

TÜRK KALP DAMAR CERRAHİSİ DERNEĞİ
YETERLİK KURULU
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ
2025 YILI GRUP 2 (31. - 48. AY) ASİSTAN SINAVI SORULARI

Ad-Soyad :

Tarih : 01 Kasım 2025 Cumartesi, Saat 11.00

1. Kardiyopulmoner bypass ve kros klemp altında 4'lü koroner bypass yapmakta olduğunuz hastada, operasyonun 2. saatinde hastanın 100 cc idrarı var, venöz rezervuarda 600 cc mayi bulunuyor.

Bu hastanın idrar çıkışı için yapılması gereken yaklaşımlardan hangisi son sıradadır?

- a. Verilerin kontrolü dışında her hangi bir müdahaleye gerek yoktur.
- b. Mean kan basıncı 60 mmHg altına düşmemelidir.
- c. Diüretik yapılmalıdır.
- c. Kan gazı parametreleri gözden geçirilmelidir.
- d. Hematokrit değeri %22 ve üzerinde olmalıdır.

2. Aşağıdakilerden hangisi, "Mini-Kardiyopulmoner Bypass (KPB) (MiECC)" sistemlerinin potansiyel avantajları arasında yer almaz?

- a. Azalmış hemodilüsyon
- b. Daha az kan-hava teması
- c. Düşük devre direnci
- d. Yüksek hava aspirasyon toleransı
- e. Daha az transfüzyon gereksinim

3. Kalp cerrahisi sonrası ilk 6 saatte persistent yüksek (> 4 mmol/L) laktat düzeylerinin öncelikle düşünülmesi gereken klinik önemi nedir?

- a. Düşük kardiyak output ve hipoperfüzyon göstergesi olabilir.
- b. Böbrek fonksiyon bozukluğunu gösterir.
- c. Yeterli oksijenasyon olduğunu gösterir.
- d. Aneminin habercisidir.
- e. Respiratuvar kompensasyonu yansıtır

4. Aşağıdakilerden hangisi triküspid kapak yetersizliğinin cerrahi tedavisinde uzun dönem sağ kalımı olumsuz etkileyen en önemli faktörlerden biridir?

- a. Yaş
- b. Sağ ventrikül disfonksiyonu
- c. Kadın cinsiyet
- d. Anemi varlığı
- e. Atriyal fibrilasyon

5. Torakoabdominal aort anevrizması (TAAA) tedavisinde spinal kord perfüzyonunun korunmasına yönelik olarak kanıt düzeyi en yüksek öneri aşağıdakilerden hangisidir?

- a. İntraoperatif nöromonitörizasyon kullanımı
- b. Selektif viseral perfüzyon uygulanması
- c. Serebrospinal sıvı drenajı uygulanması
- d. Distal perfüzyon için sol kalp bypass kullanımı
- e. Spinal kord için lokal soğutma yapılması

6. Bilgilendirilmiş onam süreciyle ilgili doğru ifade hangisidir?

- a. Uygun durumlarda yasal temsilci onam verebilir.
- b. Önce imza alınır, sonra bilgi verilir.
- c. Katılımcının dilediği zaman ayrılma hakkı yoktur.
- d. Sadece müdahaleli klinik araştırmalarda zorunludur.
- e. Onam metninde riskler, olası yararlar, alternatif seçenekler ve gizlilik konularının açıklanması zorunlu değildir.

7. “Radikal perikardiyektomi” sırasında, kalp çevresindeki perikardın güvenli bir şekilde çıkarılması için hangi anatomik oluşumun korunması özellikle önemlidir?

- a. Sol vagus siniri
- b. Sağ frenik sinir
- c. Sol rekürren laringeal sinir
- d. Torasik ductus
- e. Pulmoner venler

8. Kan prezervasyonu yapmaya çalıştığınız bir hastada kardiyopulmoner bypass ile koroner bypass operasyonu yapıyorsunuz. Hastanın preoperatif hematokriti %32. Kros klemp altında iken yeterli venöz seviyeyi sağlamak için 900 cc mayi almak zorunda kaldınız.

Pompadan çıkma aşamasında daha fazla volüm alıp hemodilüsyona neden olmamak ve kan transfüzyonu yapmamak için hangi inotropik ajanı düşük dozda vermeyi tercih edersiniz?

