

TÜRK KALP VE DAMAR CERRAHİSİ DERNEĞİ
YETERLİK KURULU
KALP VE DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ
2025 YILI GRUP 1 (13. - 30. AY) ASİSTAN SINAVI SORULARI

Ad-Soyad :

Tarih : 01 Kasım 2025 Cumartesi, Saat 11.00

1. Kardiyopulmoner bypass esnasında venöz rezervuarda düşük seviye alarmı aşağıdakilerden hangisinde görülmez?

- a. Venöz kanülün yerleştirilmesinde sorun ya da venöz hatta katlanma
- b. Venöz hattın hava kabarcığıyla blokajı
- c. Arteriel kanüldeki akım hızının düşük olması
- d. Mediastende ve toraksta toplanan kan volümünün yetersiz aspirasyonu
- e. Venöz rezervuarda 300 cc volüm kalması durumunda

2. “Hipotermi” myokard üzerine olan koruyucu etkisini hangi mekanizma ile gerçekleştirir?

- a. Metabolik hızı, dolayısıyla myokardın oksijen tüketimini ve karbondioksit üretimini azaltarak
- b. Trombosit fonksiyonlarını inhibe ederek
- c. Kan viskozitesini artırarak
- d. Sempatöneral ve adrenomedüller yanıtları uyararak
- e. Derin hipotermik sıcaklıklarda (<27°C) spontan kalp durması sağlayarak

3. Aşağıdakilerden hangisi, “travma”lı bir hastanın ilk muayenesinde saptanıp acil müdahale yapılması gereken bir durum değildir?

- a. Akciğer kontüzyonu
- b. Tansiyon pnömotoraks
- c. Kardiyak tamponad
- d. Açık pnömotoraks
- e. Masif hemotoraks

4. Aşağıdakilerden hangisi “pompa akciğeri (post-perfüzyon akciğer hasarı)” gelişiminde rol oynayan mekanizmalardan biri değildir?

- a. Lökositlerin endotele yapışması
- b. Alveolar ödem
- c. İnterstisyel sıvı birikimi
- d. Koroner arter spazmı
- e. Kapiller geçirgenlik artışı

5. Aşağıdakilerden hangisi “Crawford sınıflandırması”na göre Ekstent II TAAA’nın tanımıdır?

- Sol subklavyen arter distalinden başlar, renal arterlerin üzerinde sonlanır.
- Sol subklavyen arter distalinden başlar, infrarenal aortu da kapsayarak aortik bifurkasyona kadar uzanır.
- T₁₂ seviyesinin altından başlar, iliak bifurkasyona yakın sonlanır.
- Yaklaşık T₆ seviyesinden başlar, iliak bifurkasyona kadar devam eder.
- T₆ seviyesinin altından başlayıp renal arterlerin hemen üzerine kadar uzanır.

6. “Perikardiyal hastalıklar”ın tanısında aşağıdaki yöntemlerden hangisi kalsifikasyon saptamak için en uygundur?

- Transtoraksik ekokardiyografi
- Transözofageal ekokardiyografi
- Manyetik rezonans görüntüleme
- Kontrastsız bilgisayarlı tomografi
- Kalp kateterizasyonu

7. Aşağıdakilerden hangisi standart endovascular aneurysm repair (EVAR) için kontraendikasyon değildir?

- Proksimal boynun 10 mm’den kısa olması
- Proksimal boyun çapının 32 mm’den geniş olması
- Eksternal iliak arter çapının 6 mm’den küçük olması
- Distal aortun (iliak bifurkasyon öncesi) çapının 20 mm’den küçük olması
- Ana iliak çapının 20 mm’den büyük olması

8. Yapay mekanik kardiyak kapaklarla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- 25 numara mekanik aort kapak ihtiyacınız var ancak kapak yoksa, mekanik mitral kapak ters çevrilip implante edilebilir.
- Kros klemp altında asendan aort açıkken implante edilmiş yapay mekanik aort kapak kapalı görünür.
- Kros klemp altında sol atriyum açıkken implante edilmiş yapay mekanik mitral kapak kapalı görülür.
- Operasyon sırasında yapay mekanik kapağı tutan asistans bölgesindeki kişi, kapağı her hangi bir yere değdirmemelidir.
- Yapay kapaklarda koagülasyonu engellemek için antikoagülasyon tedavisi uygulanır.

