

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 232

232.Tekil gebeliği olan kadının üçüncü trimester rutin antenatal ultrasonografik değerlendirmesinde en derin amniyotik cep 9 cm olarak ölçülüyor. Gebenin birinci trimester anoplodi tarama testi sonucu trizomi 21 ve 18 açısından düşük riskli şeklinde raporlanıyor. İkinci trimester ultrasonografik fetal anomaliler taramasında ise anormal bir bulgu saptanmıyor.

Bu gebe için aşağıdaki tetkiklerden hangisinin öncelikle yapılması en uygundur?

- A) Maternal diyabet taraması
- B) Fetal manyetik rezonans görüntüleme
- C) Maternal genetik tarama
- D) Noninvaziv prenatal test (Maternal kanda hücre dışı DNA testi)
- E) Amniyosentez ve fetal karyotipleme

Doğru Cevap:A

HIZLI TEKRAR NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR



KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM HIZLI TEKRAR

71

159. Aşağıdakilerden hangisi servikal silinmede etkili olan farmakolojik ajanlardan biri değildir?

- A) Oksitosin
- B) Prostaglandin E2
- C) Relaksin
- D) Progesteron reseptör agonistleri
- E) Östrojen

Doğru cevap: D

31. PUPERİUM VE PUPERPERAL HASTALIKLAR

- Postpartum dönemde görülen lös...
 - Sırasıyla ilk birkaç gün lösü rubra, 3 veya 4 gün sonra lösü seroz, 10. günden sonra ise lösü alba adını alır
 - Toplam lösü 24-36 gün sürer
- Postpartum en erken normale dönen hormon... Human plasental laktogen
- Meme angorjmanı...
 - Memeler ağır, sert, ağrılı, sıcak ve palpasyonla hassastır. Hafif ateş görülür
 - Doğumdan sonra 2-4. gün içerisinde özellikle emzirmeyen kadınlarda görülür.
- Meme angorjmanında yapılması gereken ... Sık sık emzirmeye devam edilmeli
- Puerperal mastitin en sık etkeni... Staphylococcus aureus
- En sık görülen puerperal enfeksiyon... Endometrit
- Postpartum endometrit etkenleri...
 - Erken dönemde en sık etken streptokok
 - Geç dönemde en sık etken klamidya
- Postpartum endometrit için en önemli risk faktörleri...
 - Sezaryen ile doğum
 - Erken membran rüptürü
- Postpartum endometrit tanısında en önemli bulgu... Ateş
- Postpartum endometritin empirik parenteral tedavisinde öncelikle tercih edilmesi gereken ajanlar... Klindamisin + Gentamisin
- Endometrit nedeni ile tedavi edilen hastalarda antibiotik tedavisine rağmen 48-72 saatte aşan persisten ateşin en sık nedeni... Yara yeri enfeksiyon
- Antibiyotik tedavisine dirençli postpartum ateş olgularında düşünülmeli gereken durumlar...
 - Yara yeri enfeksiyonu ve insiziyon absesi
 - Parametrial flegmon (yoğun selülit alanı)
 - Pelvik abse
 - Enfekte hematom
 - Septik pelvik tromboflebit
- Septik pelvik tromboflebitin en sık tutum yeri... Sağ ovaryan ven
- Nekrotizan fasiitte en sık etkenler... A grup streptokoklar ve anaeroplar

• En sık görülen obstetrik nöropati... Lateral femoral kutanöz nöropati

• Emzirmenin kontrendike olduğu durumlar...

- Alkol kullanımı,
- HIV enfeksiyonu,
- Aktif tedavisiz tüberküloz,
- Meme kanseri tedavisi
- Bebekte galaktozemi varlığı,
- Maternal enfeksiyöz mononükleoz (fetus preterm ise)
- Human T-cell lösemi virusu Tip 1 ve 2 enfeksiyonu,
- Maternal kokain, eroin ve mariuana kullanımı

• Emzirmenin kontrendike olmadığı bazı durumlar...

