

# 15. MODÜL

## BULAŞICI HASTALIKLAR

# AHUZEM

## ETKİNLİK DEĞERLENDİRME RAPORU



## 15. MODÜL: BULAŞICI HASTALIKLAR



## MODÜLE KATKI SAĞLAYANLAR



### Hazırlayan

### Konu Başlığı

Doç. Dr. Mehmet Uğurlu - Doç. Dr. Yusuf Üstü	<b>15.1</b>	Bulaşıcı Hastalıklara Yaklaşım ve Bildirimi Zorunlu Hastalıklar
Prof.Dr. Rahmet Güner - Doç.Dr. Arzu Uzuner	<b>15.2</b>	Akut Viral Hepatitler
Prof.Dr. Ertuğrul Kayaçetin - Prof. Dr. Kamile Marakoğlu	<b>15.3</b>	Kronik Viral Hepatitler
Prof.Dr. Rahmet Güner- Prof.Dr. Selçuk Mıstık	<b>15.4</b>	Menenjitler
Prof.Dr. Rahmet Güner-Doç.Dr. Mehmet Uğurlu	<b>15.5</b>	Sıtma
Prof.Dr. Rahmet Güner-Doç.Dr. Mehmet Uğurlu	<b>15.6</b>	Batı Nil Virüsü Ensefaliti
Prof. Dr. Rahmet Güner	<b>15.7</b>	Kırım - Kongo Kanamalı Ateşi
Prof. Dr. Rahmet Güner - Doç. Dr. Arzu Uzuner	<b>15.8</b>	Tularemi ve Hantavirüs Enfeksiyonu
Prof.Dr. Rahmet Güner-Doç.Dr. Mehmet Uğurlu	<b>15.9</b>	Bruselloz
Doç. Dr. Zeliha Koçak Tufan - Doç.Dr. Mehmet Uğurlu	<b>15.10</b>	İntestinal Protozoa Enfeksiyonları



## MODÜLE KATKI SAĞLAYANLAR

### Hazırlayan

### Konu Başlığı

Doç. Dr. Zeliha Koçak Tufan -  
Doç.Dr. Mehmet Uğurlu

**15.11**

Leptospiroz ve  
Lyme Hastalığı

Doç. Dr. Zeliha Koçak Tufan -  
Doç.Dr. Mehmet Uğurlu

**15.12**

Şarbon

Dr. Zeliha Koçak Tufan -  
Dr. Mehmet Uğurlu

**15.13**

Sık Rastlanan  
Barsak Kurtları

Dr. Zeliha Koçak Tufan -  
Dr. Mehmet Uğurlu

**15.14**

Toksoplazmozis ve  
Leishmanyazis

Doç. Dr. Zeliha Koçak Tufan -  
Doç.Dr. Mehmet Uğurlu

**15.15**

Nadir Rastlanan  
Bazı Parazit  
Enfeksiyonları

Prof.Dr. Canan Hasanoğlu - Doç.Dr. Hakan  
Demirci

**15.16**

Tüberküloz

Doç. Dr. Yusuf Üstü - Doç. Dr. Mehmet Uğurlu

**15.17**

Ektoparazitöz



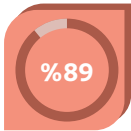


## MODÜLÜN GENEL DEĞERLENDİRMESİ

**Bulaşıcı hastalıklar modülünde aile hekimlerinin ön test sonuçlarına göre en başarılı olduğu ders ortalama 4.67 puan ile Batı Nil Virüsü Ensefaliti dersidir**



İklimsel ve demografik değişiklikler nedeniyle, dünya sağlığını tehdit eden vektörler ile taşınan arboviral hastalıklar giderek artan düzeyde ortaya çıkmaktadır. Batı Nil Virüsü arthropod kaynaklı nörotropik bir flavi virüstür. Etken yeni yeniden ortaya çıkan virüs tanımlaması içerisinde yer almakta olup çeşitli konak türlerinde merkezi sinir sistemi enfekte edebilmesi ve ciddi nörolojik hastalığa sebep olabilmelerinden dolayı dünya çapında öneme sahiptir. Ancak Batı Nil Virüsü'nün insanlarda sebep olduğu enfeksiyonların çoğu asemptomatiktir. Erkek aile hekimlerinin %48.8'i (n=6716), Batı Nil Virüsü Ensefaliti dersi ön testinde tüm soruları doğru yanıtlarken, kadın aile hekimlerinin ise %53.1'i (n=3344) bu dersin ön test tüm sorularını doğru (%100 başarı) ile tamamlamıştır.



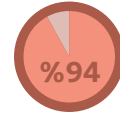
**Batı Nil Virüsü Ensefaliti dersin de ise ön test ortalama başarı oranı %89'dur**

**20.054**



**aile hekimi**  
ön teste katılmıştır

*%94 başarıya sahip olan Kırşehir en başarılı il olurken, Van ise %78 başarı ile en düşük başarıya sahip olduğu saptanmıştır*



**Kırşehir**

Son test puanı ortalamasında ise en başarılı ders ortalama 5.22 puanı olan Batı Nil Virüsü Ensefaliti dersi olarak belirlenmiştir. Aile hekimlerinin %10.1'i (n=1992) Batı Nil Virüsü Ensefaliti dersi son testinde tüm soruları yanlış cevaplamış, %74.2'si (n=14641) ise tamamını doğru yanıtlamıştır.

Batı Nil Virüsü Ensefaliti dersinde aile hekimleri ön ve son testlerde ortalama puanları yüksek olduğu belirlenmiştir. Günümüzde önemli bir hastalık olan Batı Nil Virüsü Ensefaliti dersini aile hekimleri dikkatli ve düzenli bir şekilde takip etmekte ve bilgilerini güncel tutmakta olduğu söylenebilir.

**Ön test sonuçlarına göre; AHUZEM eğitimlerine katılan ve Bulaşıcı Hastalıklara Yaklaşım Bildirimi Zorunlu Hastalıklar dersinden bireylerin**

→ 252'si 1 doğru → 2.042'si 3 doğru → 5.418'i 5 doğru  
→ 712'si 2 doğru → 3.916'sı 4 doğru → 5.273'ü 6 doğru

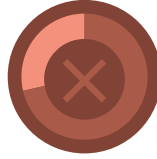


Bulaşıcı Hastalıklara Yaklaşım Bildirimi Zorunlu Hastalıklar dersinden tüm soruları doğru yapmış bireyler

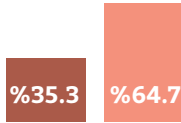


■ %65.8'i erkek  
■ %34.2'si kadın

**2.441**  
  
**aile hekimi**  
hiç doğru yapamamış



■ %71.6'sı erkek  
■ %28.4'ü kadın



Bu dersin tüm sorularını yapmış

■ 41 yaş ve üzeri aile hekimleri

■ 40 yaş ve daha genç aile hekimleri

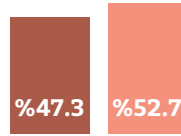
Bu dersin tüm sorularını yanlış yapmış

■ 41 yaş ve üzeri aile hekimleri

%47.3 n=729

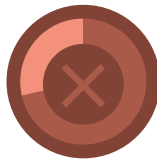
■ 40 yaş ve daha genç aile hekimleri

%52.7 n=813



**Son test sonuçlarına göre; AHUZEM eğitimlerine katılan ve Bulaşıcı Hastalıklara Yaklaşım Bildirimi Zorunlu Hastalıklar dersinden bireylerin**

**1.856**  
  
**aile hekimi**  
hiç doğru yapamamış



■ %71.7'si erkek  
■ %28.2'si kadın



*Bulaşıcı Hastalıklara Yaklaşım  
Bildirimi Zorunlu Hastalıklar dersi  
son testinden tüm soruları doğru  
yapmış bireyler*



■ **%67.5'i erkek**

■ **%32.5'i kadın**

*Sonuçlara göre Bulaşıcı Hastalıklara  
Yaklaşım Bildirimi Zorunlu Hastalıklar  
dersinden erkekler kadınlara göre  
daha başarılı oldukları saptanmıştır*

→ **489'u 3 doğru** → **4.806'sı 5 doğru**  
→ **1.700'ü 4 doğru** → **10.893'ü 6 doğru**

*Bu derste hiç doğrusu olmayan bireylerin*

**%55.6**  
**n=652**



**%44.4**  
**n=521**

*40 yaş altında*

*41 yaş ve üzeri*

*Her soruyu doğru yapan bireylerin*



**%30.8**  
**n=3.147**

**%69.2**  
**n=7.064**

*40 yaş altında*

*41 yaş ve üzeri*

Tüberküloz ise son test puanı ortalamasında 4.40 puan ile düşük başarılı ders olarak gözükmemektedir. Tüberküloz dersinde aile hekimlerinin, dünyada ve Türkiye'deki Tüberkülozun durumunu, hastalığını tanı ve tedavisini, hastalıktan korunma ve bulaşmanın önlenmesi için neler yapılması gerektiğini öğretmeyi amaçlamıştır. Tüberküloz ön test başarı ortalama başarı %69 olarak tespit edilmiştir. En başarılı iller, %80 ortalama ön test başarı oranı ile Tunceli ve Bayburt'tur. Ayrıca Tüberküloz dersinin ortalama son test başarı oranı ise %91 olarak belirlenip, %96 son test başarı oranı ile Bayburt en başarılı il olarak ön çıkmaktadır. Bayburt ilinde çalışmakta olan aile hekimleri Tüberküloz dersi ön test ve son testlerin en yüksek ortalama başarı oranlarını göstermiştir. Tunceli ilindeki aile hekimleri ise, Tüberküloz dersi ön testinde yüksek başarı oranı sağlarken, son test başarı oranının %87 ile en başarısız iller arasında yer almıştır.

