavisinde hangi reseptör üzerinden etki eder?
- Asetilkolin
 - Serotonin
 - Dopamin
 - GABA
 - NMDA
- 65 Aşağıdaki belirtilerden hangisinin erken evrede görülmesi Parkinson hastalığı tanısından **uzaklaştırır**?
- İstirahat tremoru
 - Simetrik bulgular
 - Bradikinezi
 - Levodopaya yanıt
 - Progresif seyir

- 66 Amiloid anjiyopati tanısından şüphelenilen bir hastada hangi manyetik rezonans görüntüleme sekansı istenmelidir?
- FLAIR
 - Gradient eko
 - Difüzyon
 - Perfüzyon
 - Kontrastlı T1
- 67 Ekstrakraniyal aterosklerotik karotid hastalığı olan ve hiçbir ilaç kullanmazken iskemik inme geçiren bir hastada endarterektomi sonrası sekonder proflakside kullanılabilen ilaçların tümü hangi seçenekte doğru olarak verilmiştir?
- 1-Asetilsalisilik asit
 - 2-Clopidogrel
 - 3-Warfarin
 - 4-Asetilsalisilik asit + Dipyridamol
 - 5-Dabigatran
- 3
 - 1, 5
 - 1, 2, 4
 - 1, 2, 3, 5
 - 1, 2, 3, 4, 5
- 68 Yetmiş yedi yaşında tıbbi olarak stabil olan ve bir hafta önce sol hemiparezi geçiren hastanın difüzyon MRG'sinde sağ frontal bölgede infarkt saptanıyor. BT anjiyografide sağ internal karotis arterde %90 darlık, arkus aortada tortuozite ve yaygın kalsifikasyon bulunan hastanın tedavisi için **en iyi** seçenek aşağıdakilerden hangisidir?
- En kısa sürede endarterektomi
 - En kısa sürede endovasküler tedavi
 - İkili antiagregan tedavi
 - İki ay izlem sonunda endovasküler tedavi
 - Yeni oral antikoagülanlarla tedavi
- 69 Acil servise sol tarafında güçsüzlük ile getirilen ve 2 yıldır atrial fibrilasyon nedeniyle varfarin tedavisi altında olduğu bilinen 65 yaşındaki hastanın INR değeri 2,1 bulunmuştur. Beyin BT'de sağ orta serebral arter alanında iskemik infarkt ile uyumlu görüntü saptanan bu hastada uzun vadeli tedavi stratejisi ne olmalıdır?
- Varfarine 100 mg asetilsalisilik asit eklemek
 - Varfarini dabigatran 2x150 mg ile değiştirmek
 - Varfarin dozunu yükselterek INR=2,5-3 olacak şekilde devam etmek
 - Altı ay standart heparini takiben varfarin ile devam etmek
 - Klopidogrel ve asetilsalisilik asit kombinasyonu ile devam etmek

- 70 Elli altı yaşında hipertansif erkek hasta bir hafta önce ani başlayan bulantı, dengesizlik ve son bir gündür eklenen sol yüz yarımında ağrı yakınması ile acile başvurdu. Muayenede sola bakışta artan rotatuar nistagmus, ses tonunda kabalaşma, sol pupilde küçülme, sağ vücut yarısında duyu kaybı ve sola doğru ataksik yürüme saptandı. Bu hastada hangi arter sulama alanında infarkt gelişmiştir?
- Posterior inferior serebellar arter
 - Proksimal baziler arter
 - Superior serebellar arter
 - Posterior serebral arter
 - Anterior inferior serebellar arter
- 71 Aşağıdakilerden hangisi karotid arter stentlemenin endartektomiye göre **en önemli** dezavantajıdır?
- Daha sık restenoz gelişmesi
 - Kraniyal sinir hasarı olasılığı
 - Hastanede kalma süresinin uzun olması
 - Sistemik komplikasyonlara yol açma riski
- 72 Aşağıdakilerden hangisi edinsel protein C eksikliğine yol açan nedenlerden birisidir?
- Heparin
 - Varfarin
 - Enoksaparin
 - Dabigatran
 - Tiklopidin
- 73 On yaşında kız çocuğu bilinç kapalılığı ile acil servise getiriliyor. Altı aydır otit tedavisi gördüğü bilinen hastanın ekte verilen radyolojik görüntüleme sonuçları ile tanısı nedir?



- Serebellar abse
- Pnömonoksik menenjit
- Progresif multifokal lökoensefalopati
- Bilateral internal serebral ven trombozu
- Transvers sinüs ve sinüs rektus trombozu