9. Altmış beş yaşındaki erkek hasta, 200 metre yürüdükten sonra baldırında ağrı oluştuğunu, kısa süreli dinlenmeyle ağrısının geçtiğini ifade ediyor. Ayak bileği kol indeksi (ABI) 0.7 olarak ölçülüyor.

Bu hasta için uygun ilk basamak tedavi yaklaşımı aşağıdakilerden hangisidir?

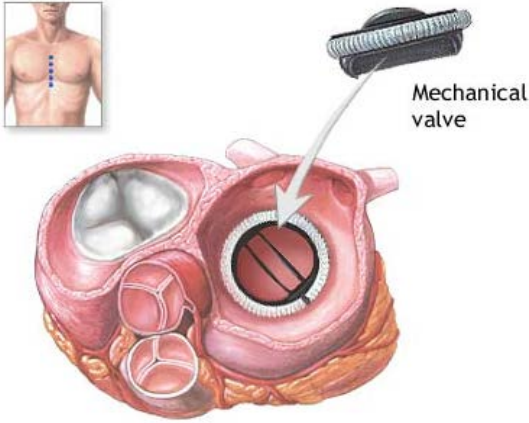
- Direkt dijital subtraksiyon anjiyografi yapılması
- Medikal tedavi + denetimli egzersiz programı başlamak
- Endovasküler girişim önerilmesi
- Cerrahi femoro-popliteal bypass planlanması
- Sadece aspirin verilerek takip edilmesi

10. Tanılı hastalığı olmayan 33 yaşında erkek hasta, spontan gelişen “sağ iliak arter anevrizması” nedeniyle cerrahiye alınıyor. Cerrahiden birkaç gün sonra anastomoz hattında “rüptür” geliyor. Geriye dönük sorgulamada oral aft, genital ülser ve üveit öyküsü olduğu öğreniliyor.

“Behçet hastalığı” tanısı konulan bu hastanın ileri yönetiminde aşağıdakilerden hangisi en uygundur?

- Anastomoz greftini değiştirip, düşük molekül ağırlıklı heparin başlanması
- Yüksek doz glukokortikoid ve immunsupresif tedavi başlanarak cerrahi planlanması
- Antibiyotik tedavisi verilerek endovasküler girişim yapılması
- Kalıcı antikoagülasyon tedavisi verilmesi
- Koruyucu embolizasyon uygulanması

11. Aşağıdaki resimdeki kapaklarla ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?



- Ortadaki kapak aort kapaktır.
- Sağ üstteki kapak mitral kapaktır.
- Sağ üstteki kapak, kalbin tüm odacıkları ile komşudur.
- Sol üstteki kapak triküspid kapaktır.
- En alttaki kapak pulmoner kapaktır.

12. “Endocardial Viability Ratio” (EVR) olarak adlandırılan “Miyokardiyal Supply/Demand oranı”nın hangi değer altına inmesi, miyokardiyal kanlanma açısından kritik eşik olarak kabul edilir?

- 1.0
- 0.7
- 0.9
- 0.5
- 1.1

13. Triküspid kapak cerrahisinde hangi yapı risk altında değildir?

- Koroner sinüs
- AV (atrioventriküler) nodal arter
- RCA (Sağ koroner arter)
- Aortik non koroner kusp
- Aortik sol koroner kusp

14. Intraaortik balon pompasının (IABP) “birincil etkileri” ile ilgili hangi ifade yanlıştır?

- Koroner perfüzyonu artırır.
- Sol Ventrikül (LV) afterloadunu düşürür.
- LV duvar gerilimini azaltır.
- Tansiyonu artırır.
- LV oksijen tüketimini azaltır.

15. Kardiyak embriyolojide “ostium primum” ile ilgili hangi tanım doğrudur?

- Septum sekundum üzerinde oluşur.
- Foramen ovaleden sonra oluşur.
- Foramen sekundumdan sonra oluşur.
- Normal fizyolojik süreçte foramen ovale oluştuğunda hala açıktır.
- Septum primum ile atriyo-ventriküler (AV) yastıklar arasındaki açıklıktır.

