

2. MODÜL

ERİŞKİN SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI

AHUZEM

ETKİNLİK DEĞERLENDİRME RAPORU



2. MODÜL - ERİŞKİN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI



MODÜLE KATKI SAĞLAYANLAR



Hazırlayan

Konu Başlığı

Yrd.Doç Dr. Hüseyin Ayhan - Doç. Dr. Mehmet Uğurlu - Doç Dr. Tahir Durmaz	2.1	Hipertansiyon
Prof. Dr. Bekir Çakır - Doç.Dr. Yusuf Üstü	2.2	Diyabetes Mellitus
Prof. Dr. Bekir Çakır - Doç.Dr. Yusuf Üstü	2.3	Obezite
Prof. Dr. Hakan Yaman - Prof. Dr. Zekeriya Aktürk	2.4	Beslenme
Prof. Dr. Halil Arslan - Doç. Dr. Yusuf Üstü	2.5	AC Grafisinin Değerlendirmesi
Prof. Dr. Canan Hasanoğlu - Doç. Dr. Hakan Demirci	2.6	KOAH
Prof. Dr. Canan Hasanoğlu - Doç. Dr. Hakan Demirci	2.7	Astım Bronşiale
Doç. Dr. Ekrem Yeter - Doç. Dr. Turan Set	2.8	EKG
Doç. Dr. Telat Keleş - Doç. Dr. Mehmet Uğurlu	2.9	Aritmiler
Prof. Dr. Engin Bozkurt - Prof. Dr. Adem Özkara	2.10	Koroner Arter Hastalığı
Prof. Dr. Mehmet Bilge - Doç. Dr. Ümit Avşar	2.11	Kalp Yetersizliği
Yrd. Doç. Dr. Nuriye Özdemir - Doç. Dr. Kurtuluş Öngel	2.12	Kanser Hastalarında Ağrı Kontrolü
Prof. Dr. Bekir Çakır - Doç. Dr. Yusuf Üstü	2.13	Tiroid Hastalıkları
Doç. Dr. İlhami Yüksel - Doç. Dr. Reşat Dabak	2.14	İshal



MODÜLE KATKI SAĞLAYANLAR

Hazırlayan

Konu Başlığı

Doç. Dr. Ziya Akbulut - Doç. Dr. Mehmet Uğurlu	2.15	Ürogenital Enfeksiyonlar
Doç. Dr. Osman Ersoy - Prof. Dr. Mehmet Ungan	2.16	Dispepsi
Prof. Dr. Başak Yalçın - Yrd. Doç. Dr. Elif Deniz Şafak	2.17	Yüzeyel Mantar Enfeksiyonları
Prof. Dr. Başak Yalçın - Yrd. Doç. Dr. M. Gökhan Usman	2.18	Ürtiker
Doç. Dr. Nurullah Çağıl - Doç. Dr. Hakan Demirci	2.19	Sık Karşılaşılan Göz Problemleri
Prof. Dr. Hüseyin Dere - Doç. Dr. Kurtuluş Öngel	2.20	Üst Solunum Yolları Enfeksiyonları
Prof. Dr. Canan Hasanoğlu - Doç. Dr. Yusuf Üstü	2.21	Alt Solunum Yolları Enfeksiyonları
Prof. Dr. İmdat Dilek - Doç. Dr. Ümit Aydoğan	2.22	Anemi (Erişkin)
Prof. Dr. Engin Bozkurt - Doç. Dr. Mehmet Uğurlu	2.23	Akut Koroner Sendromlar
Doç. Dr. Ümit Avşar - Prof. Dr. Uğur Bilge	2.24	Kronik Böbrek Yetmezliği
Prof. Dr. Uğur Bilge - Doç. Dr. Ümit Avşar	2.25	Diyaliz Hastalarının Takibi
Doç. Dr. Derya İren Akbıyık	2.26	Onkoloji Hastalarının Bakım ve Takibi

MODÜLE KATKI SAĞLAYANLAR



Hazırlayan		Konu Başlığı
Doç. Dr. Hakan Demirci-Doç. Dr. Yusuf Üstü	2.27	Sık Karşılaşılan Cilt Problemleri
Prof. Dr. Ali Fuat Atmaca -Doç. Dr. Serdar Öztora	2.28	Cinsel İşlev Bozuklukları
Prof. Dr. Hakan Yaman - Doç. Dr. Turan Set	2.29	Nörolojik Hastalıklara Yaklaşım
Prof. Dr. Murat Ünalacak - Doç. Dr. Yusuf Üstü	2.30	Displidemi



MODÜLÜN GENEL DEĞERLENDİRMESİ

Erişkin Sağlığı ve Hastalıkları Modülünde 31 ders bulunmaktadır. Aile hekimlerinin 31 ders içerisinde ön test sonuçlarına göre en başarılı olduğu ders ortalama 4.44 puan ile Dispepsi dersi, en düşük puan ortalamasına sahip ders ise 2.80 ile AC Grafisinin Değerlendirilmesi dersi olduğu belirlenmiştir.

Obezite dersinin hedeflerini arasında; obezitenin tanımı, nedenleri, tanıyı nasıl koyacağını, bilmesini ve uygulaması hedeflenmiştir.



**Obezite dersi ön testine katılan
ortalama aile hekimi sayısı
20.054'tür**

ortalama
başarı



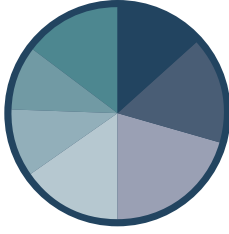
Ön test başarısına göre %76 ile Elazığ, %75 ile Afyonkarahisar ve Tunceli illerimiz Obezite dersinde en başarılı iller olarak bulunmuştur. Hakkâri (%48), Erzinçan (%53), Muş (%54) ise en düşük ön test başarı ortalamasına sahip illerdir.



**Obezite dersi son test başarı
ortalaması ise %87'dir**

Ön test eğitime katılan 20054 aile hekimin 14888'i ön testlerde 3 ve üzeri puan almıştır. Obezite dersi son testlerinde ise 18653 aile hekimi başarılı olup, bu aile hekimlerinin 10109'u soruların tamamını doğru (%100 başarı ile) yanıtlamıştır. Obezite çağımızın hastalığı olduğu için aile hekimlerimiz bu derslere yoğun bir katılım göstermiş ve son testlerde yüksek başarı oranı sağlamıştır. İç Anadolu bölgesinde görev yapmakta olan aile hekimlerimiz Obezite vakası ile daha sık karşılaştığı için obezite dersi ön ve son testlerinde daha yüksek başarı oranına sahip olmuşturlar.

AC Grafisinin Değerlendirilmesi ön testinde aile hekimlerinin



ön test

%13.4'ü (n=2.683)	0 doğru yanıt
%16.2'ü (n=3.267)	1 doğru yanıt
%20.4'ü (n=4.091)	2 doğru yanıt
%15.5'i (n=3.105)	3 doğru yanıt
%10.1'i (n=2.027)	4 doğru yanıt
%9.7'si (n=1.936)	5 doğru yanıt
%14.7'si (n=2.945)	tamamına doğru yanıt

Aile hekimleri AHUZEM sisteminde ders notları ve videoları izledikten sonra yapılan son testlerde AC Grafisinin Değerlendirilmesi dersinde ortalama 4.61 puan elde ettikleri tespit edilmiştir



Bu dersin ön testinde erkek aile hekimlerinin 6.782'si başarılı olmuştur

Kadın aile hekimlerinin 3.231'i 3 ve üzerinde doğru yanıt vererek başarılı olmuştur

AHUZEM eğitim sistemleri aile hekimlerine, dersin içeriği ve uygulamasını verimli bir şekilde aktarmış ve aile hekimlerinin son test puan ortalamalarının artışını sağlamıştır. Ayrıca Aile hekimlerinin Erişkin Sağlığı ve Hastalıkları modülünde ön test-son test puanları arasında en yüksek değişim oranı %64.6 (ortalama 2.80'den 4.61'e) ile AC Grafisinin Değerlendirilmesi dersinde gerçekleşmiştir. AC Grafisinin Değerlendirilmesi son test sonuçlarına baktığımız zaman ise, son testlerde 3 ve üzeri puan alanların %65.8'i 41 yaş ve üzeri aile hekimleri, %34.2'si ise 40 yaş ve daha genç aile hekimlerinin oluşturduğu görülmüştür. 41 yaş ve üzerindeki aile hekimlerinin AC Grafisinin Değerlendirilmesi dersinin son testinde daha başarılı olduğu saptanmıştır. Bunun sebebi olarak AC Grafisinin Değerlendirilmesi dersin de yaşça büyük olan aile hekimlerinin tecrübeleri ile daha doğru yanıt verdiği düşünülebilir.

AC Grafisinin Değerlendirilmesi ön test ortalama başarıları %50.0 iken, son test ortalama başarıları ise %86.0 olarak tespit edilmiştir. Ön test başarılarına göre başarılı iller %64 başarı oranı ile Elazığ, %63 ile Isparta'dır. Başarı oranı düşük olan iller ise %36 başarı ile Bayburt ve %38 ile Rize de görev yapmakta olan aile hekimleridir. Son test başarı oranlarına baktığımızda ise %96 başarı oranı ile Afyonkarahisar en başarılı il olarak öne çıkmaktadır. Bayburt ilinde bulunan aile hekimleri %76 son test başarı oranı ile başarı düzeyi düşük kalmaktadır, fakat %40 değişim ile ön test- son test başarı oranında en fazla artış sağlayan il olmuştur.

Son test puanı ortalamasında en başarılı ders 5.34 ortalama puanı ile Dispepsi dersi olarak bulunmuştur. Dispepsi halk arasında hazımsızlık olarak adlandırılır ve çok sık rastlanmaktadır. Dispepsi, kendi başına bir hastalık olmaktan çok, genellikle altta yatan bir sorunun belirtisidir. Bundan dolayı aile hekimleri altta yatan bu hastalıkları belirleyebilmek ve çok sık karşılaştıkları Dispepsi'yi tedavi edebilmek için bu konuda donanımlı bilgiye sahiptirler. Bu sayede Dispepsi dersinin ön test ve son testlerinde yüksek puan elde etmişlerdir. Ege ve İç Anadolu bölgesinde bulunan aile hekimleri diğer bölgelere göre daha yüksek puanlar ile dersi tamamlamıştır. 11654 aile hekimi ön test sonuçlarında başarılı olmuştur ve bu aile hekimlerinin %36.4'ü (n=4238) tüm soruları doğru (6/6) yanıtlamıştır. Son test puanlamasına baktığımızda ise 18540 aile hekimi Dispepsi dersi son testlerini başarı ile tamamlamıştır. Bu aile hekimlerinin 261'i 3 doğru, 962'si 4 doğru, 3185'i 5 doğru ve 14132'si tamamına doğru (%100 başarı) yanıt verdiği tespit edilmiştir.

Aile hekimleri, Ürogenital Enfeksiyonlar dersi son testini ortalama %92 başarı ile tamamlamıştır. %97 son test başarı oran ile Düzce, %96 ile Bolu, Karaman, Afyonkarahisar ve Gümüşhane Ürogenital Enfeksiyonlar dersi son testinde en yüksek başarı oranına sahip iller olduğu saptanmıştır. Son test başarı oranı en düşük olan iller ise %86 ortalama başarı ile Hakkari ve Iğdır'dır. Ürogenital Enfeksiyonlar dersinde ön test- son test değişim oranı en yüksek il % 40 ile Muş olurken, Afyonkarahisar da ise ön test- son test değişim oranı bulunmamıştır. Ürogenital Enfeksiyonlar dersinde başarı oranları İç Anadolu ve Akdeniz bölgelerinde bulunan aile hekimlerinde daha yüksek çıkmıştır. Bu bölgeler mevsim geçişlerinin daha sert ve keskin olmasından dolayı Ürogenital Enfeksiyonlarla daha sık karşılaşmaya neden olduğu söylenebilir. Ayrıca ön test- son test puan değişimlerinde %19.0 (ortalama 4.36'dan 5.19'a) ile en düşük değişim, Ürogenital Enfeksiyonlar dersinde olmuştur.

ÖN TEST - SON TEST DEĞİŞİMİ



Modül	Ön Test Ortalama	Son Test Ortalama	Değişim %
2. 1 Hipertansiyon	★★★★ 3.57	★★★★★☆ 5.04	41.2
2.2 Diyabetes Mellitus	★★★★☆ 3.39	★★★★★ 4.96	46.3
2. 3 Obezite	★★★★☆ 3.62	★★★★★ 4.96	37.0
2. 4 Beslenme	★★★★☆ 3.73	★★★★★ 4.87	30.6
2. 5 AC Grafisinin Değerlendirmesi	★★★ 2.80	★★★★★ 4.61	64.6
2. 6 KOAH	★★★★☆ 3.33	★★★★★ 4.75	42.6
2. 7 Astım Bronşiale	★★★★☆ 3.47	★★★★★ 4.87	40.3
2.8 EKG	★★★★☆ 3.32	★★★★★ 4.91	47.9
2. 9 Aritmiler	★★★ 2.83	★★★★★ 4.43	56.5
2. 10 Koroner Arter Hastalığı	★★★★☆ 3.65	★★★★★ 4.85	32.9
2. 11 Kalp Yetersizliği	★★★★☆ 3.50	★★★★★ 5.00	42.9
2. 12 Kanser Hastalarında Ağrı Kontrolü	★★★★☆ 3.81	★★★★★ 4.83	26.8
2.13 Tiroid Hastalıkları	★★★★☆ 3.16	★★★★★☆ 4.79	51.6
2.14 İshal	★★★★☆ 3.63	★★★★★ 4.91	35.3



ÖN TEST - SON TEST DEĞİŞİMİ

Modül	Ön Test Ortalama	Son Test Ortalama	Değişim %
2.15 Ürogenital Enfeksiyonlar	★★★★☆ 4.36	★★★★★☆☆ 5.19	19.0
2.16 Dispepsi	★★★★☆ 4.44	★★★★★☆☆ 5.34	20.3
2.17 Yüzeyel Mantar Enfeksiyonları	★★★★☆ 4.09	★★★★★☆☆ 5.11	24.9
2.18 Ürtiker	★★★★☆ 3.87	★★★★★☆☆ 5.16	33.3
2.19 Sık Karşılaşılan Göz Problemleri	★★★★☆ 3.91	★★★★★ 5.00	27.9
2.20 Üst Solunum Yolları Enfek.	★★★ 3.84	★★★★★ 4.78	24.5
2.21 Alt Solunum Yolları Enfek.	★★★★☆ 3.77	★★★★★ 4.68	24.1
2.22 Anemi (Erişkin)	★★★★☆ 3.46	★★★★★ 4.54	31.2
2.23 Akut Koroner Sendromlar	★★★★☆ 3.35	★★★★★ 4.32	28.9
2.24 Kronik Böbrek Yetmezliği	★★★★☆ 3.14	★★★★★ 4.54	44.6
2.25 Diyaliz Hastalarının Takibi	★★★★☆ 3.94	★★★★★ 4.83	22.6
2.26 Onkoloji Hastalarının Bakım ve Takibi	★★★★☆ 3.88	★★★★★ 4.65	19.8

ÖN TEST - SON TEST DEĞİŞİMİ



Modül	Ön Test Ortalama	Son Test Ortalama	Değişim %
2.27 Sık Karşılaşılan Cilt Problemleri	★★★★☆ 3.42	★★★★★ 4.53	32.5
2.28 Cinsel İşlev Bozuklukları	★★★★☆ 3.78	★★★★★ 4.70	24.3
2.29 Nörolojik Hastalıklara Yaklaşım	★★★★☆ 3.02	★★★★★ 4.47	48.0
2.30 Dislipidemi	★★★★☆ 3.89	★★★★★ 4.73	21.6





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.1. Hipertansiyon

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Birinci basamakta hipertansiyon (HT) nedeniyle başvuran kişiye yaklaşımı,
- II. HT tanısı, sınıflandırması, prevalansı, etyolojisi, risk sınıflaması ve organ hasarını,
- III. İlk başvuru ve takipte neler yapılacağını,
- IV. Sekonder hipertansiyon için şüphe edilecek durumları, bilmesi ve uygulaması hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdakilerden hangisi sekonder hipertansiyonu düşündüren semptom ve/veya bulgulardan biri değildir?
 - A. Abdominal üfürüm
 - B. Sert S2
 - C. Palpasyonda büyümüş böbrekler
 - D. Deride nörofibromlar
 - E. Femoral nabızların azalması ya da gecikmesi
2. SCORE risk sınıflamasına göre “çok yüksek riskli grup” aşağıdakilerden hangisidir?
 - A. < %1
 - B. %1-5
 - C. %5-10
 - D. > %10
 - E. > %5
3. Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
 - A. Hipertansif hastalarda tedavinin hedefi kardiyovasküler morbidite ve mortaliteye ilişkin toplam riskte anlamlı düşüş sağlamaktır
 - B. Diyabetiklerde hedef sistolik kan basıncı < 140(130) mmHg'ya düşürülmesidir

- C. Hipertansif hastalarda tedavinin hedefi sistolik kan basıncı <140 mmHg' ye düşürülmesidir
- D. Hipertansif hastalarda tedavinin hedefi diyastolik kan basıncı <90 mmHg'ye düşürülmesidir
- E. Diyabetiklerde hedef diyastolik kan basıncı < 90 mmHg'ye düşürülmesidir

4. Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A. Tekrarlanan kan basıncı ölçümleriyle hipertansiyonun gösterildiği tüm hastalarda, yaşa bakılmaksızın yaşam tarzı değişikliklerine hemen başlanmalıdır
- B. Farmakolojik tedaviye başlama kararı kan basıncı düzeyine ve toplam kardiyovasküler riske göre yapılmalıdır
- C. İlaç tedavisi, evre 3 hipertansiyon hastalara derhal başlanmalıdır
- D. İlaç tedavisi, Evre 1 hipertansiyonu olan yüksek veya çok yüksek toplam kardiyovasküler risk altındaki hastalarda birkaç ay geciktirilebilir
- E. İlaç tedavisi, Evre 2 hipertansiyonu olan yüksek veya çok yüksek toplam kardiyovasküler risk altındaki hastalara derhal başlanmalıdır

5. Aşağıdaki yapılması gereken yaşam tarzı değişikliklerinden hangisi yanlıştır?

- A. Sigarayı bırakmak
- B. Fazla kilolu bireylerde, kilo vermek ve kiloyu korumak
- C. Alkol tüketimini makul ölçülere indirmek ve kesmek
- D. Fiziksel aktiviteyi azaltmak
- E. Tuz alımını azaltmak

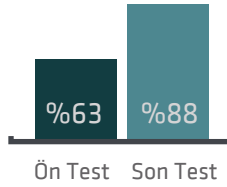




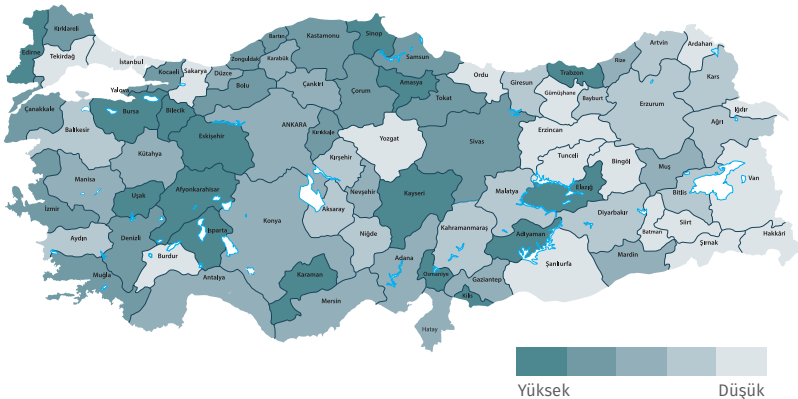
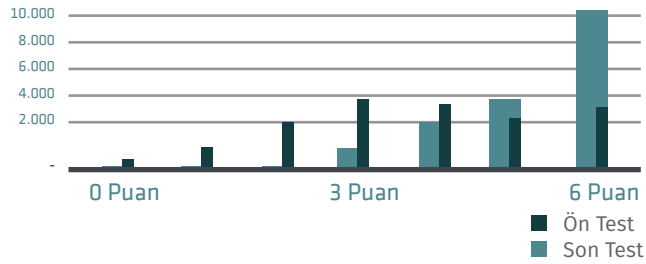
2.1. HİPERTANSİYON

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 17,260
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 17,208

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Afyon	%75			
2.	Edirne	%75			
3.	Isparta	%74			
4.	Sinop	%72			
5.	Karaman	%70			
6.	Osmaniye	%68	77.	Muş	%55
7.	Eskişehir	%68	78.	Bayburt	%54
8.	Kütahya	%68	79.	Siirt	%53
9.	Elazığ	%68	80.	Hakkari	%49
10.	Düzce	%68	81.	Tunceli	%48



SON TEST

1.	Kilis	%94			
2.	Sinop	%93			
3.	Edirne	%93			
4.	Osmaniye	%93			
5.	Elazığ	%92			
6.	Karaman	%92	77.	Gümüşhane	%84
7.	Afyon	%92	78.	Batman	%83
8.	Isparta	%92	79.	Van	%83
9.	Adıyaman	%91	80.	Siirt	%80
10.	Eskişehir	%91	81.	Tunceli	%69



DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%73			
2.	Muş	%62			
3.	Bayburt	%59			
4.	Kırıkkale	%58			
5.	Kars	%57			
6.	Mardin	%55	77.	Düzce	%31
7.	Erzincan	%53	78.	Sinop	%30
8.	Bartın	%53	79.	Isparta	%24
9.	Trabzon	%52	80.	Edirne	%24
10.	Yalova	%52	81.	Afyon	%22





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.2. Diyabetes Mellitus

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Tanımı,
- II. Klasifikasyonu,
- III. Nedenleri,
- IV. Klinik bulguları,
- V. Eşlik edebilecek patolojik durumları, nasıl tanı konulacağını bilmesi ve uygulaması hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

“... 54 yaşında bayan hasta evde ölçülen açlık kan şekerinin 114 olması nedeniyle başvuruyor. Fizik muayenede boy 158 cm, kilo 75 kg olan hastanın yapılan tetkiklerinde açlık kan şekeri 110 mg/dl, 75 gram glukoz ile oral glukoz tolerans testinde 2.saat plazma glukoz 130 mg/dl olarak bulunuyor.

1. Bu hastada aşağıdakilerden hangisi en doğru yaklaşımdır?
 - A. Tip 2 DM tanısı konarak sulfonilüre başlanmalıdır
 - B. Bozulmuş glukoz toleransı tanısı konarak metformin başlanmalıdır
 - C. Bozulmuş açlık glukozu tanısı konarak yaşam şekli değişikliği önerilmelidir
 - D. Hastada glukoz metabolizması ile ilgili bozukluk yoktur, ileri araştırmaya gerek yoktur
 - E. Bozulmuş açlık glukozu tanısı konarak metformin başlanmalıdır.

32 yaşında hasta gebeliğin 25. haftasında kontrol amaçlı başvuruyor. Yapılan 75 gram OGTT'de glukoz değerleri 0. dk 123 mg/dl, 1. saat 220 mg/dl, 2. saat 150 mg/dl olarak saptanıyor.

2. **Hastaya bu aşamada en uygun yaklaşım hangisidir?**

- A. Hastada gestasyonel diyabet vardır, metformin tedavisi başlanmak üzere sevk edilmelidir
- B. Hastada gestasyonel diyabet vardır, insülin tedavisi başlanmak üzere sevk edilmelidir.
- C. 3-4 hafta sonra OGTT tekrarı önerilir.
- D. Diyet ve egzersiz önerilerek 1 ay sonra kontrole çağrılmalıdır.
- E. Bir sonraki basamak olan 100 gram OGTT yapılmalıdır.

“... 23 yaşında bayan hasta ilk gebeliğinin 10. haftasında halsizlik, yorgunluk, ağız kuruluğu nedeniyle başvuruyor. Fizik muayenede boy 165 cm, kilo 57 kg olarak saptanıyor. Herhangi bir hastalığı olmayan hastanın ailesinde diyabet öyküsü olmadığı öğreniliyor. Yapılan tetkiklerde açlık plazma glukozu 86 mg/dl, HbA1c 4.9 mg/dl olarak bulunuyor. Tam idrar tetkikinde hafif glukozüri saptanıyor.”

3. **Bu hasta için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?**

- A. Diyet ve egzersiz önerilerek kontrole çağrılmalıdır.
- B. 75 gram OGTT ile 0, 1 ve 2. saat glukoz değerlendirilmelidir.
- C. Açlık plazma glukozu ve tokluk plazma glukozu tekrar edilmelidir.
- D. Önce 50 gram glukozla OGTT yapılmalı, anormal saptanırsa 100 gram OGTT yapılmalıdır.
- E. Glukoz metabolizmasında sorun yoktur, gebeliğin 2. trimesterinde 75 gram OGTT ile tarama önerilir.