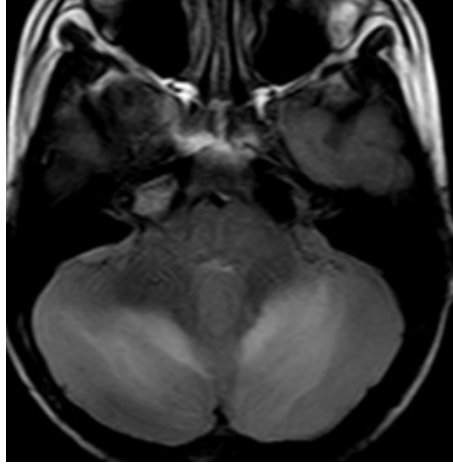
- 74 Akut başlangıçlı simetrik, motor ağırlıklı polinöropati, karın ağrısı ve psikoz ile ortaya çıkan fakat ciltte güneş ışığına hassasiyetin olmadığı olguda **en olası** tanı hangisidir?
- Talyum zehirlenmesi
 - "Variegate" porfiri
 - Eritropoietik porfiri
 - Ailevi Akdeniz ateşi
 - Akut intermitan porfiri
 - Akut motor aksonal polinöropati
- 75 Aşağıdakilerden hangisi edinsel motor nöron hastalığıdır?
- Kennedy hastalığı
 - Adrenomyelonöropati
 - Primer lateral skleroz
 - Werdnig-Hoffmann hastalığı
 - Kugelberg-Welander hastalığı
- 76 Aşağıdakilerden hangisi ağırlıklı olarak üst ekstremitte tutuluşu ile giden bir polinöropatidir?
- Porfiri
 - Kurşun nöropatisi
 - Vinkristin nöropatisi
 - Kriptojenik küçük lif nöropatisi
 - Hereditör duysal otonomik nöropati
- 77 Aşağıdakilerden hangisi azalmış ve/veya anormal distrofin proteininin varlığı ile karakterize bir hastalıktır?
- Nonaka miyopati
 - Becker kas distrofisi
 - Miyofibriler miyopati
 - Emery-Dreifuss kas distrofisi
 - Okülofaringeal kas distrofisi
- 78 Aşağıdakilerden hangisinde LRP-4'e karşı antikor bulunur?
- Limbik ensefalit
 - Otoimmün nöropati
 - Miyastenia gravis
 - Stiff person sendromu
 - Lambert-Eaton miyastenik sendrom

- 79 Aşağıdaki aşılarından hangisinden sonra Guillain-Barré sendromu gelişme riski **en fazladır**?
- Kuduz aşısı
 - Hepatit aşısı
 - Rubella aşısı
 - İnfluenza virus aşısı
 - Tetanoz ve difteri aşısı
- 80 Otozomal dominant olarak kalıtılan, ikinci dekatta ayak tabanında ağrı-ısı duyusunun kaybı ve kallus oluşumu ile ortaya çıkan herediter nöropati hangisidir?
- Charcot-Marie-Tooth tip 1A
 - Dejerine-Sottas hastalığı
 - Herediter sensoriyel polinöropati tip 1
 - Herediter sensoriyel polinöropati tip 2
 - Riley-Day hastalığı
- 81 Elli beş yaşında kadın hasta 6 aydır devam eden yaygın ağrılar ve son 1 ayda ortaya çıkan güçsüzlük, yürüyememe yakınmaları ile başvurdu. CK:19 U/L ve sedimantasyon 15 mm/saat bulunmuştur. Yüzünde ve boynunda resimde görülen deri değişikliklerine ek olarak dirsek ve dizlerindeki deri kızarmış ve sert görünümde idi. EMG ile miyopatik MÜP değişiklikleri gözlenen ve over kanseri saptanan bu hastada **en olası** tanı nedir?



- Polimiyozit
- Dermatomyozit
- Karsinomatöz miyopati
- Kritik hastalık miyopatisi
- İnklüzyon cisimcikli miyozit

- 82 Dokuz yaşında erkek çocuğu bir üst solunum yolu enfeksiyonundan sonra başlayan ve 1 haftadır devam eden beceriksizlik ve dengesizlik nedeniyle getiriliyor. Muayenesinde bilateral horizontal nistagmus, trunkal ataksi ve dismetri saptanıyor. Motor, duyu ve refleks muayenesi normal olan ve MR görüntüsü ekte olan hastanın **en olası** tanısı nedir?

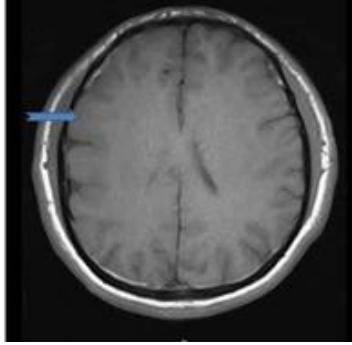


- a) Postinfeksiyöz serebellit
b) Miller-Fisher sendromu
c) Epizodik ataksi tip 1
d) E vitamini eksikliği
e) Medulloblastom
- 83 Odontoid hipoplazi, korneal opasite, hepatomegali ve keratan sülfat artışının gözleendiği ve zekanın normal olduğu mukopolisakkaridoz tipi hangisidir?
- a) Hunter sendromu- mukopolisakkaridoz tip 1
b) Hurler sendromu- mukopolisakkaridoz tip 2
c) Sanfilippo sendromu- mukopolisakkaridoz tip 3
d) Morquio sendromu- mukopolisakkaridoz tip 4
e) Maroteaux-Lamy sendromu- mukopolisakkaridoz 6

84 Altı yaşında erkek çocuk gün içinde 10-15 kez yineleyen düşme nedeniyle getiriliyor. Annesi bu atakların oyun oynarken ortaya çıktığını, bu sırada çocuğun bilincinin açık olduğunu, ancak yüzünde çenesinde kasılma nedeniyle konuşamadığını, vücudunun sağa doğru büküldüğünü, ve atağın 1 dakikada sonlandığını ifade ediyor. Nörolojik muayenesi, rutin ve uyku deprivasyonlu EEG'si, beyin MRG'si normal olan bu hastada tedavi için hangi ilaç uygundur?