Bulaşıcı Hastalıklar modülü içerisinde yer alan Nadir Rastlanan Bazı Parazit Enfeksiyonları dersinde son test başarı ortalama başarı oranı %95 olarak değerlendirilip, en başarılı il ise %99 başarı oranı ile Kırşehir'dir. Başarı oranı %88 olarak tespit edilen Iğdır ise en düşük başarı düzeyinde kalmıştır.

Aile hekimlerinin Bulaşıcı hastalıklar modülünde dersler arasında ise en yüksek değişim oranı %50.3 (ortalama 3.10'dan 4.66'a) ile Kronik Viral Hepatitler dersinde iken, en düşük değişim ise %10.2 (ortalama 4.59'den 5.06'ya) ile Nadir Rastlanan Bazı Parazit Enfeksiyonları dersinde gerçekleşmiştir.










# ÖN TEST - SON TEST DEĞİŞİMİ



Modül	Ön Test Ortalama	Son Test Ortalama	Değişim %
15.1 Bulaşıcı Hastalıklara Yaklaşım ve Bildirimi Zorunlu Hastalıklar*	★★★★☆ 4.10	★★★★★ 4.95	20.7
15.2 Akut Viral Hepatitler	★★★★☆ 3.18	★★★★☆ 4.46	40.2
15.3 Kronik Viral Hepatitler	★★★★☆ 3.10	★★★★★ 4.66	50.3
15.4 Menenjitler	★★★★☆ 3.35	★★★★☆ 4.78	42.7
15.5 Sıtma	★★★★★ 4.55	★★★★★☆☆ 5.15	13.2
15.6 Batı Nil Virüsü Ensefaliti	★★★★★ 4.67	★★★★★☆☆ 5.22	11.8
15.7 Kırım - Kongo Kanamalı Ateşi	★★★★☆ 3.97	★★★★★☆☆ 5.08	27.9
15.8 Tularemi ve Hantavirüs Enfeksiyonu	★★★★☆ 3.24	★★★★★ 4.84	49.4
15.9 Bruselloz*	★★★★★☆☆ 4.10	★★★★★ 4.95	20.7
15.10 İntestinal Protozoa Enfeksiyonları	★★★★★☆☆ 4.54	★★★★★☆☆ 5.07	11.7



## ÖN TEST - SON TEST DEĞİŞİMİ

Modül	Ön Test Ortalama	Son Test Ortalama	Değişim %
15.11 Leptospiroz ve Lyme Hastalığı	★★★★ 3.98	★★★★★ 4.97	 24.9
15.12 Şarbon	★★★★☆ 4.05	★★★★★☆ 5.01	 23.7
15.13 Sık Rastlanan Barsak Kurtları	★★★★☆ 4.51	★★★★★☆ 5.07	 12.4
15.14 Toksoplazmozis ve Leishmanyazis	★★★★ 3.91	★★★★★ 4.90	 25.3
15.15 Nadir Rastlanan Bazı Parazit Enfeksiyonları	★★★★★ 4.59	★★★★★☆ 5.06	 10.2
15.16 Tüberküloz	★★★★☆ 3.28	★★★★★☆ 4.40	 34.1
15.17 Ektoparazitöz	★★★★☆ 3.69	★★★★★ 4.61	 24.9





# MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



## 15.1. Bulaşıcı Hastalıklara Yaklaşım ve Bildirimi Zorunlu Hastalıklar \* ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Bulaşıcı hastalıklara yaklaşım ve bildirimi zorunlu hastalıklarla ilgili durumları bilmeleri ve yönetebilmeleri hedeflenmiştir.



## ÖRNEK SORULAR

1. Bulaşıcı hastalıklar ile ilişkili ölümlerin artmasında aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri etkildir?
  - I. Sosyal,ekonomik ve çevre değişiklikleri
  - II. Davranış değişiklikleri (cinsel ilişki ve cinsel davranış değişiklikleri, alkol ve yasadışı ilaç bağımlılığı)
  - III. Yaşlanan nüfusun artması
  - IV. Kalabalık hayat (Şehirleşme),
    - A. I ve III
    - B. II ve IV
    - C. I, II, ve III
    - D. Sadece IV
    - E. I, II, III ve IV

2. **Bulaşıcı hastalıklar ile ilişkili ölümlerin artmasında aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri etkilidir ?**

- I. Uluslararası seyahatte artış
- II. Gıda ve gıda ürünlerinin küresel üretimi ve dağıtımı
- III. Göçler, savaşlar ve afetler
- IV. İnvazif tıbbi uygulamalarda artış başlıca nedenler olarak sıralanabilir.

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

3. **Aşağıdakilerden hangisi “Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esaslarının” amacı değildir?**

- A. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolünün sağlanması
- B. Aynı zamanda bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların takibinin sağlanması
- C. Olay ve vaka tanımlarının yapılması
- D. İletişim ağı yapısı kurulması
- E. İhbar ve bildirim sisteminin oluşturulması

4. **Zoonotik enfeksiyonlar ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. Halen hayvan kaynaklı hastalıklar, insan sağlığına yönelik ciddi tehdit oluşturmaktadır.
- II. Toplum kaynaklı enfeksiyonların yaklaşık %60’ını zoonotik enfeksiyonlardır.
- III. Ülkemizde bruselloz, Kırım Kongo Kanamalı Ateş, şarbon ve kuduz başta olmak üzere birçok zoonotik hastalık önemli bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır.
- IV. Zoonotik hastalıklar; hayvanlardaki verim kayıpları ve ölümlere de yol açar.Böylece ekonomik kayıplara neden olur.

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

5. **Bulaşıcı hastalıklara yaklaşım ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/ hangileri doğrudur?**

- I. Tüm verileri önemseyin, görüşmeyi erken bitirmeyin ve ön tanınızı gerektiğinde değiştirmeye açık olun.
- II. Öncelikle sık konan tanılar (toplumdaki hastalıkların sıklıklarına göre)düşünün. Mevsim, coğrafik bölge, seyahat gibi özelliklerinde önemli olduğu unutulmamalıdır.
- III. Özellikle kırsal kesimde yaz mevsiminde artan ishal vakalarında, başta giardia, amipli ve basilli dizanteri akla gelmelidir.Yine anemi saptanan hastalarda etyolojiye yönelik paraziter enfeksiyonların düşünülmesi gerekir. Turistik bölgelerde ise ishal durumunda “E. coli” ilk akla gelen etken olmalıdır.
- IV. Bulgular, düşündüğünüz gibi değil ve atipikse yakın takibe alın, duruma göre enfeksiyon hastalıkları kliniklerine sevk edilmesi düşünün.

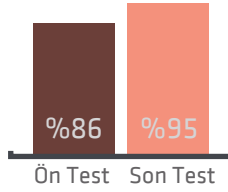
- A. I ve III
- B. II ve IV
- C. I, II, ve III
- D. Sadece IV
- E. I, II, III ve IV



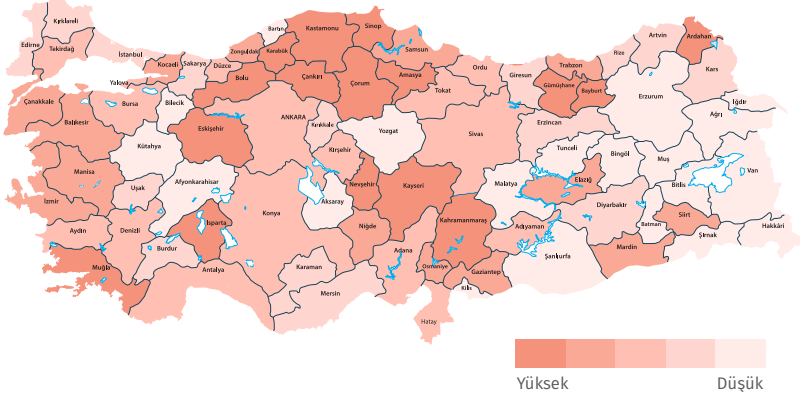
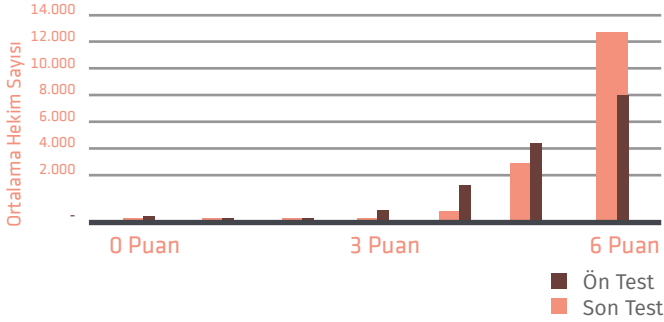
## 15.1. BULAŞICI HASTALIKLARA YAKLAŞIM VE BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIKLAR \*

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,843  
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,815

### Ortalama Başarı



### Puana Göre Dağılım







## ÖN TEST

1.	Sinop	%92		
2.	Elazığ	%91		
3.	Bilecik	%91		
4.	Çankırı	%91		
5.	Isparta	%90		
6.	Iğdır	%90	77.	Hakkari %82
7.	Kayseri	%90	78.	Artvin %81
8.	Edirne	%90	79.	Erzincan %80
9.	Karaman	%90	80.	Batman %80
10.	Amasya	%90	81.	Van %77



## SON TEST

1.	Sinop	%98		
2.	Amasya	%98		
3.	Bayburt	%97		
4.	Çorum	%97		
5.	Gümüşhane	%97		
6.	Karabük	%97	77.	Batman %92
7.	Kastamonu	%97	78.	Şırnak %92
8.	Bolu	%97	79.	Afyon %92
9.	Ardahan	%97	80.	Bitlis %91
10.	Çankırı	%97	81.	Tunceli %88



## DEĞİŞİM

1.	Van	%20		
2.	Gümüşhane	%19		
3.	Erzincan	%18		
4.	Artvin	%16		
5.	Ardahan	%16		
6.	Batman	%16		
7.	Bayburt	%15		
8.	Karabük	%14		
9.	Yozgat	%14		
10.	Denizli	%14		
			77.	Edirne %6
			78.	Elazığ %5
			79.	Bitlis %5
			80.	Karaman %5
			81.	Iğdır %3

\* (15.1-15.9) Bu üç dersin ön test ve son testleri bir arada yapılmıştır. Bu nedenle sonuçlar her iki ders için de ortak olarak verilmiştir.





## MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



### 15.2. Akut Viral Hepatitler ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;  
viral hepatiti olan hastada;

- I. Vaka tanımını,
- II. Vakalara yaklaşımı,
- III. Ayırıcı tanıyı,
- IV. Tedaviyi,
- V. Hastalığın takip özelliklerini,
- VI. Sevk kriterlerini,
- VII. Viral hepatitlerden korunma yollarını,bilmeleri ve yönetebilmeleri hedeflenmiştir.



### ÖRNEK SORULAR

1. Serolojik bulguları Anti-HAVIgM (+) Anti-HAV IgG (-) HBsAg (-) Anti-HBs (+) Anti-HBcIgG (+)Anti-HCV (-) olan hastanın tanısı için ne söylenebilir?
  - A. Akut HAV infeksiyonu
  - B. Akut HBV infeksiyonu
  - C. Kronik HAV infeksiyonu
  - D. Kronik Hepatit B infeksiyonu
  - E. Kronik HCV infeksiyonu
2. HAV ile enfekte kişilerin gaitasında virus ne kadar süre ile atılır?
  - A. Viremi süresince
  - B. Klinik belirtiler başlayana kadar
  - C. Klinik belirtilerle başlar, 2 hafta sürer
  - D. ALT yüksek olduğu sürece
  - E. Klinik belirtilerden 2 hafta önce başlar, üç hafta sürer

3. HAV ile enfekte kişide Anti-HAV IgM hakkında aşağıdakilerden hangisi doğru değildir?

- A. Akut infeksiyonun belirteçidir
- B. Anti-HAV IgM ve Anti-HAV IgG birlikte yükselir
- C. Anti-HAV IgM infeksiyonun 6. ayından sonra kaybolur
- D. Anti-HAV IgM'in kaybolmaması kronisite belirteçidir
- E. Anti-HAV IgG geçirilmiş infeksiyon belirteçidir

4. Aşağıdakilerden hangisi Delta koinfeksiyonunu gösterir?

- A. Anti-HBcIgM(+) Anti-HBcIgG(+) Anti-HDV(+)
- B. Anti-HBcIgM(-) Anti-HBcIgG(+) Anti-HDV(+)
- C. HBsAg (+) Anti-HBcIgM(-) Anti-HBcIgG(+) Anti-HDV(+)
- D. HBsAg (+) Anti-HBe(+) Anti-HBcIgG(+) Anti-HDV(-)
- E. HBsAg (+) Anti-HBcIgM(+) Anti-HBcIgG(+) Anti-HDV(+)

5. Aşağıdakilerden hangisi Delta süperinfeksiyonunu gösterir?

- A. Anti-HBcIgM(-) Anti-HBcIgG(+)Anti-HDV(+)
- B. HBsAg (+) Anti-HBcIgM(-) Anti-HBcIgG(+)Anti-HDV(+)
- C. HBsAg (+) HbeAg(+) Anti-HBcIgG(+)Anti-HDV(+)
- D. HBsAg (+) Anti-HBeIgM(-) Anti-HBcIgG(+)Anti-HDV(+)
- E. HBsAg (+) Anti-HBcIgM(-) Anti-HBcIgG(+)Anti-HDV(-)



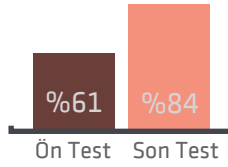


## 15.2. AKUT VİRAL HEPATİTLER

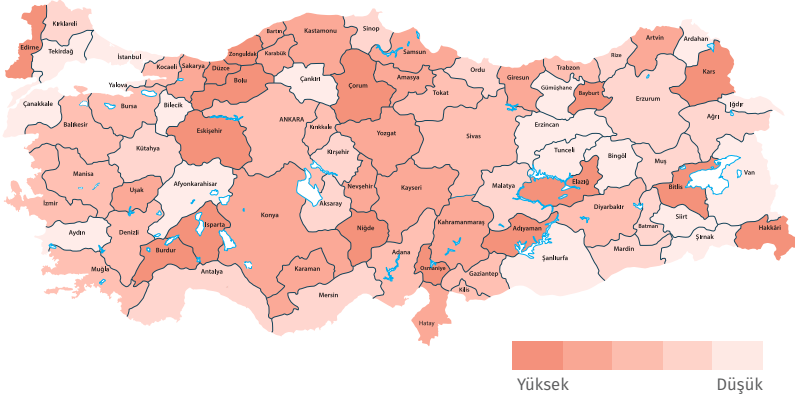
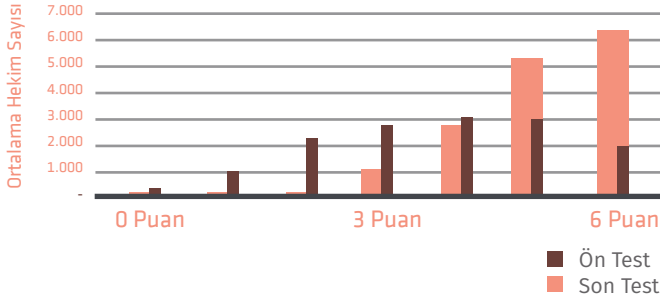
Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,551

Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,509

### Ortalama Başarı



### Puana Göre Dağılım





## ÖN TEST

1.	Bayburt	%82		
2.	Karaman	%73		
3.	Elazığ	%72		
4.	Isparta	%71		
5.	Düzce	%71		
6.	Adıyaman	%71	77.	Balıkesir %54
7.	Edirne	%68	78.	Yalova %52
8.	Bitlis	%68	79.	Artvin %49
9.	Bingöl	%68	80.	Hakkari %46
10.	Tunceli	%67	81.	Afyon %38



## SON TEST

1.	Çorum	%89		
2.	Elazığ	%89		
3.	Bayburt	%88		
4.	Osmaniye	%88		
5.	Kars	%88		
6.	Niğde	%88	77.	Gümüşhane %78
7.	Edirne	%87	78.	Siirt %78
8.	Bitlis	%87	79.	Yalova %78
9.	Zonguldak	%87	80.	Bingöl %75
10.	Isparta	%87	81.	Ardahan %75



## DEĞİŞİM

1.	Afyon	%111		
2.	Hakkari	%87		
3.	Artvin	%74		
4.	Balıkesir	%56		
5.	Muğla	%53		
6.	Burdur	%52	77.	Tunceli %18
7.	Muş	%51	78.	Karaman %17
8.	Rize	%50	79.	Ardahan %14
9.	Yalova	%49	80.	Bingöl %11
10.	Uşak	%48	81.	Bayburt %8





# MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



## 15.3. Kronik Viral Hepatitler ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;  
kronik viral hepatit tanısı almış ve takip altındaki hastada

- I. Yaklaşımı,
- II. Ayırıcı tanıyı,
- III. Risk altında incelenmesi gereken bireyleri değerlendirir,
- IV. Takip ve sevk etmesi gerekli durumları, bilmeleri ve yönetebilmeleri hedeflenmiştir.
- V. Hastalığın takip özelliklerini,
- VI. Sevk kriterlerini,
- VII. Viral hepatitlerden korunmayı bilmeleri ve yönetebilmeleri hedeflenmiştir.

## ÖRNEK SORULAR

1. **Hepatoselüler kanser ve siroza neden olan virüs hangisidir?**
  - A. Hepatit A
  - B. Hepatit E
  - C. Hepatit G
  - D. Hepatit C
  - E. Ebstein-bar
2. **Kronik Hepatit C' li bir hastanın tedavisinde aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**
  - A. Tedavide pegile interferon Ribavirin ile beraber verilir.
  - B. Tedavide kalıcı yanıt oranı %50-60 arasındadır.
  - C. Genotip 4 tipitedaviye en iyi cevapverir.
  - D. Ribavirinin en önemli yan etkisi hemolitik anemidir.
  - E. Gebeler ve emzirenlere interferon verilmez.