16. Altmış sekiz yaşında kadın hasta “karın ağrısı” nedeniyle acil servise başvuruyor.“Akut mezenterik oklüzyon” tanısı konulan hastada arteryal kan gazı analizinde “metabolik asidemi” tespit ediliyor.

Bu hastada hücresel düzeydeki metabolik durumu yansıtan en spesifik parametre aşağıdakilerden hangisidir?

- Beyaz küre sayısı $>20.000/mm^3$
- Serum laktat düzeyi
- Arteryal pH <7.35
- Arteryal kan CO_2 düzeyi
- Arteryal kan O_2 düzeyi

17. Aort kapağın komşulukları ile ilgili ifadelerden hangisi yanlıştır?

- Sağ koroner sinüs, sağ ventrikül çıkım yolu ve interventriküler septumla komşudur.
- Sağ koroner sinüs - nonkoroner sinüs komissürü, membranöz septum ve ileti demeti ile komşudur.
- Sol koroner sinüs – sağ koroner sinüs komissürünün devamında aortikomitral devamlılık izlenir.
- Nonkoroner sinüs; sağ atrium, sol atrium, interatrial septum ve anterior mitral leaflet ile komşudur.
- Sol koroner sinüs; sol atrium, sol ventrikül lateral duvarı ve anterior mitral leaflet ile komşudur.

18. Aşağıdakilerden hangisi “aortik kros-klemp esnasında” myokardın O_2 tüketimini arttırmaz (Supply-demand dengesini olumsuz yönde bozmaz)?

- Elektrik aktivite
- Kardiyopleji ile 20 dakikada bir reperfüzyon
- Mekanik aktivite
- Wall tension artışı (kalbin distansiyonu)
- Myokardial ısı artışı

19. Kardiyopulmoner bypasstaki (CPB) “venöz kanulasyon” ile ilgili hangisi yanlıştır?

- Koroner bypass cerrahisinde kullanılan venöz kanül two stage venöz kanüldür.
- Two stage venöz kanül çift seviyeli venöz kanüldür, ucu inferior vena kavaya ilerletilir, üzerindeki ikinci bir açıklıktan sağ atrium içindeki kan drene edilir.
- Mitral kapak cerrahisinde inferior ve superior vena kavaya konulan venöz kanüllerin içinde buldukları inferior ve superior vena kava dışarıdan teyple dönülür ve bu teypler sinerle inilirse total kardiyopulmoner bypassa girilmiş olur.
- Mitral kapak cerrahisinde iki adet two stage venöz kanül kullanılır.
- Koroner bypass ve mitral kapak replasmanı yapılacak olan bir hastada distal bypasslar parsiyel kardiyopulmoner bypassta yapılabilir.

20. Aşağıdaki koroner venlerden biri hariç hepsi,“koroner sinus vasitisiyle sağ atrium içine” dökülürler. Hariç olan?

- Great cardiac vein
- Middle cardiac vein
- Small cardiac vein
- Oblique vein of Marshal
- Thebesian vein

21. Aşağıdaki yapılardan hangisi posterior mitral valv anulusunda, anterolateral komissür ile posterior leaflet orta hattı arasında yer alır?

- Aort valvi
- His bandı
- Sirkumfleks koroner arter
- Membranöz septum
- Koroner sinüs

22. Aşağıdakilerden hangisi sol fibröz trigonun sınırlarını tanımlar?

- Aortanın sol ve sağ koroner cuspları ile mitral anterior liflet arasındadır.
- Aortanın sol ve non koroner cuspları ile mitral posterior liflet arasındadır.
- Aortanın non ve sağ koroner cuspları ile mitral anterior liflet arasındadır.
- Aortanın sol ve non koroner cuspları ile mitral anterior liflet arasındadır.
- Aortanın non ve sağ koroner cuspları ile mitral posterior liflet arasındadır.

23. Aşağıdakilerden hangisi extraanatomik bypass değildir?

- Femoro-popliteal bypass
- Axillo-femoral bypass
- Femoro-femoral bypass
- Axillo-bifemoral bypass
- Obturator bypass

24. Aşağıdakilerden hangisinde “oksijen saturasyonu” en yüksektir?

- a. Asendan aort
- b. Arkus aorta
- c. Pulmoner ven
- d. Pulmoner arter
- e. Renal arter

25. “Axiller arter” hangi kas yapısını geçtikten sonra brakial arter olarak devam eder?