- a) Levodopa
- b) Biperiden
- c) Klonazepam
- d) Tetrabenazin
- e) Karbamazepin
- f) Sodyum valproat

85 Epilepsi tanılı olguda aşağıdaki MRG lezyonu için tanı nedir?



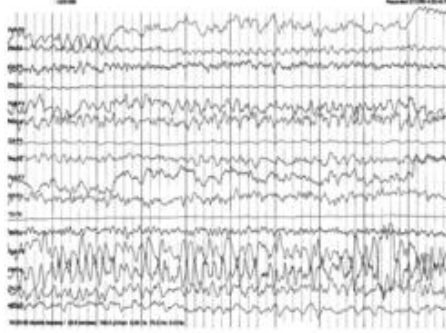
- a) Şizensefali
- b) Fokal pakigiri
- c) Megalensefali
- d) Aicardi sendromu
- e) Perisilviyan DNET

86 Aşağıdaki nöbet özelliklerinden hangisi frontal lob epilepsisini destekler?

- a) Uyanırken daha sık görülmesi
- b) Sıklıkla 30 saniyeden uzun sürmesi
- c) Postiktal konfüzyonun uzun sürmesi
- d) El ve ağız otomatizmalarının görülmesi
- e) Hiperomotor nöbetlerin daha sık görülmesi

- 87 Daha önceden sağlıklı olan 10 yaşında kız çocuğu nöbet geçirme şikayeti ile acil servise getiriliyor. Annesi kızının gece 11 gibi odalarına geldiğini o sırada konuşmadığını, ağzından salya aktığını ve yüzünde kasılma olduğunu ifade ediyor. Bu tablo yaklaşık 1 dakika devam ettikten sonra eski haline dönüyor. Bu durumla uyumlu olan EEG bulguları aşağıdakilerden hangisidir?
- 2-2.5 Hz yavaş diken dalga
 - 3 Hz diken dalga
 - 4-6 Hz çoklu diken dalga
 - Sentrotemporal dikenler
 - Hipsaritmi
- 88 Dirençli parsiyel epilepsilerde rasyonel politerapide karbamazepin tedavisine hangi antiepileptik ilaç eklendiğinde yan etki olasılığı **en azdır**?
- Fenitoin
 - Lamotrijin
 - Lakozamid
 - Levetirasetam
 - Rufinamid
 - Okskarbazepin
- 89 Yirmi yedi yaşında 2 aylık gebe hasta 5-6 ayda bir olan epileptik nöbetleri nedeni ile günde 400 mg/gün karbamazepin kullanmaktadır. Ancak son 1 aydır haftada bir nöbetlerinin olmaya başladığı ve hep aileden birilerinin şahit olduğu bu nöbetlerinde eskisine göre hareketlerin değiştiği belirtiliyor. Kasılmaların daha uzun sürdüğü, gözlerinin kapalı olduğu, bazen dudaklarının morardığı ve dilinin ucunu da ısırabildiği, hepsi birbirinden farklı olabilen nöbetler tarif ediliyor. Fizik ve nörolojik muayenesi normal olan hastanın, ilaç serum düzeyi, tam kan sayımı ve biyokimyayı içeren tetkikleri de normal olarak bulunuyor. Hastada bu aşamada aşağıdaki hangi tetkik ve/veya tedavi planını yapmak **en uygundur**?
- Rutin EEG
 - Bir gece uykusuzluk sonrası EEG
 - Sözel telkinle indüksiyonlu EEG
 - Karbamazepini keserek lamotrijine başlama
 - Tetkikle vakit kaybetmeden karbamazepin dozunu artırma

- 90 Genel durumu görece iyi olan 44 yaşında non-Hodgkin lenfoma tanılı hasta idrar yolu infeksiyonu nedeniyle sefalosporin kullanıyor. Batın BT incelemesi yapılırken başlayan anormal davranışları ve iletişim kopukluğu nedeniyle EEG'ye getiriliyor. EEG incelemesi aşağıdaki resimde verilen hastanın kranyal MRG'si normaldir. CRP yüksekliği dışında patolojik laboratuvar bulgusu olmayan bu olguda tanı nedir?



- a) Limbik ensefalit
 b) NMDA-R ensefaliti
 c) Metabolik ensefalopati
 d) Konversiyon bozukluğu
 e) Menengeal lenfomatöz yayılım
 f) Nonkonvülf status epileptikus
- 91 ILAE 2010 sınıflamasına göre aşağıdaki durumlardan hangisi epilepsi sendromlarından **değildir**?
- a) Refleks epilepsi
 b) Febril nöbet plus
 c) Genetik jeneralize epilepsi
 d) Meziyal temporal lob epilepsisi
 e) Göz kapağı myoklonili absans epilepsisi
 f) Otozomal dominant noktürnal frontal lob epilepsisi
- 92 Epilepsi ve glokomu olan bir hastada aşağıdaki ilaçlardan hangisinin kullanımı kontrendikedir?
- a) Valproik asit
 b) Karbamazepin
 c) Lamotrijin
 d) Topiramamat
 e) Lakosamid