“... 55 yaşında bayan hasta kilo vermek istediği için başvuruyor. Fizik muayenede boy 152 cm, kilo 86 kg olarak saptanıyor. Diğer sistem muayeneleri doğal bulunuyor. Bir kardeşinde diyabet olduğu öğrenilen hastanın yapılan tetkiklerinde açlık plazma glukoz 97 mg/dl, 75 gram OGTT sonrası 2. saat plazma glukozu 187 mg/dl, HbA1c %6.0 olarak bulunuyor.”

4. **Bu hasta için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?**

- A. Hastada bozulmuş glukoz toleransı ve prediyabet vardır, diyet ve egzersiz tedavisi önerilir.

- B. Hastada bu bulgularla prediyabet yoktur, ek öneride bulunulmaz
- C. Hastada bozulmuş açlık glukozu vardır, OGTT tekrarlanır.
- D. Hastada bozulmuş açlık glukozu ve prediyabet vardır ve 3 ay sonra kontrol önerilir.
- E. Hastada bozulmuş glukoz toleransı ve prediyabet vardır, sulfonilüre tedavisi önerilir.

“28 yaşında bayan hasta gebeliğin 30. haftasında gestasyonel diyabet nedeniyle başvuruyor. Öyküsünde hastada gestasyonel diyabetin 26. haftada saptandığı, diyet ve sulfonilüre başlandığı öğreniliyor. Laboratuvar testlerinde açlık plazma glukozu 142 mg/dl, HbA1c %6.8 olarak bulunuyor.”

5. **Buna göre yaklaşım nasıl olmalıdır?**

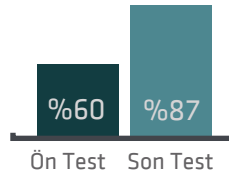
- A. HbA1c<%7 olduğundan herhangi bir değişikliğe gerek yoktur
- B. Diyet ve sulfonilüre tedavisine devam edilir. Ek olarak öğün önceleri yapılmak üzere hızlı etkili insülin başlanmalıdır.
- C. Sulfonilüre tedavisine devam edilir. Kalori alımı daha da kısıtlanarak postprandial kan şekeri 120-160 mg/dl olacak şekilde hedeflenmelidir
- D. Sulfonilüre tedavisine metformin eklenmelidir
- E. Sulfonilüre kesilerek açlık kan şekeri 70-95 mg/dl olacak şekilde insülin tedavisine geçilmelidir.



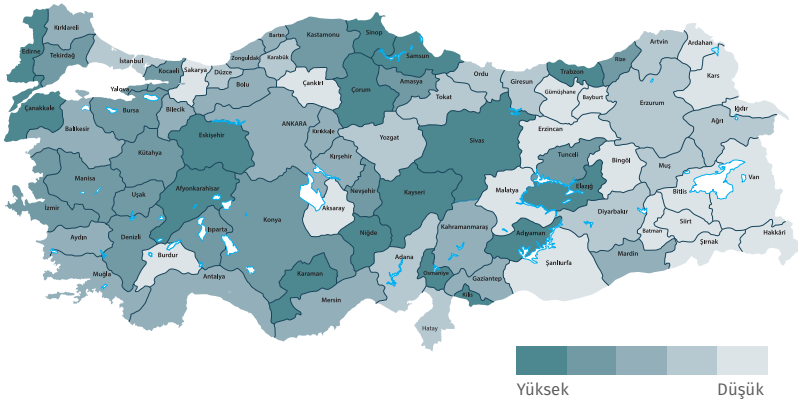
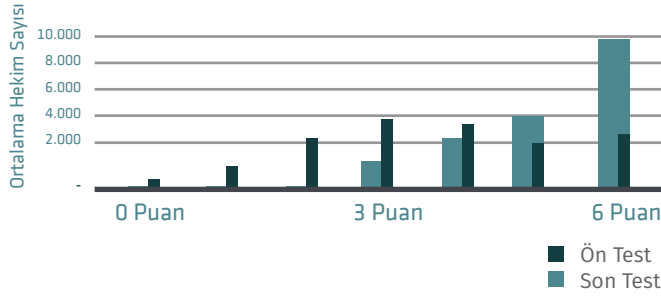
2.2. DİYABETES MELLİTUS

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 17,107
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 17,097

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Elazığ	%72			
2.	Edirne	%69			
3.	Isparta	%67			
4.	Osmaniye	%66			
5.	İzmir	%66			
6.	Bolu	%66	77.	Iğdır	%49
7.	Kilis	%66	78.	Kars	%49
8.	Kayseri	%65	79.	Artvin	%47
9.	Sinop	%64	80.	Hakkari	%47
10.	Karaman	%64	81.	Tunceli	%46



SON TEST

1.	Kilis	%93			
2.	Afyon	%92			
3.	Osmaniye	%91			
4.	Edirne	%91			
5.	Trabzon	%91			
6.	Çorum	%91	77.	Van	%82
7.	Adıyaman	%91	78.	Siirt	%80
8.	Kayseri	%91	79.	Erzincan	%80
9.	Karaman	%91	80.	Hakkari	%78
10.	Eskişehir	%91	81.	Bayburt	%77



DEĞİŞİM

1.	Tunceli	%95		
2.	Artvin	%82		
3.	Muş	%72		
4.	Kars	%70		
5.	Iğdır	%70		
6.	Hakkari	%66	77.	Bayburt %35
7.	Ardahan	%64	78.	Isparta %34
8.	Van	%63	79.	Bolu %33
9.	Kırıkkale	%61	80.	Edirne %33
10.	Çankırı	%61	81.	Elazığ %26





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.3. Obezite

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Tanımını,
- II. Nedenlerini,
- III. Tanıyı nasıl koyacağını, bilmesi ve uygulaması hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Obezite tanısında en sık kullanılan ve kabul görmüş parametre hangisidir?

- A. Kilo (kg) / (boy x boy) (m²)
- B. Bel çevresi (cm)
- C. Kalça çevresi (cm)
- D. Bel (cm) / kalça (cm)
- E. Boy (cm) / kilo (kg)

2. Aşağıdakilerden hangisi obezite ile birlikte görülen durumlardan değildir?

- A. Nonalkolik steatohepatit
- B. Hirsutizm
- C. Myopati
- D. Osteoartrit
- E. Hipertansiyon

“... 30 yaşında bayan hasta kilo vermek istediği için başvuruyor. Fizik muayenede boy 162 cm, kilo 75 kg olarak bulunuyor. Herhangi bir hastalığı olmadığı fakat annesinde tip 2 diyabet bulunduğu, babasının 55 yaşında myokard enfarktüsü geçirdiği öğreniliyor. Kan basıncı 120/70 mmHg, kalp hızı 72/dk olarak bulunuyor.

3. Diyet programı ve egzersize ek olarak hangisi önerilmelidir?

- A. Sibutramin
- B. Orlistat
- C. Exenatid
- D. Yaşam şekli değişikliğinin etkilerini görmek için 3 ay sonra kontrol
- E. Levotiroksin

“... 36 yaşında erkek hasta obezite nedeniyle başvuruyor. Çocukluğundan beri obez olduğunu fakat son 10 yılda hızlı kilo aldığını belirtiyor. Fizik muayenede VKİ 52 kg/m², kan basıncı 150/80 mmHg olarak bulunuyor. Laboratuvar testlerinde açlık kan şekeri 160 mg/dl serum TSH ve 24 saatlik idrar kortizolu normal sınırlarda saptanıyor.”

4. **Bu hasta için en uygun tedavi yaklaşımı hangisidir?**

- A. Diyet ve egzersiz programı başlatarak kontrole çağırmak
- B. Obezite cerrahisi
- C. Orlistat
- D. Metformin
- E. Cushing şüphesi nedeniyle ek tetkikler yapmak

5. **Obezite tedavisi için aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?**

- A. Obezite tedavisinde hangi yöntem olursa olsun 6-12 ayda önerilen hedef %20 kilo kaybıdır
- B. Tedavide temel nokta alınan enerjinin azaltılması, harcanan enerjinin arttırılmasıdır
- C. Bütün obezlerde uygun diet ve egzersiz gibi yaşam şekli değişiklikleri önerilmelidir
- D. Diyet tedavisine hastanın aldığı günlük kalori miktarı 500-1000 Kcal azaltılarak başlanır
- E. Ketonemi riski nedeniyle diyetteki kalori miktarının 800 Kcal altında olması önerilmemektedir

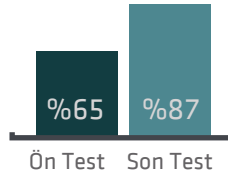




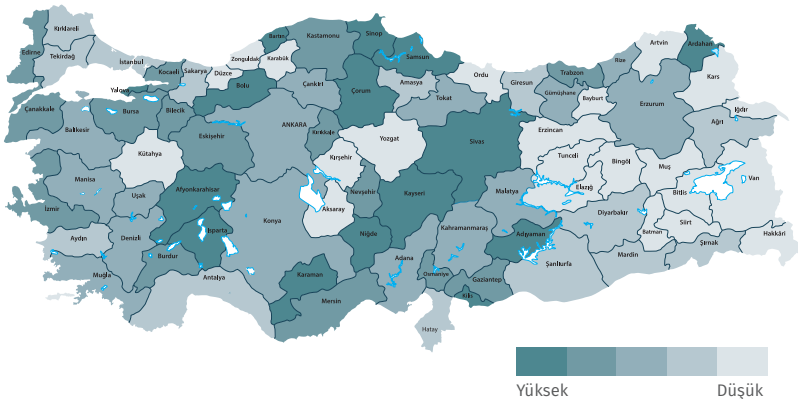
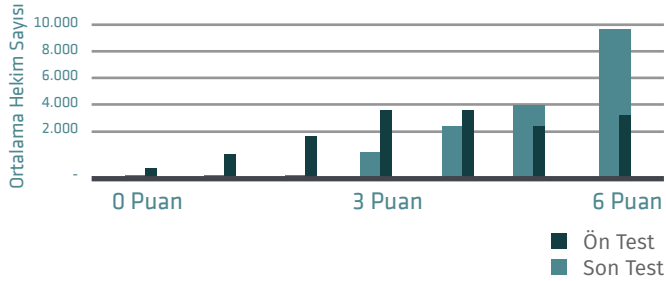
2.3. OBEZİTE

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 17,104
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 17,098

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Elazığ	%76			
2.	Afyon	%75			
3.	Tunceli	%75			
4.	Edirne	%74			
5.	Isparta	%72			
6.	Karaman	%72	77.	Van	%55
7.	Bolu	%71	78.	Kars	%55
8.	Kırşehir	%71	79.	Muş	%54
9.	İzmir	%69	80.	Erzincan	%53
10.	Nevşehir	%69	81.	Hakkari	%48



SON TEST

1.	Afyon	%96			
2.	Elazığ	%92			
3.	Çorum	%92			
4.	Ardahan	%92			
5.	Karaman	%91			
6.	Sinop	%91	77.	Kars	%81
7.	Adıyaman	%91	78.	Bayburt	%81
8.	Kayseri	%91	79.	Bingöl	%80
9.	Niğde	%91	80.	Tunceli	%79
10.	Yalova	%90	81.	Hakkari	%73



DEĞİŞİM

1.	Muş	%64			
2.	Erzincan	%57			
3.	Ardahan	%57			
4.	Hakkari	%52			
5.	Gümüşhane	%50			
6.	Mardin	%50	77.	Elazığ	%22
7.	Balıkesir	%49	78.	Edirne	%21
8.	Yalova	%49	79.	Kırşehir	%21
9.	Kars	%48	80.	Bingöl	%18
10.	Batman	%47	81.	Tunceli	%6





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.4. Beslenme

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Aşağıdaki durumlarda beslenme kriterlerini açıklayabilmesi:
- II. Kalp Damar Sağlığını Korumada
- III. Kalp Damar Hastalıklarında
- IV. Hipertansiyon
- V. Kanser
- VI. Diyabet
- VII. Böbrek Hastalıklarında
- VIII. Karaciğer hastalıklarında
- IX. Glisemik indeks ve glisemik yük terimlerini açıklayabilmesi
- X. Kişinin kalori ihtiyacını hesaplayabilmesi
- XI. Beslenme durumunu değerlendirme yöntemlerini sayabilmesi,
- XII. Enteral ve parenteral beslenme endikasyonlarını sayabilmesi
- XIII. Beslenme danışmanlığında dikkat edilecek hususları tartışabilmesi hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Kalp-damar sağlığını korumak için günlük en çok ne kadar sodyum tüketilmesi önerilmektedir?
A. 500mg B. 1000mg C. 1500mg D. 2000mg E. 2500mg
2. Hipertansiyonda DASH diyeti olarak bilinen yaklaşım nedir?
A. Tekli antihipertansif tedavisi
B. Kombine antihipertansif tedavisi
C. Diüretik tedavisi
D. Diyet yaklaşımı
E. Beden eğitimi

3. **Herhangi bir sağlık sorunu olmayan kişilerde kan lipit düzeyleriyle ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. Kolesterol düzeyi 200mg/dl'nin altında olmalıdır
- II. LDL kolesterol düzeyi 150 mg/dl'nin altında olmalıdır
- III. HDL kolesterol düzeyi 40 mg/dl ve üzerinde olmalıdır
- IV. Trigliserit düzeyi 200mg/dl ve altında olmalıdır

- A. I ve III
- B. II ve IV
- C. I, II ve III
- D. Sadece IV
- E. I, II, III ve IV

4. **Sağlıklı bir beslenme için besinlerin yağ bileşimlerinin bilinmesi önemlidir. Bu açıdan aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?**

- A. Balık eti Omega 3 yağ asitleri açısından zengindir
- B. Margarinlerde trans yađ yoktur
- C. Derili tavuk eti doymuş yağ açısından zengindir
- D. Doğmamış yağ asitleri oda sıcaklığında sıvı haldedir
- E. Trans yađ asitleri bitkisel yađların hidrojenize edilmeleri sonucunda elde edilir

5. **Glisemik endeksi dūřuk gıdalarla beslenme özellikle řiřmanlar ve diyabet hastaları için önemlidir. Ařađıdaki gıdalardan hangisinin glisemik endeksi diđerlerinden dūřuktur?**

- A. Muz
- B. Mercimek
- C. Piri pilavı
- D. Kızartılmış patates
- E. Karpuz

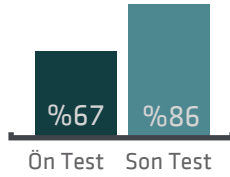




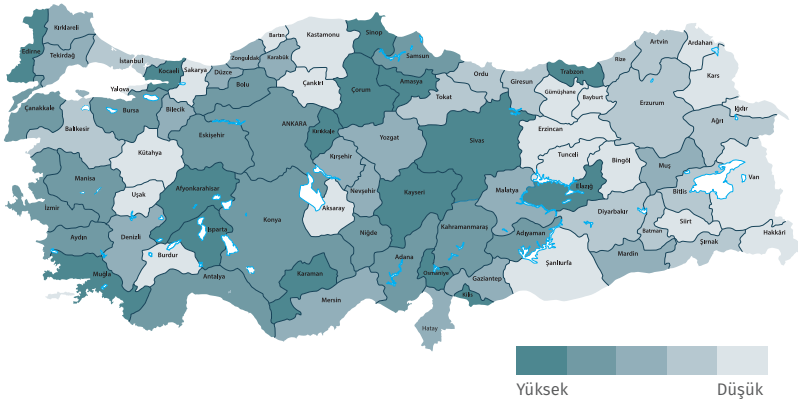
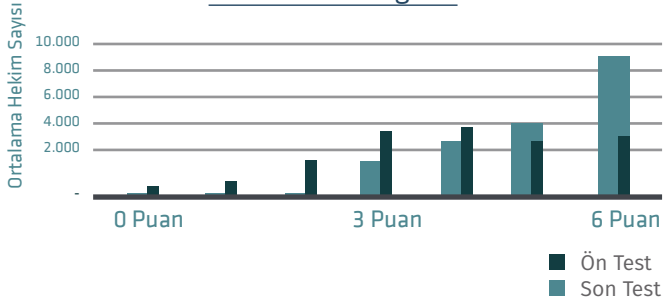
2.4. BESLENME

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 17,073
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 17,035

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Elazığ	%77		
2.	Isparta	%74		
3.	Bilecik	%73		
4.	Kilis	%73		
5.	Edirne	%72		
6.	Kırklareli	%72	77.	Şanlıurfa %59
7.	Osmaniye	%72	78.	Muş %59
8.	Çorum	%71	79.	Artvin %58
9.	Eskişehir	%71	80.	Iğdır %56
10.	Karaman	%71	81.	Hakkari %48



SON TEST

1.	Afyon	%96		
2.	Elazığ	%92		
3.	Karaman	%92		
4.	Edirne	%91		
5.	Osmaniye	%91		
6.	Sivas	%90	77.	Bayburt %80
7.	Kayseri	%90	78.	Hakkari %80
8.	Sinop	%90	79.	Van %79
9.	Muğla	%89	80.	Erczincan %78
10.	Çorum	%89	81.	Iğdır %77



DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%65		
2.	Muş	%47		
3.	Artvin	%45		
4.	Kırıkkale	%41		
5.	Şanlıurfa	%40		
6.	Ardahan	%39	77.	Isparta %21
7.	Iğdır	%39	78.	Kırklareli %20
8.	Rize	%37	79.	Bingöl %19
9.	Yozgat	%37	80.	Elazığ %19
10.	Ordu	%36	81.	Bilecik %18





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.5. AC Grafisinin Değerlendirmesi

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Akciğer grafisinin çekim tekniği ve pozisyonlarını değerlendirilmesini,
- II. Akciğer grafisinin teknik yeterliliğinin değerlendirilmesini,
- III. Akciğer grafisinin normal anatomik oluşumlarını değerlendirilmesini,
- IV. Akciğer grafisini değerlendirme yöntemini değerlendirilmesini,
- V. Posterior-anterior akciğer grafisinde sık görülen işaretleri değerlendirilmesini,
- VI. Elemanter akciğer lezyonlarını değerlendirebilmesini, bilmesi hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Sol akciğerinde lezyon düşünülen hastaya arka-ön akciğer grafisine ek olarak alınması gereken grafi aşağıdakilerden hangisidir?
 - A. Sağ yan grafi
 - B. Sol yan grafi
 - C. Apikolordotik grafi
 - D. Sağ dekübitus grafisi
 - E. Sol dekübitus grafisi
2. Aşağıdakilerden hangisi, arka-ön akciğer grafisinde, yeterli ve doğru teknik için gerekli faktörlerden biri değildir?
 - A. Simetrik olması
 - B. Skapulaların akciğer alanlarını örtmemesi
 - C. İnspiryum sonunda alınmış olması
 - D. Akciğer periferinde vasküler yapıların görülmemesi
 - E. Torakal vertebraların kalp arkasında görülmesi

3. **Aşağıdaki pnömoni tiplerinden hangisi fissürde yer değişikliğine neden olabilir?**
- A. Pnömonokok pnömonisi
 - B. Stafilokok pnömonisi
 - C. Klebsiella pnömonisi
 - D. Mikobakteriyum pnömonisi
 - E. Viral pnömoni
4. **Hilusları aşağıdaki yapılardan hangisi oluşturur?**
- A. Üst lob arter ve venler ile alt lob arterleri
 - B. Üst lob arter ve venler ile alt lob venleri
 - C. Üst lob arterleri ile alt lob arter ve venleri
 - D. Üst lob venleri ile alt lob arter ve venleri
 - E. Üst lob arterleri ile alt lob venleri
5. **Aşağıdakilerden hangisi ön mediastinal kitlelerin nedenlerinden biri değildir?**
- A. Timoma
 - B. Lenfoma
 - C. Lenfanjiyom
 - D. Multinodüler guatr
 - E. Bronkojenik kist

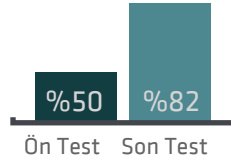




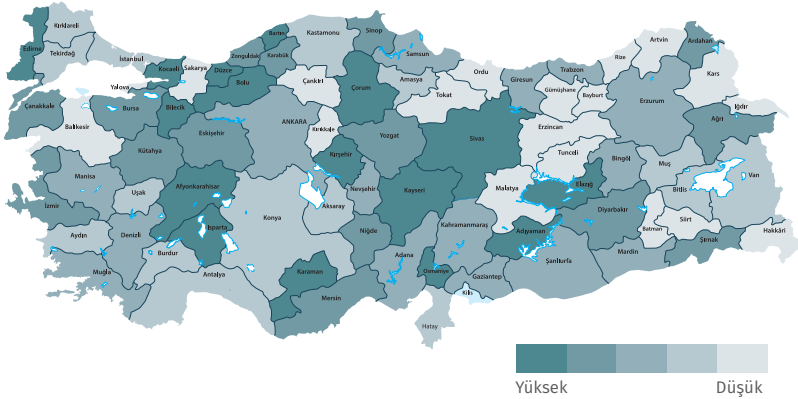
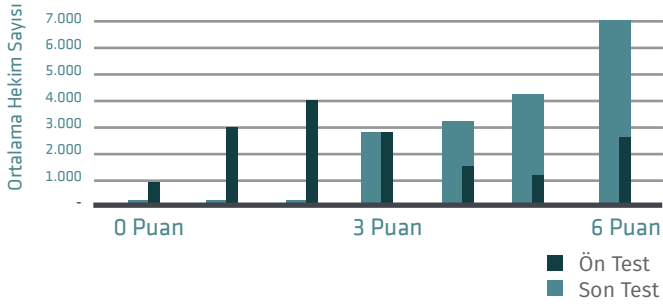
2.5. AC GRAFİSİNİN DEĞERLENDİRMESİ

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 17,051
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,987

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Elazığ	%64		
2.	Isparta	%63		
3.	Düzce	%60		
4.	Edirne	%60		
5.	Çorum	%59		
6.	Bolu	%58	77.	Çankırı %40
7.	Adıyaman	%58	78.	Hakkari %39
8.	Kilis	%56	79.	Erzincan %38
9.	Osmaniye	%56	80.	Rize %38
10.	Bilecik	%55	81.	Bayburt %36



SON TEST

1.	Afyon	%96		
2.	Karaman	%91		
3.	Elazığ	%89		
4.	Edirne	%89		
5.	Adıyaman	%87		
6.	Bolu	%87	77.	Bayburt %76
7.	Sinop	%87	78.	Erzincan %76
8.	Isparta	%87	79.	Hakkari %75
9.	Çankırı	%87	80.	Siirt %74
10.	Sivas	%87	81.	Iğdır %73



DEĞİŞİM

1.	Rize	%116			
2.	Çankırı	%116			
3.	Bayburt	%113			
4.	Erzincan	%98			
5.	Tunceli	%95			
6.	Afyon	%92	77.	Kilis	%46
7.	Hakkari	%91	78.	Çorum	%45
8.	Balıkesir	%90	79.	Elazığ	%39
9.	Kırıkkale	%89	80.	Isparta	%37
10.	Batman	%88	81.	Düzce	%34





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.6. KOAH

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Nefes darlığı, öksürük ve / veya balgam çıkarma şikâyetleriyle başvuran Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) epidemiyolojisini,
- II. KOAH tedavisini, takip ve sevk kriterlerini, bilmesi hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdakilerden hangisi KOAH risk faktörlerinden değildir?
 - A. Tütün dumanı maruziyeti
 - B. Alfa 1 antitripsin eksikliği
 - C. Biomass maruziyeti
 - D. Vitamin B12 eksikliği
 - E. İleri yaş
2. Aşağıdakilerden hangisi KOAH'da evde bakım kriteri değildir?
 - A. Yeni tanı, 1 komorbid hastalık
 - B. Polikliniğe başvuramayan ancak monitörizasyon ve/veya eğitim gerektiren hasta
 - C. Beklenen FEV1 < %30
 - D. Son 1 yıl içinde 1'den fazla acil başvurusu ve hastaneye yatış
 - E. USOT (Uzun süreli oksijen tedavisi) kullanan hasta
3. Aşağıdakilerden hangisi Pulmoner rehabilitasyonda etkinlik değerlendirme başlıklarından değildir?
 - A. Egzersiz kapasitesi
 - B. Yaşam kalitesi
 - C. Semptom derecesi
 - D. Vücut kompozisyonu ve psikososyal durum
 - E. Akciğer grafisi bulguları

Önceki yıl içinde 3 kez KOAH alevlenme tanısı ile tedavi gören, solunum fonksiyon testlerinde FVC % 60, FEV1/FVC % 55, FEV1 % 45 bulunan KOAH'lı bir hasta yeni bir alevlenme ile başvurduğunda arteriyel kan gazlarında pH: 7.35, PaO2: 55mmHg, PaCO2:50 mmHg, SaO2: % 88 olduğu saptanıyor.