- a. Dopamin
- b. Dobutamin
- c. Dobutrex
- d. Adrenalin
- e. Noradrenalin

9. Subaortik membran rezeksiyonuna bağlı oluşabilecek peroperatif iatrojenik cerrahi komplikasyonlarından olmayanı işaretleyiniz.

- a. İnterventriküler septal defekt
- b. İleti yolu hasarı
- c. Aort kapak yetersizliği
- d. Mitral kapak hasarı
- e. Triküspit kapak yetersizliği

10. İleri mitral kapak yetersizliği nedeniyle operasyona alınan 58 yaşındaki bir erkek hastada, peroperatif eksplorasyonda mitral kapak anterior leafleti santral kordalarının kopuk olduğu, her iki leaflet kordalarında uzama bulunduğu görülüyor.

Aşağıdakilerden hangisi, operasyon seçenekleri arasında değildir?

- a. Posterior lifletten anterior liflete korda transferi
- b. Anterior liflet kordalarına kısaltma
- c. Anterior lifletin flail segmentine quadrangüler rezeksiyon
- d. Posterior liflet kordalarına kısaltma
- e. Anuloplasti ringi implantasyonu

11. “İnfektif endokardit (IE) cerrahi zamanlaması”nı belirten tanımlardan hangisi doğru değildir?

- a. ESC Kılavuzuna göre ‘acil’ ifadesi, ilk 24 saati tanımlar.
- b. AHA kılavuzundaki ‘erken cerrahi’ ifadesi, hastanın hastanede yatışı sırasında opere edilmesini kasteder.
- c. ESC Kılavuzuna göre ‘öncelikli’ ifadesi, birkaç günü tanımlar.
- d. AHA kılavuzuna göre ‘elektif cerrahi’ ifadesi, taburculuk sonrası girişimi ifade eder.
- e. ESC Kılavuzuna göre ‘elektif’ ifadesi, en az 1- 2 haftalık antibiyoterapi sonrası operasyonu ifade eder.

12. “Total anormal pulmoner venöz dönüş (TAPVC)” onarımı sonrası en sık görülen komplikasyon aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Koroner arter hasarlanması
- b. Mitral kapak yetersizliği
- c. Pulmoner venöz stenoz
- d. Atriyal taşikardi
- e. Triküspid kapak yetersizliği

13. Burun kanaması ile başvuran 10 yaşındaki bir çocukta tansiyon arteriyal 160/90 mmHg olarak ölçülmüş. Vücudunun üst tarafının gelişiminin, alt tarafa göre daha belirgin olduğu görülen bu hastanın ayrıca tanısında öncelikle hangi patoloji düşünürsünüz?

- a. Patent duktus arteriyozus
- b. Patent foramen ovale
- c. Atriyal septal defekt
- d. Ventriküler septal defekt
- e. Aort koarktasyonu

14. Rüptüre abdominal aort anevrizmalarının operasyonu sırasında yaşanabilen “deklamping çok” ile ilgili tanımlamalardan hangisi yanlıştır?

- a. Venöz dilatasyon sonucu preload artışı görülür.
- b. Distal kan akımının yeniden sağlanmasıyla oluşan hipotansiyon tablosudur.
- c. Distal arteriyel sistemde afterload d      , vazodilatasyon nedeniyle oluşur.
- d.  skemik distal dokuların reperfüzyonu ile vazoaktif humoral maddelerin dolaşıma katılması söz konusudur.
- e. Klempi a madan hemen önce volüm replasmanına ba lanmalıdır.

15. Yirmi dokuz yaşında kadın hasta, yaygın halsizlik, sol kolda ağrı ve uyuşma şikayetiyle başvuruyor. Fizik muayenede sol kolda nabız ve tansiyon alınamıyor. BT anjiyografi, torasik aortta uzun segmentli daralma ve sol subklavian arter oklüzyonu gösteriyor.

“Takayasu arteriti” tanısı alıyor. Sol kol kladikasyonu nedeni ile günlük i leri etkilenen hastaya cerrahi müdahale ile ilgili en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- a. En kısa sürede cerrahi girişim planlanmalıdır.
- b. Endovasküler stent, aktif hastalıkta da güvenle uygulanabilir.
- c. Cerrahi girişim gerekliliği, sistemik inflamasyon baskılandıktan sonra tekrar değerlendirilmeli ve semptomlar immunsüpresif tedaviye yanıtızs a girişim planlanmalıdır.
- d. Cerrahi  ncesi antikoagülasyon yeterlidir, immünsüpresyona gerek yoktur.
- e. Cerrahi endikasyon sadece akut aort diseksiyonu durumunda vardır.