- a. M. teres major
- b. M. teres minor
- c. M. Pektoralis major
- d. M. Pektoralis minor
- e. M. Subklavius

26. “Alt ekstremitte venöz sistemi” ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- a. Yüzeysel ve derin sistem bağlantıları ‘perforan venler’ olarak kabul edilir.
- b. “Kommünikan venler” aynı sistem içindeki venöz yapıları birleştiren venlerdir.
- c. Büyük safen ven, medialde seyrederek ve ana femoral vene drene olur.
- d. Derin venöz sistem, ayağın dorsal ve plantar yüzündeki parmak venlerinden başlar, baldır düzeyinde tibialis posterior ve anterior ile peroneal venler yer alır. Popliteal veni oluştururlar.
- e. Küçük safen ven, lateralde ve arkada seyrederek ve ana femoral vene açılır.

27. Kardiyopulmoner bypass çıkışı bradikardisi olan hastaya “pace” teli koydunuz ve pace bataryasını çalıştırdınız. Hastanın kendi ritmi yeterli seviyeye gelinceye kadar pace bataryasının aktif olmasını, hastanın kendi ritmi artmaya başlayınca da bunun pace tarafından baskılanmamasını istiyorsunuz.

Aşağıdakilerden hangisi doğru bir yaklaşım olmaz?

- a. Pace hızı 80/dk olmalı.
- b. Paceoutputu 7 olmalı.
- c. Miyokarda ve cilde pace kabloları iyi yerleştirilmiş olmalıdır.
- d. Pace duyarlılığı asenkron olmalı.
- e. Pace bataryası yeni olmalıdır.

28. “Aort kapak stenozu” tanısıyla operasyon için yatırdığımız hastanın premedikasyonunda aşağıdakilerden hangisinin yeri yoktur?

- a. H₂ reseptör anatagonisti
- b. Vazodilatör
- c. ACE inhibitörü
- d. Beta bloker
- e. Sedatif

29. Anlamli koroner arter darlığına bağlı anjina ve dispne yakınmaları görülebilir. Kırk dört yaşında, ek risk faktörü olmayan ve koroner bypass planladığımız bir hastada görülen dispne yakınmasını en iyi açıklayan seçenek hangisidir?

- Dispne yakınması sadece koroner arter darlığına bağlı gelişmez, hastanın altta yatan bir akciğer rahatsızlığı vardır.
- Hasta, ağrı nedeniyle yeterli nefes alamadığı için dispne görülür.
- Koroner arter hastalığında, hipoperfüzyona (iskemiye) bağlı anjina görülür. Dispnenin nedeni, hipoperfüzyona bağlı oluşan ventrikül disfonksiyonu nedeniyle sol ventrikül end-diastolik basıncının artması, son ventrikülün gerilmesi ve buna bağlı oluşan subendokardial iskemidir.
- Dispne, koroner arter darlığı sonucu oluşan iskemi nedeni ile akciğer yatağına yeterince oksijenize kan gidememesi ve sağlıklı perfüzyon-ventilasyonun gerçekteşememesi sonucu oluşur.
- Dispne, hastanın sadece göğüs ağrısı ve göğüs yanması şikayetlerine bağlı hissettiği subjektif bir yakınmadır.

30. Aşadıdakilerden hangisi “Akut Aortik Sendrom” olarak adlandırılmaz?

- Akut Tip 1 aort diseksiyonu
- İntramural hematom
- Penetre aortik ülser
- Akut Tip 2 aort diseksiyonu
- Aort anevrizması