4. **Tedavi yaklaşımınız ne olur?**

- A. İleri bir merkeze sevk
- B. Bronkodilatatör tedavisi ile birlikte 3-4 L/dakikada oksijen inhalasyon tedavisi verilir.
- C. Almakta olduğu bronkodilatatör tedaviye ek olarak, oksijen tedavisi + 1 mg/kg oral steroid eklenir
- D. İnhalasyon yoluyla alınan bronkodilatatörler 4 saat arayla verilmeye başlanır.
- E. Bronkodilatatör+oralsteroid+oksijen tedavisine ek olarak nonin-vaziv mekanik ventilasyon tedavisine başlanır

5. **Kronik obstrüktif akciğer hastalığında (KOAH) uzun süreli oksijen tedavisi aşağıdaki hastaların hangisinde endike değildir?**

- A. PaO2 \= 56-59 mmHg ve sağ kalp yetmezliği olan hasta
- B. İstirahatte, oda havasında PaO2 < 55 mmHg olarak ölçülen hasta
- C. İstirahatte, oda havasında SaO2 < % 88 olarak ölçülen hasta
- D. Egzersiz sırasında PaO2 < 55 mmHg olarak ölçülen hasta
- E. PaO2 \= 56-59 mmHg ve hematokrit % 50-55 arasında olan hasta

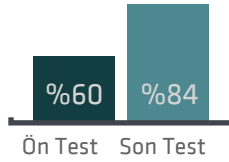




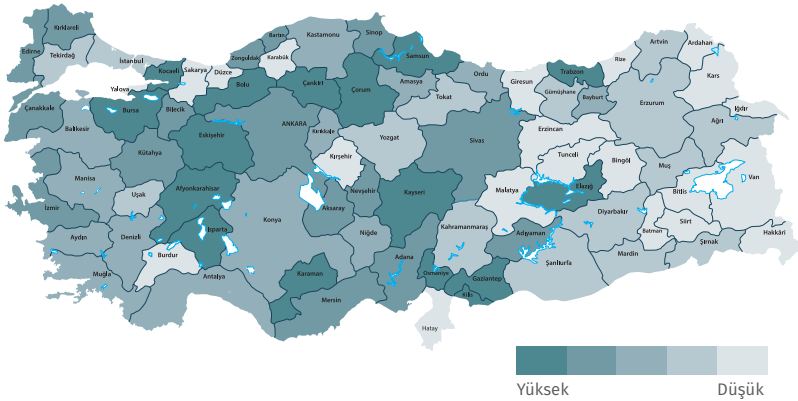
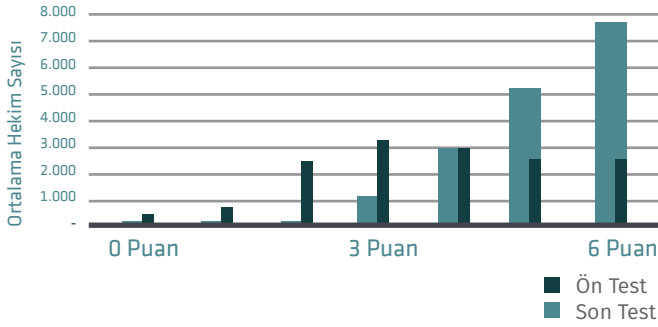
2.6. KOAH

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,981
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,941

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Afyon	%79		
2.	Bolu	%77		
3.	Isparta	%72		
4.	Elazığ	%72		
5.	Sinop	%71		
6.	Karaman	%68	77.	Burdur %52
7.	Çanakkale	%68	78.	Muş %52
8.	Bilecik	%67	79.	Yalova %51
9.	Bursa	%67	80.	Hakkari %48
10.	Kilis	%66	81.	Artvin %45



SON TEST

1.	Bolu	%92		
2.	Afyon	%92		
3.	Isparta	%91		
4.	Elazığ	%89		
5.	Osmaniye	%88		
6.	Eskişehir	%88	77.	Tunceli %79
7.	Kocaeli	%88	78.	Bingöl %78
8.	Bursa	%88	79.	Kars %77
9.	Çankırı	%88	80.	Hakkari %77
10.	Kilis	%87	81.	Erzincan %74



DEĞİŞİM

1.	Artvin	%81		
2.	Yalova	%61		
3.	Muş	%60		
4.	Hakkari	%59		
5.	Kırıkkale	%58		
6.	Bayburt	%58	77.	Elazığ %24
7.	Burdur	%58	78.	Bingöl %23
8.	Trabzon	%56	79.	Sinop %23
9.	Uşak	%52	80.	Bolu %20
10.	Tokat	%51	81.	Afyon %16





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.7. Astım Bronşiale

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Kronik öksürük şikâyetiyle başvuran bir hastaya yaklaşımı,
- II. Astım epidemiyolojisini,
- III. Astım tanısını ve evrelerini,
- IV. Astım tedavisini, takip ve sevk kriterlerini, bilmesi hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Astımın başlıca fizyolojik özelliği aşağıdakilerden hangisidir?
 - A. Hava yolu obstrüksiyonu
 - B. Restriksiyon
 - C. Difüzyon bozukluğu
 - D. Hava hapsi
 - E. Difüzyon artışı
2. Aşağıdakilerden hangisi astım tedavisinde kullanılan rahatlatıcı ilaçlardandır?
 - A. Antikolinerjikler
 - B. Uzun etkili beta-2 agonistler
 - C. Lökotrien reseptör antagonistleri
 - D. İnhal steroidler
 - E. Anti IgE
3. “Astımın en belirgin patolojik bulgusu” cümlesini tamamlayan doğru ifade aşağıdakilerden hangisidir?
 - A. Granülom formasyonu
 - B. Hava yolu obstrüksiyonu
 - C. Hava yolu inflamasyonu
 - D. Alveolar hasar
 - E. İnterstsiyel fibrozis

4. Aşağıdakilerden hangisinin astım atağının tedavisinde yeri yoktur?
- A. Nazal oksijen
 - B. Salbutamol 20 dk'da bir hazne ile 4-8 puf
 - C. Salbutamol nebulizatör ile 1-2 flakon
 - D. Sistemik steroid
 - E. Antihistaminik
5. Aşağıdakilerden hangisi çocuklarda astım gelişimi için risk faktörü değildir?
- A. Ebeveynlerin birinde astım
 - B. Atopik dermatit
 - C. Total IGM yüksekliği
 - D. Doktor tanımlı allerjik rinit
 - E. Eozinofili (>%4)



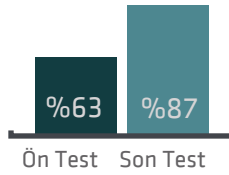


2.7. ASTIM BRONŞİALE

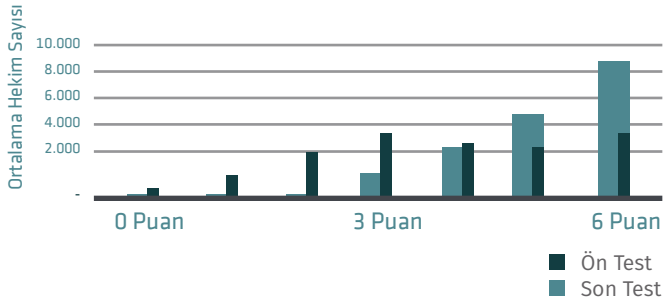
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,950

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,918

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Afyon	%75		
2.	Bolu	%75		
3.	Isparta	%73		
4.	Osmaniye	%71		
5.	Elazığ	%71		
6.	Edirne	%70	77.	Hakkari %53
7.	Çanakkale	%70	78.	Gümüşhane %52
8.	Sinop	%70	79.	Iğdır %52
9.	Bilecik	%69	80.	Erzincan %51
10.	Kilis	%68	81.	Bayburt %51



SON TEST

1.	Isparta	%92		
2.	Sinop	%92		
3.	Çorum	%91		
4.	Osmaniye	%91		
5.	Kilis	%90		
6.	Bolu	%90	77.	Kars %81
7.	Kayseri	%90	78.	Bayburt %81
8.	Elazığ	%89	79.	Van %81
9.	Düzce	%89	80.	Iğdır %80
10.	Kocaeli	%89	81.	Siirt %80



DEĞİŞİM

1.	Erzincan	%67		
2.	Gümüşhane	%65		
3.	Muş	%61		
4.	Bayburt	%58		
5.	Hakkari	%56		
6.	Kastamonu	%56	77.	Isparta %26
7.	Malatya	%55	78.	Elazığ %26
8.	Iğdır	%55	79.	Çanakkale %24
9.	Burdur	%53	80.	Bolu %20
10.	Ardahan	%53	81.	Afyon %17





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.8. EKG

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. EKG çekim standartlarını uygulayabilmeli
- II. EKG değerlendirmede sistematik bir yaklaşımı kavraması,
- III. P dalgasını tanımlayabilmesi,
- IV. QRS kompleksini tanımlayabilmesi,
- V. ST- T dalga değişikliklerini açıklayabilmesi,
- VI. QT intervalini tanımlayabilmesi,
- VII. Kalp hızını hesaplayabilmesi,
- VIII. Kalbin vektörel aksını tanımlayabilmesi,
- IX. Aks sapmalarını belirleyebilmesi,
- X. Sağ ve sol dal bloklarını ayırt edebilmesi, hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Elektrokardiyografi'de P dalgası neyi ifade eder?
 - A. Atriyal repolarizasyon
 - B. Ventriküler repolarizasyon
 - C. Atriyal depolarizasyon
 - D. Ventriküler depolarizasyon
 - E. His purkinje sistemi iletimini
2. Aşağıdakilerden hangisi Sol aks sapmasına neden olan durumlardan biri değildir?
 - A. Sol dal bloğu
 - B. Hiperkalemi
 - C. Sekundum atriyal septal defekt
 - D. Sol ventrikülerhipertrofi
 - E. Sol anteryorfasiküler blok

3. **Aşağıda U dalgası ile ilgili verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?**
- A. Miyokardiyal M hücrelerin geç repolarizasyonu ile olabilir
 - B. Amplitüdü genellikle 0.2 mVdan kısıdır.
 - C. Hiperkalemi durumunda belirginleşir
 - D. Bradikardi durumunda belirginleşir
 - E. QT intervali kısaldığında belirginleşir
4. **Aşağıdakilerden hangisi sağ dal bloğuna ait özelliklerdendir?**
- A. V1-2 derivasyonda R-R' dalgası vardır
 - B. V5-6 derivasyonda geniş S dalgası vardır
 - C. QRS süresi 120 msn üzerindedir
 - D. Sağ aks sapması vardır
 - E. Hepsi
5. **Normal sinüs ritminde olan bir EKG ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**
- A. V1'den V6'ya doğru gittikçe R dalgasının yüksekliği artar
 - B. Kardiyak aks -30 ile +90 arasındadır
 - C. V1-2 derivasyonlarında septal Q dalgaları görülebilir.
 - D. V1-2'de P dalgası bifaziktir
 - E. V3R ve V4R derivasyonları sağ ventrikülle ilgili bilgi verir.

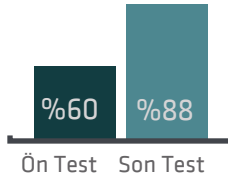




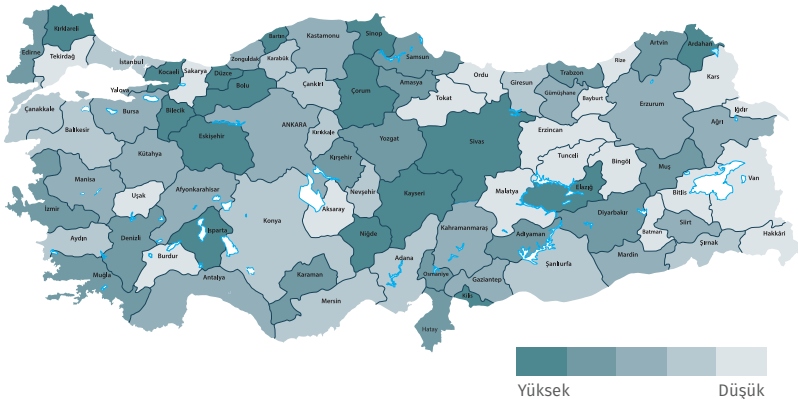
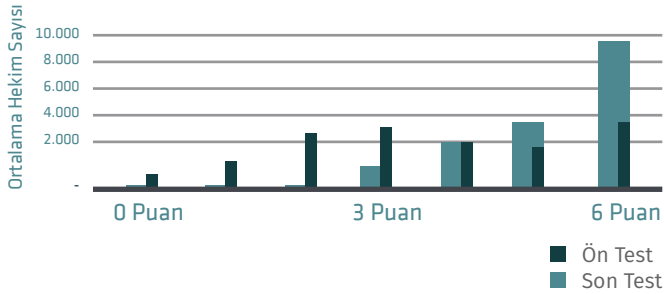
2.8. EKG

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,874
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,820

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Isparta	%73		
2.	Elazığ	%73		
3.	Karaman	%70		
4.	Kilis	%68		
5.	Bolu	%68		
6.	Edirne	%67	77.	Kars %52
7.	Şırnak	%67	78.	Bayburt %51
8.	Tunceli	%67	79.	Iğdır %50
9.	Çorum	%66	80.	Erzincan %47
10.	Sivas	%66	81.	Afyon %33



SON TEST

1.	Elazığ	%94		
2.	Bartın	%93		
3.	Bolu	%93		
4.	Çorum	%93		
5.	Düzce	%92		
6.	Sinop	%92	77.	Iğdır %83
7.	Sivas	%91	78.	Erzincan %82
8.	Isparta	%91	79.	Bayburt %82
9.	Eskişehir	%91	80.	Kars %80
10.	Ardahan	%91	81.	Tunceli %77



DEĞİŞİM

1.	Afyon	%163		
2.	Erzincan	%74		
3.	Iğdır	%64		
4.	Ardahan	%63		
5.	Kırıkkale	%62		
6.	Rize	%61	77.	Elazığ %30
7.	Bayburt	%60	78.	Şırnak %30
8.	Balıkesir	%58	79.	Karaman %29
9.	Uşak	%57	80.	Isparta %25
10.	Kastamonu	%56	81.	Tunceli %16





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.9.Aritmiler

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Birinci basamakta çarpıntı (palpitasyon) nedeniyle başvuran kişiye yaklaşımı bilmesini,
- II. Aritminin sık görülen sebeplerini bilmesini,
- III. Aritmi saptanan kişide ayırıcı tanı, tedavi, takip ve sevk kriterlerini,
- IV. Tedavi alternatiflerini, bilmesi ve uygulaması hedeflenmiştir



ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıda verilen, VPS'lerle ilgili ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A. Ventriküllerden köken alan ektopik vurulardır
- B. Kalp hastalığı olmayanlarda da görülebilir
- C. Tüm hastalarda artmış ani ölüm riski taşır
- D. Mutlaka tedavi edilmelidir
- E. Bazı hastalarda beta blokerler faydalı olabilir.

2. Toplumda en sık görülen aritmi aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Ventriküler taşikardi
- B. Atrial fibrilasyon
- C. Atrial taşikardi
- D. Akselereidioventriküler ritim
- E. Multifokalatriyal taşikardi

“... Yarım saat önce aniden başlayan çarpıntı ve şiddetli nefes darlığı ile gelen hastada yapılan fizik muayenede kan basıncı 70/45 mmHg, nabız sayısı 160/dk ve düzensiz bulunuyor. EKG’de QRS kompleksleri 100 msn genişlikte, RR mesafeleri tamamen düzensiz olan bir taşikardi görülüyor.”

3. **Bu hasta için en kuvvetle muhtemel tanı nedir?**

- A. Ventriküler taşikardi
- B. AVRT
- C. AVNRT
- D. Atriyal fibrilasyon
- E. Akselereidioventriküler ritim

“... Yarım saat önce aniden başlayan çarpıntı ve şiddetli nefes darlığı ile gelen hastada yapılan fizik muayenede kan basıncı 70/45 mmHg, nabız sayısı 160/dk ve düzensiz bulunuyor. EKG’de QRS kompleksleri 100 msn genişlikte, RR mesafeleri tamamen düzensiz olan bir taşikardi görülüyor.”

4. **Yukarıda tarif edilen hasta için en uygun tedavi nedir?**

- A. IV amiodarone
- B. IV metoprolol
- C. IV adenozin
- D. IV digoksin
- E. Acil kardiyoversiyon

5. **Aşağıdaki EKG’de tanınız nedir?**

- A. Normal sinüs ritmi (NSR)
- B. Ventriküler Taşikardi (VT)
- C. Atriyal Fibrilasyon (AF)
- D. Atriyal erken vuru (APS)
- E. Ventriküler prematüre sistol(VPS)

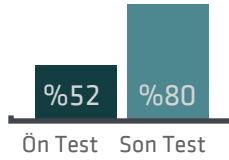




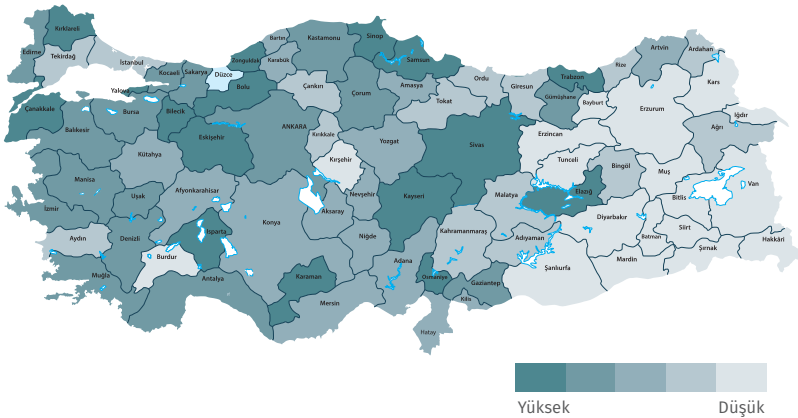
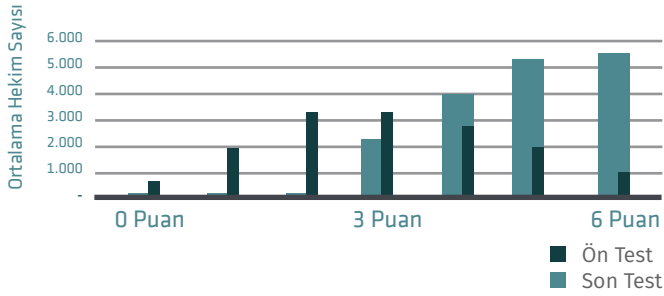
2.9. ARİTMİLER

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,841
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,783

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Elazığ	%67			
2.	Isparta	%64			
3.	Bolu	%64			
4.	Bingöl	%61			
5.	Ardahan	%59			
6.	Bilecik	%59	77.	Muş	%45
7.	Edirne	%58	78.	Bayburt	%44
8.	Kırklareli	%57	79.	Çankırı	%43
9.	Kilis	%57	80.	İğdır	%36
10.	Eskişehir	%57	81.	Tunceli	%35



SON TEST

1.	Bolu	%88		
2.	Isparta	%88		
3.	Eskişehir	%86		
4.	Kırklareli	%85		
5.	Bilecik	%84		
6.	Sivas	%84	77.	Bayburt %73
7.	Sinop	%83	78.	Hakkari %72
8.	Trabzon	%83	79.	İğdır %72
9.	Osmaniye	%83	80.	Şırnak %72
10.	Samsun	%83	81.	Siirt %71



DEĞİŞİM

1.	Tunceli	%106		
2.	İğdır	%97		
3.	Çankırı	%79		
4.	Karaman	%76		
5.	Trabzon	%75		
6.	Kastamonu	%74	77.	Şırnak %37
7.	Gümüşhane	%72	78.	Isparta %37
8.	Kırıkkale	%72	79.	Ardahan %30
9.	Rize	%70	80.	Bingöl %28
10.	Yalova	%69	81.	Elazığ %24





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.10. Kroner Arter Hastalığı ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin; koroner arter hastalığının;

- I. Tanımını, nedenlerini, patofizyolojik mekanizmalarını,
- II. Hangi klinik tablolardan oluştuğunu,
- III. Kardiyovasküler risk hesaplamasını,
- IV. Tedavi alternatiflerini bilmesi hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdaki hastalıklardan hangisinde antikoagülan tedavi uygulanmaz?
 - A. Protez kalp kapakları
 - B. Atrial fibrilasyon
 - C. Sağ kalp yetmezliği
 - D. Derin venöz trombüs varlığı
 - E. Pulmoner emboli
2. Atrial fibrilasyonu olan bir hastanın antikoagülan tedavisi için kullanılan Warfarinin doz ayarı aşağıdaki hangi İNR hedef değerlerine göre yapılmalıdır?
 - A. 2.0–2,5
 - B. 1.0–1.75
 - C. 1.5- 2,0
 - D. 2.5–4,5
 - E. 3.5–6,53

3. **Günümüzde stabil KAH'nın medikal tedavisinde ilk tercih olarak kullanılan antianjinal etkili ilaç hangisidir?**
- A. Kalsiyum kanal blokerleri
 - B. Nitratlar
 - C. Beta blokerler
 - D. Trimetazidin
 - E. ACE inhibitörü
4. **Koronerarter hastalığı tanısı almamış ancak koroner olay riski açısından kardiyovasküler eşdeğer olarak kabul edilmeyen tanı aşağıdakilerden hangisidir?**
- A. Karotis arter hastalığı
 - B. Abdominal aort anevrizması
 - C. Diabetes Mellitus
 - D. Kronik böbrek hastalığı
 - E. Seksüel disfonksiyon
5. **Aşağıdakilerden hangisi ateroskleroz için majör risk faktörlerinden biri değildir?**
- A. Sigara içmek
 - B. Açlık kan şekeri 116 mg/dL
 - C. HDL kolesterol 38 mg/dL
 - D. Erkek bir hasta için 49 yaş
 - E. Tansiyonun 145/70 mmHg



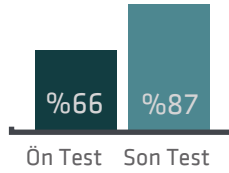


2.10. KRONER ARTER HASTALIĞI

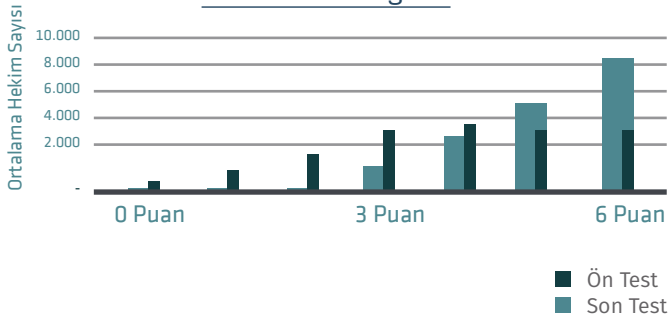
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,811

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,768

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Elazığ	%80			
2.	Bolu	%76			
3.	Isparta	%75			
4.	Karaman	%72			
5.	Bilecik	%71			
6.	Çorum	%71	77.	Van	%57
7.	Gümüşhane	%71	78.	Erzincan	%56
8.	Ardahan	%71	79.	Kars	%56
9.	Kırklareli	%71	80.	Iğdır	%56
10.	Sivas	%70	81.	Artvin	%55



SON TEST

1.	Isparta	%92			
2.	Bolu	%92			
3.	Elazığ	%92			
4.	Niğde	%91			
5.	Çankırı	%91			
6.	Düzce	%90	77.	Hakkari	%83
7.	Karaman	%90	78.	Giresun	%83
8.	Çorum	%90	79.	Batman	%82
9.	Eskişehir	%90	80.	Van	%82
10.	Nevşehir	%90	81.	Iğdır	%80



DEĞİŞİM

1.	Artvin	%57			
2.	Erzincan	%51			
3.	Kars	%50			
4.	Muş	%49			
5.	Siirt	%43			
6.	Iğdır	%43	77.	Bilecik	%24
7.	Hakkari	%43	78.	Isparta	%24
8.	Van	%42	79.	Bolu	%22
9.	Bitlis	%40	80.	Ardahan	%19
10.	Aksaray	%38	81.	Elazığ	%15





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.11. Kalp Yetersizliği

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;
kalp yetersizliği ile başvuran hastaya;

- I. Yaklaşımı açıklayabilmesi,
- II. Sık görülen sebeplerini sayabilmesi,
- III. Ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekli noktaları sayabilmesi,
- IV. Tedavi, takip ve sevk etmesi gerekli durumları saptayıp yönetebilmesi, hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A. Kalp Yetersizliği (KY)'ni tanımlamak için kullanılan temel terminoloji sol ventrikül (SV) ejeksiyon fraksiyonunun (EF) ölçümüdür.
- B. KY'ni tanımlamak için kullanılan temel terminoloji SV atım hacminin ölçümüdür.
- C. KY'ni tanımlamak için kullanılan temel terminoloji SV diyastol hacminin ölçümüdür.
- D. KY'ni tanımlamak için kullanılan temel terminoloji SV sistol hacminin ölçümüdür.
- E. KY'ni tanımlamak için kullanılan temel terminoloji SV diyastol çapının ölçümüdür.