16. Aşağıdaki seçeneklerde “kardiyovasküler cerrahide peroperatuar yapılan diseksiyonlar” sırasında görülebilecek olası yaralanmalardan söz edilmektedir. Hangi seçenekteki bilgi doğru değildir?

- a. Superior vena kava dönülürken, sağ pulmoner arter yaralanabilir.
- b. Nunez tipi aort k  k genişletmesinde, sol koroner cusp (LCC) ile nonkoroner cusp (NCC) arasındaki komissürden yapılan ve subanuler seviyeye inilen insizyonda sol atrium tavanı yaralanabilir.
- c. Aort kapak replasmanı operasyonunda sağ koroner cusp (RCC) rezeke edilirken, derin rezeksiyonda interventriküler septum yaralanabilir.
- d. Asendan aorta distaline kros klemp koyarken, kros klempin asistans tarafındaki ucu ile pulmoner arter yaralanabilir.
- e. Kalbin crux bölgesinde yapılan diseksiyonda pulmoner kapak yaralanabilir.

17. Abdominal aort anevrizmalı bir hastada taşikardi, bacakta  ı me, abdominal tril, machinery tip üfürüm, renal yetmezlik ve periferik iskemi varsa olası tanı aşağıdakilerden hangisi olabilir?

- a. Aorto-gastrik fistül
- b. Aorto-kaval fistül
- c. Aorto-duodenal fistül
- d. Peritona rüptür
- e. Aorto-  riner fistül

18. Yetmiş iki yaşında kadın hasta, halsizlik, kilo kaybı ve çene kladikasyo şikayeti ile başvuruyor. Fizik muayenede temporal arterde hassasiyet mevcut. Sedimentasyon hızı 85 mm/s. BT anjiyografide torasik aortta 6.8 cm çapında anevrizma izlenmiştir.

Temporal arter biyopsisi “dev hücreli arterit” ile uyumludur. Kardiyovasküler cerrahi ekibi cerrahi planlama için değerlendiriyor. Bu hastayla ilgili en uygun yaklaşım aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Aort çapı cerrahi sınırdan olduğu için inflamasyon dikkate alınmadan cerrahi yapılmalıdır.
- b. Acil cerrahi planı gerekliyse, romatoloji uzmanı ile birlikte değerlendirilerek, glukokortikoid tedavi (gereğinde pulse) altında cerrahi planlanmalıdır.
- c. Temporal arterit sadece kraniyal damarları tuttuğundan cerrahi kararını etkilemez.
- d. Anevrizma asemptomatik olduğu sürece yalnızca izlenmelidir.
- e. Kortikosteroid tedavisi cerrahinin zamanlamasını değiştirmez.

19. Antegrad kardiyoplejiye rağmen kalp arrest olmuyorsa hangi senaryo yanlıştır?

- a. Aort kapak yetersizliği nedeniyle, verilen kardiyoplejinin bir bölümü sol ventriküle geçiyordur.
- b. Kros klemp asendan aortun posterioründe aortu tam olarak klemlememiş olabilir.
- c. Mitral kapak kompetansı yeterli olmadığı için verilen kardiyoplejinin sol ventrikülden sol atriyauma geçmesi ve distandü olan sol atriyauma sağ atriyauma bası yapması sonucunda koroner sinus venöz drenajının bloke olması nedeniyle olabilir.
- d. Kritik proksimal koroner arter hastalığı nedeniyle verilen kardiyopleji koroner arter yatağına yeterince dağılmıyordur.
- e. Kardiyoplejideki potasyum yetersizdir.

20. Kırk iki yaşındaki kadın hastada yapılan ekokardiyografide “sol atriumda kitle” görüntüsü alınmaktadır. Klinikte hangisinin görülmesi beklenmez?

