

Orijinal Soru: Temel Bilimler 74

74. Aşağıdaki bakterilerden hangisine karşı korunma sağlamak amacıyla üretilen aşısı, polisakkarit aşısıdır?

- A) Corynebacterium diphtheriae
- B) Clostridium tetani
- C) Bordetella pertussis
- D) Neisseria meningitidis
- E) Mycobacterium tuberculosis

Doğru Cevap:D

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

İLGİLİ NOTLAR

16

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ

Antimikrobiyallere karşı geliştirilen bakteriyel direnç mekanizmaları (devamı)	
Antimikrobiyal	Mikroorganizmanın direnç mekanizması
Tetrasiklinler	• Antibiyotığın bakteri dışına pompalanması (efflux)
Kloramfenikol	• Enzim ile inaktivasyon (asetil transferaz)
Makrolidler	• Bakteri ribozomunda 50S değişiklikleri 23S ribozomal alt birim değişimi (MLS direnci)
Linkozamidler	• Bakteri ribozomu 50S alt birimindeki 23S RNA'nın adenininde dimetilasyon sonucunda gelişen makroid-linkozamid-streptogramin (MLS) direnci
Rifamisin	• DNA'ya bağımlı RNA polimeraz enziminde değişiklik
Kinolonlar	• Tek basamaklı spontan mutasyon ile hedef DNA jiraz ve topoizomeraz IV enzimlerinde yapısal değişiklik
Sülfonamidler	• Hedef molekülün değiştirilmesi (yeni bir dihidropteroat sentetaz sentezi)
Trimetoprim	• Hedef molekülün değiştirilmesi (yeni bir dihidrofolat redüktaz sentezi)

Canlı ve inaktive aşılarının avantaj ve dezavantajları

Özellik	Canlı	İnaktive
Uygulama yolu	Oral (polio Sabin) veya enjeksiyon	Enjeksiyon
Virus dozu, fiyatı	Düşük	Yüksek
Doz sayısı	Tek (genellikle)	Çoklu
Adjuvan ihtiyacı	Yok	Var
Bağışıklık süresi	Uzun	Kısa
Antikor cevabı	IgG, IgA	IgG
Hücresel immün cevap	Güçlü	Zayıf
Sıcağa duyarlılık	Var	Yok
İnterferans*	Nadiren	Yok
Yan etkiler	Nadiren hafif semptomlar	Nadiren kol ağrısı
Hastalandırıcı hale gelme	Nadiren	Yok
Gebelerde ve immün supresiflerde kullanım	Yok	Var

*: Diğer virusleri ve enfeksiyonları engelleme

Temel Bilimler 74. soru
Tusdata Mikrobiyoloji Hızlı Tekrar
Notu 1. Fasikül Sayfa 016

Bakteriyel aşısı tipleri

Corynebacterium diphtheriae	→ Toksoid
Clostridium tetani	→ Toksoid
Bordetella pertussis asellüler aşısı	→ Toksoid
Streptococcus pneumoniae	→ Kapsül polisakkaridi
Neisseria meningitidis	→ Kapsül polisakkaridi
H. influenzae	→ Kapsül polisakkaridi
Salmonella typhi	→ Ölü bakteri, polisakkarit
Vibrio cholerae	→ Ölü bakteri
Bacillus anthracis	→ Ölü bakteri
Yersinia pestis	→ Ölü bakteri
Coxiella burnetii	→ Inaktive
Mycobacterium tuberculosis	→ Canlı attenué
Franciella tularensis	→ Canlı attenué

SORULAR

1. Bir yaşındaki bir çocukta gelişen pnömonide etken Chlamydia trachomatis olarak belirleniyor.

Bu çocuk için en uygun tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Penisilin
- B) Eritromisin
- C) Sulbaktam-ampisilin
- D) Seftriakson
- E) Tetrasiklin

Doğru cevap: B

2. Sürfaktana bağlılığı için pnömonilerde kullanılan lipopeptit yapılı antimikrobiyal aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Telavansin
- B) Daptomisin
- C) Polimiksin-E
- D) Sikloserin
- E) Fosfomisin

Doğru cevap: B

3. Aşağıdakilerin hangisinde bir antibiyotik, direnç mekanizması ile birlikte verilmemistir?

Antibiyotik	Direnç mekanizması
A) Sefoperazon	Beta-laktamaz yapımı
B) Klaritromisin	23S rRNA'da değişiklik
C) Doksisiklin	Effluks mekanizması
D) Siprofloksasin	DNA jiraz değişikliği
E) Vankomisin	Penisilin bağlayan proteinde değişiklik

Doğru cevap: E

3. Aşağıdakilerden hangisi, kızamığın beklenen komplikasyonlarından biri değildir?

- A) Myokardit
- B) Akut otitis media
- C) Dev hücreli pnömoni
- D) Bronkopulmoner displazi
- E) Ensefalit

Doğru cevap: D

4. Gebeliğin 39. haftasında makülopapüler ve veziküler döküntüleri ortaya çıkan anne, suçiçeği enfeksiyonu tanısı alıyor. Döküntülerin başlamasından sonraki ilk gün spontan vajinal yolla 2.790 g ağırlığında bir bebek doğuyor.