2. Aşağıdakilerden hangisi Kalp Yetersizliği bulgusu değildir?

- A. Raller
- B. Jugulervenöz dolgunluk
- C. Hepatojuguler reflü
- D. Pulsus alternans
- E. S1 ve S2'de (1 ve 2. Kalp seslerinde) sertleşme

3. Aşağıdakilerden hangisi Kalp Yetersizliğinin ayırıcı tanısında düşünülmemelidir?

- A. Kondisyon eksikliği
- B. Anemi
- C. Akciğer hastalıkları
- D. Kronik böbrek yetersizliği
- E. Kas iskelet sistemi hastalıkları

4. Aşağıdakilerden hangisi Kalp Yetersizliği ile ilişkili olarak yanlıştır?

- A. Akut gelişen bir kalp yetersizliğinde, tele kardiyografide hiçbir zaman normal boyutlarda bir kalp saptanmaz
- B. Tele kardiyografide büyük bir kalp kronik KY'ni gösterebilir.
- C. Pulmoner ödem tablosuna sahip akut diyastolik KY'de kalp boyutları normal olabilir.
- D. Ekokardiyografi kalp boşluklarının hacimleri, ventrikül sistolik ve diyastolik işlevleri, duvar kalınlıkları ve kapak işlevleri hakkında hızlı bilgiler verir.
- E. Ekokardiyografi uygun tedaviye karar vermede kritik öneme sahiptir.

5. Aşağıdakilerden hangisi Kalp Yetersizliği klinik bulgusu değildir?

- A. Taşikardi
- B. Dispne
- C. Juguler venöz dolgunluk
- D. S1 (1.Kalp sesinde) sertleşme
- E. Hepatojugulerreflü



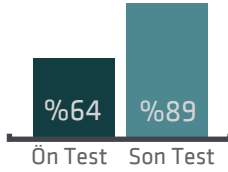


2.11. KALP YETERSİZLİĞİ

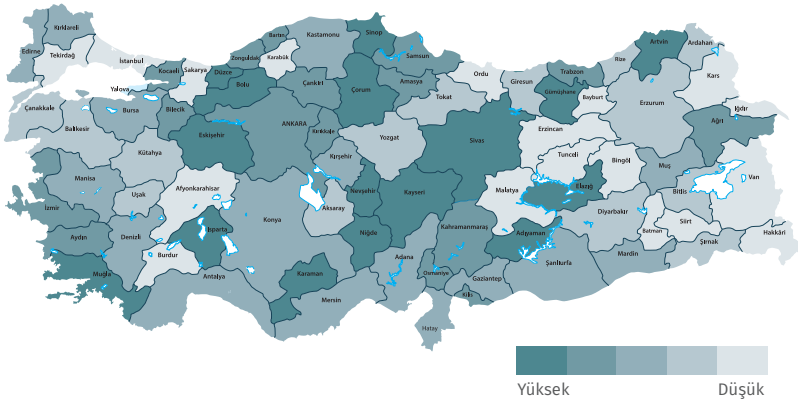
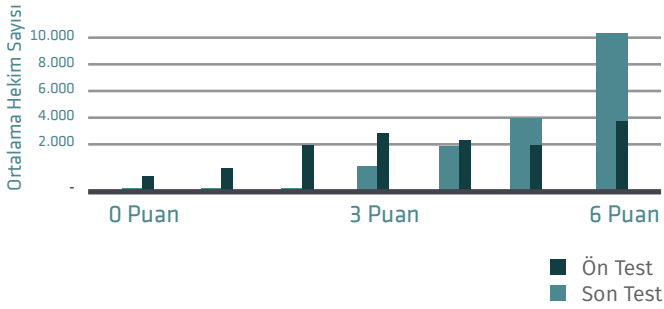
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,787

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,748

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Elazığ	%75			
2.	Bolu	%75			
3.	Isparta	%73			
4.	Edirne	%71			
5.	Zonguldak	%71			
6.	Niğde	%70	77.	Iğdır	%55
7.	Osmaniye	%69	78.	Van	%54
8.	Bilecik	%69	79.	Hakkari	%54
9.	Kayseri	%68	80.	Kars	%53
10.	Düzce	%68	81.	Tunceli	%52



SON TEST

1.	Bolu	%95			
2.	Elazığ	%94			
3.	Sinop	%94			
4.	Karaman	%93			
5.	Artvin	%93			
6.	Isparta	%93	77.	Hakkari	%84
7.	Düzce	%93	78.	Erzincan	%83
8.	Sivas	%93	79.	Iğdır	%82
9.	Nevşehir	%93	80.	Tunceli	%81
10.	Niğde	%92	81.	Afyon	%75



DEĞİŞİM

1.	Artvin	%63			
2.	Kars	%61			
3.	Van	%59			
4.	Hakkari	%56			
5.	Muş	%56			
6.	Tunceli	%56	77.	Isparta	%28
7.	Gümüşhane	%56	78.	Edirne	%27
8.	Burdur	%55	79.	Bolu	%27
9.	Balıkesir	%54	80.	Elazığ	%24
10.	Uşak	%52	81.	Afyon	%13





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.12. Kanser Hastalarında Ağrı Kontrolü

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Kanser ağrısı tedavisinde analjezik kullanımında temel prensiplerini,
- II. Kanser hastalarında ağrı kontrolünü, bilmesi ve uygulaması hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. **Onkolojik hastalardaki ağrının tedavisine yönelik aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?**
 - A. Ağrı, esas olarak malign tümörlerin seyri sırasında gözlenir.
 - B. Kanser tedavisi gören hastaların yaklaşık üçte birinde ağrı görülebilir.
 - C. Kanser ağrısı, yaşam kalitesini her yönden etkiler.
 - D. Kanser ağrısı, yaşam kalitesini her yönden etkiler.
 - E. Kanser ağrısı tedavisi, bireysel özelliklerden bağımsız, spesifik protokoller ile belirlenmiştir.
2. **Kanser ağrılarında analjezik kullanım ilkelerine yönelik aşağıdakilerden hangisi yanlıştır ?**
 - A. Analjezik seçimine öncelikle hekim karar vermelidir
 - B. Analjezik seçiminde ağrının nedeni ve niteliği dikkate alınmalıdır
 - C. Analjezik kullanımında öncelikle oral yol tercih edilmelidir
 - D. Analjezikler sadece luzumu halinde kullanılmalıdır.
 - E. Hastaların yan etkilere yönelik gereksiz korkuları giderilmelidir

3. **Belirli bir bölgede cilt, adele veya kemik tutulumu sonucu olan bıçak saplanır gibi, zonklayıcı veya bir baskı hissi şeklinde ifade edilen ağrı tipi aşağıdakilerden hangisidir?**
- A. Visseral ağrı
 - B. Akut ağrı
 - C. Sempatik ağrı
 - D. Psikosomatik ağrı
 - E. Somatik ağrı
4. **Aşağıdakilerden hangisi kanser ağrısının sebeplerinden değildir?**
- A. Kanserinde adele harabiyeti
 - B. Kanserinde sinir harabiyeti
 - C. Kanserinde kemik harabiyeti
 - D. Opioid kullanımına
 - E. Radyoterapi uygulamaları
5. **İlgili organda kanserin yaptığı doku hasarı sonucu görülen; sıklıkla tek bir noktada olmayıp sızı şeklindeki keskin ağrı, hangi ağrı tipini ifade etmektedir?**
- A. Visseral ağrı
 - B. Somatik ağrı
 - C. Sempatik ağrı
 - D. Psikosomatik ağrı
 - E. Akut ağrı



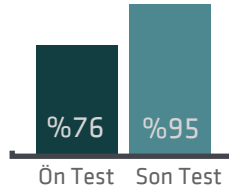


2.12. KANSER HASTALARINDA AĞRI KONTROLÜ

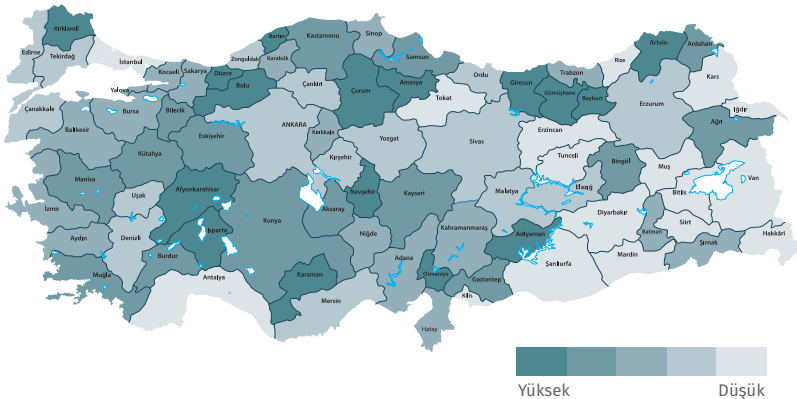
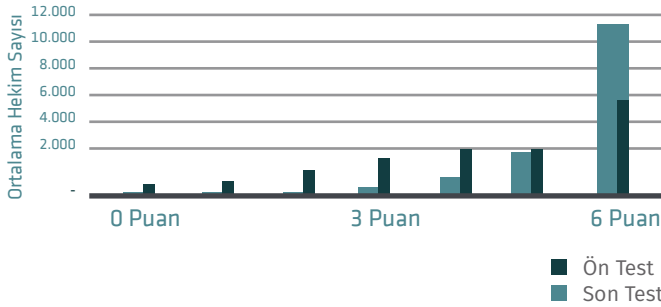
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 14,461

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 14,270

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Edirne	%83		
2.	Kilis	%83		
3.	Niğde	%83		
4.	Düzce	%82		
5.	Isparta	%82		
6.	Elazığ	%82	77.	Hakkari %65
7.	Kırşehir	%82	78.	Iğdır %64
8.	Eskişehir	%82	79.	Van %64
9.	Bolu	%82	80.	Ağrı %63
10.	Osmaniye	%82	81.	Afyon %50



SON TEST

1.	Afyon	%100		
2.	Bayburt	%98		
3.	Artvin	%97		
4.	Karaman	%97		
5.	Isparta	%97		
6.	Osmaniye	%97	77.	Iğdır %91
7.	Bartın	%97	78.	Bitlis %91
8.	Düzce	%97	79.	Van %91
9.	Gümüşhane	%97	80.	Kilis %91
10.	Bolu	%97	81.	Muş %89



DEĞİŞİM

1.	Afyon	%100		
2.	Ağrı	%53		
3.	Bayburt	%43		
4.	Hakkari	%43		
5.	Iğdır	%41		
6.	Van	%41	77.	Niğde %15
7.	Artvin	%39	78.	Elazığ %15
8.	Karabük	%38	79.	Kırşehir %15
9.	Amasya	%38	80.	Edirne %12
10.	Erzurum	%34	81.	Kilis %9





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.13. Troid Hastalıkları

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Tiroid hastalıklarında kullanılan testleri ve görüntüleme yöntemlerini,
- II. Hipotiroidi ve tirotoksikozu yaklaşımı,
- III. Tiroid disfonksiyonlarının tedavisini,
- IV. Tiroid nodüllerine yaklaşımı,
- V. Tiroid hastalarının takibinin nasıl yapılacağını nasıl tanı konulacağını, bilmesi ve uygulaması hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

“... 32 yaşında bayan hasta sıcak intoleransı, çarpıntı, sinirlilik nedeniyle başvuruyor. 10 hafta önce gebeliğin 38. haftasında normal spontan yolla doğum yaptığı öğreniliyor. Fizik muayenede VKİ 22.5 kg/m², kan basıncı 130/70 mmHg ve kalp hızı dakikada 101 olarak bulunuyor. Oftalmopati saptanmıyor. Tiroid muayenesinde palpable nodül olmadığı, tiroid bezinin hafif büyüdüğü saptanıyor. Ellerde ince tremor olduğu görülüyor. Laboratuvar testlerinde TSH 0.1 mIU/L, sT4 1.9 ng/dl (0.9-1.7 ng/dl), antiTPO antikorpozitif bulunuyor. Emzirmediği öğrenilen hasta da radyoaktif iyot uptake düşük bulunuyor.”

1. **En uygun tedavi hangisidir?**
 - A. Beta bloker
 - B. Levotiroksin
 - C. Propiltiourasil
 - D. Radyoaktif iyot ablasyon
 - E. Cerrahi

2. Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A. Primer ve sekonder hipotiroidide levotiroksin replasman tedavisi serum TSH ile takip edilir
- B. Hipotiroidi tedavisinde amaç çoğu hastada serum TSH seviyesini 0.5-2.0 mIU/L arasında tutmaktır
- C. Hipotiroidi tedavisinde başlangıç levotiroksin dozu etiyolojiye, hastalığın ciddiyetine, süresine, hastanın yaşına ve klinik durumuna göre belirlenir
- D. Levotiroksin dozu değiştirildiğinde serum TSH düzeyi 6-8 hafta sonra ölçülmelidir.
- E. Yaşlı hastalarda levotiroksin tedavisi düşük dozda başlanmalı ve doz yükseltilmesi daha düşük miktarlarda yapılmalıdır

3. Aşağıdaki laboratuvar bulgularından hangisi tirotoksikozda görülebilecek laboratura bulgularından değildir?

- A. Normokrom normositer anemi
- B. Açlık plazma glukozu yüksekliği
- C. Hipokalsemi
- D. Hiperkalsiüri
- E. Lenfositoz

4. Aşağıdaki tirotoksikoz nedenlerinden hangisinde radyoaktif iyot uptake düşüktür?

- A. Graves hastalığı
- B. Sessiz tiroidit
- C. Toksik multinodüler guatr
- D. Toksik adenom
- E. Struma overii

5. Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- A. Hipertiroidizm tanısını kesinleştirmek için ilk yapılacak testler TSH ve sT3'dür
- B. TSH reseptör antikoru negatif olan bir hastada Graves hastalığı ekarte edilebilir.
- C. Egzojen tiroid hormon kullanımına bağlı tirotoksikozda tiroglobulin yüksektir.
- D. Hipertiroidizm saptanan bir hastada tiroidde palpable nodül varsa hipertiroidinin nedeni toksik multinodüler guatrdır.
- E. Serum TSH düşük iken sT3 ve sT4 değerlerinin normal olması subklinik hipertiroidi olarak adlandırılır

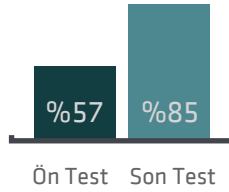




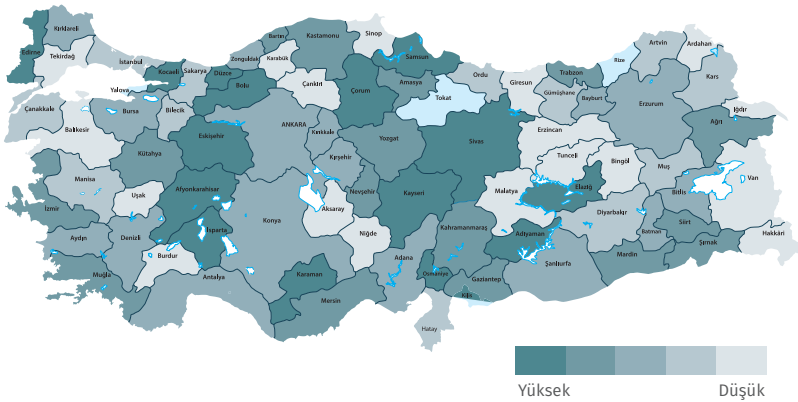
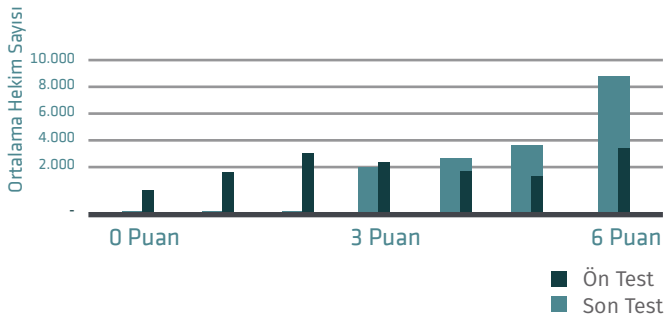
2.13. TROİD HASTALIKLARI

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 17,100
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,992

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Bolu	%70		
2.	Elazığ	%70		
3.	Edirne	%69		
4.	Isparta	%68		
5.	Osmaniye	%66		
6.	Çorum	%65	77.	Ardahan %47
7.	Kilis	%64	78.	Iğdır %47
8.	Kırşehir	%63	79.	Artvin %44
9.	Afyon	%63	80.	Erzincan %42
10.	Karaman	%62	81.	Tunceli %38



SON TEST

1.	Afyon	%96		
2.	Bolu	%92		
3.	Elazığ	%91		
4.	Edirne	%90		
5.	Karaman	%90		
6.	Isparta	%89	77.	Ardahan %80
7.	Çorum	%89	78.	Burdur %79
8.	Düzce	%89	79.	Tunceli %79
9.	Osmaniye	%88	80.	Iğdır %79
10.	Kayseri	%88	81.	Erzincan %76



DEĞİŞİM

1.	Tunceli	%111		
2.	Artvin	%89		
3.	Erzincan	%83		
4.	Kars	%76		
5.	Nevşehir	%73		
6.	Rize	%72	77.	Osmaniye %33
7.	Ardahan	%71	78.	Isparta %31
8.	Muş	%69	79.	Edirne %31
9.	Iğdır	%69	80.	Bolu %31
10.	Muğla	%66	81.	Elazığ %30





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.14. İshal

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;
işhal (akut - kronik) ile başvuran hastada;

- I. Yaklaşımı,
- II. Acil hastanın ayrımını,
- III. Ayırıcı tanısını,
- IV. Tedaviyi ve sevk kriterlerini, bilmesi hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdaki maddelerden hangisi ishal tanımını tam olarak içermektedir?

- I. Acil dışkılama yapma isteği (Urgency)
- II. Dışkılama miktarında artış
- III. Dışkılama sıklığında artış
- IV. Dışkı içeriğinde azalma

- A. I, II, III
- B. IV
- C. I, II, III, IV
- D. II, III
- E. I, IV

2. Kronik ishallerin ayırıcı tanısında, aşağıda verilen şıklardan yanlış olanı işaretleyiniz ?

- A. Kötü emilim (malabsorbsiyon) ve kötü sindirim (maldigestion) yağlı ishale sebep olur.
- B. Osmotik laksatifler sulu ishal sebebidir.
- C. Bakteriyel toksinler inflamatuvar ishal yapar.
- D. Radyasyon koliti inflamatuvar ishale neden olur
- E. Ülseratif kolit ve Crohn inflamatuvar ishale neden olur.

3. İshal ayırıcı tanısında istenecek tetkikleri, basitten başlayarak daha ileri inceleme metodlarına doğru sıralayınız.

- I. Kanda hemogram ve rutin biyokimya testleri
- II. Spot gayta incelemesi
- III. Endoskopik (Rektosigmoidoskopi, gastroskopi, kolonoskopi) inceleme
- IV. Fizyolojik testler
- V. Radyolojik incelemeler

- A. I, II, III, IV, V
- B. I, II, III, V, IV
- C. II, I, IV, V, III
- D. II, I, III, IV, V
- E. II, I, III, V, IV

4. İshalli hastadaki fizik muayene bulgularından yanlış olanı işaretleyiniz.

- A. Amyloidoz (makroglossi, mumsu papül, purpura)
- B. Çölyak hastalığı (Artrit)
- C. Addison hastalığı (artmış pigmentasyon)
- D. Karsinoid sendrom (flashing)
- E. Çölyak hastalığı (dermatitis herpetiformis)

5. İnflamatuvar barsak hastalıklarında (Ülseratif kolit, Crohn) aşağıdaki tedavi seçeneklerinden hangileri kullanılır?

- I. Antiinflamatuvarlar (Meselamin)
- II. İmmunosupresifler (Azatiopirine, Metotreksate, Cyclosporine, Takrolimus)
- III. İmmunosupresifler (Steroidler)
- IV. İmmunomodülatörler (Adalimumab, İnfliksimab)

- A. I, IV
- B. I, II
- C. II, III
- D. III, IV
- E. Hepsi kullanılır



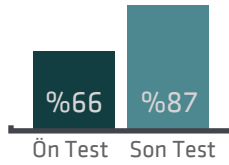


2.14. İŞHAL

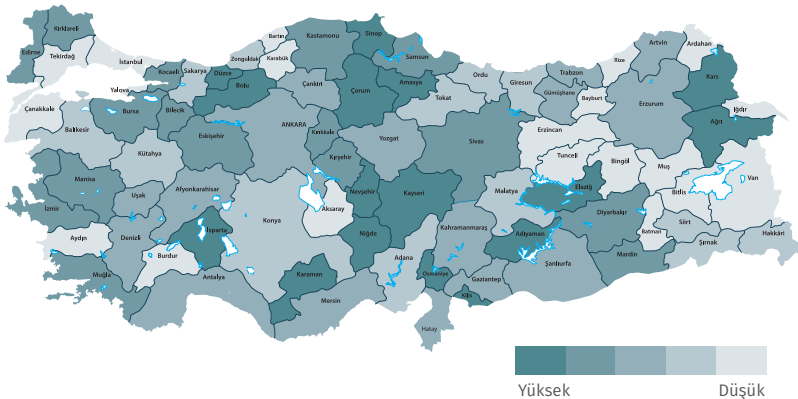
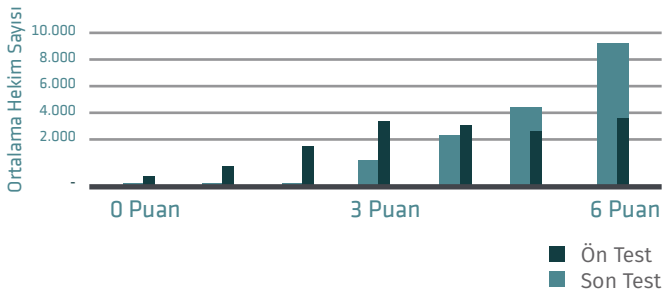
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,912

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,881

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Elazığ	%74		
2.	Bolu	%73		
3.	Isparta	%73		
4.	Edirne	%72		
5.	Bilecik	%71		
6.	Düzce	%71	77.	Ardahan %54
7.	Osmaniye	%70	78.	Rize %54
8.	Bayburt	%70	79.	Erzincan %52
9.	Karaman	%70	80.	Tunceli %50
10.	Çorum	%70	81.	Hakkari %46



SON TEST

1.	Düzce	%93		
2.	Elazığ	%93		
3.	Çorum	%92		
4.	Bolu	%92		
5.	Isparta	%92		
6.	Osmaniye	%91	77.	Iğdır %81
7.	Karaman	%91	78.	Erzincan %79
8.	Nevşehir	%90	79.	Bayburt %79
9.	Kayseri	%90	80.	Ardahan %78
10.	Kars	%90	81.	Tunceli %77



DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%85		
2.	Afyon	%62		
3.	Muş	%58		
4.	Kars	%57		
5.	Tunceli	%54		
6.	Erzincan	%54	77.	Isparta %26
7.	Rize	%54	78.	Elazığ %25
8.	Artvin	%50	79.	Bilecik %24
9.	Kırıkkale	%49	80.	Edirne %24
10.	Van	%48	81.	Bayburt %12





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.15.Ürogenital Enfeksiyonları

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Birinci basamakta ürogenital sistem enfeksiyonlarına yaklaşımı bilmesini,
- II. Ürogenital sistem enfeksiyonlarının sık görülen sebeplerini bilmesini,
- III. Ürogenital sistem enfeksiyonlarının ayırıcı tanı, tedavi, takip ve sevk kriterlerini, bilmesi hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdaki durumlardan hangisinde hasta sevk edilmelidir?
 - A. Akut pyelonefrit
 - B. Malignite şüphesi varsa
 - C. Komplike idrar yolu enfeksiyonu
 - D. Hepsi
 - E. Gebelerde tedavi başarısız ise
2. Üriner sistem enfeksiyonlarına en sık neden olan mikroorganizma hangisidir?
 - A. M.tuberculosis
 - B. Eschericha coli
 - C. S.aureus
 - D. Candida spp.
 - E. Salmonella