- a. Aort kapak yetersizliği
- b. Görme kaybı
- c. Sedimentasyon yüksekliği
- d. İskemik alt ekstremiteler
- e. Mitral stenozu belirtileri

21. Aşağıdakilerden hangisi “retrograd kardiyopleji” uygulamasının avantajlarından değildir?

- a. Diffüz koroner arter hastalığı olanlarda kardiyoplejinin miyokarda dağılımını sağlamak
- b. Aort yetersizliği olan hastalarda ventrikül distansiyonundan kaçınmak için
- c. Direkt osteal kanulasyon uygulaması sonrası oluşabilecek osteal stenozdan kaçınmak
- d. Mitral kapak replasmanı yaparken sol atriyal retraktörleri kaldırmadan devamlı kardiyopleji verilmesini sağlamak
- e. Özellikle sağ koroner ostial lezyonu olan vakalarda sağ ventriküle kardiyopleji dağılımını sağlamak

22. Fallot Tetralojili bir hastanın direkt akciğer grafisinde aşağıdakilerden hangisi görülmez?

- a. “Coeur en sabot” görünümü
- b. Sağ ventriküler genişleme
- c. Akciğer alanlarında vaskülaritenin artışı
- d. Kardiyomegali
- e. Pulmoner arter belirginliğinin azalması

23. Koroner bypass cerrahisi (CABG) yapılması gereken bir hastada sol internal karotid arter (ICA) oklüzyonu varsa en iyi operatif strateji ne olmalıdır?

- a. Filtre ile karotid endarterektomi (CEA) + CABG
- b. CABG
- c. Filtre kullanmadan CEA + CABG
- d. Önce CABG, 1 hafta sonra CEA
- e. Önce CEA, 1 hafta sonra CABG

24. Sağ koroner arter (RCA) ya da Circumflex (Cx) koroner arter proksimal segmentinden orjin alan, interatrial septum boyunca kalbin “crux”una doğru seyreden ve AV nod arteri ile birleşen kollateral yapı aşağıdakilerden hangisidir?

- a. Vieussens halkası
- b. Konus arteri
- c. Sinus nod arteri
- d. Postero-descending koroner arter
- e. Kugel arteri

25. Sinus venosus tip atrial septal defekt (ASD) + Parsiyel pulmoner venöz dönüş anomali tanısı ile operasyona aldığınız hastada, pulmoner venleri sol atriya açılacak şekilde rekonstrüksiyon yapacaksınız.

Superior vena kavanın sağ atriya açıldığı yerde obstrüksiyon olmaması için aşağıdaki cerrahi yöntemlerden hangisini tercih etmezsiniz?

- a. Sağ atriotomi, pulmoner venler sol atriya açılacak şekilde interatrial septumun perikard yama ile kapatılması
- b. Superior vena kavanın (SVC) sağ atriya açıldığı yerden kesilmesi, sağ atriya kalan açıklığın sütüre edilmesi ve SVC’nın sağ atriyal apendikse anastomozu (Warden operasyonu)
- c. SVC’den sağ atriya uzanan “ters Y insizyonu”nu, rekonstrüksiyon sona erince “ters V” şeklinde kapatmak
- d. SVC sağ atriya birleşim yerinin perikardiyal yama ile genişletilerek kapatılması
- e. SVC sağ atriya birleşim yerinin sentetik yama ile genişletilerek kapatılması

26. Sol ventrikül çıkım yolu darlığının tedavisinde aşağıdakilerden hangisinin yeri yoktur?

- a. Septal rezeksiyon
- b. Mitral valv replasmanı
- c. Septal ablasyon
- d. Digoksin kullanımı
- e. Morrow operasyonu

27. İleri mitral kapak yetersizliği ve mitral kapak endokarditi olan 47 yaşındaki kadın hastaya mekanik mitral kapak replasmanı yaptınız. Komplet kalp bloğu nedeniyle pompadan çıkmak için eksternal pace gerekli oldu ve blok postoperatif dönemde de devam etti.

Hangi seçenekteki bilgi doğrudur?

- a. Sol fibröz trigona yakın anatomik yapı hasarlandığı için oluşabilir.
- b. Posteromedial komissüre yakın anatomik yapı hasarlandığı için olabilir.
- c. Mitral kapak replasmanı sırasında posterior kordaların korunması komplikasyon riskini azaltır.
- d. Posterior lifletin ortasına yakın bölgeden geçilen derin sütürler sorumlu olabilir.
- e. Anterior lifletin orta bölgesine yakın bölgeden geçilen derin sütürler neden olabilir.

