# 2015 YDUS ÇOCUK SAĞLIĞI – YANLIŞ SORULAR

**YDUS Pediatri 8. Soru**

**Aşağıdaki maternal aktif enfeksiyonlardan hangisi annenin yeni doğan bebeğini emzirmesi için mutlak kontrendikasyon yaratır?**

**A)** Sifiliz

**B)** Listeria monositogenez

**C)** Hiv enfeksiyonu

**D)** Tuberkuloz

**E)** Sitomegalovirus enfeksiyonu

***Doğru cevap: D***

***Her ne kadar aktif tüberküloz kesin kontrendikasyon olsa da, HIV de gelişmiş ülkelerde kesin kontrensikasyondur. Soruda Her ne kadar aktif tüberküloz kesin kontrendikasyon olsa da, HIV de gelişmiş ülkelerde kesin kontrendikasyondur. Soruda “gelişmekte olan ülkelerde” ibaresi olmadığından sorunun iki doğru seçeneği vardır (Nelson, 20th ed. Sayfa 801-802).***

Sorunun doğru cevabı **tüberküloz** ve **HIV**’dir. HIV kesin kontrendike olduğu durumlardan biridir. Sorudaki en önemli hata, annede aktif AC veya pulmoner aktif Tbc diye mutlaka belirtilmeli idi. Aktif genital tbc, aktif renal , aktif lenfadenit tbc , kemik-pott- aktivitesi gibi durumlarda hastalık aktif bile olsa anne sütü kesilmez. Kırmızı boyalı paragrafta HIV’in kontrendike olduğu yazmaktadır (Nelson, 20th ed. Sayfa 801). Soruda hem 2 doğru var hem de istenen cevapta eksik bilgi var. Bu nedenle iptal edilmelidir.

|  |
| --- |
| **Nelson Textbook of Pediatrics 20. Baskı, Sayfa 801-802** |

|  |
| --- |
| **Nelson Textbook of Pediatrics 20. Baskı, Sayfa 801-802** |

|  |
| --- |
| C:\Users\Kahraman\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\Screenshot_2015-12-21-18-52-59.png  **Nelson Textbook of Pediatrics 20. Baskı, Sayfa 801** |

**YDUS Pediatri 19. Soru**

**Entübe hastada kapnograf ile CO2 ölçümünün yapılamadığı durum aşağıdakilerden hangisidir?**

**A)** Kafa travması

**B)** Kardiyopulmoner arrest

**C)** Septik şok

**D)** Pnömoni

**E)** Pulmoner hipertansiyon

***Doğru cevap: B***

***Bu sorunun doğru cevabı yoktur! Teorik olarak tüm seçeneklerde CO2 ölçülebilmektedir! Bu nedenle iptal edilmelidir.***

|  |
| --- |
| **Nelson Textbook of Pediatrics 20. Baskı, Sayfa 503** |

**YDUS Pediatri 20. Soru**

Pil yutma yakınmasıyla getirilen 9 aylık bebeğin direkt karın grafisinde mideye uyan bölgede pil görüntüleniyor.

**Bu bebekte uygulanması gereken müdahale aşağıdakilerden hangisidir?**

**A)** Endoskopi ile acilen çıkarılmalı

**B)** Pilin spontan atılması için 24 saat beklenmeli

**C)** Pasajı hızlandırmak için glukagon verilmeli

**D)** Bebek kusturularak çıkması sağlanmalı

**E)** Pasajı engellemiyorsa 12 saat beklenmeli

***Doğru cevap: A***

***Pilin boyutu verilmediği için hem bekleme hem de endoskopik çıkarma doğru cevap olabilir. Nelsonda, pil yutma ile ilgili müdahale için, pilin boyutları net olarak belirtilmiştir. Bu nedenle iptal edilmelidir.***

|  |
| --- |
| **Nelson Textbook of Pediatrics 20. Baskı, Sayfa 1815** |

**YDUS Pediatri 25. Soru**

Bilateral katarakt ve büyüme geriliği saptanan 8 aylık erkek bebeğin aşması gereken mental ve motor gelişim basamaklarına ulaşamadığı saptanıyor.