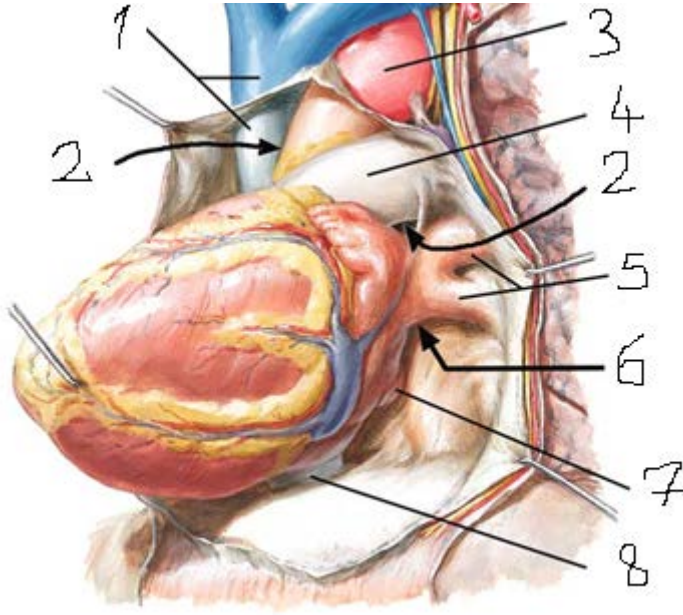
31. Aşadıdaki kapak hastalıklarından hangisinde sol ventrikül fonksiyonu genellikle korunmuş olur?

- Mitral kapak darlığı
- Aort kapak darlığı
- Mitral kapak yetersizliği
- Aort kapak yetersizliği
- Mitral kapak yetersizliği ve triküspid kapak yetersizliğinin birlikte olması

32. Kardiyak septumlarla ilgili hangi ifade yanlıştır?

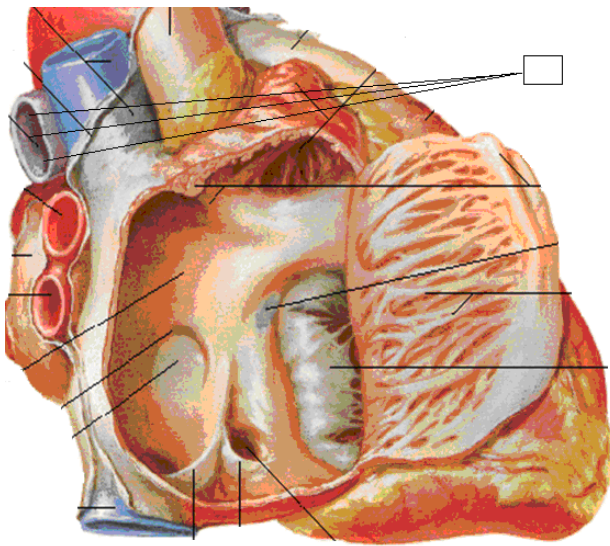
- Membranöz septum, sol ventrikül çıkış yoluyla triküspid kapak septal lifleti arasında kalan küçük bir yapıdır.
- Müsküler septumun inlet, outlet ve apikal trabeküler kısımları bulunur.
- Atriyoventriküler (AV) septum, mitral ve triküspid kapaklarının ventriküler septuma farklı seviyelerde yapışmasından oluşan LV ile RA'un komşuluk yaptığı septumdur.
- Atriyoventriküler septal defektlerde AV septum yoktur.
- Membranöz septum, sol ventrikül çıkış yoluyla mitral kapak posterior lifleti arasında kalan küçük bir yapıdır.

33. Aşağıdaki anatomik yapıları adlandırınız.



- a. 1. SVC, 2. Transvers sinüs, 3. Arkus aorta, 4. Pulmoner arter, 5. Sol pulmoner venler, 6. Oblik sinüs, 7. Sağ pulmoner ven, 8. IVC
- b. 1. Superior vena cava (SVC), 2. Oblik sinüs, 3. Arkus aorta, 4. Pulmoner arter, 5. Sol pulmoner venler, 6. Transvers sinüs, 7. Sağ pulmoner ven, 8. IVC
- c. 1. Inferior vena cava (IVC), 2. Transvers sinüs, 3. Arkus aorta, 4. Pulmoner arter, 5. Sol pulmoner venler, 6. Oblik sinüs, 7. Sağ pulmoner ven, 8. SVC
- d. 1. SVC, 2. Transvers sinüs, 3. Arkus aorta, 4. Pulmoner arter, 5. Sağ pulmoner venler, 6. Oblik sinüs, 7. Sol pulmoner ven, 8. IVC
- e. 1. SVC, 2. Transvers sinüs, 3. Pulmoner arter, 4. Arkus aorta, 5. Sol pulmoner venler, 6. Oblik sinüs, 7. Sağ pulmoner ven, 8. IVC