28. Kardiyopulmoner bypass kullanarak yaptığınız bir koroner bypass operasyonu sırasında aortik kros klemp altında iken, perfüzyonist venözden hava geldiğini söylüyor. Ne yapmanız doğru olmaz?

- a. Venöz kanülün çevresindeki purse string sütürün altından kalın bağlama ile venöz kanül çevresini döner ve bağlarım.
- b. Venöz kanül ile venöz hattın bağlantısını kontrol ederim.
- c. Perfüzyoniste dolu çalışmasını, hastada volüm tutmasını söylerim.
- d. Perfüzyoniste venöz hatta parsiyel klemp koymamasını söylerim.
- e. Sağ atriyumda bir yaralanma olup olmadığını kontrol ederim.

29. Endovascular aneurysm repair (EVAR) uygulanan bir hastanın takibinde “Endotension” nedeniyle görülen “endoleak”, hangi tip endoleak olarak kabul edilir?

- a. Tip I
- b. Tip II
- c. Tip III
- d. Tip IV
- e. Tip V

30. Triküspid kapak stenozu ile ilgili ifadelerden hangisi yanlıştır?

- a. Kapak üzerindeki normal gradient 0-1 mmHg’dır.
- b. Kapak üzerinde 3 mmHg gradient operasyon endikasyonudur.
- c. Kapak üzerindeki 5 mmHg gradient yüksek gradienttir.
- d. Stenotik kapak replase edilmelidir.
- e. Anteroposterior komissüre komissurotomi yapılmaz.

31. Koroner arterleri normal olan 52 yaşındaki erkek hastayı ileri aort kapak yetersizliği nedeniyle aort kapak replasmanı için opere ediyorsunuz. Sternotomi yaptınız, arteriel ve venöz kanülleri koydunuz, henüz bypassa girmediğiniz ve sol ventriküler venti koymadınız.

Retrograd kardiyopleji için koroner sinüsü kanüle ederken ventriküler fibrilasyon oluştu. Yapılması gereken en iyi ilk acil yaklaşım hangisidir?

- a. Koroner sinüs kateteri koymaktan vazgeçmek, kardiyopulmoner bypassa girmek, asendan aortayı klemlemek ve antegrad kardiyopleji vermek
- b. Kardiyopulmoner bypassı başlatmak, koroner sinüs kateterini yerleştirme çabalarına devam etmek
- c. Kardiyopulmoner bypassı başlatmak, sol ventriküler venti sağ üst pulmoner venden yerleştirmek
- d. Defibrile etmek
- e. Koroner sinüs kateterini yerleştirmek, sol ventriküler venti sağ üst pulmoner venden koymak

32. İntraaortik balon pompasının (IABP) en önemli etkisi aşağıdaki seçeneklerden hangisinde verilmiştir?

- a. Sol ventrikül dekompresyonu
- b. Koroner arter yatağındaki basıncın yükseltilmesi
- c. Kranial arterlerdeki basıncın arttırılması
- d. Periferik rezistansı azaltması
- e. Sol ventrikül kontraksiyon gücünü arttırması

33. Sağ ventrikül yetmezliğinde pulmoner artere uygulanan intrapulmoner balon pompasının (IABP) sol ventrikül (LV) fonksiyonları üzerine etkisi var mıdır? Varsa nedeni nasıl açıklanabilir?

- a. Etkisi yoktur.
- b. Etkisi vardır. Sağ ventrikül dekompresyonu sırasında, septumun sola deviasyonu azaldığı için LV çıkım yolu obstrüksiyonu hafifler.
- c. LV dekompresyonunu sağlar.
- d. Sağ ventrikül iyi boşalacağı için sol ventriküle giden volüm artacak ve tansiyon yükselecektir.
- e. Sağ ventrikül yetmezliğinde IABP endikasyonu yoktur.

34. Hekim hakları ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- a. Hekimin, hastası ile ilgili tedaviyi seçme hakkı vardır.
- b. Hekim, mesleği ile ilgili faaliyetlerini yazılı hale getirmiyorsa, o faaliyetler yapılmamış kabul edilir.
- c. Hekimin, hastaya iyileştirme garantisi vermeme hakkı vardır.
- d. Hasta ile arasındaki güven sağlanamasa da hekimin hastayı reddetme hakkı yoktur.
- e. Aslında hekimin hakkı yoktur, haksız olmadığını ispatlama hakkı vardır, bu da kayıt tutmakla ve kayıtları saklamakla mümkündür.