**Metabolik asidoz ve jeneralize proksimal tübüler disfonksiyon saptanan bu hastada en olası tanı aşağıdakilerden hangisidir?**

**A)** Lowe sendromu

**B)** Galaktozemi

**C)** Wilson hastalığı

**D)** Sistinozin

**E)** Tirozinemi tip 1

***Doğru cevap: A***

***Aynı bulgular galaktozemide de olur ve galaktozemi Lowe sendromundan daha sık görüldüğü için doğru cevap B olması gerekir.***

|  |
| --- |
| **Nelson Textbook of Pediatrics, 20. Baskı Chapter:529; Sayfa:2531** |

|  |
| --- |
| **Nelson Textbook of Pediatrics 20. Baskı, Sayfa 2530** |

**YDUS Pediatri 31. Soru**

**Aşağıdaki maternal enfeksiyonlardan hangisi anne sütüyle geçmez?**

**A)** Hepatit E virus enfeksiyonu

**B)** Sitomegalovirus enfeksiyonu

**C)** Sifiliz

**D)** Grup B streptokok enfeksiyonu

**E)** Toksoplazmozis

***Doğru cevap: C***

Bu sorunun 2 cevabı var. Eğer soru “Aşağıdaki enfeksiyon ajanlarından hangisi anne sütüyle geçmez?” şeklinde olsaydı, “C” cevabı doğru olurdu. Ancak soruda “Aşağıdaki maternal enfeksiyonlardan hangisi anne sütüyle geçmez?” dediğinden, bu sorudan anlaşılan, enfeksiyon ajanının anne sütüyle geçip, bebekte de aynı enfeksiyon ajanına bağlı enfeksiyon tablosu gelişmesidir. Nelson Textbook of Pediatrics, 20. Baskı (Chapter 94) sayfa 801 ve 802’de yeralan ve aşağıda verilen tabloya göre, Sifiliz hem anne sütünden geçmemekte, hem de bebekte enfeksiyona neden olmamaktadır. Bunun yanında Hepatit E virusu anne sütünden geçmekle beraber, bebekte enfeksiyona neden olmamaktadır. Dolayısıyla, hem A, hem de C şıkları doğrudur ve dolayısıyla bu sorunun iptal edilmesi gerekmektedir.

|  |
| --- |
| **Nelson Textbook of Pediatrics 20. Baskı, Sayfa 801-802** |

**YDUS Pediatri 32. Soru**

**Aşağıdaki hastalıklardan hangisinin Hepatit A enfeksiyonu ile ilişkisi yoktur?**

**A)** Vaskülit

**B)** Artrit

**C)** Aplastik anemi

**D)** Miyokardit

**E)** Aseptik menenjit

***Doğru cevap: E***

***Her ne kadar Nelson’dan alınıp direkt sorulmuş bir soru olsa da…***

Hepatit A Picorna Gurubu Enterovirustur. Enterovirüsler Aseptik Menejit Yaparlar. **Nelson 20. Baskı Aseptik Menenjit Nedenleri Başlığında Enteroviruslar En Sık Gurup Olarak Belirtilir.** Hav Aşısı Bile Aseptik Menenjit Yapar. Ayrıca Pubmedde Pekçok Yayın Bulunmaktadır. **Hepatit A virüsün enterovirüs ailesinden olduğu ve aseptik menenjite nadir de neden olabileceği ifade edilerek bu soruya iptal edilmelidir.**

|  |
| --- |
| **Nelson Textbook of Pediatrics 20. Baskı, Sayfa 2942** |

|  |
| --- |
| **Nelson Textbook of Pediatrics 20. Baskı, Sayfa 1562** |

**YDUS Pediatri 49. Soru**

**Aşağıdakilerden hangisi otoimmün hemolitik anemi tedavisinde kullanılmaz?**

**A)** Kortikosteroid

**B)** Vinkristin

**C)** İntravenöz immünoglobulin

**D)** Rituksimab

**E)** Anti-D

***Doğru cevap: E***

**Otoimmün Hemolitik Anemilerin tedavisinde kullanılan ilaçlar içinde Anti-D bulunmadığı gibi Vinkristin de bulunmamaktadır. Bu nedenle sorunun iki doğru yanıtı vardır.**

Otoimmün hemolitik anemiler eritrositlere karşı antikor oluşumu sonucu eritrositlerin hemolizi ile karakterize anemilerdir. Sıcak reaktif antikorlarla oluşabildiği gibi soğuk reaktif antikorlarla da ortaya çıkabilir veya ilaçlara bağlı meydana gelebilir.