34. Aşağıdaki resimde dikdörtgen şekli ile işaretli olan vasküler yapı nedir?



- a. Sol pulmoner arter
- b. Sağ pulmoner arter
- c. Superior vena kava
- d. Inferior vena kava
- e. Sağ superior pulmoner ven

35. “Telegrafi”de görülen kardiyovasküler sınırlar ile ilgili doğru seçeneği işaretleyiniz.



1. Sol ventrikül (LV), 2. Superior vena kava (SVC), 3. Aortic arch knob, 4. Sol pulmoner arter (LPA), 5. Sol atrial appendage (LAA), 6. Sağ ventrikül (RV)
1. RV, 2. SVC, 3. Aortic arch knob, 4. LPA, 5. Sol atrial apendix (LAA), 6. LV
1. Sağ atrium (RA), 2. SVC, 3. Aortic arch knob, 4. LPA, 5. LAA, 6. LV
1. RV, 2. SVC, 3. Aortic arch knob, 4. LPA, 5. LAA, 6. Sol atrium (LA)
1. RA, 2. SVC, 3. Aortic arch knob, 4. Ana pulmoner arter (MPA), 5. LAA, 6. LA

36. “Paget-Schrotter Sendromu” hangi vasküler yapıya ait bir patolojidir?

- Alt ekstremitte derin ven trombozu
- Alt ekstremitte yüzeysel ven trombozu
- Alt ekstremitte vena safena parva trombozu
- Alt ekstremitte yüzeysel ve derin ven trombozunun birlikte olması
- Üst ekstremitte ven trombozu

37. “Volume overload → Diastolik stres artışı → LV volum artışı ve Eccentrik hypertrophy” ile karakterize kapak hastalığı hangisidir?

- Aort kapak stenozu
- Mitral kapak yetersizliği
- Mitral kapak stenozu
- Aort kapak yetersizliği
- Triküspid kapak yetersizliği

38. Tip II torakoabdominal aort anevrizması nedeniyle opere ettiğiniz hastanızı yoğun bakımda izliyorsunuz. Ertesi gün sabah asistanınız hastanız hakkında bilgi veriyor. Hastanın uyandığını, extübe olduğunu, kan gazı, hemodinamik, idrar çıkışı ve drenaj ile ilgili sorun olmadığını ifade ediyor.

Verilen bilgi yeterli midir? Değilse neden?

- Verilen bilgi yeterlidir.
- Bilgi yetersizdir, hastanın monoplejisinin olup olmadığı bilgisi eksiktir.
- Bilgi yetersizdir, hastanın paraplejisinin olup olmadığı bilgisi eksiktir.
- Bilgi yetersizdir, hastanın hemiplejisinin olup olmadığı bilgisi eksiktir.
- Bilgi yetersizdir, hastanın fasyal paralizisinin olup olmadığı bilgisi eksiktir.

39. Aort diseksiyonu ile ilgili sınıflama bilgilerinden hangisi yanlıştır?

- Sadece arcus aortada diseksiyon varsa De Bakey Tip II kabul edilir.
- Asendan aortadan başlayarak tüm torakal ve abdominal aortun tulumu De Bakey tip I'dir.
- Sadece asendan aorta sınırlı ise De Bakey Tip II'dir.
- Sadece inen aortada diseksiyon varsa De Bakey Tip III'tür.
- De Bakey Tip I, Stanford Tip A olarak da adlandırılır.

40. Aşağıdakilerden hangisinin karotis endarterektomi sırasında hasar görmesi dilde hareket kusuruna neden olur?

- Nervus vagus
- Rekürrent larengeal sinir
- Superior larengeal sinir
- Hipoglossal sinir
- Fasyal sinir mandibuler dalı

41. "Hipotez"le ilgili aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- Araştırma sorusunun kesin ve kalıcı yanıtıdır.
- Sınırlı kanıt bağlamında test edilebilir geçici bir açıklamadır.
- Yalnızca iki yönlü (two-sided) olabilir.
- İstatistiksel testin kendisidir.
- Araştırma sorusunun aynısıdır.