Bu durumda bebek için en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Varicella-Zoster immünoglobulini ve suçiçeği aşısı
- B) Varicella-Zoster immünoglobulini
- C) Suçiçeği aşısı
- D) İntravenöz asiklovir
- E) Suçiçeği aşısı ve intravenöz asiklovir

Doğru cevap: B

5. Aşağıdakilerden hangisi varisella enfeksiyonunun komplikasyonlarından biri değildir?

- A) Ensefalit
- B) Serebellar ataksi
- C) Artrit
- D) Trombositopeni
- E) Spontan splenik rüptür

Doğru cevap: E

6. Aşağıdaki varisella olgularının hangisinde oral asiklovir tedavisi endike değildir?

- A) 14 yaşında erkek çocuk
- B) 17 aylık kronik enfekte seboreik dermatiti olan bebek
- C) 15 aylık kistik fibrozisi bebek
- D) 2 yaşında aralıklı inhale steroid kullanan çocuk
- E) 7 yaşında okula giden çocuk

Doğru cevap: E

7. Üç gündür ateşi olan, ateş düşünsüce, gövdede makulopapüler döküntü ortaya çıkan 10 aylık süt çocuğu en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Suçiçeği
- B) 6. hastalık
- C) Kızamıkçık
- D) Hepatit
- E) Enfeksiyöz mononükleoz

Doğru cevap: B

BAĞIŞIKLAMA

- **Enfeksiyonların geçirilmesi veya aşılama ile olan bağışıklık...** Aktif bağışıklık
- **İmmunglobulin veya antiserum verilmesi ile olan bağışıklık...** Pasif bağışıklık
- **Doğruştan pasif bağışıklık olmayan hastalık...** Boğmaca
- **Standart Ig kullanılan hastalıklar...** Kızamık, Hepatit A, Rubella ile temas
- **Canlı bakteri aşları...** BCG, Tularemi
- **Ölü bakteri aşları...** Boğmaca, Tifo, Kolera
- **Canlı virüs aşları...** OPV, Rota, MMR, Suçiçeği, Sarı

Temel Bilimler 74. soru

Tusdata Pediyatri Hızlı Tekrar Notu 1.
Fasikül Sayfa 061

- **Polisakkarit aşları...** Pröömokok, Hib, Meningokok
- **Rekombinan aşır...** HPV, Hepatit B
- **Oral uygulanan aşır...** OPV, Rotavirüs, Canlı tifo aşısı
- **İntradermal uygulanan aşır...** BCG
- **Aşır aynı gün yapılabılır mı?...** Canlı/Ölü fark etmez, dünyadaki tüm aşır, farklı yerden yapılmak koşuluyla aynı gün yapılabılır.
- **Aynı gün yapılmadıysa?...** Ölü aşır-canlı aşır arası süre fark etmez, Ölü aşır-ölü aşır arası süre fark etmez, Canlı aşır-canlı aşır arası en az 1 ay olmalı
- **Aşırarda zamanlama istisnaları...** Oral canlı aşır diğer canlı aşırlarla etkileşmez, BCG diğer canlı aşırlarla etkileşmez, Oral polio ve rotavirüs aşırıları aynı gün yapılmaz en az 4 hafta ara ile yapılmalıdır.
- **2000 gr'in altında yapılmayan aşır...** Hepatit- B
- **Steroid tedavisi alanlarda ($>2 \text{ mg/kg/g}, > 14 \text{ gün}$) tedavi kesildikten sonra en az kaç ay süre ile canlı aşır yapılmamalıdır...** 1 ay, bu dozu 14 günden az alıysa steroid tedavisi biter bitmez canlı aşır yapılabilir.
- **İmmunsüpresif hastalara yapılmayan aşır...** Canlı aşır
- **Lösemi/lenfoma tedavisi bittikten ne kadar süre sonra canlı aşır yapılabılır?...** 3 ay
- **Kemik iliği/solid organ/kök hücre nakli yapıldıktan ne kadar süre sonra canlı aşır yapılabılır?...** 2 yıl
- **Canlı aşır yapılınca kaç hafta Ig vermemek gereklidir?...** 2 hafta
- **Ig yapılanlarında ne kadar süre canlı aşır yapılmaz? ...** 3-11 ay
- **Hangilerinin uygulanmasında canlı aşır ertelenmez?...** Palivizumab, Yıkanmış eritrosit süspansiyonu
- **Yedi yaşından sonra yapılrken doz azaltılması gereken aşır...** Difteri
- **Aşılamadan genel kontrendikasyonları...** Anafilaksi, Orta-Ağır hastalık
- **Canlı aşır kontrendikasyonları...** İmmün yetmezlik, Malignite, KT/RT/steroid, Hamileler, Cilt enfeksiyonları
- **Gebe kadınlara yapılabilen canlı aşır...** Sarı humma