3. **Kronik hepatit B tedavisinde kullanılan ilaçlardan hangisinde direnç sorunu ön plandadır.**
- A. Lamivudin
  - B. İnterferon
  - C. Entekavir
  - D. Adefovir
  - E. Tenofovir
4. **İnaktif HbsAg taşıyıcısı olan bir kişide aşağıdakilerden hangisi görülmez?**
- A. HbsAg (+) liği
  - B. HBVDNA 2000 IU, 6 aydan fazla
  - C. ALT ve AST düzeyleri sürekli normal
  - D. Karaciğer biyopsisinde hepatite özgü bulguların olmaması
  - E. Anti HbeAg (+)
5. **HbeAg(+) kronik Hepatit B tanısı konulan bir hastada hangi bulgu görülmez?**
- A. Karaciğer biyopsisinde belirgin inflamatuvar aktivite
  - B. 6 aydan uzun HbsAg (+) liği
  - C. Aralıklı ALT, AST yüksekliği
  - D. Kalıcı ALT yüksekliği
  - E. HBVDNA 2000

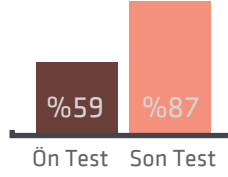




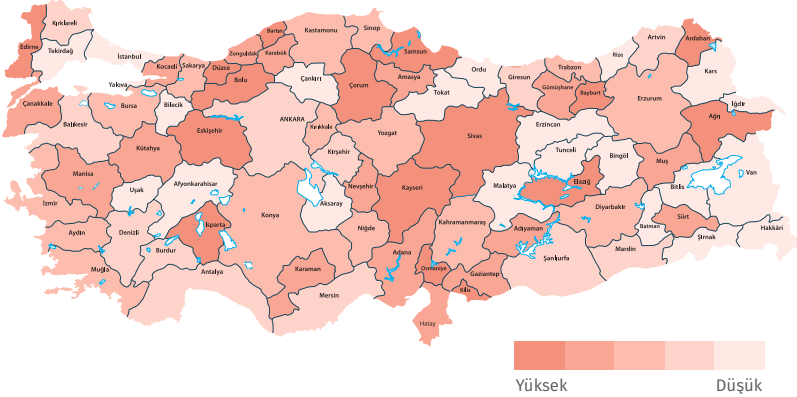
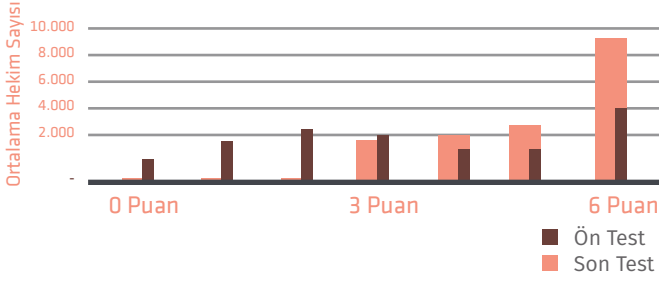
## 15.3. KRONİK VİRAL HEPATİTLER

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,509  
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,466

### Ortalama Başarı



### Puana Göre Dağılım





## ÖN TEST

1.	Isparta	%74			
2.	Düzce	%73			
3.	Edirne	%72			
4.	Ağrı	%70			
5.	Niğde	%69			
6.	Osmaniye	%69	77.	Iğdır	%51
7.	Elazığ	%69	78.	Artvin	%48
8.	Adıyaman	%69	79.	Muş	%46
9.	Karaman	%69	80.	Erzincan	%46
10.	Bayburt	%68	81.	Hakkari	%43



## SON TEST

1.	Düzce	%95			
2.	Edirne	%93			
3.	Bolu	%93			
4.	Bayburt	%93			
5.	Elazığ	%93			
6.	Isparta	%93	77.	Van	%82
7.	Ardahan	%93	78.	Erzincan	%82
8.	Kilis	%92	79.	Iğdır	%80
9.	Eskişehir	%91	80.	Hakkari	%80
10.	Bartın	%91	81.	Tunceli	%67



## DEĞİŞİM

1.	Muş	%94			
2.	Hakkari	%87			
3.	Artvin	%80			
4.	Erzincan	%79			
5.	Siirt	%68			
6.	Uşak	%66	77.	Ağrı	%29
7.	Balıkesir	%65	78.	Bilecik	%28
8.	Tokat	%65	79.	Tunceli	%27
9.	Burdur	%64	80.	Niğde	%27
10.	Tekirdağ	%63	81.	Isparta	%25



# MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



## 15.4. Menenjitler ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;  
hangi yakınma ve bulgularla başvurmuş olan hastada menenjit düşünülmesi gerektiğini veya takip altındaki hastada

- I. Yaklaşımı,
- II. Ayırıcı tanıyı,
- III. Tedavi, takip ve sevk etmesi gerekli durumları bilmeleri ve yönetebilmeleri hedeflenmiştir.

## ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdakilerden hangisi yeni doğanda menenjit etkenlerinden değildir?
  - A. Gram negatif enterik basiller
  - B. Listerya
  - C. Grup B streptokoklar
  - D. E.coli
  - E. H.influenzae
2. Menengokok menenjitlerinde kemoproflaksi için aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
  - A. İndeks vaka ile yakın temasta bulunan ev halkına, kreş temaslılarına ve yakın temasta bulunan sağlık personeline yapılı.
  - B. Seftriakson 250mg IM, tek doz erişkinlerde ve gebelerde kullanılabilir.
  - C. Çocuklarda seftriakson 125 mg tek doz kullanımı yeterlidir.
  - D. Siprofloksasin 500 mg oral olarak erişkinlerde tek doz kullanılabilir.
  - E. Rifampin kemoproflakside kullanılabilecek tek antibiyotiktir.

3. **Aşağıdakilerden hangisi posttravmatik menenjitlerde en sık etken olarak beklenir?**
- A. Listerya
  - B. Pnömonokok
  - C. Stafilokok
  - D. E.Coli
  - E. Meningokok
4. **Aşağıdaki etkenlerden hangisi kronik menenjite neden olmaz?**
- A. Tüberküloz
  - B. Sifiliz
  - C. Kriptokok
  - D. Stafilokok
  - E. Brusella
5. **Menenjitin fizik muayene bulguları hakkında aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**
- A. Ense sertliği her hastada olur.
  - B. Ense sertliği, Brudzinski ve Kernig görülebilir.
  - C. Kranial sinir paralizileri olabilir.
  - D. Epileptik nöbetler saptanabilir.
  - E. Peteşi veya purpura olabilir.



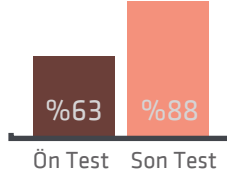




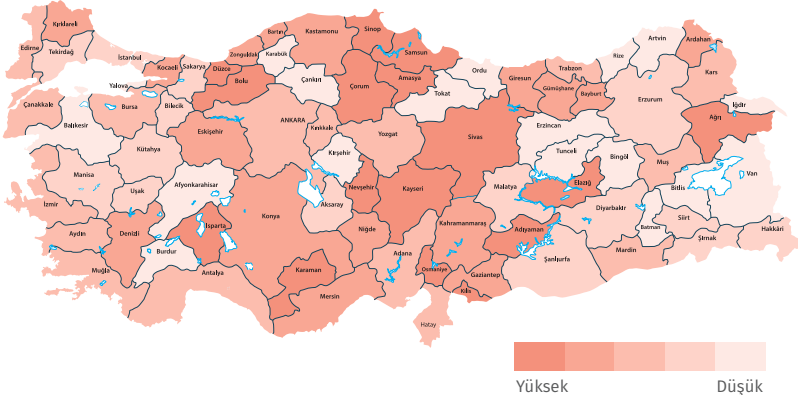
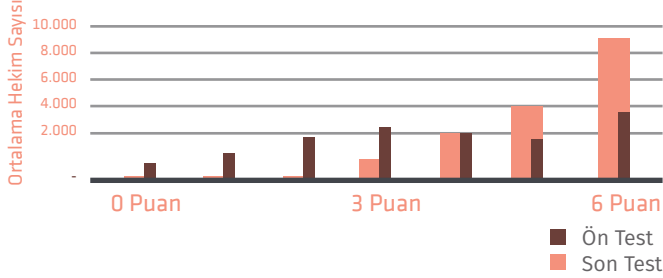
## 15.4. MENENJİTLER

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 16,002  
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,954

### Ortalama Başarı



### Puana Göre Dağılım





## ÖN TEST

1.	Elazığ	%77			
2.	Isparta	%74			
3.	Edirne	%72			
4.	Kırşehir	%71			
5.	Bayburt	%70			
6.	Bingöl	%70	77.	Muş	%54
7.	Kilis	%70	78.	Tunceli	%52
8.	Karaman	%69	79.	Hakkari	%50
9.	Bilecik	%69	80.	Artvin	%50
10.	Bolu	%69	81.	Afyon	%42



## SON TEST

1.	Isparta	%94			
2.	Düzce	%93			
3.	Kilis	%93			
4.	Çorum	%92			
5.	Elazığ	%92			
6.	Nevşehir	%92	77.	Karabük	%85
7.	Kayseri	%91	78.	Van	%84
8.	Samsun	%91	79.	Tunceli	%83
9.	Osmaniye	%91	80.	Erzincan	%82
10.	Bolu	%91	81.	Afyon	%79



## DEĞİŞİM

1.	Afyon	%90			
2.	Hakkari	%74			
3.	Artvin	%72			
4.	Muş	%64			
5.	Tunceli	%59			
6.	Batman	%53	77.	Bilecik	%25
7.	Van	%53	78.	Edirne	%23
8.	Giresun	%51	79.	Bingöl	%23
9.	Gümüşhane	%51	80.	Kırşehir	%21
10.	Denizli	%50	81.	Elazığ	%19



# MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



## 15.5. Sıtma ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;  
Sistemik nonspesifik ateş, yaygın vücut ağrıları gibi semptomlarla seyreden bazı hastalarda Sıtma tanısını düşünür veya Sıtma tanısı almış ve takip altındaki hastalarda;

- I. Yaklaşımı,
- II. Ayırıcı tanıyı,
- III. Tedavi, takip, sevk durumlarını bilme ve yönetebilmeleri hedeflenmiştir.