Anne CMV (asemptomatik enfeksiyon ve fetus term ise), HBV (bebeğe immünglobülün verildiğinde) - HCV enfeksiyonu ve Covid 19 enfeksiyonu

SORULAR

160. Postpartum endometrit tanısı için en önemli kriter aşağıdakilerden hangisidir?

- A) 38 derece üzerinde ateş
- B) Kültür pozitifliği
- C) Kötü kokulu vaginal akıntı
- D) Uterin hassasiyet
- E) Lökositoz

Doğru cevap: A

161. Aşağıdakilerden hangisi sezaryen sonrası pelvik enfeksiyon tedavisinde kullanılabilenek en uygun antibiotik kombinasyonudur?

- A) Ampisilin + eritmorisin
- B) Klindamisin + metronidazol
- C) Ornidanazol + eritmorisin
- D) Ampisilin + gentamisin
- E) Klindamisin + gentamisin

Doğru cevap: E

32. RİSKLİ GEBELİKLER

Klinik Bilimler 232. soru
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa 071

• Polihidramniosun en önemli nedenleri...

- GIS anomalileri; Özefagus atrezisi
- SSS anomalileri; Anencefali, spina bifida
- Maternal diyabet

• Polihidramniosun komplikasyonları...

- Alt ekstremitelerde, vulvada ve batın duvarında ödem
- Dispne
- Üreter basısı
- Ablasyo plasenta (dekolman)
- Uterin atoni
- Malprezentasyonlar ve operatif müdahaleler
- Preterm eylem
- Kordon prolapsusu

İLGİLİ NOTLAR

- **Diyabetik gastroparezi tedavisinde kullanılan antibiyotik...** Eritromisin (motilin agonisti)
- **Hipoglisemi farkındalığında azalma...** Hipoglisemi karşıtı hormonların (özellikle katekolaminler) salınımı azalmıştır (otonom nöropati bulgusudur).
- **KBH'nin en sık nedeni...** Diyabetik nefropati
- **Diyabetik nefropatinin ilk fazı...** Hiperfiltrasyon
 - ✓ GFR artmıştır
 - ✓ Böbrek boyutları büyktür
 - ✓ Proteinüri yoktur
- **Mikroalbuminürünün tanımı...** 24 saatlik idrar albumininin 30 - 300 mg arasında olması (dipstick ile saptanamaz)
- **Persistan proteinüri/Aşkar diyabetik nefropati:**
 - ✓ Albümürü > 300 mg/ gün
 - ✓ Dipstick testinde protein (+)
- **İleri diyabetik nefropati...** > 3.5 g/gün proteinüri (nephrotik sendrom)
- **Diyabette albümürü taraması...**
 - ✓ Tip 1 DM'de 5. yılda başlanır
 - ✓ Tip 2 DM'de tanadan itibaren başlanır
 - ✓ Yıllık olarak yapılır
- **Diyabetik hastada albümürü saptandığında en uygun yaklaşım...** 3-6 ay sonra test tekrarlanır. Yeniden pozitif saptanması halinde ACE inh/ARB başlanır
- **Diyabetik nefropatide patognomonik lezyon...** Nodüler glomeruloskleroz (Kimmelstein - Wilson lezyonu)
- **Diyabetik nefropatinin ilerlemesini engellemek için yaklaşım...**
 - ✓ Sıkı kan şekeri ve kan basıncı kontrolü
 - ✓ ACE veya ARB verilmesi
 - ✓ Dislipidemi tedavisi
 - ✓ Proteinden kısıtlı diyet
 - ✓ SGLT-2 inhibitörleri
- **Aspirinin diyabetin kronik komplikasyonlarındaki yeri...**
 - ✓ Makrovasküler komplikasyonları → Önler
 - ✓ Mikrovasküler komplikasyonlarda → Yeri yok
- **Özellikle diyabetik popülasyonda görülen enfeksiyonlar...**