- 93** Elli sekiz yaşında, erkek Parkinson hastasına bilateral subtalamik nükleus DBS cerrahisi uygulanıyor. Postoperatif dönemde stimulatorü açılıp kullanmakta olduğu levodopa dozu 1250 mg/günden 750 mg/gün, ropinirol 24 mg/gün dozundan 4 mg/gün dozuna düşürülüyor. Hastanın üç gün sonra sorulara kısa yanıtlar verdiği, yüzünün ifadesiz olduğu buna karşın motor hareketlerinde kısıtlılık olmadığı izleniyor. Hastanın durumu aşağıdakilerden hangisi ile açıklanır?
- Abuli
 - Apati
 - Demans
 - Depresyon
 - Hipofoni
- 94** Beyin ölümü tanısında apne testi uygulaması için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?
- Test sırasında vücut ısısı ≥ 35 °C olmalıdır
 - Ventilatörde iken 5-10 dakika %100 O₂ solutulmalıdır
 - Ventilatörden ayırıp 3. dakika kan gazı bakılmalıdır
 - paCO₂ ≥ 50 mmHg iken solunum başlamamış olmalıdır
 - Test en az iki kez tekrar edilmelidir
- 95** Otuz yedi yaşında komadaki kadın hastada pupiller; mid pozisyonda (orta çapta), ışığa yanıtız ve hippus gözleniyor. Bu bulgular hangi bölgenin hasarını düşündürür?
- Mesensefalon tektal bölge
 - Diensefalon
 - Mesensefalon tegmentum
 - Paramediyen pontin retiküler formasyon
 - Lateral medulla
- 96** Kas yüzeyinde çıplak gözle gözlenen ince, hızlı, yeri ve zamanı düzensiz, mekanik uyarılarla bazen ortaya çıkarılabilen ve ekstremitelerine yol açmayan istemsiz kıvrımlar aşağıdakilerden hangisidir?
- Miyoklonus
 - Poliminimiyoklonus
 - Miyokimi
 - Kramp
 - Fasikülasyon

- 97** Kompleks bir hareketin bölümlerinin ayrı ayrı yapılabildiği, bütününün gerekli sıra ile yapılamadığı apraksi tipi hangisidir?
a) Kinetik
b) Giyinme
c) İdeasyonel
d) İdeomotor
e) Konstrüksiyonel
- 98** Aşağıdaki afazilerden hangisinde tekrarlama korunur?
a) Kondüksiyon afazisi
b) Broca afazisi
c) Wernicke afazisi
d) Global afazi
e) Transkortikal afazi
- 99** Aşağıdakilerden hangisi Balint sendromunun özelliğidir?
a) Oküler apraksi
b) Körlüğün inkarı
c) Agrafi
d) Renk agnozisi
e) Parmak agnozisi
- 100** Aleksi, agrafi, parmak agnozisi ve akalkuli aşağıdakilerden hangisinin lezyonunda görülür?
a) Dominant postsantral girus
b) Non-dominant mezial parietal lob
c) Dominant lateral parietal lob
d) Anterior korpus kallozum
e) Non-dominant meziofrontal

TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ YETERLİK YAZILI SINAVI 2015 YANIT ANAHTARI

Soru No	Kitapçık A	Kitapçık B
1	C	B
2	E	A
3	B	B
4	B	E
5	E	B
6	A	C
7	A	B
8	B	C
9	B	E
10	E	D
11	B	D
12	G	F
13	C	D
14	C	B
15	D	E
16	A	D
17	C	E
18	A	E
19	D	C
20	E	A
21	D	D
22	D	D
23	C	E
24	D	D
25	B	A
26	B	C
27	C	C
28	C	A
29	E	C
30	A	D
31	E	A
32	A	A
33	D	B
34	D	E

Soru No	Kitapçık A	Kitapçık B
35	A	A
36	A	B
37	F	B
38	B	A
39	C	C
40	E	D
41	D	C
42	D	B
43	E	A
44	D	E
45	E	D
46	B	E
47	A	B
48	C	G
49	A	B
50	B	B
51	D	A
52	C	A
53	E	D
54	A	B
55	D	D
56	E	F
57	B	A
58	A	A
59	C	A
60	D	C
61	E	C
62	B	B
63	B	E
64	E	B
65	B	C
66	B	B
67	C	D
68	A	C

Soru No	Kitapçık A	Kitapçık B
69	B	B
70	A	D
71	A	E
72	B	E
73	E	B
74	E	B
75	C	D
76	B	C
77	B	C
78	C	B
79	D	B
80	C	A
81	B	E
82	A	C
83	D	E
84	E	E
85	B	A
86	E	E
87	D	B
88	D	D
89	C	D
90	F	E
91	E	D
92	D	C
93	B	A
94	B	E
95	A	B
96	E	E
97	C	C
98	E	E
99	A	A
100	C	C



TÜRK NÖROLOJİ DERNEĞİ YETERLİK YAZILI SINAVI

01 Aralık 2015

ADAY NO:

Kitapçık Türü: **A**

İkinci Bölüm

Klinik Olgu Soruları
ve
Aday Yanıtları Kitapçığı

DİKKAT !

BU KİTAPÇIĞI SINAV SONUNDA ADINIZI, SOYADINIZI VE
ADAY NUMARANIZI HER SAYFAYA YAZDIĞINIZDAN EMİN
OLARAK SINAV GÖREVLİLERİNE TESLİM EDİNİZ.

Klinik Olgu Sorularına vereceğiniz yanıtları
soruların altında verilen kutulara ve
her bir kutuda yalnızca bir tane yanıt
yer alacak biçimde yazınız.

[Açıklamalar ve sınav kuralları için lütfen sayfayı çeviriniz]



AÇIKLAMALAR VE SINAV KURALLARI

Sınav (A) çoktan seçmeli tek doğru yanıt ve (B) yanıtın yazılarak verildiği iki bölüme oluşmaktadır.