3. Aşağıdakilerden hangisinde idrar kültürü önerilmez?

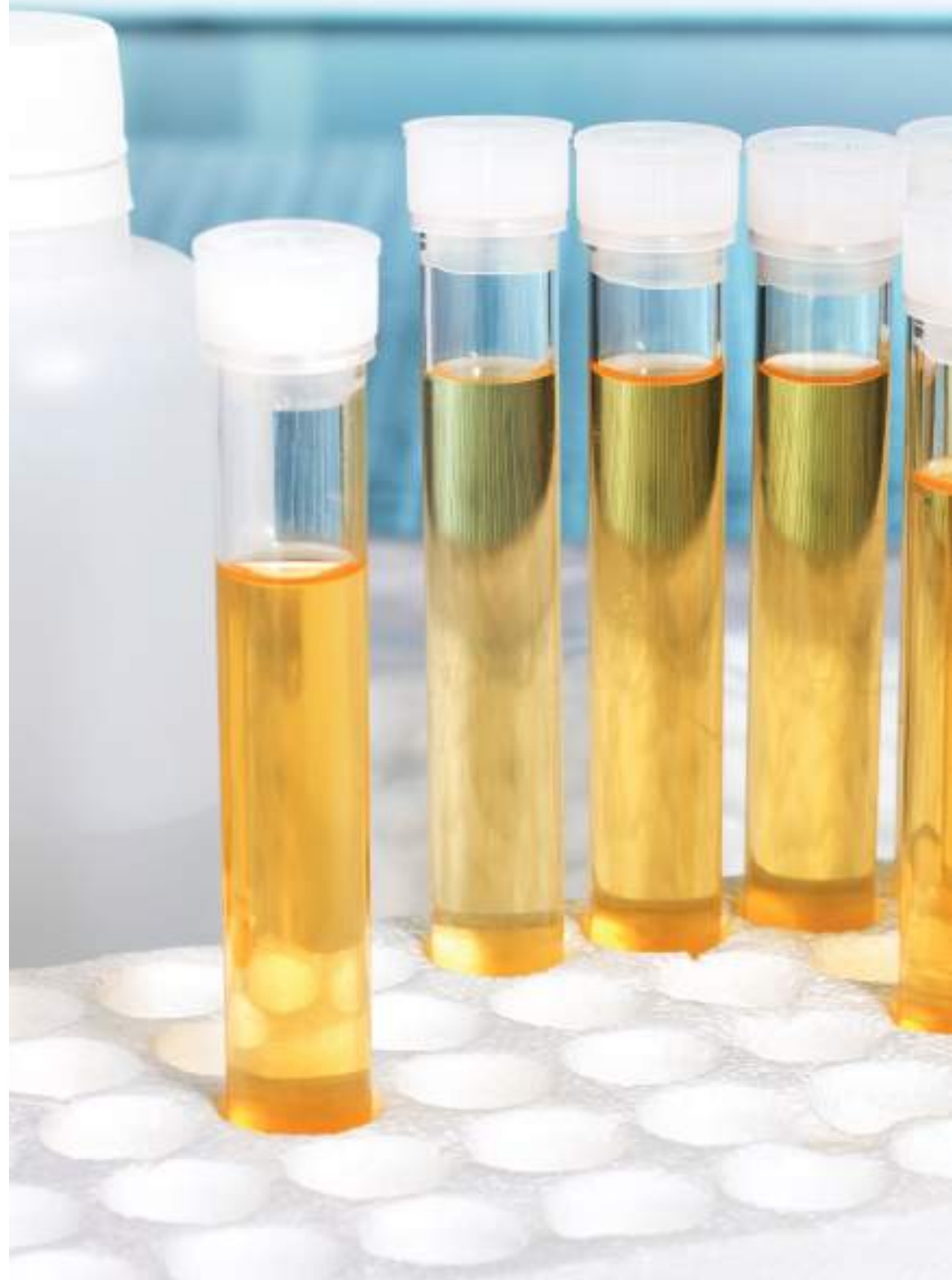
- A. Üretrit
- B. Komplike olmayan alt İYE(sistit)
- C. Ürosepsis
- D. Prostatit
- E. Komplike İYE

4. Aşağıdakilerden hangisinde üst üriner sistem değerlendirilmelidir?

- A. Sistit
- B. Prostatit
- C. Pyelonefrit
- D. Üretrit
- E. Hepsi

5. Epididimit/orşit için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A. Hepsi
- B. İlk seçenek florokinolonlar olabilir
- C. C.trachomatis'e etkili etken madde antibiyotik seçilebilir
- D. Tedaviden önce üretral sürüntü alınmalıdır
- E. Orta akım idrarından kültür alınmalıdır



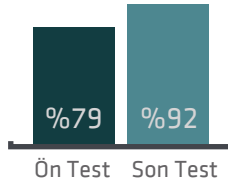


2.15. ÜROGENİTAL ENFEKSİYONLARI

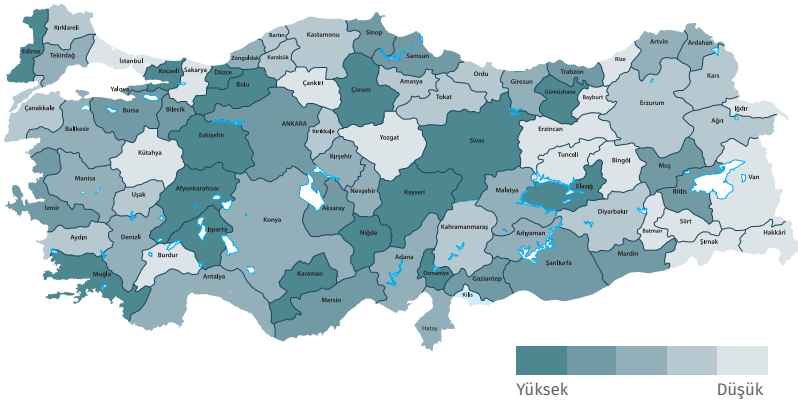
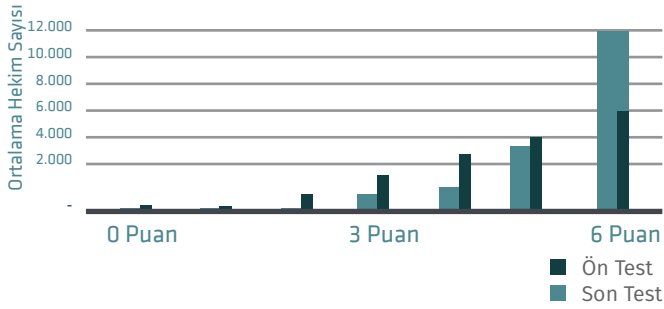
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,880

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,859

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Afyon	%96		
2.	Bolu	%87		
3.	Isparta	%86		
4.	Elazığ	%85		
5.	Osmaniye	%85		
6.	Bilecik	%83	77.	Kars %71
7.	Düzce	%83	78.	Van %70
8.	Çorum	%83	79.	Muş %67
9.	Eskişehir	%83	80.	İğdır %66
10.	Kayseri	%83	81.	Hakkari %63



SON TEST

1.	Düzce	%97		
2.	Bolu	%96		
3.	Karaman	%96		
4.	Afyon	%96		
5.	Gümüşhane	%96		
6.	Edirne	%95	77.	Bingöl %88
7.	Osmaniye	%95	78.	Erzincan %88
8.	Eskişehir	%95	79.	Siirt %87
9.	Elazığ	%95	80.	İğdır %86
10.	Çorum	%95	81.	Hakkari %86



DEĞİŞİM

1.	Muş	%40		
2.	Hakkari	%36		
3.	Bitlis	%32		
4.	İğdır	%30		
5.	Van	%29		
6.	Kars	%29	77.	Bolu %11
7.	Ardahan	%29	78.	Elazığ %11
8.	Artvin	%24	79.	Isparta %10
9.	Şanlıurfa	%24	80.	Bingöl %10
10.	Kırıkkale	%22	81.	Afyon %0





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.16.Dispepsi

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Birinci basamakta dispepsi nedeniyle başvuran kişiye yaklaşımı bilmesini,
- II. Dispepsinin sık görülen sebeplerini bilmesini,
- III. Dispepsi ile başvuran kişide ayırıcı tanı, tedavi, takip ve sevk kriterlerini, bilmesi ve uygulaması hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdakilerden hangisi dispepsi araştırması için alarm semptomu değildir?
 - A. Yaşın 40'dan fazla olması (Hp prevelansının yüksek olduğu ülkelerde)
 - B. Ailesel üst GİS malignite hikayesi (mide-özofagus kanseri)
 - C. Kilo kaybı
 - D. Anemi
 - E. Bulantı
1. Aşağıdakilerden hangisi dispepsi semptomu değildir?
 - A. Epigastrik ağrı
 - B. Epigastrik yanma
 - C. Erken doyumluk
 - D. Yemek sonrası dolgunluk
 - E. İshal
3. Aşağıdaki organik dispepsi sebeplerinden hangisi gastrointestinal kanal hastalığı değildir?
 - A. Duodenal ülser
 - B. Gastrik ülser
 - C. Gastroözofageal reflü hastalığı
 - D. Mide kanseri
 - E. Kronik pankreatit
4. Besinlerin dispepsi yapma mekanizmaları aşağıdakilerden hangisi değildir?
 - A. Aşırı yemek yeme
 - B. Gecikmiş gastrik boşalma
 - C. Direkt mukozal irritasyon
 - D. Gastroözofageal reflü provakasyonu
 - E. Ailesel
5. Aşağıdaki ilaçlardan hangisi dispeptik semptomlara neden olmaz?
 - A. NSAİ ilaçlar
 - B. Bifosfonatlar
 - C. Eritromisin
 - D. Tetrasiklinler
 - E. Proton pompa inhibitörleri

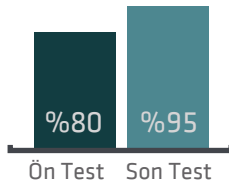


2.16. DİSPEPSİ

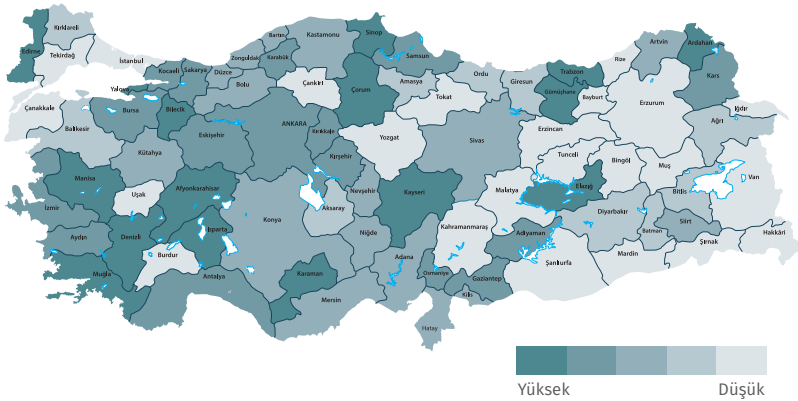
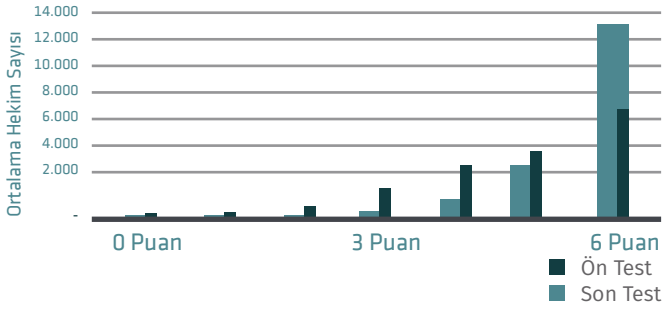
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,985

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,953

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Edirne	%86			
2.	Bolu	%85			
3.	Sinop	%85			
4.	Isparta	%85			
5.	Elazığ	%85			
6.	Kilis	%84	77.	Van	%73
7.	Kırşehir	%84	78.	Muş	%69
8.	İzmir	%84	79.	Tunceli	%67
9.	Kayseri	%83	80.	Ardahan	%67
10.	Afyon	%83	81.	Hakkari	%66



SON TEST

1.	Afyon	%100			
2.	Sinop	%98			
3.	Karaman	%98			
4.	Isparta	%97			
5.	Yalova	%97			
6.	Bilecik	%97	77.	Bayburt	%92
7.	Ardahan	%97	78.	Van	%91
8.	Edirne	%97	79.	Erzincan	%90
9.	Gümüşhane	%97	80.	İğdır	%90
10.	Manisa	%97	81.	Tunceli	%85



DEĞİŞİM

1.	Ardahan	%46			
2.	Hakkari	%42			
3.	Muş	%35			
4.	Şırnak	%29			
5.	Tunceli	%28			
6.	Batman	%27	77.	Bingöl	%13
7.	Kars	%25	78.	Edirne	%12
8.	Van	%25	79.	Kilis	%12
9.	Erzincan	%24	80.	Bayburt	%12
10.	Gümüşhane	%24	81.	Bolu	%11





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.17. Yüzeysel Mantar Enfeksiyonları

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;
yüzeysel mantar enfeksiyonu ile başvuran hastaya

- I. Yaklaşımı,
- II. Ayırıcı tanıyı,
- III. Tedaviyi, bilmesi ve uygulaması hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. **Tineaunguium için hangisi yanlıştır?**
 - A. Dermatofitler ya da kandida nedeniyle meydana gelebilir.
 - B. Tırnaklarda renk ve şekil değişiklikleri meydana getirir.
 - C. Tırnak batmasına neden olabilir.
 - D. El tırnaklarında daha sık görülür.
 - E. Uygun olmayan ayakkabı kullanımı ve travma hastalığın oluşmasına zemin hazırlar.
2. **Aşağıdakilerden hangisi Tineaunguium ile klinik olarak karışmayan hastalıklardandır?**
 - A. Psoriatik tırnak
 - B. Kaşık tırnak
 - C. Travmatik tırnak bozuklukları
 - D. Yukarıdakilerden hiçbirisi

3. **Tinea enfeksiyonları hangi yapılara yerleşir?**

- A. Deri
- B. Kıl
- C. Tırnak
- D. Yukarıdakilerin hepsi
- E. Yukarıdakilerin hiçbirisi

4. **Aşağıdakilerden hangisi id reaksiyonu için yanlıştır?**

- A. Vücutta mevcut dermatofitenfeksiyonuna karşı gelişen döküntülerdir
- B. Ellerde, parmakların palmar yüzlerinde, parmak aralarında ve avuç içlerinde simetrik dağılım gösteren erüpsiyonlar şeklindeki lezyonlardır.
- C. Dermatofitenfeksiyonun iyileşmesi ile kendiliğinden düzelir.
- D. Döküntülerden mantar etkeni izole edilir.
- E. Lezyonlar yaygın likenoid tarzda papüller, morbiliform, erizipel benzeri erüpsiyonlar, ürtiker, eritema multiforme, eritema annulare sentrifigum ve eritemanodozum şeklinde görülebilir.

5. **Yüzeyel mantar enfeksiyonları için hangisi doğrudur?**

- A. Herhangi bir nedenle bağışıklık sistemi bozulmuş olanlarda görülür.
- B. Hastalık tedavi edilmezse ilerler ve derin mantar enfeksiyonlarına neden olur.
- C. Klinik olarak şiddetli inflamasyon ve etkilenmiş bölgede eritem ve ısı artışı ile kendini gösterir.
- D. Dermatofitler ya da kandida türleri tarafından meydana gelir.
- E. Yalnızca enfekte kişilerden bulaşır. Başka bir bulaş yolu yoktur.



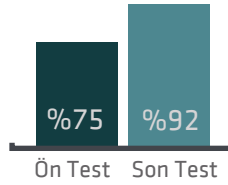


2.17. YÜZEYEL MANTAR ENFEKSİYONLARI

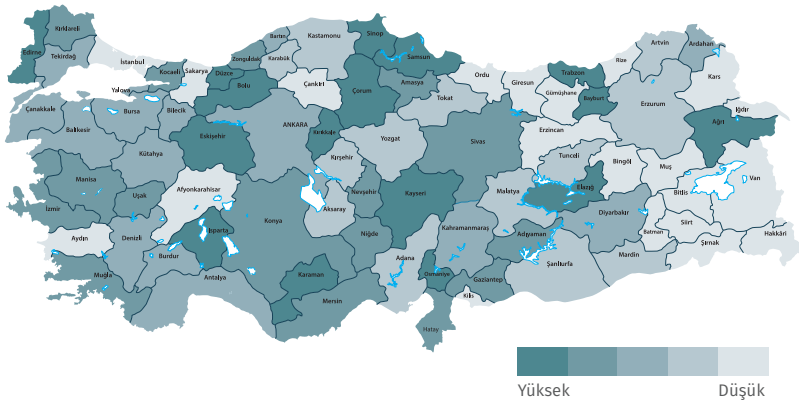
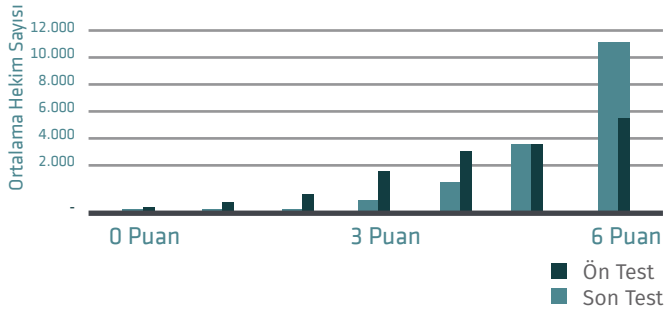
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,696

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,664

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Edirne	%83		
2.	Elazığ	%83		
3.	Isparta	%82		
4.	Kilis	%82		
5.	Bayburt	%81		
6.	Sinop	%80	77.	Kars %66
7.	Kayseri	%80	78.	Van %65
8.	Bilecik	%80	79.	Iğdır %64
9.	Çorum	%79	80.	Muş %62
10.	Niğde	%79	81.	Hakkari %61



SON TEST

1.	Karaman	%97		
2.	Isparta	%96		
3.	Edirne	%95		
4.	Çorum	%95		
5.	Bolu	%95		
6.	Osmaniye	%95	77.	Bingöl %87
7.	Sinop	%94	78.	Iğdır %87
8.	Düzce	%94	79.	Hakkari %87
9.	Kayseri	%94	80.	Erzincan %86
10.	Bayburt	%94	81.	Afyon %75



DEĞİŞİM

1.	Muş	%44		
2.	Hakkari	%43		
3.	Van	%37		
4.	Iğdır	%37		
5.	Kars	%35		
6.	Artvin	%35	77.	Edirne %10
7.	Karaman	%32	78.	Bingöl %10
8.	Siirt	%31	79.	Elazığ %10
9.	Ardahan	%31	80.	Kilis %8
10.	Batman	%29	81.	Afyon %7





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.18. Ürtiker

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;
akut ve kronik ürtiker ile başvuran hastaya;

- I. Yaklaşımı,
- II. Ayırıcı tanısı,
- III. Acil müdahaleyi,
- IV. Tedaviyi, bilmesi ve uygulaması hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- A. Akut ve kronik ürtiker klinik görünüm olarak birbirinden farklıdır.
- B. Ürtiker nadir görülen bir hastalıktır.
- C. Akut ürtiker 6 haftadan daha kısa süredir var olan ürtikerdir.
- D. Akut ürtiker her zaman kronik ürtikere dönüşür.
- E. Akut ürtikerin zamanında ve etkin tedavisi yapılırsa kronik ürtiker oluşmaz.

2. Aşağıdakilerden hangisi ürtiker ayırıcı tanısına girmez?

- A. Böcek ısırıkları
- B. Vaskülit
- C. Viral döküntüler
- D. İlaç erüpsiyonları
- E. Zona zoster

3. Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A. Ürtiker sık görülen bir hastalıktır.
- B. Kaşıntı en önemli semptomudur.
- C. Deride eritemli, ödemli ürtika plakları vardır.
- D. Anjiyoödem klinik tabloya eşlik edebilir.
- E. Dramatik görünümü ve kaşıntı dışında ciddi bir hastalık değildir.

4. Ürtikerle gelen bir hastaya, hastanın ihtiyacına göre aşağıdaki ilaçlar hangi sırayla uygulanır?

- I. Kortikosteroidler
- II. Lokotrien reseptör antagonistleri
- III. Antihistaminler
- IV. IVIG

- A. I,III,II,IV
- B. I,II,III,IV
- C. III,IV,I,II
- D. III,I,II,IV
- E. IV,III,II,I

5. Akut ürtikerle izlenen bir hastada 24 saat geçmesine rağmen lezyonlarında azalma yoksa ve lezyonlar üzerine basmakla solmuyorsa aşağıdakilerden hangisi akla gelmelidir?

- A. Dermografizm
- B. Vaskülit
- C. Su teması
- D. İlaç kullanımı
- E. Enfeksiyon



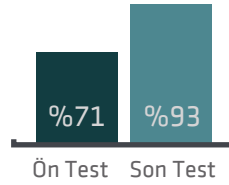


2.18. ÜRTİKER

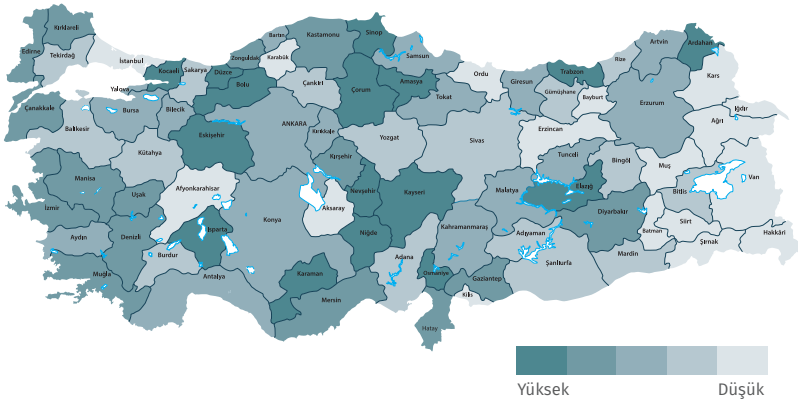
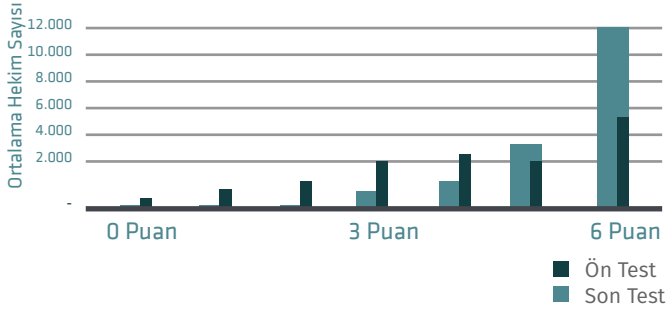
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,684

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,660

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Isparta	%80			
2.	Elazığ	%79			
3.	Bolu	%79			
4.	Bilecik	%79			
5.	Kırşehir	%78			
6.	Osmaniye	%78	77.	Iğdır	%61
7.	Karaman	%77	78.	Van	%60
8.	Kayseri	%77	79.	Ardahan	%60
9.	Sinop	%76	80.	Muş	%59
10.	Edirne	%76	81.	Hakkari	%51



SON TEST

1.	Elazığ	%96			
2.	Osmaniye	%96			
3.	Isparta	%96			
4.	Niğde	%96			
5.	Çorum	%95			
6.	Sinop	%95	77.	Erzincan	%89
7.	Karaman	%95	78.	Ağrı	%88
8.	Ardahan	%95	79.	Afyon	%88
9.	Bolu	%95	80.	Iğdır	%86
10.	Kayseri	%95	81.	Hakkari	%85



DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%67			
2.	Ardahan	%59			
3.	Muş	%55			
4.	Van	%51			
5.	Artvin	%49			
6.	Burdur	%49	77.	Elazığ	%21
7.	Kars	%47	78.	Bolu	%20
8.	Erzincan	%47	79.	Isparta	%20
9.	Yalova	%44	80.	Kırşehir	%19
10.	Iğdır	%42	81.	Bilecik	%18





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.19. Sık Karşılaşılan Göz Problemleri

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Kırmızı göz yakınması ile başvuran hastaya yaklaşımı,
- II. Göz yaralanması ile başvuran bir hastayı değerlendirmeyi,
- III. Glokom hastalığının genel özellikleri,
- IV. Göz ile ilgili sık rastlanan rahatsızlıkları ve bu rahatsızlıklarla ilgili aile hekiminin yapması gerekenleri, bilmesi hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Glokom sıklığı nedir?