35. Kardiyopulmoner bypass sırasında (CPB) sırasında perfüzyonist, arter hattında direnç olduğunu ifade ediyorsa, aşağıdakilerden hangisi söz konusu değildir?

- a. Kros klemp, arter kanülünün distaline konmuştur.
- b. Arter kanülünün ucu aortun yan duvarına dayanıyordur.
- c. Aort diseksiyonu oluşmuş olabilir.
- d. Aortik kanül kink yapmış olabilir.
- e. Arter kanülü olması gerekenden büyüktür.

36. Embriyolojik hayatta kardiyogenez sırasındaki “ostium sekundum” ile ilgili ifadelerden hangisi doğrudur?

- a. Septum sekundum üzerinde oluşur.
- b. Septum spurium üzerinde oluşur.
- c. Septum primum üzerinde oluşur.
- d. Septum primum ile atriyoventriküler yastıkçıklar arasında oluşur.
- e. Atriyoventriküler septum üzerinde oluşur.

37. Patent duktus arteriosus (PDA) nedeniyle opere ettiğiniz hastanızı yoğun bakıma alıyorsunuz. 4 saat sonra asistanınızdan hastanın durumu hakkında bilgi alıyorsunuz. Asistanınız size hastanın hemodinamik tablosu, kan gazı, idrar çıkışı, drenajı hakkında bilgi veriyor ve hastanın ekstübe olduğunu söylüyor.

Asistanınızın verdiği bilgi yeterli midir? Değilse neden?

- a. Verilen bilgi yeterlidir.
- b. Bilgi yetersizdir, hastanın sesi hakkında bilgi verilmemiştir.
- c. Bilgi yetersizdir, hastanın görmesi hakkında bilgi verilmemiştir.
- d. Bilgi yetersizdir, hastanın duyması hakkında bilgi verilmemiştir.
- e. Bilgi yetersizdir, kol hareketleri hakkında bilgi verilmemiştir.

38. Sistemik venöz dönüş anomalileriyle ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- a. En sık görülen persistan sol SVC (superior vena kava)'dır.
- b. Cerrahi diseksiyonda Innominate ven görülmezse, persistan sol SVC varlığı kontrol edilmelidir.
- c. Persistan sol SVC basıncı 25 mmHg üzerinde ise, selektif olarak kardiyopulmoner bypass (CPB) esnasında kanüle edilmelidir.
- d. Sağ atriyotomide geniş koroner sinüs orifis olması, persistan sol SVC varlığını düşündürmelidir.
- e. Innominate ven varsa, persistan sol SVC yoktur.

39. Desendan torasik aort anevrizmasında proksimal yerleşim alanı (landing zone) yetersiz ise, aşağıdakilerden hangisi uygulanmaz?

- a. Karotiko-subklavyen bypass ve zon 2 TEVAR
- b. In-situ fenestrasyon ile zon 2 TEVAR
- c. Karotiko-karotid bypass ile zon 2 TEVAR
- d. Sol subklavyen artere paralel greft ile (chimney) zon 2 TEVAR
- e. Doktor modifiye zon 2 TEVAR

40. Aşağıdaki “kardiyak anatomi” ile ilgili ifadelerden hangisi yanlıştır?

- a. Eğer bir atriyoventriküler kapak kendi ilgili olduğu ventrikül ile birlikte diğer ventrikülün de en az %50 kısmına da açılıyorsa “overriding” denir.
- b. Atriyoventriküler (AV) kapağın subvalvüler apareyi karşı ventrikülden çıkıyorsa “straddling” denir.
- c. AV kapaktaki yer değişikliği diğer ventrikülü en az %75 içerecek şekilde ise “double inlet (çift girişli)” olarak adlandırılır.
- d. Morfolojik sol ventrikül kaba trabekülasyon gösteren, septal yüzünde kas bantları bulunan, AV kapak ile septal yüzde kordal bağlantıları olan yapıdır.
- e. Morfolojik sağ ventrikül yapısında moderatör bandı bulundurulur.

41. “Subvalvuler aort stenozu”nun en sık görülen formu olan “diskret fibromusküler membran”ın görülme yerini en iyi tarifleyen ifade nedir?