## ÖRNEK SORULAR

1. Sıtmadan korunmada kemoprofilaksi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A. Endemik bölgeye gitmeden bir hafta önce başlanmalı ve ayrıldıktan sonra dört hafta devam etmelidir.
- B. Klorokine dirençli *P.falciparum* sıtma profilaksisi: Meflokin verilir
- C. Klaritromisin kullanılabilir.
- D. Atovaquone-proguanil kullanılabilir.
- E. Doksisisiklin kullanılabilir.

2. Sıtmanın risk faktörleri ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?

- I. Endemik bölgeye seyahat
  - II. Kan transfüzyonu
  - III. Genetik bir takım özellikler koruyucu rol oynar.
  - IV. Çiftçilik yapanlar
- A. I ve III  
B. II ve IV  
C. I, II, ve III  
D. Sadece IV  
E. I, II, III ve IV

3. Sıtmanın ayırıcı tanısı ile ilgili aşağıdakilerden hangisi düşünülmez?

- A. Tifo
- B. Brusellozis
- C. Akut viral hepatitler
- D. Giardiasiz
- E. Leptospirozis gibi hastalıklardan ayırıcı tanısının yapılması gereklidir

4. Sıtma tedavisi ile ilgili aşağıdakilerden hangisi/hangileri doğrudur?

- I. Erken teşhis edilip tedavi edildiğinde tam iyileşme olur.
- II. Tedavide antimalaryel ilaçlar ve destek tedavi kullanılır.
- III. Direnç gelişmemiş bölgelerde klorokin ilk tercih edilen ilaçtır. P.vivax ve P.ovale’de parazitin hipnozoit formuna yönelik olarak tedaviye Primakin ilave edilir.
- IV. Sıtma tedavi ilaçları Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Daire Başkanlığı tarafından ücretsiz olarak temin edilmektedir.

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

5. Sıtmadan korunma ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?

- I. Sıtma görülen ülkeye gitmeden önce, gidilecek ülkedeki sıtma riski öğrenilmelidir. Bu amaçla, “Seyahat Sağlığı Danışma Hattı” 444 77 34 aranmalıdır.
- II. Endemik bölgede; Güneş battıktan sonra pantolon ve uzun kollu kıyafetler giyilmeli,
- III. Endemik bölgede Cıbinlik altında uyunmalı,
- IV. Sivrisinekler ve yaşam alanları ile mücadele edilmelidir

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

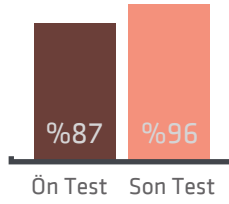




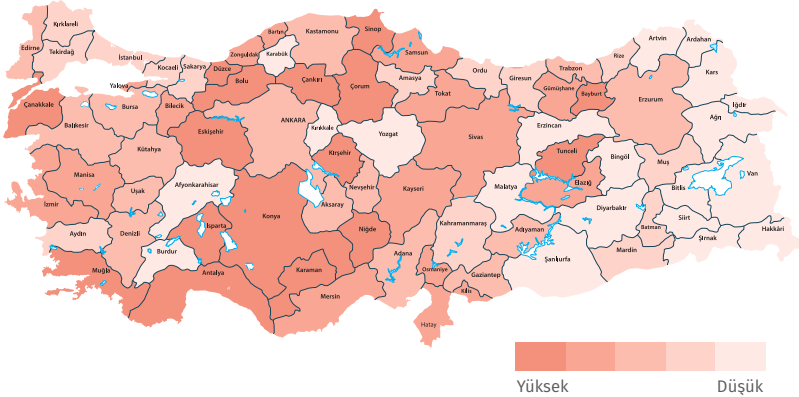
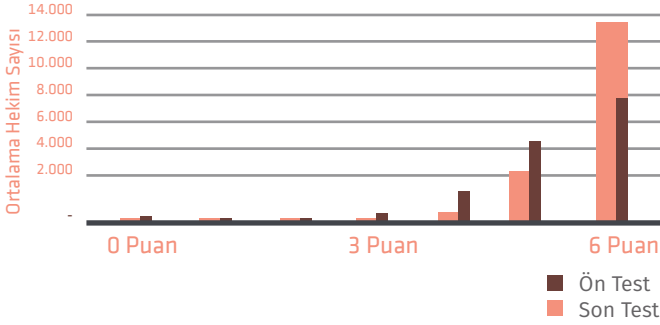
## 15.5. SITMA

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,725  
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,713

### Ortalama Başarı



### Puana Göre Dağılım







## ÖN TEST

1.	Isparta	%93			
2.	Kırklareli	%92			
3.	Osmaniye	%92			
4.	Karaman	%91			
5.	Bolu	%90			
6.	Bilecik	%90	77.	Van	%80
7.	Nevşehir	%90	78.	Afyon	%79
8.	İzmir	%90	79.	Muş	%79
9.	Sivas	%90	80.	Kars	%78
10.	Edirne	%90	81.	Hakkari	%76



## SON TEST

1.	Tunceli	%100			
2.	Bayburt	%98			
3.	Düzce	%98			
4.	Isparta	%98			
5.	Sinop	%98			
6.	Karaman	%98	77.	Siirt	%92
7.	Çorum	%98	78.	Bitlis	%92
8.	Eskişehir	%98	79.	İğdır	%91
9.	Çanakkale	%98	80.	Erzincan	%91
10.	Niğde	%98	81.	Afyon	%88



## DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%24			
2.	Muş	%21			
3.	Kars	%19			
4.	Van	%18			
5.	Tunceli	%17			
6.	Ağrı	%17	77.	Isparta	%6
7.	Batman	%16	78.	Osmaniye	%6
8.	Tokat	%15	79.	Bitlis	%6
9.	Denizli	%15	80.	Kırklareli	%5
10.	Şanlıurfa	%15	81.	Şırnak	%4



# MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



## 15.6. Batı Nil Virüsü Ensefaliti ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin; ani başlangıçlı ateş, baş ağrısı, retroorbital ağrı, kas ağrıları, gastrointestinal semptomlar, döküntü gibi yakınma ve bulgularla başvurmuş olan hastanın ayırıcı tanısında, Batı Nil Virüsü Ensefaliti düşünülmesi gerektiğini veya takip altındaki hastada;

- I. Yaklaşımı,
- II. Ayırıcı tanıyı,
- III. Tedavi, takip ve sevk etmesi gerekli durumları bilmeleri ve yönetebilmeleri hedeflenmiştir.



## ÖRNEK SORULAR

1. Batı Nil Virüsü ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?
  - I. Virus, doğal vektör olarak sivrisinek, kene gibi artropotlar ile kanatlı hayvanları kullanır.
  - II. BNV, insanlara özellikle infekte Culexcinsi sivrisineklerin insanı ısırması yolu ile bulaşır.
  - III. BNV enfeksiyonu çoğu olguda(%80) asemptomatik iken semptomatik olguların %90'ında Batı Nil Ateşi, %10'unda ise Batı Nil Nöroinvasiv Hastalığı (ensefalit, menenjit, akut flask paralizi kliniği) gelişir.
  - IV. Nörolojik tablo ile seyirde yaşlılarda mortalite oranı yüksektir.
  - A. I ve III
  - B. II ve IV
  - C. I, II, ve III
  - D. Sadece IV
  - E. I, II, III ve IV

2. **Batı Nil Virüsü ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. Semptomları ani başlangıçlı ateş, baş ağrısı, retroorbital ağrı, kas ağrıları, gastrointestinal semptomlar, döküntü ve daha az sıklıkla lenfadenopatidir.
- II. Mortalite oranı %3-15 arasında değişmektedir.
- III. Semptomlara yönelik olarak nonspesifik destek tedavisi uygulanır.
- IV. En önemli korunma yöntemi sivrisineklere maruziyetin engellenmesidir.

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

3. **Batı Nil Virüsü ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. Ülkemizde daha önce yapılmış incelemelerde İzmir ve çevresinde seropozitivitenin %20-30 civarında olduğu saptanmıştır
- II. Ankara ve civarında son yıllarda kan donörlerinde yapılan çalışmalarda BNV IgG pozitifliği: %0.56, %1.6 ve %2.4 gibi farklı oranlarda bulunmuştur.
- III. Güneydoğuda ise bu oranlar %16 gibi yüksek değerlerdedir.
- IV. 2010 yılında ülkemizde de beş ilden başlayarak (Manisa, Sakarya, İzmir, Aydın ve Isparta) çeşitli olgulara Batı Nil Ateşi tanısı konulmuştur.