Klinik Bilimler 232. soru**Dahiliye Hızlı Tekrar 1. Fasikül Sayfa
077**

- **Gebelik döneminde diyabet taramasının zamanı ve şekli...** 24-28.gebelik haftasında 75 gr OGTT yapılır
- **Gestasyonel diyabet tanısında kan şekeri kriterleri...**
 - ✓ Açılık kan şekeri $\geq 92 \text{ mg/dl}$
 - ✓ OGTT 1. saat kan şekeri $\geq 180 \text{ mg/dl}$
 - ✓ OGTT 2. saat $\geq 153 \text{ mg/dl}$
(Bu değerlerden bir tanesi tanı için yeterlidir.)
- **Gestasyonel DM tedavisinde öncelikli yaklaşım...** Diyet (medikal nütrisyon tedavisi)
- **Gestasyonel DM yönetiminde diyet tedavisi ile kan şekeri düzenlenemiyorsa ilk tercih ilaç...** İnsülin
- **Gestasyonel DM tedavisinde kullanılabilen oral diyabetik ilaçlar...** Metformin, gliburid

- **Hipoglisemiye karşı görülen ilk yanıt...** İnsülinde azalma
- **Hipoglisemiye karşı görülen ikinci yanıt (ilk artan karışt insüliner hormon)...** Glukagon
- **Hipoglisemiye karşı görülen üçüncü yanıt (ikinci artan karışt insüliner hormon)...** Epinefrin (adrenalin)
- **Hipoglisemiye neden olabilen bazı ilaçlar...**
 - ✓ İnsülin
 - ✓ İnsülin sekretagogları (sulfonilüre, glinidler)
 - ✓ Etanol
 - ✓ Beta adrenerjik reseptör antagonistleri
- **Hipoglisemiye neden olan non-beta hücreli tümörler...** Mezenkimal tümörler, hepatosellüler kanser (bu tümörler IGF-2 salgılayarak hipoglisemi yapar, insülin değil)
- **İnsülinoma ile faktitious hipoglisemiyi (dişardan insülin yapılması) ayırt etmek için bakılması gereken tetkik...** C peptid (faktitious hipoglisemide C-peptid düşük)
- **Hipoglisemide görülen semptom ve bulgular...**
 - ✓ Adrenerjik (taşikardi, çarpıntı, terleme vb)
 - ✓ Nöroglikopenik (konfüzyon, letarji, konvülzyon vb)
- **Endojen hiperinsülinizm tanısı için istenen testler...**
 - ✓ İnsülin, C peptit, Proinsülin (Endojen hiperinsülinizmde, hipoglisemiye rağmen bu testler yüksek)
- **Pankreasın en sık endokrin tümörü...** İnsülinoma (genellikle benigndir ve soliterdir)
- **İnsülinomada klinik tablo...**
 - ✓ Ağlık sonrası nöroglikopeni atakları
 - ✓ Kilo alımı
- **İnsülinoma tanısında kullanılan endokrinolojik tanı testi...** 72 saatlik uzamış açlık testi
- **İnsülinoma lokalizasyonunda en etkili yöntem...** Intraoperatif pankreas USG
- **İnsülin salınmasını azaltan ve bu nedenle insülinoma tedavisinde kullanılan ilaç...** Diazoksit

SORULAR

Yirmi bir yaşındaki erkek hasta son zamanlarda artan ağız kuruluğu ve sık idrara çıkma şikayetleriyle başvuruyor. Açılık plazma glukozu 229 mg/dL bulunuyor. Ergenliğinden itibaren birkaç kez yaptırdığı glukoz ölçümünün de normalin üzerinde çıktıığı, hastanın ailesinde diyabet tanılı bireylerin olduğu öğreniliyor. Kilosu normal sınırlarda olan hastanın lipid profili, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal bulunuyor. Adacık hücre antikorları negatif tespit ediliyor.

Bu hastada en olası diyabet nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

- A) Tip 1 diabetes mellitus
- B) Tip 2 diabetes mellitus
- C) Gestasyonel diyabet
- D) Genç başlangıçlı erişkin tipi diyabet (MODY)
- E) Erişkin geç başlayan otoimmün diyabeti (LADA)

Doğru cevap: D

Gestasyonel DM taramasının 24-28. haftalar arasında (2. trimester) yapıldığını hatırlarsak işlem tamamdır