- a. Membranöz septumdan saatin ters yönünde musküler septuma doğru uzanan sol ve nonkoroner kuspaların ayrımının altındaki mitral kapak bölgesine uzanan yere kadardır.
- b. Sağ koroner arter altında musküler septumdadır.
- c. Sol koroner kusp altında non koroner kupa doğru uzanır.
- d. Non koroner kusp altında mitral kapağa doğru uzanır.
- e. Papiller adalelerin yapışma yeri ile nonkoroner kusp altındaki ventrikül içinde herhangi bir yere yapışan fibrö-muskuler dokudur.

42. Aort bölgelerini tanımlayan “Ishimaru sınıflaması” ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- a. Zon 2 sol subklavyen arter distalinden başlar.
- b. Zon 0 brakiosefalik trunk proksimalindedir.
- c. Zon 1 sol karotis ile sol subklavyen arter arasındadır.
- d. Zon 3 sol subklavyen arter proksimalindedir.
- e. Zonlar aort kapaktan itibaren 4 cm’lik eşit mesafelere göre sınıflandırılır.

43. “Aort diseksiyonu” ile ilgili ifadelerden hangisi yanlıştır?

- a. Aort diseksiyonu sırasında oluşan parapleji cerrahi tedavi için kontrendikasyondur.
- b. Aort diseksiyonunda yırtık, sıklıkla transverstir ve aort çevresinin yarısından fazlasını içerir.
- c. Proksimal giriş yeri sıklıkla asendan aortanın anterolateral yüzüdür.
- d. Diseksiyon distale doğru ilerler.
- e. Proksimale doğru yayılım ise, yine sağa ve anterior yüze doğru olur.

44. Embriyolojik oluşumda “primitif atriyum yapısı”nın ilk ilişkide olduğu kardiyak yapı hangisidir?

- a. Sağ ventrikül
- b. Conus cordis
- c. Sol ventrikül
- d. Bulbus cordis
- e. Trunkus arteriosus

45. Erişkin ileri yaş pulmoner stenozlu hastaların pulmoner valvotomi operasyonları sonrası postoperatuvar dönemin solunum sistemi açısından sorunlu seyretmesinin nedenini aşağıdakilerden hangisi açıklamaktadır?

- a. Pulmoner valvotomi sonrası akciğer yatağına gelen kan akımının fazlalığı sonucu, ileri yaş hastasının akciğerlerinin kompliyansının azalmış olması nedeniyle pulmoner overflow olması
- b. Pulmoner valvotomi sonrası akciğer yatağına gelen kan akımının azalması sonucu, ileri yaş hastasının akciğerlerinin kompliyansının artmış olması nedeniyle pulmoner hipoperfüzyon olması
- c. Pulmoner valvotomi sonucu artan sağ ventrikül kitlesi nedeniyle miyokardial korumanın yetersiz olması.
- d. Pulmoner valvotominin yetersiz yapılması
- e. Pulmoner valvotomi yapılmasına rağmen pulmoner arter basıncının düşmemesi

46. Aort kapak anatomisi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- a. Sağ koroner kusp ile non koroner kusp arasındaki kommissür aorto-mitral devamlılığın bir parçasıdır.
- b. Fibröz subaortik perde, sol koroner cusp ile non koroner cusp arasındaki kommissürün hemen altındadır.
- c. Non koroner kusp ise, LVOT posterior divertikülünün hemen üzerine yerleşmiştir. Burada kapak sağ atrium ile ilişkilidir.
- d. Non koroner kusp en dip yerinden, sağ kusp ile yaptıkları kommissüre doğru yükseldiği hat üzerinde atrial septumdaki AV nod üzerinden geçer.
- e. Non koroner ve sağ koroner arasındaki kommissür membranöz septumun hemen üzerinde yer alır.

47. Torasik aorta için verilen ifadelerden hangisi yanlıştır?

- a. Asendan aorta, yüksek kompliyansı olan bir arterdir ve elastik bir rezervuar olarak fonksiyon görür.
- b. Sistolde enerjiyi depolarken, diastolde bu enerji akımın sürekliliği için kullanılır.
- c. Asendan aortun kompliyansı, inen aortaya göre daha fazladır ve daha fazla elastik lif içerir.
- d. Asendan aort anevrizmalarında elastik medial tabakada dejeneratif değişiklikler mevcuttur.
- e. İnen aort anevrizmalarına göre asendan aort anevrizmalarının büyük bölümünde ateroskleroz gözlenir.