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

4. **Batı Nil Virüsünde risk faktörleri ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/ hangileri doğrudur?**

- I. Endemik bölgeye seyahat
- II. Hastalığın endemik olduğu bölgelerde bahçıvanlar ve çiftçiler
- III. Laboratuvar çalışanları
- IV. Kan ve kan ürünleri transfüzyonu

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

5. **Batı Nil Virüsü ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/ hangileri doğrudur?**

- I. BNV infeksiyonu çoğu olguda (%80) asemptomatiktir.
- II. Semptomatik olguların %90'ında Batı Nil Ateşi gelişir, %10'unda ise Batı Nil Nöroinvaziv Hastalığı (ensefalit, menenjit, akut flask paralizi kliniği) gelişir.
- III. Nörolojik tablo ile seyirde yaşlılarda mortalite oranı yüksektir.
- IV. Semptomları ani başlangıçlı ateş, baş ağrısı, retroorbital ağrı, kas ağrıları, gastrointestinal semptomlar, döküntü ve daha az sıklıkla lenfadenopatidir.

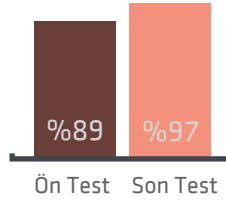
- A. I ve III
- B. II ve IV
- C. I, II, ve III
- D. Sadece IV
- E. I, II, III ve IV



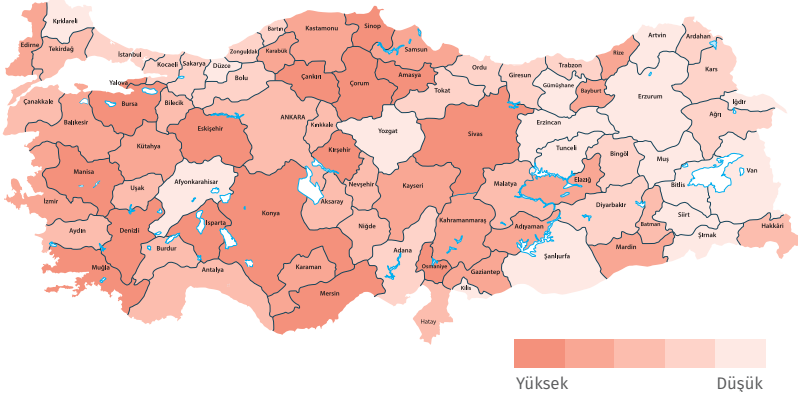
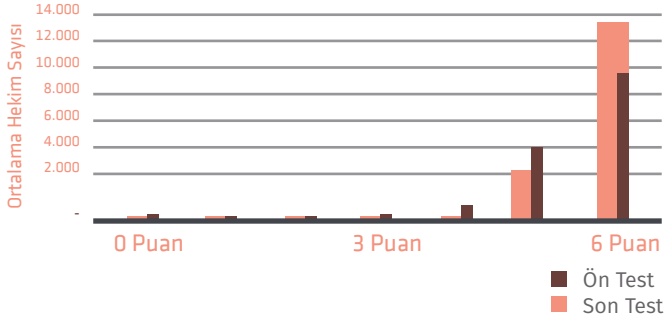
## 15.6. BATI NİL VİRÜSÜ ENSEFALİTİ

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,878  
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,860

### Ortalama Başarı



### Puana Göre Dağılım





## ÖN TEST

1.	Kırşehir	%94			
2.	Amasya	%93			
3.	Elazığ	%93			
4.	Burdur	%93			
5.	Bolu	%92			
6.	Eskişehir	%92	77.	Mardin	%83
7.	Afyon	%92	78.	Ağrı	%83
8.	Bayburt	%92	79.	Batman	%82
9.	Düzce	%92	80.	Muş	%81
10.	Sinop	%92	81.	Van	%78



## SON TEST

1.	Sinop	%99			
2.	Osmaniye	%99			
3.	Yalova	%98			
4.	Eskişehir	%98			
5.	Çorum	%98			
6.	Manisa	%98	77.	Artvin	%93
7.	Isparta	%98	78.	Iğdır	%93
8.	Muğla	%98	79.	Tunceli	%93
9.	Sivas	%98	80.	Bitlis	%93
10.	Çankırı	%98	81.	Siirt	%93



## DEĞİŞİM

1.	Van	%20			
2.	Batman	%18			
3.	Muş	%18			
4.	Ağrı	%17			
5.	Mardin	%17			
6.	Hakkari	%15	77.	Düzce	%5
7.	Erzincan	%14	78.	Amasya	%5
8.	Çankırı	%14	79.	Afyon	%5
9.	Aksaray	%12	80.	Kırşehir	%4
10.	Ardahan	%12	81.	Tunceli	%3





# MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



## 15.7. Kırım - Kongo Kanamalı Ateşi ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;  
sistemik nonspesifik ateş, yaygın vücut ağrıları gibi semptomlar ile seyreden bazı hastalarda KKKA tanısını düşünebilmeleri veya KKKA tanısı düşündüğü veya tanı almış takip altındaki hastalarda;

- I. Vaka tanımını,
- II. Vakalara yaklaşımı,
- III. Ayırıcı tanıyı,
- IV. Tedaviyi,
- V. Hastalığın takip özelliklerini,
- VI. Sevk kriterlerini, bilmeleri ve yönetebilmeleri hedeflenmiştir.

## ÖRNEK SORULAR

1. Aşağıdaki virüslerin hangisi KKKA etkenidir?
  - A. Vaccinia virüs
  - B. Rubeola virüs
  - C. Hanta virüs
  - D. Herpes virüs
  - E. Nairovirüs
2. KKKA hastalığının laboratuvar bulguları arasında aşağıdakilerden hangisi yer almaz?
  - A. Trombositopeni
  - B. Lökopeni
  - C. CK yüksekliği
  - D. Hipotiroidi
  - E. Anemi

3. **KKKA tanısı almış bir hastada hangi laboratuvar değeri hastanın kliniğinin ağır olduğunun bir göstergesi olarak kabul edilemez?**
- A. Trombosit sayısı < 10 000/mm<sup>3</sup>
  - B. Lökosit sayısı > 15000/ mm<sup>3</sup>
  - C. AST > 700 U/L
  - D. PTT > 30 sn
  - E. ALT > 900 U/L
4. **Günlük pratikte aşağıdaki testlerden hangisi geçirilmekte olan KKKA tanısını koymak için kullanılır?**
- A. Kanda ELISA ile IgM antikor pozitifliği
  - B. Serum lateks aglütinasyon testi
  - C. IFA testi
  - D. Kanda ELISA ile IgG antikor pozitifliği
  - E. Kültürde virüsün üretilmesi
5. **KKKA ayırıcı tanısında aşağıdaki hastalıklardan hangisi düşünülmez?**
- A. Riketsiyoz
  - B. Hanta virüs enfeksiyonu
  - C. Salmonelloz
  - D. Leptospiroz
  - E. Leishmaniozis

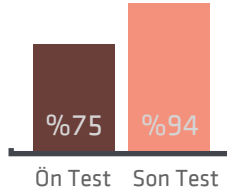




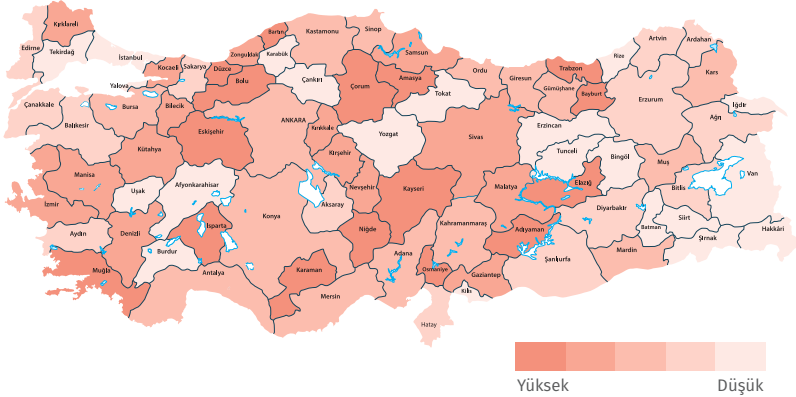
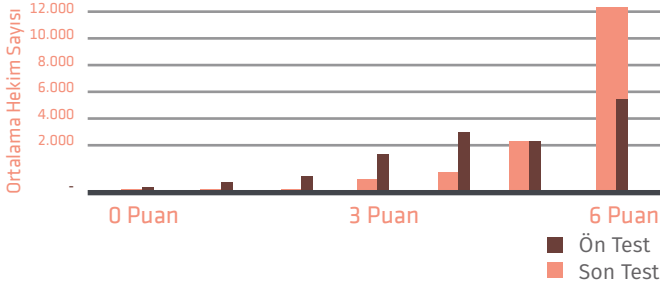
## 15.7. KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,985  
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,947

### Ortalama Başarı



### Puana Göre Dağılım





## ÖN TEST

1.	Bayburt	%87			
2.	Çorum	%84			
3.	Elazığ	%84			
4.	Karaman	%84			
5.	Isparta	%83			
6.	Amasya	%82	77.	Muş	%65
7.	Bolu	%82	78.	Tunceli	%64
8.	Edirne	%80	79.	Van	%63
9.	Kayseri	%80	80.	Afyon	%63
10.	Kütahya	%80	81.	Hakkari	%47



## SON TEST

1.	Bolu	%97			
2.	Isparta	%97			
3.	Düzce	%97			
4.	Osmaniye	%97			
5.	Çorum	%97			
6.	Elazığ	%96	77.	Iğdır	%90
7.	Bayburt	%96	78.	Batman	%89
8.	Muğla	%96	79.	Bingöl	%87
9.	Kayseri	%96	80.	Erzincan	%87
10.	Karaman	%96	81.	Hakkari	%86



## DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%85			
2.	Afyon	%47			
3.	Muş	%46			
4.	Van	%44			
5.	Tunceli	%41			
6.	Kars	%39	77.	Çorum	%15
7.	Artvin	%36	78.	Elazığ	%15
8.	Iğdır	%32	79.	Karaman	%15
9.	Şanlıurfa	%32	80.	Bingöl	%13
10.	Kastamonu	%31	81.	Bayburt	%11



# MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



## 15.8. Tularemi ve Hantavirüs Enfeksiyonu ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

Ateş, halsizlik, boğaz ağrısı, lenfadenopati ile gelen hastalarda tularemi tanısını düşünebilir ve;

- I. Yaklaşımı,
- II. Ayırıcı tanıyı,
- III. Tedaviyi,
- IV. Hastalığın takip özelliklerini,
- V. Hastalığın kontrolünü,
- VI. Sevk kriterlerini bilir ve yönetir,
- VII. Hantavirüs enfeksiyonu, hakkında bilgi sahibi olmaları hedeflenmiştir.