- A. %1
- B. %3
- C. %5
- D. %0,5
- E. %10

2. Göz'de hiperemi ve aralıklı akıntı varsa muhtemel tanı nedir?

- A. Allerji
- B. Viral konjuktivit
- C. Bakteriyel konjuktivit
- D. Kuru göz
- E. Glokom

3. Gözde veziküler kızarıklık varsa muhtemel tanı nedir?

- A. Allerji
- B. Herpetik keratit
- C. Bakteriyel konjuktivit
- D. Kuru göz
- E. Glokom

4. Kimyasal göz yanıkları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- A. Asidik veya bazik maddelerin göze teması sonucu oluşur.
- B. Gözün en acil tedavi gerektiren durumlarındanıdır.
- C. Alkali yanıklarında göz zayıf asit solüsyonla yıkanmalıdır.
- D. İlk tedavi gözün bol serum fizyolojik ile yıkanmasıdır.
- E. Konjonktiva hiperemiktir, kornea bulanık olabilir.

5. Miyopi nedir?

- A. Göze paralel gelen ışınların retina arkasında odaklanması durumdur.
- B. Göze paralel gelen ışınların retina üzerinde odaklanması durumdur.
- C. Gözün değişik meridyenlerde ışıkların farklı farklı kırılmasıdır.
- D. Göze paralel gelen ışınların retina önünde odaklanması durumudur.
- E. Hiçbiri



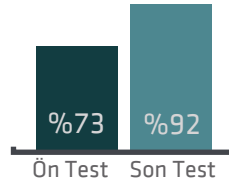


2.19. SIK KARŞILAŞILAN GÖZ PROBLEMLERİ

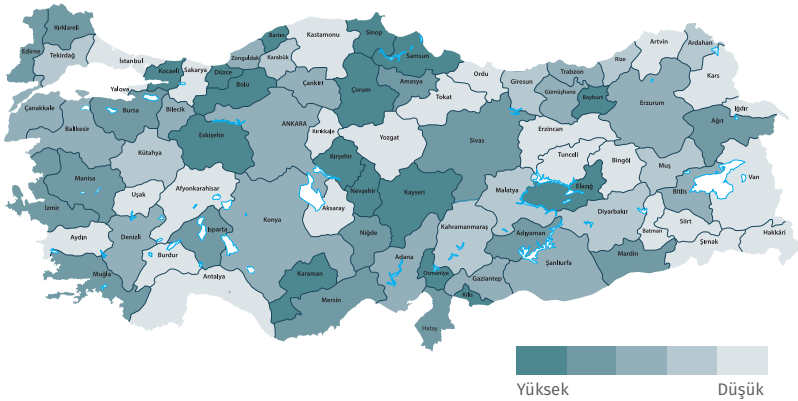
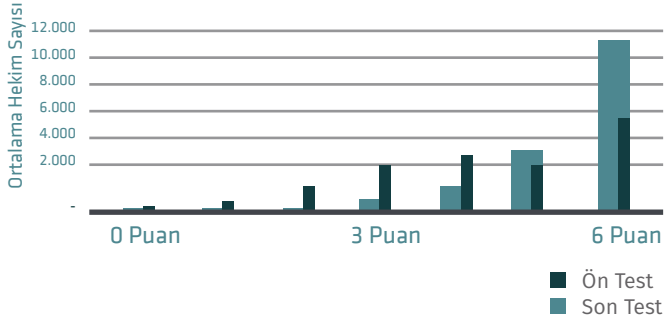
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,261

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,215

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Bayburt	%83		
2.	Elazığ	%82		
3.	Düzce	%81		
4.	Karaman	%81		
5.	Kırşehir	%80		
6.	Edirne	%80	77.	Afyon %63
7.	Bingöl	%79	78.	Iğdır %62
8.	Kayseri	%78	79.	Rize %62
9.	Ardahan	%77	80.	Muş %61
10.	Samsun	%77	81.	Hakkari %58



SON TEST

1.	Bolu	%96		
2.	Bayburt	%96		
3.	Çorum	%96		
4.	Düzce	%95		
5.	Eskişehir	%95		
6.	Osmaniye	%95	77.	Siirt %88
7.	Elazığ	%95	78.	Afyon %88
8.	Samsun	%94	79.	Van %87
9.	Karaman	%94	80.	Hakkari %87
10.	Sinop	%94	81.	Iğdır %82



DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%50		
2.	Muş	%49		
3.	Rize	%47		
4.	Afyon	%40		
5.	Artvin	%38		
6.	Uşak	%37	77.	Kırşehir %17
7.	Bitlis	%36	78.	Karaman %16
8.	Kars	%35	79.	Elazığ %15
9.	Siirt	%33	80.	Bayburt %15
10.	Tokat	%32	81.	Bingöl %13





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.20. Üst Solunum Yolları Enfeksiyonları

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin; ÜSYE olan hastada;

- I. Vakalara yaklaşımı,
- II. Ayırıcı tanıyı,
- III. Tedaviyi,
- IV. Hastalığın takip özelliklerini,
- V. Korunma yollarını, bilmesi ve uygulaması hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdakilerden hangisi üst solunum yolu enfeksiyonu değildir?
 - A. Akut nazofarenjit
 - B. Akut farenjit
 - C. Akut bronşit
 - D. Akut epiglottit
 - E. Akut larenjit
2. Hastanın ellerinin desteğiyle dik oturur pozisyonda durduğu, dilin dışarıda ve başın önde olduğu "Tripodpozisyonu" hangi ÜSYE' da görülür?
 - A. Akut rinit
 - B. Akut larenjit
 - C. Akut bronşit
 - D. Akut sinüzit
 - E. Akut epiglottit

3. **ASO, farenjit başlangıcından genellikle kaç hafta sonra yükselir?**
- A. 4-5 hafta
 - B. 1-2 hafta
 - C. Hemen
 - D. Etkilenmez
 - E. 8-9 hafta
4. **Aşağıdakilerden hangisi ÜSYE komplikasyonudur?**
- A. Pnömoni
 - B. Peritonsiller apse
 - C. Orbital komplikasyonlar
 - D. Hepsi
 - E. İntrakraniyal komplikasyonlar
5. **Aşağıdakilerden hangisi en sık üst solunum yolu enfeksiyonu yapan bakterilerdendir?**
- A. Streptococcus pneumonia
 - B. Pseudomonas aeruginosa
 - C. Proteus
 - D. Aspergillus
 - E. N Gonorrhoeae



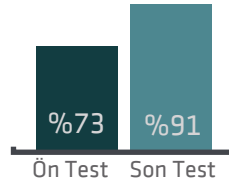


2.20. ÜST SOLUNUM YOLLARI ENFEKSİYONLARI

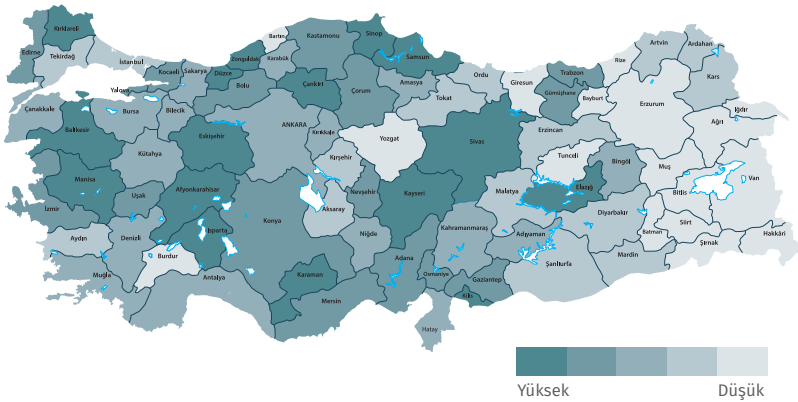
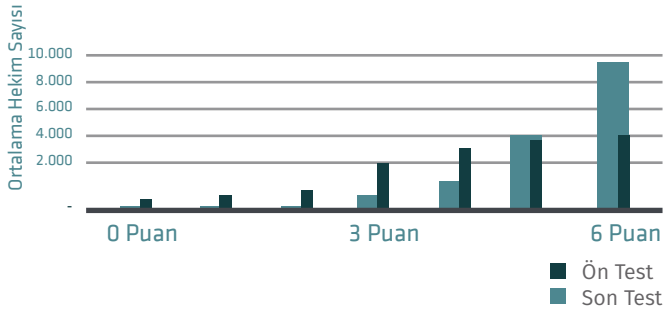
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,622

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,455

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Isparta	%83			
2.	Düzce	%83			
3.	Bolu	%81			
4.	Bayburt	%81			
5.	Elazığ	%80			
6.	Edirne	%80	77.	Van	%62
7.	Eskişehir	%78	78.	İğdır	%62
8.	Osmaniye	%78	79.	Kars	%62
9.	Adıyaman	%77	80.	Hakkari	%59
10.	Burdur	%77	81.	Afyon	%58



SON TEST

1.	Afyon	%96			
2.	Kilis	%95			
3.	Eskişehir	%94			
4.	Kayseri	%93			
5.	Sinop	%93			
6.	Isparta	%93	77.	Hakkari	%85
7.	Karaman	%93	78.	Van	%84
8.	Kırklareli	%93	79.	Tunceli	%83
9.	Elazığ	%93	80.	Şırnak	%81
10.	Çankırı	%93	81.	Muş	%81



DEĞİŞİM

1.	Afyon	%64			
2.	Hakkari	%45			
3.	Kars	%44			
4.	İğdır	%40			
5.	Artvin	%39			
6.	Bitlis	%38	77.	Burdur	%14
7.	Ardahan	%36	78.	Düzce	%12
8.	Erzincan	%36	79.	Isparta	%12
9.	Kilis	%35	80.	Tunceli	%8
10.	Van	%35	81.	Bayburt	%7





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.21. Alt Solunum Yolları Enfeksiyonları

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin; ASYE olan hastada;

- I. Nefes darlığı, öksürük ve / veya balgam çıkarma şikâyetleriyle başvuran bir hastaya yaklaşım ilkelerini,
- II. Alt solunum yolu enfeksiyonlarının epidemiyolojisini,
- III. Ayırıcı tanısını, tedavisini, takip ve sevk kriterlerini bilmesi ve uygulaması hedeflenmiştir.

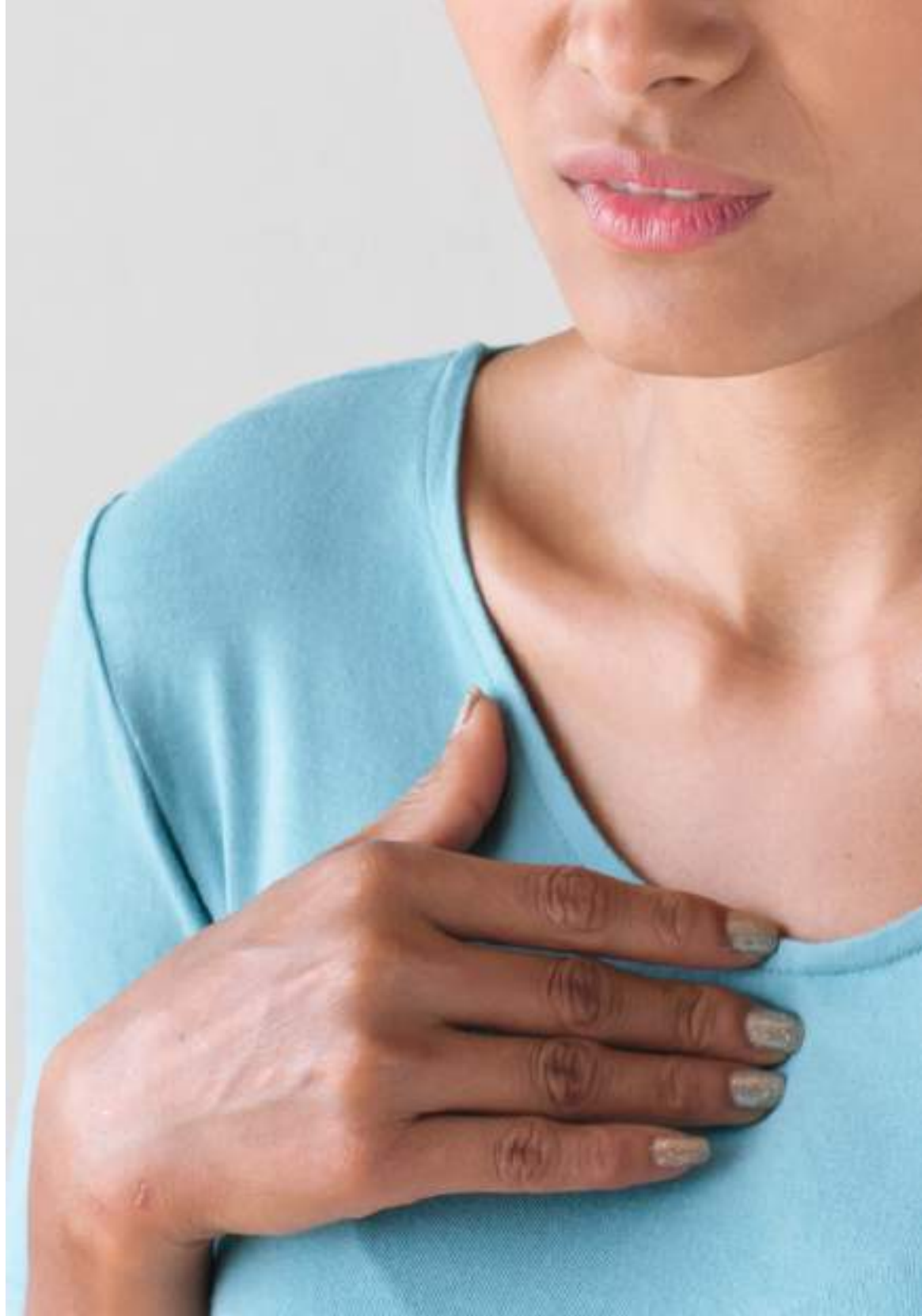


ÖRNEK SORULAR

1. Alt solunum yolu enfeksiyonları ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?
 - I. Alt solunum yolu enfeksiyonları akut olarak (21 gün veya daha az) çoğunlukla öksürük ile beraber nefes darlığı, balgam çıkarma, göğüs ağrısı, wheezing gibi akciğer hastalıklarının semptomlarından en az birinin birlikte görülmesi ile karakterizedir.
 - II. Pnömoni, Türkiye’de tüm ölüm nedenleri arasında ikinci sıradadır.
 - III. Pnömoni, enfeksiyonlar arasında ise birinci sıradadır.
 - IV. Pnömoni görülme insidansı yaşla beraber azalmaktadır.

A. I ve III	D. Sadece IV
B. II ve IV	E. I, II, III ve IV
C. I, II, ve III	
2. Klimalı bir ortamda bulunma, enfekte su kaynakları ile temas, otel, hastane gibi yerlerde kalma ve buralarda banyo için duş kullanma bilgisi alınan hastalarda, nemlendirici ve solunum tedavisi için alet kullanımı öncelikle aşağıdaki hangi enfeksiyonu düşündürür?
 - A. Melioidosis
 - B. Ciddi akut solunum sıkıntısı(SARS)
 - C. L.pneumoniae
 - D. Domuz gribi
 - E. C.burnetii

3. **Hayvanlarla temas öyküsü mutlaka araştırılmalıdır. Kedi, köpek, keçi, koyunla temas öncelikle aşağıdaki hangi enfeksiyonu düşündürür?**
- A. L.pneumoniae
 - B. Ciddi akut solunum sıkıntısı (SARS)
 - C. Domuz gribi
 - D. C.burnetii
 - E. C.psittaci
4. **Hindi, tavuk, ördek gibi hayvanlarla temas öncelikle aşağıdaki hangi enfeksiyonu düşündürür?**
- A. Melioidosis
 - B. L.pneumoniae
 - C. Domuz gribi
 - D. C.burnetii
 - E. C.psittaci
5. **Pnömonili hastaların fizik muayenesi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**
- I. Ateş genellikle vardır, ancak yaşlılarda olmayabilir.
 - II. Pnömonide bazen hipotermi olabilir ve kötü prognoz belirtisidir.
 - III. Hastalarda taşikardi, hiperpne olabilir, siyanoz gelişebilir. Hastalığın ağırlığına göre değişen solunum yetmezliği bulguları olabilir.
 - IV. Ağır pnömoni düşünülen hastaların puls oksimetre ile veya arter kan gazı analizi ile oksijenasyonlarının değerlendirilmesi hastalığın ağırlığının derecelendirilmesinde önemlidir.
- A. I ve III
 - B. II ve IV
 - C. I, II, ve III
 - D. Sadece IV
 - E. I, II, III ve IV



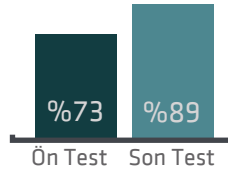


2.21. ALT SOLUNUM YOLLARI ENFEKSİYONLARI

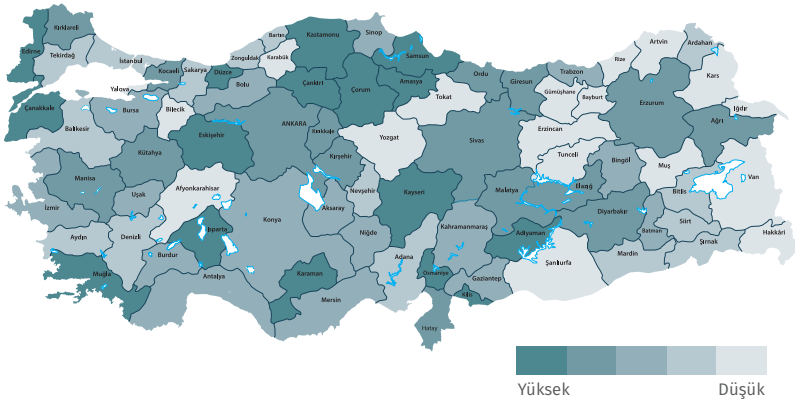
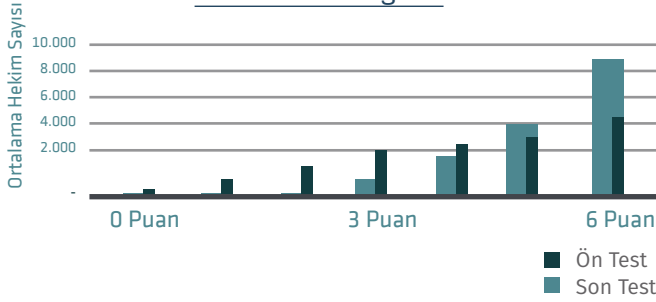
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,461

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,304

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Edirne	%81		
2.	Osmaniye	%80		
3.	Isparta	%80		
4.	Düzce	%79		
5.	Amasya	%79		
6.	Tunceli	%79	77.	Afyon %63
7.	Eskişehir	%79	78.	Van %61
8.	Bayburt	%78	79.	Kars %59
9.	Sinop	%77	80.	Iğdır %59
10.	Bolu	%77	81.	Hakkari %54



SON TEST

1.	Edirne	%93		
2.	Eskişehir	%93		
3.	Karaman	%92		
4.	Osmaniye	%92		
5.	Adıyaman	%92		
6.	Isparta	%92	77.	Rize %85
7.	Düzce	%92	78.	Iğdır %84
8.	Samsun	%91	79.	Afyon %83
9.	Amasya	%91	80.	Bayburt %83
10.	Çanakkale	%91	81.	Hakkari %83



DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%53		
2.	Kars	%45		
3.	Iğdır	%43		
4.	Van	%41		
5.	Afyon	%33		
6.	Rize	%33	77.	Bolu %15
7.	Şırnak	%32	78.	Sinop %15
8.	Muş	%31	79.	Gümüşhane %14
9.	Ağrı	%31	80.	Tunceli %9
10.	Çankırı	%29	81.	Bayburt %7





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.22. Anemi (Erişkin)

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin; anemili erişkin hastalarda;

- I. Genel yaklaşımı,
- II. Klinik bulguları değerlendirmesini,
- III. Laboratuvar değerlerine göre anemi tiplerini,
- IV. Ayırıcı tanıyı ve tedavi yaklaşımını, bilmesi ve uygulaması hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Erişkin bir kadında anemi demek için hemogloblin düzeyi ne olmalıdır?
 - A. 12 g/dL altı
 - B. 13 g/dL altı
 - C. 11 g/dL altı
 - D. 10 g/dL altı
 - E. 14 g/dL altı
2. Anemiye yol açan sebepler arasında olmayan aşağıdakilerden hangisidir?
 - A. Akut kan kaybı
 - B. Kronik kan kaybı
 - C. Kemik iliğinde yeterli eritrosit üretilmemesi
 - D. Kemik iliğindeki üretimin hatalı olması
 - E. Dalak rüptürü

3. **Anemili hastada istenmesi gereken tetkiklerden hangisi yanlıştır?**
- A. Tam kan sayımı
 - B. Retikülosit sayısı
 - C. Periferik yayma
 - D. Paterji testi
 - E. Eritrosit İndeksleri
4. **Mikrositer anemiye yol açan en sık neden aşağıdakilerden hangisidir?**
- A. Kronik hastalıklar
 - B. Demir eksikliği
 - C. Folik asit eksikliği
 - D. Miyelodisplastik sendrom
 - E. Aplastik anemi
5. **Megaloblastik olmayan makrositer anemi nedeni aşağıdakilerden hangisidir?**
- A. Folik asit eksikliği
 - B. Pernisiyöz anemi
 - C. Miyelodisplastik sendrom
 - D. Paroksizmal noktürnal hemoglobinüri
 - E. Demir eksikliği anemisi



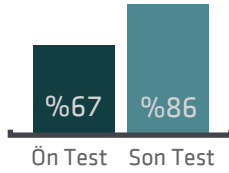


2.22. ANEMİ (ERİŞKİN)

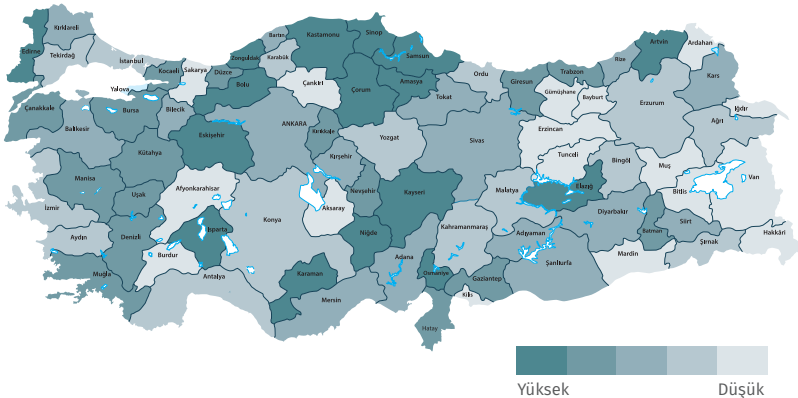
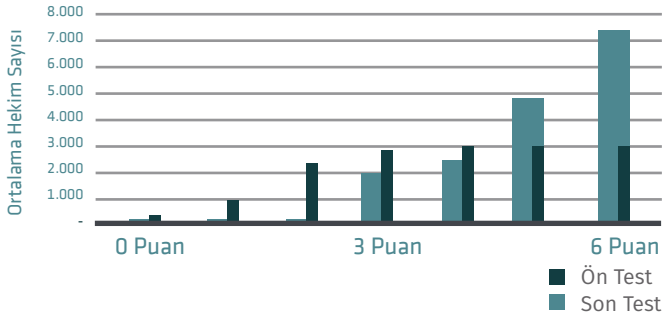
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,529

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,438

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Bayburt	%82			
2.	Isparta	%77			
3.	Bolu	%75			
4.	Karaman	%75			
5.	Osmaniye	%74			
6.	Düzce	%74	77.	Iğdır	%57
7.	Edirne	%73	78.	Erzincan	%56
8.	Sinop	%73	79.	Van	%56
9.	Amasya	%71	80.	Artvin	%55
10.	Zonguldak	%71	81.	Kars	%54



SON TEST

1.	Isparta	%91			
2.	Bolu	%90			
3.	Eskişehir	%90			
4.	Elazığ	%90			
5.	Çorum	%90			
6.	Karaman	%89	77.	Muş	%82
7.	Osmaniye	%89	78.	Tunceli	%81
8.	Samsun	%89	79.	Hakkari	%80
9.	Niğde	%89	80.	Van	%80
10.	Zonguldak	%89	81.	Iğdır	%79



DEĞİŞİM

1.	Artvin	%60			
2.	Kars	%59			
3.	Batman	%47			
4.	Erzincan	%46			
5.	Gümüşhane	%44			
6.	Nevşehir	%44	77.	Karaman	%19
7.	Van	%43	78.	Aksaray	%19
8.	Ardahan	%43	79.	Düzce	%19
9.	Kilis	%41	80.	Isparta	%18
10.	Iğdır	%40	81.	Bayburt	%2





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.23. Akut Koroner Sendromlar

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin; akut koroner sendromların;

- I. Tanımını,
- II. Patofizyolojik mekanizmalarını,
- III. Hangi klinik tablolardan oluştuğunu,
- IV. Tedavi alternatiflerini, bilmesi ve uygulaması hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdaki klinik tablolardan hangisi akut koroner sendrom değildir?