A. Birinci Bölüm (Çoktan Seçmeli Sorular)

1. Sınavın birinci bölümü 4-8 seçeneikli ve tek doğru yanıt 100 adet sorudan oluşmaktadır.
2. Bu bölümdeki her sorunun yalnızca bir doğru yanıtı vardır.
3. Soruların yanıtları optik okuyucu formunda yer alan ilgili boşluklara kurşun kalemle belirgin olarak işaretlenmelidir. Bir soru için birden fazla seçenek işaretlenmişse o soru geçersiz sayılacaktır.
4. Bu bölümdeki her soru bir (1) puan değerindedir. Sınav puanı hesaplanırken yalnızca doğru yanıt sayısı dikkate alınacaktır.

B. İkinci Bölüm (Klinik Olgu Soruları)

1. Sınavın ikinci bölümü, klinik olgular ve bunlarla ilişkili bir-dört arası sayıda sorudan oluşmaktadır. Olgular (a) yanıtın verilen bir seçenek listesinden seçildiği sorular ve (b) yanıtın kısaca yazıldığı sorular olmak üzere iki tip soru içermektedir:

a. **Seçenekli sorular**, çoktan seçmeli sorulara benzer ancak daha fazla sayıda seçenek içeren sorulardır. Bu tip sorularda sizden sadece bir tane, belirli bir sayıya kadar veya uygun olan tüm doğru yanıtları seçmeniz istenebilir. Sizden uygun olan tüm doğru yanıtları seçmeniz istendiğinde dahi doğru yanıtın yalnızca bir tane olabileceğine lütfen dikkat ediniz.

b. **Kısa yanıt sorular**, yanıtı yazarak vermeniz istenen sorulardır. Kısa yanıt sorularına yanıt verirken o soru için verilen en yüksek puan değerine erişmek için şu kurallara uyunuz:

■ Sorunun altında verilen **yanıt kutularının her birine yalnızca bir tane yanıt yazınız**. Eğer bir soruda "iki (2) tane yanıt" deniliyorsa bu sorunun altında (her bir yanıt için birer tane olmak üzere) iki kutu yer alacaktır. Bir kutu içinde birden fazla yanıt yazılması durumunda o sorunun tümü için yanıtınız (**doğru yanıtı vermiş olsanız dahi**) yanlış olarak kabul edilecek ve o soru için sıfır puan verilecektir.

■ Yanıtlarınızı kutulara yazarken olabildiğince açık yanıtlar yazınız.

Örneğin, doğru tanının "Temporal Lob Epilepsi" olduğu bir soruda "Epilepsi" yazılması kabul edilemez bir yanittir.

■ Eğer sizden uygun ilaçları yazmanız istenirse jenerik (*generic*) isimlerini yazınız. Ayrıca bu sorularda sizden ilaç dozağı ve uygulama biçiminin (*oral, intravenöz vb*) istenip istenmediğine de dikkat ediniz.

■ Yanıtlarınızı, okunması kolay biçimde ve dikkatli yazınız. Doğru yanıtlar genellikle bir veya birkaç kelime (*istenen en uzun yanıt kısa bir cümle*) olacak biçimdedir.

2. Bu bölümde **altı (6) adet** klinik olgu ve bunlarla ilişkili sorular yer almaktadır.

3. Bu bölümdeki her soru bir (1) puan değerindedir. Olguların puan değeri sorulara verilen doğru yanıtların puan değerleri toplanıp soru sayısına bölümü ile elde edilecek ve yine en yüksek olgu puanı bir (1) puan olacaktır.

4. Sınavda başarılı kabul edilme sınırı (*doğru yanıtlanması gereken en az soru sayısı*) sınav öncesinde açıklanacaktır.

5. Sınav süresi 120 dakikadır. Adaylar bu süreyi bölümler arasında diledikleri gibi kullanabilirler.

6. Sınav bitiminde; optik okuyucu formu ve klinik olgu sorularına yanıtlarınızı içeren kitapçıklara kimlik bilgilerinizi (*adınız, soyadınız, numaranız ve kitapçık türünüz vb.*) doğru kodladığınızı ve yazdığınızı kontrol ediniz. Sonrasında bu iki belgeyi sınav görevlilerine teslim ediniz.

Başarılar Dileriz
Türk Nöroloji Derneği
Yeterlik Kurulu

Olgu 1

Yirmi sekiz yaşında kadın hasta sabah saat 09:00 sıralarında aniden başlayan şiddetli baş ağrısı nedeniyle aile hekimine başvurmuş. Herhangi bir ilaç veya madde kullanım öyküsü olmayan hastanın kan basıncı normal bulunmuş. Fizik muayenesinde de bir bozukluk olmadığı söylenerek adını hatırlamadığı bir ağrı kesici ilaç reçete edilmiş. İlacı kullandığı halde baş ağrısının geçmemesi, daha da artması ve bulantı-kusma olması üzerine aynı gün akşam saatlerinde nöbetçi olduğunuz acil serviste size başvurdu.

Yukarıda verilen Olgu 1'i kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 1): Bu aşamada **öncelikli** tanıların nelerdir? **En çok iki (2) tanı yazınız.**

1.	
2.	

Soru II (Olgu 1): Ayırıcı tanı için öyküde soracağınız sorular nelerdir?

En çok dört (4) soru yazınız.

1.	
2.	
3.	
4.	

Soru III (Olgu 1): Bu aşamada hastanıza tanı koymak için isteyeceğiniz tetkikler nelerdir?

En çok üç (3) tetkikin adını yazınız.

1.	
2.	
3.	