## ÖRNEK SORULAR

1. Tularemi hastalığının etkeni hangisidir?
  - A. F.tularensis
  - B. Y.enterocolitica
  - C. S.typhi
  - D. B.cereus
  - E. C.trachomatis
2. Tularemi hastalığında hangi klinik tablo sevk kriterleri içerisinde yer almaz?
  - A. Tifoidal form
  - B. Pnömonik form
  - C. Oküloglandüler tularemi
  - D. Gastrointestinal tularemi
  - E. Sistemik form

3. Aşağıdaki tablolardan hangisi tularemi hastalığının komplikasyonu olarak beklenen bir tablo değildir?
- A. Renal yetmezlik
  - B. Hepatik yetmezlik
  - C. Menenjit
  - D. Ensefalit
  - E. Endokardit
4. F.tularensis 'inkonağı olarak aşağıdaki hayvanlardan hangisi sayılmaz?
- A. Tavşan
  - B. Su faresi
  - C. Geyik
  - D. Sincap
  - E. Yılanlar
5. Tulareminin tedavisinde hangi antibiyotiğin yeri yoktur?
- A. Gentamisin
  - B. Streptomisin
  - C. Siprofloksasin
  - D. Doksisisiklin
  - E. Kotrimoksazol



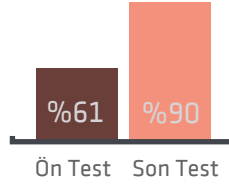




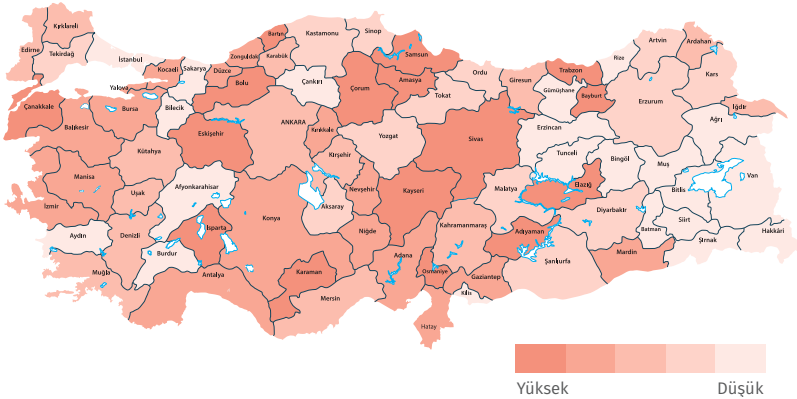
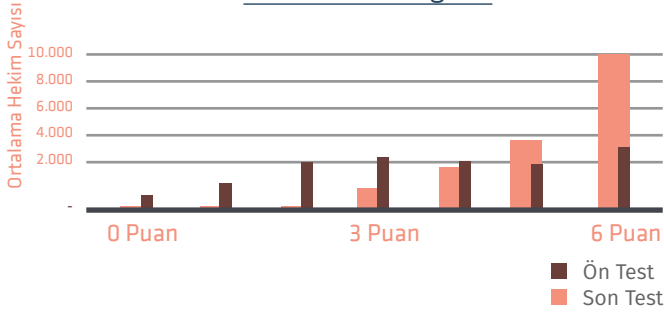
## 15.8. TULAREMİ

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,984  
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,939

### Ortalama Başarı



### Puana Göre Dağılımı





## ÖN TEST

1.	Elazığ	%74			
2.	Isparta	%73			
3.	Amasya	%71			
4.	Sinop	%70			
5.	Düzce	%69			
6.	Çorum	%69	77.	Kars	%52
7.	Niğde	%69	78.	Van	%52
8.	Kilis	%68	79.	Erzincan	%51
9.	Bingöl	%68	80.	Rize	%50
10.	Kayseri	%68	81.	Hakkari	%46



## SON TEST

1.	Karaman	%94			
2.	Bayburt	%94			
3.	Elazığ	%93			
4.	Eskişehir	%93			
5.	Amasya	%93			
6.	Çanakkale	%93	77.	Batman	%85
7.	Isparta	%92	78.	Erzincan	%84
8.	Kayseri	%92	79.	Van	%82
9.	Samsun	%92	80.	Hakkari	%81
10.	Sivas	%92	81.	Tunceli	%79



## DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%76			
2.	Rize	%76			
3.	Kars	%69			
4.	Burdur	%68			
5.	Erzincan	%65			
6.	Trabzon	%64	77.	Bilecik	%31
7.	Iğdır	%64	78.	Sinop	%27
8.	Yalova	%63	79.	Elazığ	%26
9.	Uşak	%62	80.	Isparta	%26
10.	Muş	%60	81.	Bingöl	%26



# MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



## 15.9. Bruselloz\* ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;  
hangi yakınma ve bulgularla başvurmuş olan hastada Brusella enfeksiyonu düşünülmesi gerektiğini veya takip altındaki hastada

- I. Yaklaşımı,
- II. Ayırıcı tanıyı,
- III. Tedavi, takip ve sevk etmesi gerekli durumları bilmeleri ve yönetebilmeleri hedeflenmiştir.

## ÖRNEK SORULAR

1. Bruselloz un klinik bulguları ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/ hangileri doğrudur?
  - I. Ateş, terleme, kas ve eklem ağrıları en sık saptanan belirti ve bulgulardır.
  - II. Klinik bulgular arasında terleyememe önemli bir özelliktirIII – Subklinik ve asemptomatik bruselloz; Sadece serolojik testlerin pozitifliği ile farkedilir.
  - III. Daha çok veterinerler, hayvancılıkla uğraşanlar,çiftçiler gibi risk gruplarında saptanan formdur.
  - IV. Halsizlik, başağrısı, kilo kaybı görülmez.
  - A. I, II, III ve IV
  - B. II ve IV
  - C. Sadece IV
  - D. I, II ve III
  - E. I ve III

2. **Bruselloz tedavisi ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. Bruselloz antibiyotiklerle tedavi edilince, hastalık düzelmektedir. Ancak hastalık tedavi edilmediği takdirde yıllarca sürebilmekte ve ölümlere sebep olabilmektedir.
- II. İki ana ilaç olan streptomisin veya rifampinin, tetrasiklin veya doksisiklin ile kombine edilerek 4-6 hafta süre ile kullanımı klasik tedavi şemasıdır.
- III. Gebede ve 8 yaşın altında trimetoprim sülfometoksazol ya da seftriakson kombinasyonda tercih edilebilir.
- IV. Kinolon grubuantibiyotikler kombinasyonda kullanılmaz.

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

3. **Bruselloz ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. lkemizde ve gelişmekte olan ülkelerde yaygın olarak görülen önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturan zoonozdur.
- II. lkemizde her yaş ve cinste grlebilir.
- III. Genel olarak seropozitiflik oranı bölgeden bölgeye değişmekle birlikte %2-6 arasındadır.
- IV. İnsanlardan en sık izole edilen türler B. abortus ve B. melitensis'dir.

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

4. Bruselloz için aşağıdakilerden hangisi ile bulaş görülmez?

- A. Enfekte hayvanlar
- B. Doğrudan temas
- C. Vektörler
- D. Kontamine süt ve süt ürünleri
- E. Atık yavru

5. Bruselloz ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?

- I. Bruselloz ülkemizde yaygın olarak görülmektedir.
- II. Hastalık özellikle İç Anadolu, Doğu ve Güneydoğu Anadolu illerinde yoğunlaşmaktadır.
- III. Ülkemizde hasta sayısı yıllara göre gittikçe azalmasına rağmen, hayvan ve insan brusellozu henüz kontrol altına alınamamıştır.
- IV. Hastalığın görülme sıklığı 15-45 yaş grubunda en yüksektir. Çocuklar enfeksiyona büyükler kadar duyarlıdır.