- A. Kararsız angina
- B. Eforla gelen, 5 dakika süren ve retrosternal yerleşimli yanma tarzında tipik göğüs ağrısı
- C. Akut inferiyor miyokart infarktüs
- D. ST yükselmesiz miyokart infarktüs
- E. Akut anterior miyokart infarktüs

“... 56 yaşında erkek bir hasta, göğsün ön yüzünün tamamını kapsayan ağrı ile sabah uykudan uyanmış. Ağrı baskı şeklinde hissediliyormuş. Ardından ağrının yanında ciddi nefes darlığı başlamış. Aile hekimine gidene kadar 30 dk. zaman geçmiş ve şikayetleri giderek artmaktaymış. EKG’de D1, aVL, V1-V5 derivasyonlarında ortalama 5 mm ST yüksekliliği ve T sivrililiği tespit ediyor. Fizik muayenede TA:150/95 mmHg, akciğer bazalinde dinlemekle yaş ralleri var ve dinlemekle kalp sesleri normal ve üfürümü yok.”

2. Bu hastada tedavi için aşağıda yapılanlardan hangisi yanlıştır?

- A. İntravenöz nitrogliserin başlanması
- B. ACE inhibitörü başlanması
- C. Subkütan klasik heparin yapılması
- D. Ticagrelor verilmesi
- E. Hastanın zaman kaybetmemesi için hızla özel arabasıyla 20 dakika uzaklıktaki kalp merkezine gönderilmesi

“... Akut koroner sendrom tanısı ile hastaneye gönderilirken tüm hastalara çığnetilmelidir.”

3. Boşluk bırakılan yere aşağıdakilerden hangisi gelmelidir?

- A. 300 mg Asetaminofen
- B. 300 mg Asetilsalisilik asit
- C. 5 mg Amlodipin
- D. 5 mg Nebivolol
- E. 25 mg Metaprolol

“... İstirahatte yaklaşık 20 dakika süren ve tipik vasıfta göğüs ağrısı ile gelen bir hastanın EKG’sinde V1-V4 derivasyonları arasında ST depresyonu var. Ayrıca ağrının başlangıcından yaklaşık 12 saat sonra bakılan kardiyak belirteçleri de normal sınırlarda bulunmuş. Kan biyokimyasında LDL: 140 mg/dL, açlık kan şekeri: 130 mg/dL bulunmuş. Muayenesinde tansiyonu 145/95 mmHg ve nabız 90/dk ritmik bulunmuş.”

4. Diğer muayene bulguları normal bulunan bu hastada olası tanınız nedir?

- A. Kararsız angina
- B. Akut anteroseptal miyokart infarktüs
- C. ST yükselmesiz miyokart infarktüs
- D. Stabil angina
- E. Prizmental (varyant) angina

“... İstirahatte yaklaşık 20 dakika süren ve tipik vasıfta göğüs ağrısı ile gelen bir hastanın EKG’sinde V1-V4 derivasyonları arasında ST depresyonu var. Ayrıca ağrının başlangıcından yaklaşık 12 saat sonra bakılan kardiyak belirteçleri de normal sınırlarda bulunmuş. Kan biyokimyasında LDL: 140 mg/dL, açlık kan şekeri: 130 mg/dL bulunmuş. Muayenesinde tansiyonu 145/95 mmHg ve nabız 90/dk ritmik bulunmuş.”

5. Diğer muayene bulguları normal bulunan bu hastada tedavi olarak verilenlerden hangisi yanlıştır?

- A. 300 mg asetil salisilik asit
- B. Klopidoğrel
- C. Uzun etkili nitrat
- D. Streptokinaz
- E. Metoprolol



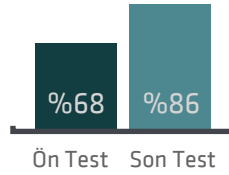


2.23. AKUT KORONER SENDROMLAR

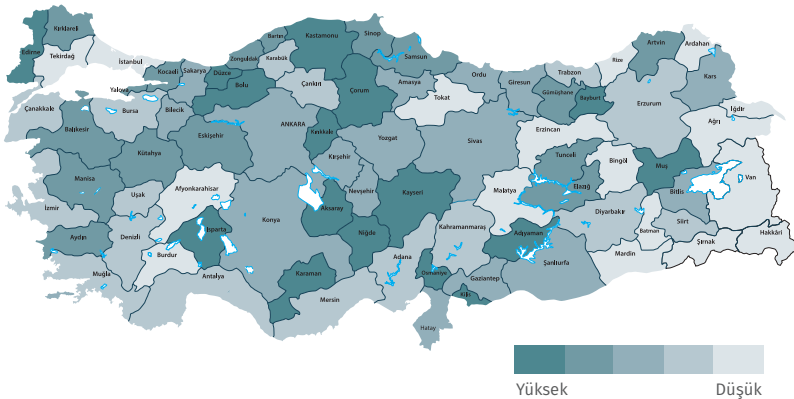
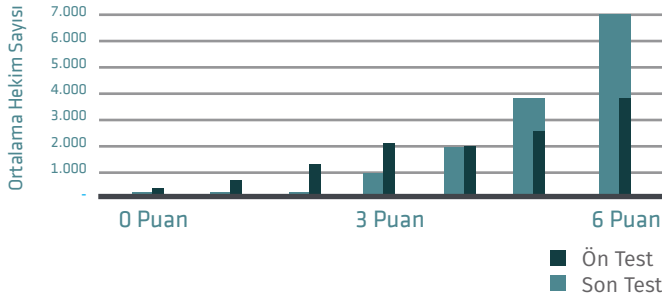
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,872

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,574

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Bayburt	%89			
2.	Isparta	%77			
3.	Edirne	%76			
4.	Karaman	%75			
5.	Niğde	%75			
6.	Bilecik	%75	77.	Kars	%59
7.	Bolu	%74	78.	Hakkari	%58
8.	Elazığ	%74	79.	Van	%57
9.	Kırşehir	%73	80.	Muş	%56
10.	Kocaeli	%72	81.	Erzincan	%52



SON TEST

1.	Bayburt	%96			
2.	Karaman	%91			
3.	Düzce	%91			
4.	Kastamonu	%91			
5.	Isparta	%90			
6.	Niğde	%90	77.	Bingöl	%82
7.	Osmaniye	%90	78.	Hakkari	%82
8.	Bolu	%90	79.	Iğdır	%80
9.	Kayseri	%90	80.	Şırnak	%80
10.	Çorum	%90	81.	Erzincan	%79



DEĞİŞİM

1.	Muş	%59			
2.	Erzincan	%51			
3.	Kars	%47			
4.	Van	%46			
5.	Hakkari	%43			
6.	Artvin	%43	77.	Afyon	%18
7.	Batman	%43	78.	Isparta	%17
8.	Siirt	%41	79.	Edirne	%17
9.	Yozgat	%39	80.	Bilecik	%15
10.	Ardahan	%37	81.	Bayburt	%8





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.24. Kronik Böbrek Yetmezliği ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin; akut koroner sendromların;

- I. Tanımını,
- II. Patofizyolojik mekanizmalarını,
- III. Hangi klinik tablolardan oluştuğunu,
- IV. Tedavi alternatiflerini, bilmesi ve uygulaması hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Kronik böbrek hastalığı evre 3 B olan bir hastanın GFH'ı (ml/dk/1.73. m2) aşağıdakilerden hangisi olabilir?
 - A. 55
 - B. 65
 - C. 25
 - D. 40
 - E. 15
2. Aşağıdakilerden hangisi üremik kemik hastalığının tiplerinden biri değildir?
 - A. Yüksek döngülü kemik hastalığı
 - B. Osteoporoz
 - C. Osteomalazi
 - D. Düşük döngülü kemik hastalığı
 - E. Miks tip (hem düşük hem de yüksek döngülü) kemik hastalığı

3. **Yüksek döngülü üremik kemik hastalığı ile ilgili hangisi yanlıştır?**

- A. Paratiroid hormon düşüktür
- B. Serum kalsiyumu genelde düşüktür
- C. Serum fosforu artmıştır
- D. Tipik kemik lezyonu osteitisfibrozasistikadır
- E. Aktif vitamin D seviyeleri düşüktür

4. **KBH'ın da hiperfosfatemi tedavisi için hangisi yanlıştır?**

- A. Diyetle kısıtlama önemlidir
- B. Kalsiyum karbonat kullanılabilir
- C. Alüminyum preparatları güvenle kullanılabilir
- D. Sevelamer (renagel) kalsiyum içermez ve bu yüzden kalsiyum yüksek olan hastalarda tercih edilebilir
- E. Lantanum karbonatta bir diğer fosfor bağlayıcı ajandır

5. **KBH olan hastalarda hedef kan basıncı değerleri hangi düzeyin altında olmalıdır?**

- A. 120/80 mmHg
- B. 130/80 mmHg
- C. 150/90 mmHg
- D. 140/85 mmhg
- E. 135/75 mmhg

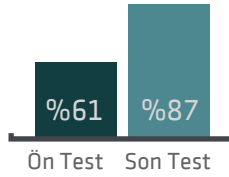




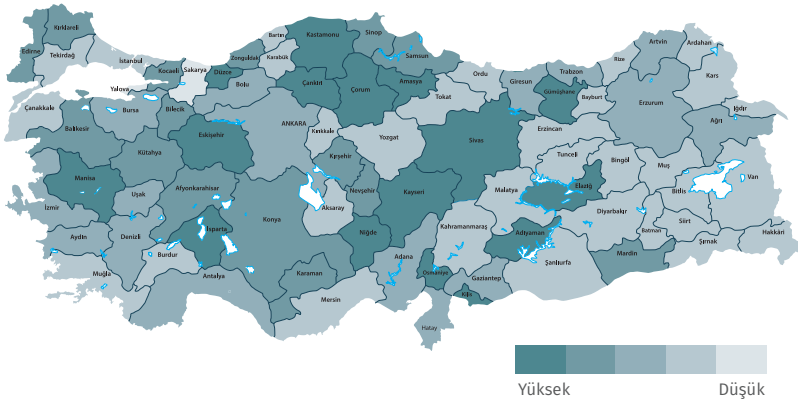
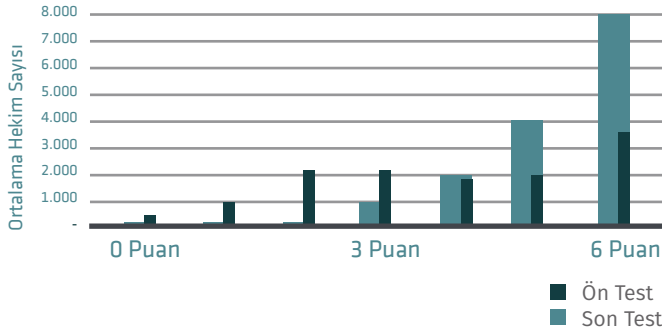
2.24. KRONİK BÖBREK YETMEZLİĞİ

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,313
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,209

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Isparta	%73			
2.	Düzce	%73			
3.	Karaman	%72			
4.	Elazığ	%71			
5.	Bayburt	%71			
6.	Edirne	%70	77.	Bitlis	%52
7.	Niğde	%69	78.	Gümüşhane	%51
8.	Bolu	%69	79.	Erzincan	%50
9.	Afyon	%67	80.	Kars	%49
10.	Adıyaman	%66	81.	Artvin	%48



SON TEST

1.	Çorum	%92			
2.	Eskişehir	%92			
3.	Elazığ	%90			
4.	Isparta	%90			
5.	Osmaniye	%90			
6.	Çankırı	%90	77.	Kars	%82
7.	Sivas	%89	78.	Van	%81
8.	Düzce	%89	79.	Şırnak	%81
9.	Amasya	%89	80.	Hakkari	%79
10.	Niğde	%89	81.	Iğdır	%76



DEĞİŞİM

1.	Artvin	%82			
2.	Gümüşhane	%73			
3.	Erzincan	%68			
4.	Kars	%67			
5.	Yalova	%66			
6.	Çankırı	%65	77.	Edirne	%25
7.	Bingöl	%63	78.	Karaman	%23
8.	Uşak	%62	79.	Isparta	%23
9.	Balıkesir	%61	80.	Düzce	%22
10.	Bitlis	%58	81.	Bayburt	%20





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.25. Diyaliz Hastalarının Takibi

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Diyaliz tedavisi altındaki hastalara yaklaşımı bilmesi,
- II. Diyaliz tedavisi altındaki hastaların takiplerini bilecek ve yönetebilmesi, hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Kronik böbrek yetmezliği olan bir hastaya “son dönem böbrek yetmezliği” denebilmesi için glomeruler filtrasyon hızının (GFH) kaçın altına inmesi gerekir?
 - A. 35 ml/dk/1.73 m²'nin altı
 - B. 25 ml/dk/1.73 m²'nin altı
 - C. 15 ml/dk/1.73 m²'nin altı
 - D. 10 ml/dk/1.73 m²'nin altı
 - E. 5 ml/dk/1.73 m²'nin altı
2. Hemodializ hastalarında belirlenen demir eksikliği için önerilen oral elementer demir dozu ne kadardır?
 - A. 50 mg
 - B. 100-150 mg
 - C. 150-300 mg
 - D. 500 mg
 - E. 300-450 mg
3. Çalışmalara göre dializ hastaları dializin ilk yılında yüzde kaç oranında psikiyatrik desteğe ihtiyaç duyarlar?
 - A. %50
 - B. %60
 - C. %70
 - D. % 20
 - E. % 30

4. Dializ giriş yerinin kontrolü için hangisi yanlıştır?

- A. Giriş yerini her gün ve dializ öncesi sabun ve ılık suyla yıkayın.
- B. Giriş yerini enfeksiyon bulguları açısından denetlenmesi
- C. Giriş yerinde kan akımı olup olmadığı kontrol edilmelidir.
- D. Girişin olduğu travmatize kol korunmalıdır. Sıkı kıyafetlerden, takılardan, ağır eşya taşımaktan ve bu kol üzerine yatmaktan kaçınılmalıdır. Bu koldan kan alınmasından ve tansiyon ölçümü yapılmasından kaçınılmalıdır.
- E. Giriş üzerinde sürekli aynı iğne giriş alanları kullanılmalıdır.

- I. Eritropoietin yetersizliği
- II. Demir eksikliği
- III. Hemoliz
- IV. Üremik toksinler
- V. Kanama
- VI. Hipoparatiroidi

5. Yukarıdakilerden hangisi veya hangileri hemodializ hastalarında görülen aneminin sebeplerindendir?

- A. I-II-III
- B. I-II-III-IV-V
- C. II-III-IV-V
- D. III-IV-V
- E. Hepsi

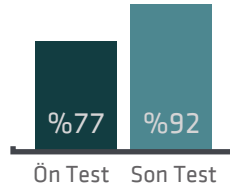




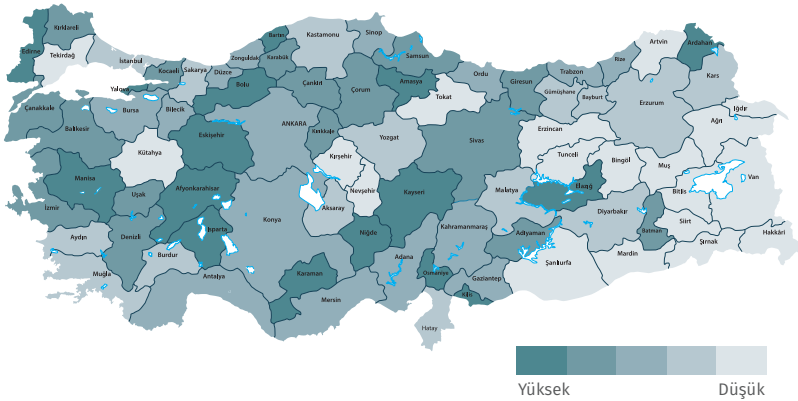
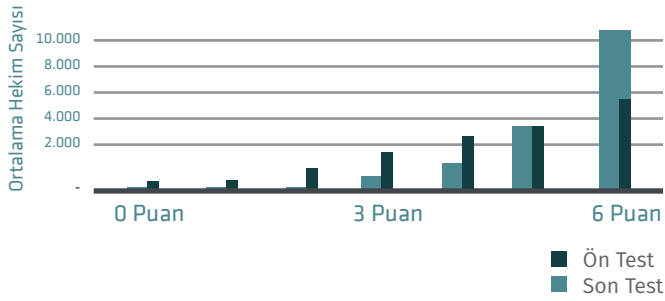
2.25. DİYALİZ HASTALARININ TAKİBİ

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,226
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,141

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Bayburt	%88			
2.	Tunceli	%86			
3.	Isparta	%85			
4.	Sinop	%84			
5.	Elazığ	%82			
6.	Eskişehir	%82	77.	Bitlis	%67
7.	Çorum	%81	78.	Muş	%67
8.	Kütahya	%81	79.	Artvin	%65
9.	Zonguldak	%80	80.	Van	%63
10.	Edirne	%80	81.	Hakkari	%61



SON TEST

1.	Afyon	%96			
2.	Eskişehir	%95			
3.	Edirne	%95			
4.	Niğde	%95			
5.	Yalova	%95			
6.	Bolu	%94	77.	Muş	%87
7.	Karaman	%94	78.	Şırnak	%87
8.	Isparta	%94	79.	Van	%87
9.	Amasya	%94	80.	Siirt	%86
10.	Osmaniye	%94	81.	Iğdır	%86



DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%44		
2.	Van	%38		
3.	Artvin	%36		
4.	Yalova	%34		
5.	Kars	%33		
6.	Bitlis	%33	77.	Isparta %11
7.	Çankırı	%32	78.	Sinop %10
8.	Rize	%31	79.	Siirt %10
9.	Muş	%30	80.	Bayburt %5
10.	Kırıkkale	%29	81.	Tunceli %3





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.26. Onkoloji Hastalarının Bakım ve Takibi ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Onkoloji alanına daha geniş bir perspektiften bakabilmesi,
- II. Kanser tanısı aşamasında hastanın biyopsikososyal güçlüklerini tanıma ve yönetme konusunda bilgi ve beceri sahibi olması,
- III. Kanser tedavisi alan hastada yan etki olasılıklarını bilmesi, destekleyici tedavide uygun ilaç ve alternatif tedavi yöntemlerini uygulama becerisi edinmesi,
- IV. Kanser tanı ve tedavisi sonrası psikososyal destek mekanizmalarını harekete geçirmesi, hastayı bilgilendirmesi ve desteklemesi,
- V. Palyatif bakım, hospis gibi kavramlar hakkında bilgisini artırması, he-deflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Onkoloji hastalarının bakım ve takibi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?
 - II. Psiko-sosyal destek ve tedavi: Destek tedavide en çok ihmal edilen konudur. Oysa kanser tarama aşamasından başlayarak herkeste farklı düzeylerde kaygı ve korku yaratan, değişik ruhsal belirtilerle seyreden bir hastalıktır. Hastalığın hastanın tüm yaşam tarzını etkilemesinin yanı sıra, uzun yıllar boyunca ölümle eşdeğer tutulması, uzun belirsizlik dönemleri sadece hastanın değil tüm aile ve sosyal çevresinin birlikte değerlendirmesini gerekli kılar.
 - III. Tanı aşamasında hastanın bazı ruhsal tepkileri tümüyle uyuma yöneliktir; fırsat ve zaman verilmesini gerektirir. Hastanın bu duruma üzülmesi, ağlaması, kesinleştirmek için farklı doktor ve tedavi yöntemleri araması, hayatında değişiklikler yapma telaşı doğaldır ve yargısız yaklaşılmalıdır.
 - IV. kayıp ve yas yaşayanlar beş evreden geçerler;inkar, Öfke, Pazarlık, Depresyon ve Kabullenme.

V. Antidepresanlar ve anksiyolitikler farmakoterapide önemli seçenekler olmakla birlikte ilaç / kemoterapi etkileşimleri, yan etkiler gibi nedenlerle kısıtlılıklar yaşanabilir. Bu nedenle kanser hastalarına psikososyal destek daha da önem kazanmaktadır.

- A. I ve III
- B. II ve IV
- C. I, II, ve III
- D. Sadece IV
- E. I, II, III ve IV

2. Aşağıdakilerden hangisi kanserde ikincil korunmaya örnektir?

- A. Beş yılda bir servikal smear yaptırmak
- B. Genetik tetkik yaptırmak
- C. Sigara içmemek
- D. Egzersiz yapmak
- E. Kemoterapiye erken başlamak

3. Aşağıdakilerden hangisi şuan rutin tarama programında yoktur?

- A. Kolorektal kanser
- B. Meme kanseri
- C. Serviks kanseri
- D. Troid kanseri
- E. Hiçbiri

4. Aşağıdakilerden hangisi birinci basamak sağlık merkezinin görevlerinden değildir ?

- A. Önleme
- B. Tarama
- C. Tanı
- D. Kemoterapi planlama
- E. Destek tedavi

5. Kanser ağrısında aşağıdakilerden hangisinin yeri yoktur?

- A. Topikal steroidli kremler
- B. Parasetamol
- C. Narkotik analjezikler
- D. Non-steroid anti-enflamatuvar ilaçlar
- E. Morfin

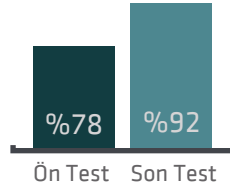




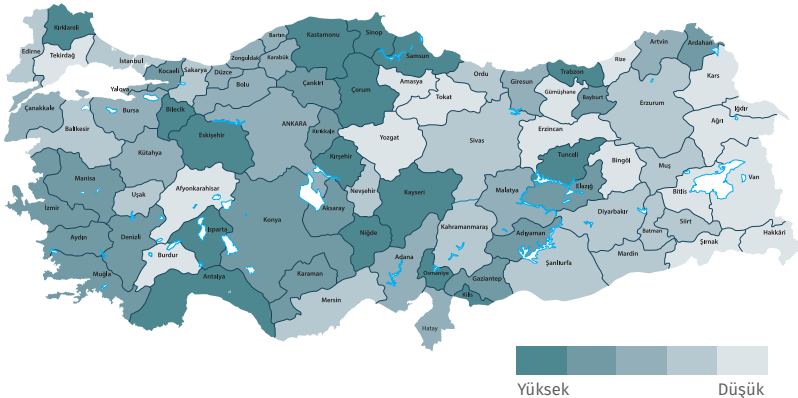
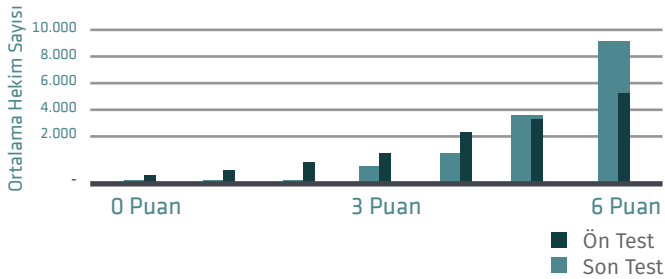
2.26. ONKOLOJİ HASTALARININ BAKIM VE TAKİBİ

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 14,062
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,955

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Tunceli	%92		
2.	Niğde	%87		
3.	Isparta	%86		
4.	Elazığ	%85		
5.	Düzce	%83		
6.	Edirne	%83	77.	Bitlis %67
7.	Osmaniye	%83	78.	Van %67
8.	Karaman	%82	79.	Afyon %67
9.	Kırklareli	%82	80.	Ağrı %67
10.	Çorum	%82	81.	Hakkari %58



SON TEST

1.	Tunceli	%97		
2.	Çorum	%95		
3.	Isparta	%95		
4.	Osmaniye	%94		
5.	Sinop	%94		
6.	Kırklareli	%94	77.	Ağrı %87
7.	Kırşehir	%94	78.	Erzincan %87
8.	Eskişehir	%94	79.	Iğdır %86
9.	Kastamonu	%94	80.	Bitlis %86
10.	Bilecik	%94	81.	Hakkari %86



DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%49		
2.	Van	%32		
3.	Afyon	%31		
4.	Ağrı	%30		
5.	Bitlis	%29		
6.	Iğdır	%29	77.	Isparta %10
7.	Erzincan	%27	78.	Edirne %10
8.	Şırnak	%27	79.	Elazığ %9
9.	Kırıkkale	%26	80.	Niğde %7
10.	Yalova	%25	81.	Tunceli %6





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.27. Sık Karşılaşılan Cilt Problemleri