42. "Aortik isthmus" neresidir?

- Sol subclaviyan arter ile desendan aort patent duktus arteriosus bağlantısının olduğu aort bölgesi (ligamentum arteriosum) arasında kalan bölge
- Sağ subclaviyan arter ile desendan aort patent duktus arteriosus bağlantısının olduğu aort bölgesi (ligamentum arteriosum) arasında kalan bölge
- Sol common karotis arter ile sol subclaviyan arter arasında kalan torasik aort bölgesi
- Innominate arter ile sol subclaviyan arter arasında kalan torasik aort bölgesi
- Innominate arter ile sol common karotis arter arasında kalan torasik aort bölgesi

43. “Koroner arterler” ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- Diagonal koroner arterler 2 ila 6 tane arasında olup kalbin anterolateraline yayılarak bu bölgeleri besler.
- Left anterior descending coronary artery (LAD), left main koroner arterden (LMCA) çıktıktan sonra anterior interventriküler olukta ilerleyerek apekse doğru seyreder.
- Koroner sistemin dominansı, posterolateral dalın hangi koronerden orijin aldığına göre belirlenir. %85-90 oranında sol dominansı söz konusudur.
- LMCA, sol aortik kuspattan çıkar, anterior ve inferiora doğru ilerler, sol appendix ve pulmoner arterin arasından geçer.
- Birinci diagonal koroner arter genelde en geniş olandır ve left mainden çıkabilir, bu dala “intermediate” de denir.

44. “Mitral kapak anatomisi” ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- Anteromedial ve posterolateral olmak üzere iki önemli papiller kas tarafından desteklenir.
- Anterior (aortik) liflet, kısa, daha çok kare görünümlü ve kapak açıklığının 1/3’ünü çevreler. Aort kapak ile fibröz devamlılığı vardır.
- Posterior (mural) liflet ise, daha yüzeyle ve kapak açıklığının 2/3’ünü çevreler. Anterior kapağa doğru 3 ile 6 arasında scallop yapısı görülebilir.
- Aort kapaktaki gibi gerçek bir anulusu yoktur.
- Kapak anulusu genelde fibröz trigonların paryetal uzantıları şeklindedir. En kalın yerine aort ile arasındaki fibröz devamlılıkta ulaşır.

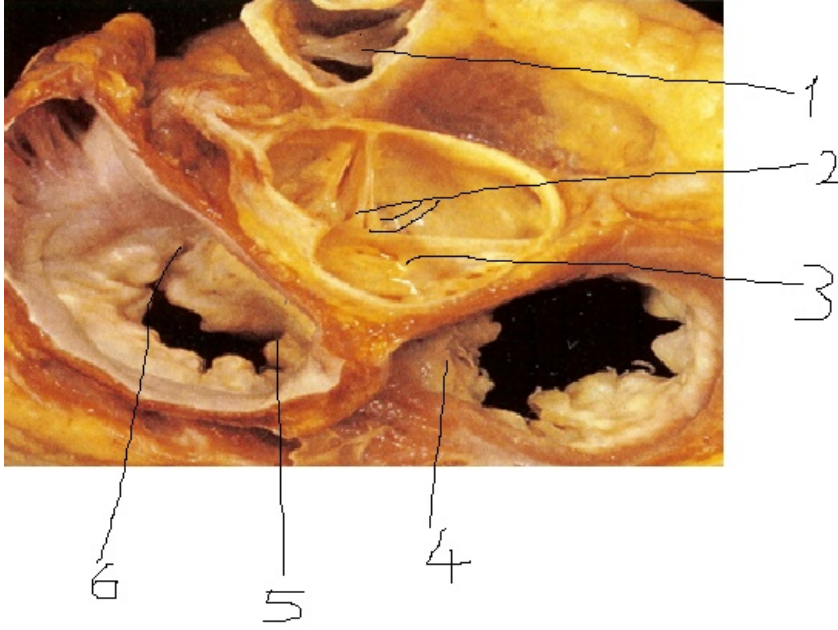
45. Atrial septumun embriyolojik gelişimi sırasında foramen ovale’nin fonksiyonel olarak kapanmasını sağlayan yapı aşağıdakilerden hangisidir?