Sıcak antikorlarla oluşan otoimmün hemolitik anemilerin tedavisinde hafif olgularda ve kompanze vakalarda tedavi gerekmeyebilir, şiddetli vakalarda transfüzyon gerekebilir. Hemoliz şiddetli ise ve ciddi anemi ve semptomlara neden oluyorsa glukokortikoid tedavisi başlanır. Prednisone tedavisi 2 mg/kg/gün dozunda uygulanır. Şiddetli vakalarda dozu 6 mg/kg/güne kadar çıkılabilir. Direk Coombs testi negatif olana kadar tedaviye devam önerilmektedir. Eğer glukokortikoid tedavisine rağmen hemolitik anemi şiddetli kalmaya devam ediyorsa veya hemoglobin düzeyi halen kabul edilebilir değerlere getirilemiyorsa intravenöz immunoglobülin verilebilir. Konvansiyonel tedavilere dirençli kronik refraktör vakalara monoklonal antikor Ritüksimab faydalıdır. Refraktör vakalarda plazmaferez kullanılsa da genel olarak yararlı değildir. Enfeksiyon riski taşısa da splenektomi yararlı olabilir.

Soğuk antikorlarla oluşan otoimmün hemolitik anemilerin tedavisinde soğuk aglütinin hastalığında glukokortikoidler sıcak antikorlu hastalarda olduğu kadar etkin değildir. Hastalar soğuğa maruziyetten sakınmalı ve altta yatan neden tedavi edilmelidir. Monoklonal antikor rituximab ile başarı elde edildiği rapor edilmektedir. Splenektomi faydalı değildir. Şiddetli hemolitik anemisi olanlarda immunosupresyon ve plazmaferez kullanılabilir.

Soğuk antikorlarla oluşan otoimmün hemolitik anemilerin tedavisinde paroksismal soğuk hemoglobinüri hastalığında tedavide transfüzyon ve soğuğa maruziyetten sakınma yer alır.

|  |
| --- |
| **Nelson Textbook of Pediatrics 20.th edition, 2015, Chapter 464, Sayfa 2357-2359.**    **Nelson Textbook of Pediatrics 20.th edition, 2015, Chapter 464, Sayfa 2357-2359.** |

**YDUS Pediatri 77. Soru**

Duodenal atrezi nedeniyle yaşamının 2. gününde ameliyat edilen, 5. günde ağızdan beslenmeye başlanan bebekte 7. günde sarılık ortaya çıkıyor. TSH: 45 IU/mL olan hastada sT4, T4, ve tiroglobulin düzeyi düşük bulunuyor.

**Bu hasta için en uygun tanı ve tetkik aşağıdakilerden hangisidir?**

**A)** İyot fazlalığına bağlı Wolff-Chaikoff etkisi – İdrarda iyot bakılması

**B)** Santral hipotiroidi – Hipofiz manyetik rezonans görüntüleme

**C)** Ektopik tiroid – Boyun ultrasonografisi

**D)** Tiroid agenezisi – Tiroid sintigrafisi

**E)** Hashimoto tiroiditi – Tiroid antikorlarına bakılması

***Doğru cevap: A***

*Bu soruda hiç kuşkusuz operasyon sırasında kullanılan iyota bağlı Wolf-Chaikoff etkisi sorgulanmak istenmiştir.*

Her ne kadar tiroid agenezisinde tiroglobulin düzeyinin çok düşük, TSH’nın daha yüksek olması (genellikle >100 mU/L) beklense de; sorudaki hiçbir veri ageneziyi tam olarak ekarte ettirmemektedir.

Buradan hareketle eski YDUS sorusunu referans da göstererek itiraz edilmelidir, ancak iptali zor gözükmektedir.

|  |
| --- |
| **Nelson Textbook of Pediatrics 20. Baskı, Sayfa 2669** |