Olgu 2

Güvenlik görevlisi olarak çalışan 26 yaşında erkek hasta, gece vardiyasında sabaha karşı ayakta dolaştığı sırada aniden bilinç kaybı ile yere yığılıyor. Arkadaşı o sırada ellerinin hafif kasıldığını, idrarını kaçırdığını belirtiyor. On (10) dakika kadar sonra kendine geldiği söylenen hasta, hayatında ilk kez karşılaştığı bu durum nedeni ile ertesi gün nöroloji polikliniğinde size başvurdu. Olaya şahit olan arkadaşı ile geldiği merkezde nörolojik ve fizik muayenesi normal olarak değerlendirdiniz. Rutin kan tetkikleri (tam kan sayımı ve biyokimyası), uyanıklık ve uykuda çekilen EEG ile birlikte kraniyal MRG tetkiklerinin de normal olduğunu saptadınız.

Yukarıda verilen Olgu 2'yi kullanarak aşağıdaki iki (2) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 2): Bu hastanın tanısını koymak için geçirdiği atak ile ilgili hasta ve/veya arkadaşından **öncelikle** neler öğrenmek istersiniz? **En çok beş (5) soru yazınız.**

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Soru II (Olgu 2): Bu hastada tanıya kesinleştirmek için yapmak istediğiniz ek tetkikler nelerdir? **En çok dört (4) tetkikin adını yazınız.**

1.	
2.	
3.	
4.	

Olgu 3

Yirmi yaşında, şu anda gebe kalmayı düşünmeyen yeni evli kadın hasta omuzlarındaki ve ellerindeki titreme ve sıçrama yakınmalarının geçmemesi üzerine poliklinikte size başvurdu.

Beş yıldır adet dönemlerinde sabahları sinirlilik hali ve ellerinde (*tik olarak yorumladığı*) istemsiz hareketleri olan hastanın bu yakınmaları son bir yıldır artmış. Yaklaşık bir yıl önce (*ilki bir yıl ve sonraki 6 ay önce olmak üzere*) toplam iki kez sabah saatlerinde vücudunda kasılma ve kendini kaybetme/bayıma yakınmaları olan hasta, kendine geldiğinde dilini ısırıldığını ve idrar kaçırdığını da fark etmiş. Başvurduğu Nöroloji Uzmanının verdiği ilacı (*Karbamazepin 400mg/gün*) bir yıldır düzenli olarak kullanıyor. Hastanın bir yıl önce yapılmış olan kranial BT'sini, EEG'sini ve bugün yaptığınız ayrıntılı nörolojik muayenesini normal olarak değerlendirdiniz.

Yukarıda verilen Olgu 3'ü kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 3): Tanıya destek olması için öyküde bu hastaya sormak istediğiniz sorular nelerdir? En çok üç (3) soru yazınız.

1.	
2.	
3.	

Soru II: Nöbet uyaran risk faktörleri konusunda bilgilendirdiğiniz hastanıza bu aşamada öncelikli tedavi yaklaşımınız nedir? Uygun olan tüm tedavi seçeneklerini yazınız.

1.	
2.	
3.	
4.	

Olgu 3 (devam)

Soru III (Olgu 3): Hastanız ileride gebe kalmayı planlarsa neler yapması gerektiğini sordu.

Bu aşamada Soru II’de belirlediğiniz ideal tedavi altındaki hastanıza önerileriniz nelerdir?

(Hayır veya Evet yanıtından yalnızca birini seçiniz.)

“Hayır, gebe kalmamalısınız”

“Evet, gebe kalabilirsiniz”

[Yanıtınız “Evet, gebe kalabilirsiniz” ise en çok üç (3) ek tedavi yaklaşımınızı aşağıya yazınız]

1.

2.

3.

Olgu 4

Altmış bir yaşında emekli öğretmen kadın hasta, birkaç aydır konuştuğu ortaya çıkan konuşma bozukluğu, ses kısıklığı ve akşam yemeklerinde sıvıları yutmakta zorlanma yakınmalarıyla kulak burun boğaz polikliniğine başvuruyor. Muayenesinde ses teli nodülü saptanan hasta opere ediliyor. Postoperatif dönemde yoğun bakım ihtiyacı olan ve ekstübe edilemeyen hasta için sizden nöroloji konsültasyonu isteniyor. Halen entübe olan hastanızın nörolojik muayenesinde özellikle boyun fleksör kaslarında ve ekstremitelerde proksimallerinde kas gücünü 4/5 olarak saptadınız. Derin tendon reflekslerini normoaktif olarak aldınız.

Yukarıda verilen Olgu 4'ü kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 4): Bu hasta için öncelikli tanıların nelerdir? **En çok iki (2) tanı yazınız.**

1.	
2.	

Soru II (Olgu 4): Bu aşamada tanınızı desteklemek için öncelikle hangi tetkikleri istersiniz?
En çok dört (4) tetkikin adını yazınız.

1.	
2.	
3.	
4.	

Soru III (Olgu 4): İsteddiğiniz tetkiklerin düşündüğünüz ön tanıyı desteklediğini saptadınız.

Bu aşamada hastanızın tedavisinde hangi ilaçları kullanırsınız?

En çok dört (4) ilacın adını yazınız.

1.	
2.	
3.	
4.	

Olgu 5

Bir haftadır devam eden halsizlik ve dünden beri de yürürken kendini güçsüz hissetme yakınmaları olan 48 yaşında ev hanımı hasta, bu sabah da ellerini kullanmada zorluk fark edince endişelenerek konsültan olarak çalıştığınız acil servise başvurdu.

Muayenenizde ateş: 36.7°C, arteriyel kan basıncı: 120/80 mmHg, nabız: 78/dk. buldunuz.