48. Aşağıdakilerden hangisi atrial septal defekt (ASD) defekt tiplerinden fossa ovalis (ostium sekundum) defektin özelliklerinden değildir?

- a. Septum primumda bulunan defektir.
- b. ASD'lerin yaklaşık %75'ini oluşturur.
- c. Limbus fossa ovalisin yokluğu nedeniyle gelişir.
- d. Mitral kleft sıklıkla eşlik eder
- e. Limbus fossa ovalisin hipoplazisi durumunda etrafında ince bir rim bulunur.

49. En sık görülen siyanotik konjenital kalp hastalığı olan Fallot Tetralojisi ile ilgili aşağıda bazı bilgilere yer verilmiştir. Yanlış olan seçeneği işaretleyiniz.

- a. Pulmoner darlık, aortanın dekstrapozisyonu, sağ ventrikül hipertrofisi, ventriküler septal defekt olmak üzere 4 bileşenden oluşur.
- b. Dört ana bileşene atrial septal defekt de eşlik ediyorsa hastalığa Fallot Pentalojisi denir.
- c. Sağ ve sol pulmoner arter çaplarının toplamının, descenden aortanın diafragm seviyesindeki çapına bölünmesiyle elde edilen pulmoner index (PI) değeri; 2'nin üzerinde ise pulmoner arter gelişimi iyidir ve hastanın tam düzeltme ameliyatına uygun bir aday olduğunu gösterir.
- d. Hastalıkta görülebilen hipoksik spell tedavisinde, diüretik grubu ilaçlar önerilir, bu sayede intravasküler volumun azaltılması hedeflenir.
- e. Semptomların ağırlığını belirleyen parametre pulmoner darlığın derecesidir.

50. Bir bilimsel yazı için, International Committee for Medical Journal Editors (ICMJE) yazarlık kriterleri açısından doğru olan hangisidir?

- a. Sadece veri toplamak yazarlık için yeterlidir.
- b. Tasarım/veri katkısı ve taslak/eleştirel gözden geçirme ve son onay ile çalışmanın bütünlüğünden sorumluluk birlikte gereklidir.
- c. Fon sağlamak tek başına yazarlık için yeterlidir.
- d. Eserin son versiyonunu görmek zorunlu değildir.
- e. Sorumluluk yalnızca kıdemli yazara aittir.

Prof. Dr. Mehmet Kaplan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Tıp Fakültesi
Dr. Siyami Ersek GKDC EA Hastanesi
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği
Eğitim Sorumlusu

Prof. Dr. Murat Bülent Rabuş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Tıp Fakültesi
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği
Ana Bilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Yüksel Atay
Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği
Yeterlik Kurulu Başkanı

Doç. Dr. Murat Sargın
Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği
Başkanı

TÜRK KALP VE DAMAR CERRAHİSİ DERNEĞİ
YETERLİK KURULU
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ
2025 YILI GRUP 2 (31. - 48. AY) ASİSTAN SINAVI SORULARI CEVAPLARI

- | | |
|-------|-------|
| 1. C | 26. D |
| 2. D | 27. B |
| 3. A | 28. D |
| 4. B | 29. E |
| 5. C | 30. D |
| 6. A | 31. D |
| 7. B | 32. A |
| 8. E | 33. B |
| 9. E | 34. D |
| 10. C | 35. E |
| 11. D | 36. C |
| 12. C | 37. B |
| 13. E | 38. E |
| 14. A | 39. C |
| 15. C | 40. D |
| 16. E | 41. A |
| 17. B | 42. B |
| 18. B | 43. A |
| 19. C | 44. C |
| 20. A | 45. A |
| 21. E | 46. A |
| 22. C | 47. E |
| 23. B | 48. D |
| 24. E | 49. D |
| 25. A | 50. B |

Prof. Dr. Mehmet Kaplan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Tıp Fakültesi
Dr. Siyami Ersek GKDC EA Hastanesi
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği
Eğitim Sorumlusu

Prof. Dr. Murat Bülent Rabuş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Tıp Fakültesi
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği
Ana Bilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Yüksel Atay
Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği
Yeterlik Kurulu Başkanı

Doç. Dr. Murat Sargın
Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği
Başkanı