- Septum primum
- Septum secundum
- Crista terminalis
- Koroner sinus septumu
- Eustachian valv

46. IMRAD’a (Introduction, Methods, Results and Discussion) göre “Yöntem (Methods)” bölümü için en doğru ifade hangisidir?

- Aynı bilgiyi metin, tablo ve şekilde tekrar etmek idealdir.
- Esas amaç çalışmanın tekrarlanabilirliğini sağlamaktır.
- Olabildiğince uzun ve anlaşılması güç olmalıdır.
- Yalnızca istatistiksel analiz yazılır, tasarım ve ölçümler sonuçta anlatılır.
- Etik bilgiler Yöntem’e yazılmaz.

47. Aort kökü ve komşulukları ile ilgili adlandırmalardan hangisi doğrudur?



- a. 1. Aortik valv, 2. Pulmoner valv Nodus Aranti, 3. Pulmoner valv nonkoroner cusp, 4. Trikuspid valv septal liflet, 5. Mitral valv posteromedial komissür, 6. Mitral valv anterolateral komissür
- b. 1. Pulmoner valv, 2. Aortik valv Nodus Aranti, 3. Aortik valv nonkoroner cusp, 4. Mitral valv septal liflet, 5. Trikuspid valv posteromedial komissür, 6. Trikuspid valv anterolateral komissür
- c. 1. Aortik valv, 2. Aortik valv Nodus Aranti, 3. Aortik valv nonkoroner cusp, 4. Trikuspid valv septal liflet, 5. Mitral valv posteromedial komissür, 6. Mitral valv anterolateral komissür
- d. 1. Pulmoner valv, 2. Aortik valv Nodus Aranti, 3. Aortik valv nonkoroner cusp, 4. Trikuspid valv septal liflet, 5. Mitral valv posteromedial komissür, 6. Mitral valv anterolateral komissür
- e. 1. Aortik valv, 2. Pulmoner valv Nodus Aranti, 3. Pulmoner valv nonkoroner cusp, 4. Trikuspid valv septal liflet, 5. Mitral valv anteromedial komissür, 6. Mitral valv posterolateral komissür

48. Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- a. Sol atriumla karşılaştırıldığında, sağ atriumda venöz parça daha geniş ve appendiks daha küçüktür.
- b. Triküspid kapak yapısı için gerçek bir kollajen annulus yapısından bahsedilemez. Bunun yerine atrioventriküler oluk kapağa doğru vestibul hizasında katlantılar verir.
- c. Atrial ve ventriküler kas kitleleri, yalnızca atrioventriküler oluğun fibro fatty dokusu ile ayrılmıştır.
- d. Sol atrium appendiks, vestibule ve venöz component olmak üzere 3 parçadan oluşur.
- e. Sol atrium, posteriorda ve 4 pulmoner ven tarafından sabitlendiği için görel olarak daha ulaşılması zordur. Buraya ulaşmak için interatrial oluktan yapılan insizyon en sık kullanılan yoldur. İnsizyon, sağ pulmoner venlerin hemen önünden oluğa paralel yapılır.

49. Koroner sinüs nerede uzanır?

- Anterior atrio-ventricular groove
- Anterior interventricular groove
- Posterior atrio-ventricular groove
- Posterior interventricular groove
- Pulmoner trunku'nun postero-superioru

50. Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

- El ve ayak distalindeki palmar ya da plantar arteryel kavsin açık olup olmadığını araştırmak için Allen testi uygulanır.
- Genç bir kadında karotis, subclaviyan, brakial ya da radyal nabızlar alınamıyorsa Takayasu arteritinden kuşulanılmalıdır.
- Takayasu arteritinde sol radyal nabız yokluğu %76 dolayında görülür.
- Genç bir kadında, nedeni anlaşılamayan ateş varsa, Takayasu arteritinden kuşulanılmalıdır.
- Normal bir el vaskülarizasyonunda dominant arter ulnar değil radial arterdir.

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 1 (13. - 30. AY) ASİSTAN SINAVI SORULARI CEVAPLARI

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

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