Yukarıda verilen Olgu 5'i kullanarak aşağıdaki üç (3) soruyu yanıtlayınız.

Soru I (Olgu 5): Bu hasta için öncelikli tanılarınız nelerdir? **En çok üç (3) tanı yazınız.**

1.	
2.	
3.	

Soru II (Olgu 5): Tanınızı desteklemek için öyküde bu hastaya sormak istediğiniz sorular nelerdir? **En çok dört (4) soru yazınız.**

1.	
2.	
3.	
4.	

Soru III (Olgu 5): Tanınızı netleştirmek için size en çok yardımcı olacak nörolojik muayene bulguları nelerdir? **En çok üç (3) nörolojik muayene bulgusu yazınız.**

1.	
2.	
3.	

Olgu 6

Kahvede oyun oynadığı sırada aniden sağa doğru yığılan ve konuşamadığı fark edilen 78 yaşındaki erkek hasta yakınları tarafından özel araç ile olayın başlamasından sonra bir saat içinde nöbetçi olduğunuz acil servise getirildi. Yakınları hastanın 5 yıl önce koroner by-pass operasyonu geçirdiğini ve her gün düzenli olarak tansiyon ilacı aldığını söylediler. Fizik muayenede hastanızın sağ tarafının tutmadığını ve konuşamadığını ve sağ koldan kan basıncını 200/120 mmHg saptadınız. Anlık kan şekeri değeri 320 mg/dl olarak ölçüldü. Hastanın beyin BT'sinde bir adet kronik laküner enfarkt saptandı.

Yukarıda verilen Olgu 6'yı kullanarak aşağıdaki iki (2) soruyu yanıtlayınız.

Soru 1: Bu aşamada medikal tedavi yaklaşımınız nedir?

Uygun olan tüm ilaç tedavilerini jenerik isimlerini de vererek yazınız.

1.	
2.	
3.	

Olgu 6 (devam)

Soru II: Tedavi öncesi hasta hakkında hangi bilgileri almak istersiniz?

Aşağıdaki listeden **en çok altı (6) başlık** seçiniz.

Bilgi almak şu anda uygun değilse "34. Bu aşamada gerekli değil" seçeneğini işaretleyiniz.

Seçiminizi her bir seçeneğin solunda verilen kutucuğu biçiminde işaretleyerek yapınız.

- 1. Aile öyküsü
- 2. Akciğer enfeksiyonu
- 3. Alkol öyküsü
- 4. Antikoagülan kullanımı
- 5. Baş dönmesi
- 6. Baş ağrısı
- 7. Benzer sorunun önceden olup olmadığı
- 8. Besin alerjisi
- 9. Bulantı
- 10. Çarpıntı öyküsü
- 11. Diyabet öyküsü
- 12. Eklem ağrısı
- 13. Eroin kullanımı
- 14. Evinde evcil hayvan besleme öyküsü
- 15. Görme bozukluğu
- 16. Hemorajik retinopati varlığı
- 17. İlaç alerjisi
- 18. İlaç kullanım öyküsü
- 19. İshal
- 20. Kanser öyküsü
- 21. Karın ağrısı
- 22. Karaciğer yetmezliği, siroz, portal hipertansiyon (*özefageiyal varis*), veya aktif hepatit gibi şiddetli hepatik fonksiyon bozukluğu
- 23. Kas hastalığı
- 24. Kokain kullanımı
- 25. Koroner bypass öyküsü
- 26. Kusma
- 27. Meslek
- 28. Seyahat öyküsü
- 29. Sigara içme öyküsü
- 30. Son on gün içerisinde geçirilmiş cerrahi operasyon
- 31. Son on günde erişilmez yerde damar ponksiyonu
- 32. Son üç ay içinde geçirilmiş inme
- 33. Viral enfeksiyon
- 34. Bu aşamada gerekli değil

Olgu 1 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri
1.	Subaraknoid kanama (SAK), (mutlaka yazılmış olmalı)	Anevrizma rüptürü	1
	<i>İki (2) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
2.	Daha önce buna benzer baş ağrısının olup olmadığı?	Yaşadığı en şiddetli baş ağrısı mı?	0,5
	Baş ağrısı birden-saniyeler içinde şiddetli mi başladı?	Hafif başlayıp dakikalar-saatler içinde mi şiddetlendi? Baş ağrısının en şiddetli haline ulaşması ne kadar sürdü?	0,25
	Baş ağrısı başladığında hasta ne yapıyordu? Efor, fiziksel zorlanma (ıkmama, ağır kaldırma, koitus, öksürük, zorlu egzersiz, gibi) sırasında mı başladı?	Baş ağrısı istirahat halindeyken mi başladı?	0,25
	<i>Dört (4) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
3.	Bilgisayarlı beyin tomografisi	Beyin BT	0,6
	Lomber ponksiyon (LP)	BOS bakısı	0,3
	Beyin manyetik rezonans görüntülemesi	Beyin MR	0,1
	Bilgisayarlı tomografi anjiyografi	BT anjio	0,1
	Manyetik rezonans anjiyografi	MRA	0,1
	Serebral anjiyografi	DSA	0,1
	<i>Üç (3) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0