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Alerjik ve iritan kontakt dermatit ayrımını yapabilmesi,
- II. Atopik dermatitin temel özelliklerini bilmesi,
- III. Akne, rozasea ve psoriasis gibi hastalıkları tanıyabilmesi,
- IV. Ayrıca Aile Hekimi bu hastalıklarla karşılaştığında yapması, gerekenleri, ayırıcı tanı, korunma, tedavi ilkelerini ve sevk gerektiren durumları bilmesi, hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Resimdeki lezyon için en muhtemel tanı aşağıdakilerden hangisidir?
 - A. Psoriasis
 - B. Akne vulgaris
 - C. Rozasea
 - D. Atopik dermatit
 - E. Akut kontakt dermatit
2. Akne ve rozasea ayrımında hangisi rozasea lehine bir bulgudur?
 - A. Sıklıkla 13-30 yaş aralığında görülür
 - B. Telanjiyektazi
 - C. Ciltte yağlanma
 - D. Komedon
 - E. Antibiyotik tedavisine yavaş yanıt

3. Seboroik dermatit için hangisi yanlıştır?

- A. Antifungal tedaviye olumlu yanıt verir
- B. Beslenme bozukluğu ile ilişkilidir
- C. Döküntüler kurudur
- D. Malassezia furfur ile birlikteliği gösterilmiştir
- E. Özellikle baş, yüz ve göğüs bölgesinde görülür

4. Hangisi saç folliküllerinin ve sebase bezlerin hastalığıdır?

- A. Psoriasis
- B. Pitriaisis Roze
- C. Liken Planus
- D. Pitriasis Rubra Pilaris
- E. Akne Vulgaris

5. Psoriasis ile ilgili olarak hangisi yanlıştır?

- A. Bulaşıcıdır
- B. Tam iyileşme sağlanamaz
- C. Travma, stres, enfeksiyondan sakınılmalıdır
- D. ACE inhibitörleri kullanımı artırıcı bir faktördür
- E. Bloker kullanımı artırıcı bir faktördür



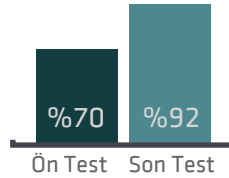


2.27. SIK KARŞILAŞILAN CİLT PROBLEMLERİ

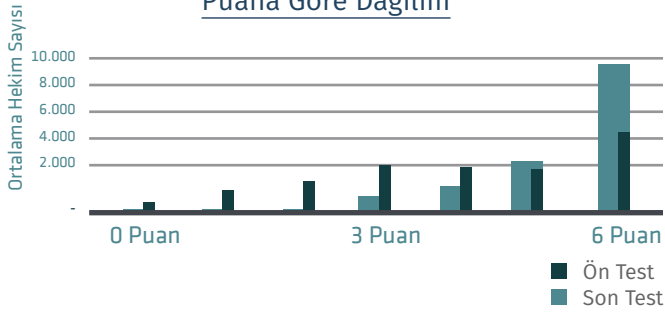
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,333

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,098

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Kırşehir	%81			
2.	Edirne	%79			
3.	Karaman	%79			
4.	Isparta	%79			
5.	Düzce	%79			
6.	Elazığ	%77	77.	Şırnak	%61
7.	Bilecik	%77	78.	Hakkari	%61
8.	Sinop	%77	79.	Rize	%59
9.	Kastamonu	%76	80.	Iğdır	%58
10.	Adıyaman	%76	81.	Erzincan	%54



SON TEST

1.	Bartın	%97			
2.	Düzce	%96			
3.	Gümüşhane	%96			
4.	Karaman	%95			
5.	Eskişehir	%95			
6.	Kırklareli	%95	77.	Afyon	%88
7.	Elazığ	%95	78.	Çankırı	%87
8.	Kayseri	%95	79.	Rize	%86
9.	Edirne	%95	80.	Hakkari	%85
10.	Osmaniye	%94	81.	Iğdır	%82



DEĞİŞİM

1.	Erzincan	%65			
2.	Şırnak	%50			
3.	Rize	%48			
4.	Yozgat	%46			
5.	Tokat	%45			
6.	Iğdır	%43	77.	Karaman	%20
7.	Artvin	%43	78.	Bilecik	%20
8.	Bartın	%42	79.	Edirne	%19
9.	Giresun	%42	80.	Isparta	%17
10.	Ordu	%41	81.	Kırşehir	%16





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.28. Cinsel İşlev Bozuklukları ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Cinsel yanıt döngüsünü sayabilmesi,
- II. Cinsel işlev bozukluklarını sınıflayabilmesi,
- III. Cinsel işlev bozukluklarını tanıyabilmesi,
- IV. Cinsel işlev bozukluğu varlığında tedavi, sevk ve konsültasyon özelliklerini tartışabilmesi hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

- I. Aşağıdakilerden hangisi cinsel yanıt döngüsü safhaları arasında yer almaz?
 - A. İstek
 - B. Uyarılma
 - C. Plato
 - D. Orgazm
 - E. Çözülme
2. Aşağıdakilerden hangisi vajinismus için yanlıştır?
 - A. Vajinanın iç 1/3'ünde istemsiz kasılmalar
 - B. Bazen hasta tampon kullanmakta dahi güçlük çekebilir.
 - C. Spekulum muayenesi sırasında güçlük yaşanabilir
 - D. İstenmeyen bir birleşme sırasında durumsal olabilir
 - E. Disparoni ile birlikte olabilir.

3. **Kadın cinsel işlev bozuklukları tedavisinde hangisi yanlıştır?**
- A. Cinsel işlevlerle ilgili eğitim çok yararlı olabilir
 - B. Bazen sadece konuşmak sorunu gidermeye yardımcı olabilir
 - C. Uygun lubrikasyon desteği faydalı olabilir
 - D. Mutlaka jinekoloji muayenesi için hastaneye yönlendirilmelidir
 - E. Kullandığı mevcut ilaçları varsa mutlaka gözden geçirilmelidir
4. **Cinsel istek bozuklukları hangisine bağlı olarak görülebilir?**
- A. Eş ile uyumsuzluk
 - B. Cinsel şiddet
 - C. Hormonal yetersizlik
 - D. Depresyon
 - E. Hepsi
5. **Aşağıdakilerden hangisi cinsel öykü alırken sorgulanması gereken özelliklerdendir?**
- A. Cinsel aktivite sıklığı
 - B. Başka partner ile olup olmadığı
 - C. Aile içi ilişkiler
 - D. Problemin ne zaman başladığı
 - E. Hepsi



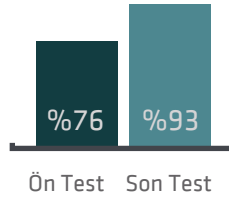


2.28. CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

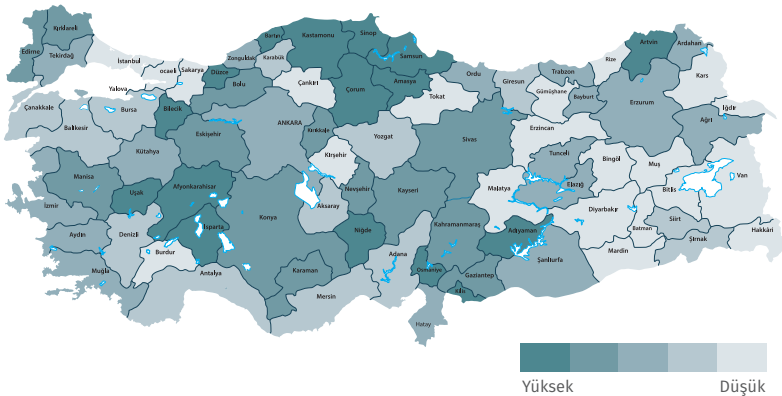
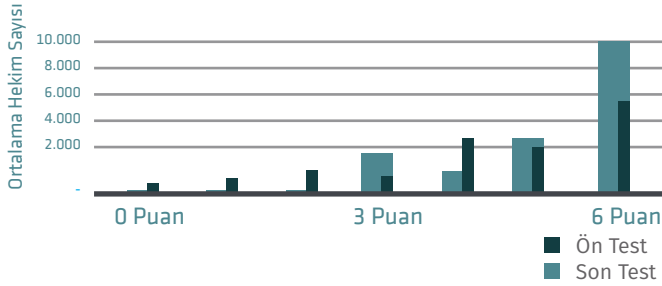
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 14,218

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 14,004

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Kilis	%87			
2.	Osmaniye	%87			
3.	Sinop	%86			
4.	Isparta	%84			
5.	Edirne	%84			
6.	Karaman	%83	77.	Ardahan	%65
7.	Niğde	%82	78.	Rize	%65
8.	Adıyaman	%81	79.	Van	%62
9.	Elazığ	%81	80.	Kars	%61
10.	Kırklareli	%81	81.	Hakkari	%54



SON TEST

1.	Kilis	%97			
2.	Düzce	%96			
3.	Sinop	%96			
4.	Isparta	%96			
5.	Afyon	%96			
6.	Bartın	%96	77.	Rize	%89
7.	Amasya	%96	78.	Iğdır	%88
8.	Artvin	%96	79.	Bingöl	%87
9.	Kastamonu	%95	80.	Muş	%85
10.	Çorum	%95	81.	Hakkari	%83



DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%55			
2.	Kars	%48			
3.	Van	%44			
4.	Ardahan	%42			
5.	Artvin	%39			
6.	Ağrı	%37	77.	Edirne	%13
7.	Rize	%36	78.	Karaman	%13
8.	Bartın	%36	79.	Kilis	%13
9.	Şırnak	%35	80.	Sinop	%12
10.	Erzincan	%32	81.	Osmaniye	%10





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.29. Nörolojik Hastalıklara Yaklaşım ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Tanımı,
- II. Klasifikasyonu,
- III. Nedenleri,
- IV. Klinik bulguları,
- V. Eşlik edebilecek patolojik durumları, nasıl tanı konulacağını bilmesi ve uygulaması hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Türkiye’de ulusal düzeyde ölüme neden olan hastalıklar arasında se-rebrovasküler hastalıkların oranı nedir?
 - A. %5
 - B. %10
 - C. %15
 - D. %20
 - E. %25
2. Aşağıdakilerden hangisi inmeden korunmada geçerlidir?
 - A. Yüksek risk valvüler hastalarda varfarinin birincil ve ikincil inme prevansiyonunda yeri vardır.
 - B. INR değeri 2-3 civarında olan hastalarda atriyal fibrilasyona bağlı serebrovasküler olay riski üçte iki oranında düşer.
 - C. Arteria interna karotis stenozu %60’ın altında olan hastalarda inme riski yılda %1.3’lerde bulunmaktadır.
 - D. Stenoz %60’ın üzerinde ise bu risk %3.3’e yükselmektedir.
 - E. Genç diyabetiklerde inmeler daha nadirdir.

3. **Serebrovasküler bir olayın erken nörolojik değerlendirilmesinde öncelikli olarak aşağıdaki bulgulardan hangisi değerlendirilmez?**
- A. Bilinç Durumu
 - B. Yönelimi
 - C. Görme Alanı
 - D. Motor İşlevi
 - E. İnkontinans
4. **Geçici iskemik atak geçiren hastanın inme geçirme riskini belirleyen aşağıdaki etmenlerden hangisi doğru değildir?**
- A. Hastanın 60 yaşından genç olması.
 - B. Sistolik kan basıncının 140 mmHg'da yüksek olması.
 - C. Unilateral parezisin olması.
 - D. Atağın 1 saatten uzun sürmesi.
 - E. Konuşma bozukluğunun gelişmiş olması.
5. **Serebrovasküler olayın ayırıcı tanısında aşağıdaki durumlardan hangisi doğru değildir?**
- A. Subdural hematom.
 - B. Hiperglisemi.
 - C. Serebral abse.
 - D. Temporal arterit.
 - E. Subdural hematom.

STUDY 1
26/03/2009
17:10:54
2 IMA 16 / 10

AL

MF 1.08

TR 20.0
TE 8.9
TA 03:25
BW 60.0
M/ND

A1
HL1.2;HS1.2
*fl3d1 / 30

SP L12.2
SL 5.0
FoV 230° 23
192° 25

Sag>Cor(-3.2)>Tra(1.6

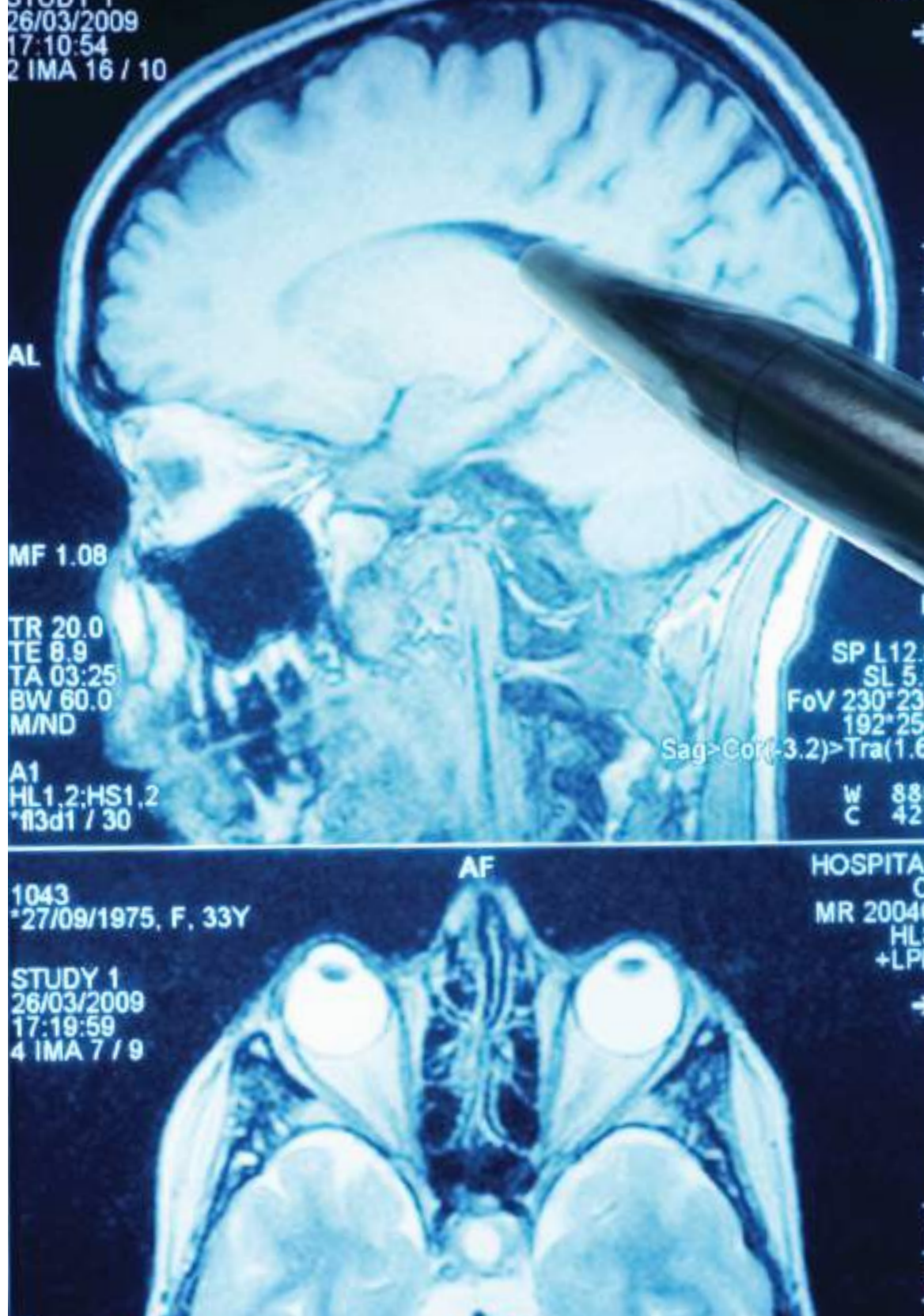
W 88
C 42

1043
*27/09/1975, F, 33Y

STUDY 1
26/03/2009
17:19:59
4 IMA 7 / 9

AF

HOSPITA
C
MR 2004
HL
+LPI



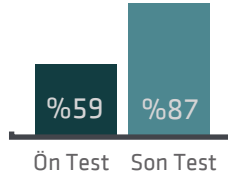


2.29. NÖROLOJİK HASTALIKLARA YAKLAŞIM

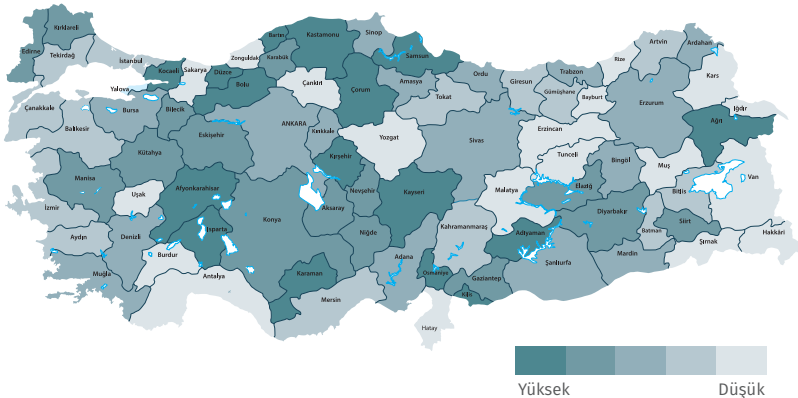
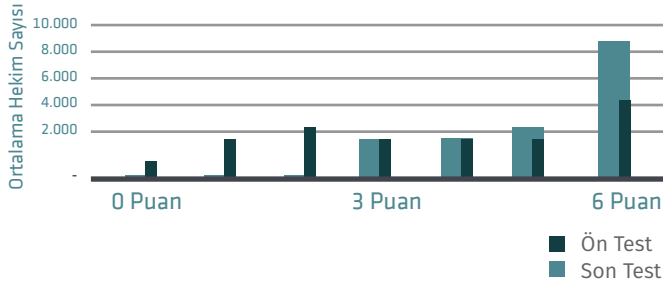
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,892

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,877

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Edirne	%73		
2.	Elazığ	%73		
3.	Düzce	%71		
4.	Isparta	%70		
5.	Adıyaman	%69		
6.	Bolu	%68	77.	Kars %46
7.	Sinop	%67	78.	Van %46
8.	Osmaniye	%67	79.	Muş %45
9.	Kastamonu	%67	80.	Bitlis %44
10.	Karaman	%65	81.	Tunceli %43



SON TEST

1.	Afyon	%96		
2.	Kilis	%95		
3.	Düzce	%93		
4.	Bolu	%92		
5.	Ağrı	%92		
6.	Karaman	%92	77.	Rize %81
7.	Isparta	%91	78.	Van %81
8.	Bartın	%91	79.	Erzincan %80
9.	Çorum	%91	80.	Tunceli %77
10.	Kastamonu	%91	81.	Bayburt %77



DEĞİŞİM

1.	Bitlis	%93		
2.	Afyon	%92		
3.	Muş	%87		
4.	Tunceli	%81		
5.	Kars	%76		
6.	Van	%75	77.	Isparta %30
7.	Artvin	%74	78.	Sinop %30
8.	Erzincan	%72	79.	Edirne %22
9.	Rize	%71	80.	Elazığ %22
10.	Karabük	%70	81.	Bayburt %20





MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



2.30. Dislipidemi

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Tanımı, klasifikasyonu, nedenleri, eşlik edebileceği patolojik durumları,
- II. Önerilmesi gereken yaşam şekli değişikliklerini,
- III. Tedavi basamaklarını,
- IV. Takipte değerlendirilmesi gereken parametrelerinasıl tanı konulacağını bilmesi ve uygulaması hedeflenmiştir.



ÖRNEK SORULAR

1. Dislipidemi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?

- I. Ateroskleroz, koroner kalp hastalığı, beyin damar hastalığına bağlı klinik bulguları olan kişilerde de lipid profilinin değerlendirilmesi gerekir.
 - II. Yüksek KVH riski olan ³35 erkekler, ³45 bayanlarda 5 yılda bir tarama önerilmektedir (USPSTF).
 - III. Değerlendirme için, 9-12 saat açlık sonrası, total kolesterol, trigliserid, HDL değerlerine bakılır.
 - IV. Koroner kalp hastalığı (KKH) için yüksek risk oluşturan klinik aterosklerotik hastalıkların varlığı saptanmalıdır.
-
- A. I ve III
 - B. II ve IV
 - C. I, II, ve III
 - D. Sadece IV
 - E. I, II, III ve IV

2. Aşağıdakilerden hangisi sekonder dislipidemiye neden olmaz?
- A. Diabetes Mellitus
 - B. Hipertiroidi
 - C. Akut Böbrek Yetmezliği
 - D. Obezite
 - E. Alkol alımı
3. Aşağıdakilerden hangisi sekonder dislipidemiye neden olmaz?
- A. Nefrotik sendrom
 - B. Kolestaz
 - C. Hepatit
 - D. Akut ürtiker
 - E. Gut
4. Aşağıdaki hangi hastalıklara bağlı klinik bulgu var ise lipid profilinin değerlendirilmesi gerekir?
- A. Ateroskleroz
 - B. Koroner kalp hastalığı
 - C. Beyin damar hastalığı
 - D. Diyabetes Mellitus
 - E. Hepsi
5. Risk faktörü olmayan kişilerde hangi sıklıkla dislipidemi açısından tarama yapılmalıdır?
- A. 1 ay
 - B. 3 ay
 - C. 6 ay
 - D. 1 yıl
 - E. 5 yıl

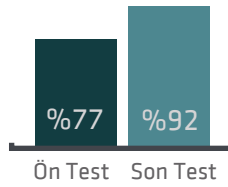




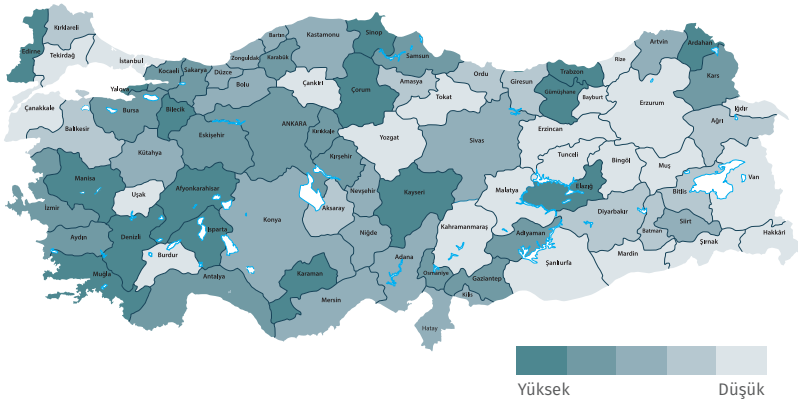
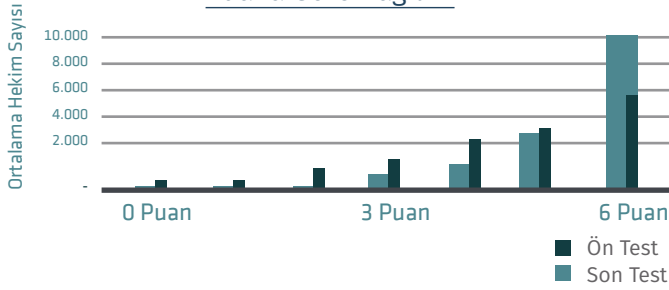
2.30. DİSLİPİDEMİ

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 14,431
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 14,270

Ortalama Başarı



Puana Göre Dağılım





ÖN TEST

1.	Kırklareli	%85		
2.	Düzce	%84		
3.	Isparta	%84		
4.	Elazığ	%84		
5.	Sinop	%83		
6.	Eskişehir	%83	77.	Artvin %66
7.	Edirne	%82	78.	Iğdır %65
8.	Çorum	%82	79.	Van %64
9.	Çankırı	%81	80.	Ağrı %63
10.	İzmir	%81	81.	Hakkari %58



SON TEST

1.	Osmaniye	%96		
2.	Afyon	%96		
3.	Edirne	%96		
4.	Eskişehir	%96		
5.	Niğde	%96		
6.	Kastamonu	%95	77.	Hakkari %88
7.	Nevşehir	%95	78.	Van %88
8.	Isparta	%95	79.	Bingöl %87
9.	Amasya	%94	80.	Iğdır %87
10.	Çorum	%94	81.	Tunceli %83



DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%53		
2.	Ağrı	%42		
3.	Artvin	%41		
4.	Kars	%36		
5.	Van	%36		
6.	Afyon	%35	77.	Isparta %12
7.	Yozgat	%34	78.	Elazığ %12
8.	Iğdır	%33	79.	Tunceli %11
9.	Muş	%33	80.	Kırklareli %11
10.	Erzincan	%31	81.	Düzce %10