Olgu 2 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri	
1.	Atak öncesi	göz kararması	-	0,2
		çarpıntı, soğuk terleme	-	0,2
		başdönmesi	(aura'nın sorgulanması)	0,1
	Atak sonrası	sersemlik/konfüzyon	-	0,2
		başdönmesi	-	0,1
		başağrısı	-	0,1
		karın ağrısı	-	0,1
		kusma	-	0,1
	Atak sırasında	renk değişikliği, solukluk	-	0,2
		yanığı veya dilinin yanını ısırıp ısırmadığı	iktal fenomenler	0,2
		hastanın etrafındaki sesleri duyup duymadığı	o sırada olanları hatırlayıp hatırlamadığı	0,2
		gözlerinin açık olup olmadığı	-	0,1
	<i>Beş (5) taneden fazla yanıt yazılması</i>		-	0
	2	EKG	-	0,25
Tilt testi		-	0,25	
Holter		-	0,25	
EKO		-	0,25	
EEG (tekrar EEG'si)		uyku, video, aktivasyonlu EEG	0,1	
<i>Dört (4) taneden fazla yanıt yazılması</i>		-	0	

Olgu 3 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri
1.	Atakları tetikleyen etkenler?	Uyku, ışıkla tetiklenme?	0,33
	Eşlik eden dalma nöbetleri var mı?	-	0,34
	Ailede benzer epilepsi öyküsü var mı?	-	0,33
	<i>Üç (3) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
2.	Karbamazepinin kesilmesi		0,5
	Valproik asit tedavisi başlanması	-	0,5
	Levetirasetam tedavisi başlanması	-	
	Lamotrigine tedavisi başlanması	-	
	<i>Nöbeti provoke edecek ilaçlar yazılması</i>	-	0
3.	“Evet gebe kalabilirsiniz” yanıtı altında: Nöbet kontrolünün sağlandığı,	-	-
	- en düşük doz ile antiepileptik tedavinin sürdürülmesi	-	0,34
	- monoterapi ile antiepileptik tedavinin sürdürülmesi	-	0,33
	Folik asit tedavisinin bölünmüş dozlar halinde başlanması	-	0,33
	Yüksek teratojenitesi olan ilacı değiştirme		0,33
	- Antiepileptik ilaç tedavisinin hemen kesilmesi	-	-
	Gebelik izlemi ilgili öneriler		0,1
	<i>“Hayır, gebe kalmamalısınız” Üç (3) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0

Olgu 4 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri
1.	Myastenia Gravis	Myasteni krizi	1
	<i>İki (2) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
2.	Ardısıra uyarım testi	Repetitif sinir uyarımı	0,4
	Tek lif EMG	Single fiber EMG	0,2
	EMG (sinir ileti+iğne EMG)	-	0,2
	Asetil kolin reseptör antikoru	Anti-AChR	0,2
	Kraniyal MR	-	0,2
	Farmakolojik testler veya buz testi	Edrofonyum klorür, Pridostigmin, Neostigmin	0,2
	Otoantikör tetkikleri	-	0,1
	<i>Diğer otoantikörlerden herhangi birinin yazılması</i>	-	-
	<i>Dört (4) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
3.	Intravenöz immunglobulin ve/veya Plazma değişimi	IVIG ve/veya Plazma exchange	0,50
	Kortikosteroid	Deltacortril, Prednol, Azatiopirin	0,25
	Pridostigmin	Mestinon, Antikolin esteraz inhibitörleri	0,25
		-	0,1
	<i>Dört (4) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0

Olgu 5 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri
1.	Guillain Barre	GBS, akut polinöropati (<i>akut ifadesi mutlaka yazılmış olmalı</i>)	0,8
	Transvers miyelit	Myelit, Servikal lezyon (tümör, abse)	0,2
	Klinik izole sendrom (<i>transvers myelitle birlikte yazılması 0,2 puan</i>)		0,1
	<i>Üç (3) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
2.	Enfeksiyon varlığı	Enterit, ÜSYE, İYE varlığı Aşı olma durumu	0,4
	İdrar yapma zorluğu (idrar yakınmaları sorgusu)	Gaita yapma zorluğu (gaita yakınmaları sorgusu)	0,2
	Elde, ayakta uyuşma	Duyu kusuru	0,2
	Yutma güçlüğü	-	0,2
	Çift görme, pitoz	-	0,2
	Toksik maruziyet	-	0,2
	Ağrı (sırt, bel)	-	0,2
	<i>Dört (4) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
3	Derin tendon refleksinin azalması veya kaybı	-	0,5
	II. (alt) motor nöron tipi bulguların olması	- Quadriparezi - Patolojik refleks olmaması I. (üst) motor nöron bulguların olmaması - Fasiyal dipleji	0,25
	Eldiven çorap duyu kusurunun olması (Duyu kusuru saptanması 0,1 puan)	Düzyer veren duyu kusurunun olmaması	0,25
	<i>Üç (3) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0

Olgu 6 Yanıt Anahtarı

Soru	Yanıt(lar)	Eşdeğer Yanıt(lar)	Puan değeri
1.	rt-PA (0.9 mg/kg)	Alteplaz, Trombolitik tedavi	0,5
	Esmolol (iV)	Labetolol (iV) Metoprolol (iV)	0,25
	İnsülin (SC)	Kan şekeri regülasyonu	0,25
	<i>Üç (3) taneden fazla yanıt yazılması</i>	-	0
2.	Antikoagülan kullanımı	-	0,25
	Son üç ay içinde geçirilmiş inme	-	0,25
	Son on gün içinde geçirilmiş cerrahi operasyon	-	0,25
	Son on gün içinde erişilmez yerde damar ponksiyonu	-	0,25
	<i>Yedi (7) taneden fazla yanıt seçilmesi</i>	-	0