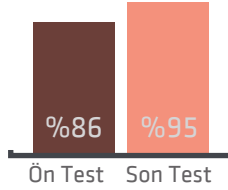
- A. I, II, ve III
- B. Sadece IV
- C. II ve IV
- D. I ve III
- E. I, II, III ve IV



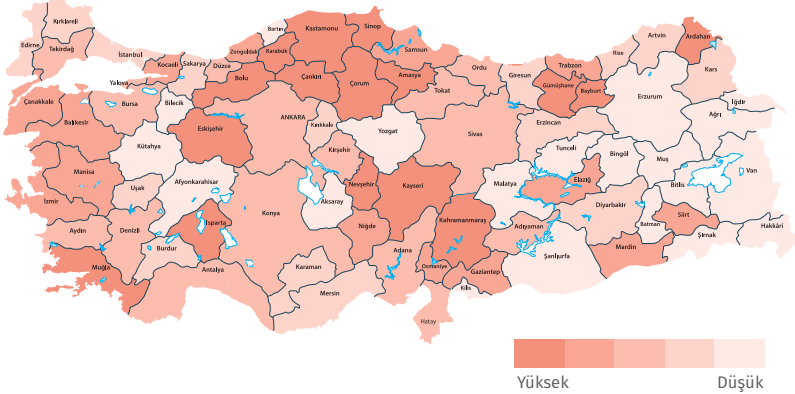
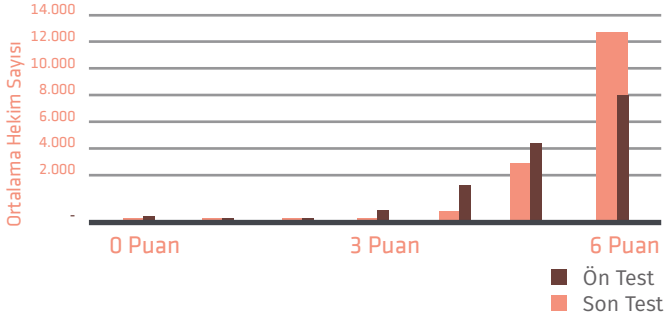
## 15.9 BRUSELLOZ\*

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,843  
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,815

### Ortalama Başarı



### Puana Göre Dağılım







## ÖN TEST

1.	Sinop	%92		
2.	Elazığ	%91		
3.	Bilecik	%91		
4.	Çankırı	%91		
5.	Isparta	%90		
6.	Iğdır	%90	77.	Hakkari %82
7.	Kayseri	%90	78.	Artvin %81
8.	Edirne	%90	79.	Erzincan %80
9.	Karaman	%90	80.	Batman %80
10.	Amasya	%90	81.	Van %77



## SON TEST

1.	Sinop	%98		
2.	Amasya	%98		
3.	Bayburt	%97		
4.	Çorum	%97		
5.	Gümüşhane	%97		
6.	Karabük	%97	77.	Batman %92
7.	Kastamonu	%97	78.	Şırnak %92
8.	Bolu	%97	79.	Afyon %92
9.	Ardahan	%97	80.	Bitlis %91
10.	Çankırı	%97	81.	Tunceli %88



## DEĞİŞİM

1.	Van	%20		
2.	Gümüşhane	%19		
3.	Erzincan	%18		
4.	Artvin	%16		
5.	Ardahan	%16		
6.	Batman	%16		
7.	Bayburt	%15		
8.	Karabük	%14		
9.	Yozgat	%14		
10.	Denizli	%14		
			77.	Edirne %6
			78.	Elazığ %5
			79.	Bitlis %5
			80.	Karaman %5
			81.	Iğdır %3

\* (15.1-15.9) Bu üç dersin ön test ve son testleri bir arada yapılmıştır. Bu nedenle sonuçlar her iki ders için de ortak olarak verilmiştir.



# MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



## 15.10. İntestinal Protozoa Enfeksiyonları ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Sık rastlanan barsak protozoalarından Entamoeba, Giardia ve Cytosporidium hakkında bilgi edinmek, klinik bulgular, tanı ve tedavi yaklaşımlarını öğrenmeleri,
- II. İshallerin önlenmesinde el hijyeni, su ve gıda hijyeninin esas olduğunu kavramaları,
- III. Nonpatojen amiplerin direk mikroskopide Entamoeba histolytica ile karışabileceğini, dolayısı ile amebiasise bağlı ishal düşünülen hastalarda klinik bulgularla değerlendirme yapılması gerektiğini kavramaları, gereksiz tedaviden kaçınması gerektiğini bilmeleri,
- IV. İmmünsüprese hastalarda ağır ishallerde Cryptosporidium'u akılda tutması gerektiğini öğrenmeleri, hedeflenmiştir.

## ÖRNEK SORULAR

1. Giardiyazis etkeni aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Enterobius vermicularis
- B. Entamoeba histolytica
- C. Giardia intestinalis
- D. Echinococcus granulosus
- E. Cryptosporidia

2. Giardiyazis tanısı için hangisi yanlıştır?

- A. Dışkıda bol lökosit ve eritrosit vardır
- B. Gaitada trofozoitlerinin görülmesi
- C. G. intestinalis antijenleri ELISA saptanabilir.
- D. G. intestinalis antijenleri PCR ile saptanabilir.
- E. İp testi (enterotest) ile saptanabilir.

3. **Yağlı ve kötü kokulu dışkılama, barsak krampları ve gaz ile seyreden protozoal ishal durumunda sıklıkla hangi hastalık akla gelmelidir?**
- A. Askariasiz
  - B. Toksoplazma
  - C. Kist hidatik
  - D. Giardiyazis
  - E. Salmonella
4. Amebiyazis etkeni aşağıdakilerden hangisidir?
- A. Enterobius vermicularis
  - B. Entamoeba histolytica
  - C. Giardia intestinalis
  - D. Echinococcus granulosus
  - E. Cryptosporidia
5. Amebiyazis tedavisinde kullanılan ilaç hangisidir?
- A. Mebendazol
  - B. Metronidazol
  - C. Klindamisin
  - D. Kinolonlar
  - E. Flukonazol
  - F. Endokardit

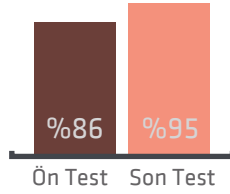




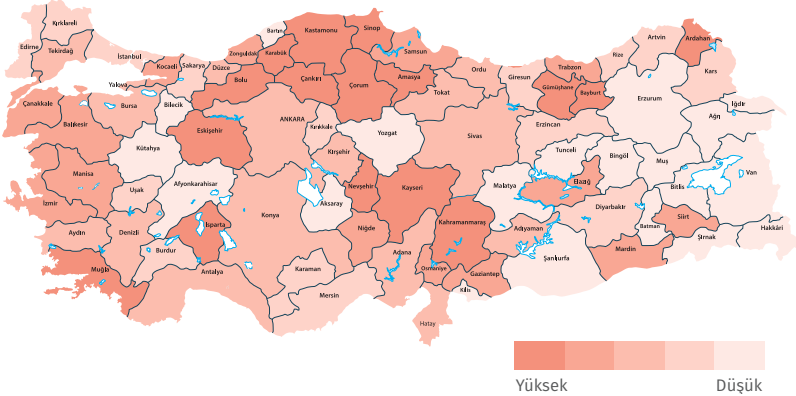
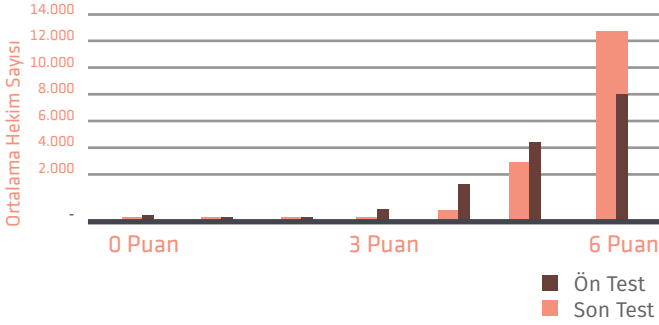
## 15.10 İNTESTİNAL PROTOZOA ENFEKSİYONLARI\*

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,843  
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,815

### Ortalama Başarı



### Puana Göre Dağılım





## ÖN TEST

1.	Sinop	%92		
2.	Elazığ	%91		
3.	Bilecik	%91		
4.	Çankırı	%91		
5.	Isparta	%90		
6.	İğdır	%90	77.	Hakkari %82
7.	Kayseri	%90	78.	Artvin %81
8.	Edirne	%90	79.	Erzincan %80
9.	Karaman	%90	80.	Batman %80
10.	Amasya	%90	81.	Van %77



## SON TEST

1.	Sinop	%98		
2.	Amasya	%98		
3.	Bayburt	%97		
4.	Çorum	%97		
5.	Gümüşhane	%97		
6.	Karabük	%97	77.	Batman %92
7.	Kastamonu	%97	78.	Şırnak %92
8.	Bolu	%97	79.	Afyon %92
9.	Ardahan	%97	80.	Bitlis %91
10.	Çankırı	%97	81.	Tunceli %88



## DEĞİŞİM

1.	Van	%20		
2.	Gümüşhane	%19		
3.	Erzincan	%18		
4.	Artvin	%16		
5.	Ardahan	%16		
6.	Batman	%16		
7.	Bayburt	%15		
8.	Karabük	%14		
9.	Yozgat	%14		
10.	Denizli	%14		
			77.	Edirne %6
			78.	Elazığ %5
			79.	Bitlis %5
			80.	Karaman %5
			81.	İğdır %3

\* (15.1-15.9) Bu üç dersin ön test ve son testleri bir arada yapılmıştır. Bu nedenle sonuçlar her iki ders için de ortak olarak verilmiştir.





# MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



## 15.11. Leptospiroz ve Lyme Hastalığı ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Leptospiroz ve Lyme hastalığı hakkında farkındalığı arttırmayı,
- II. Bu hastalıkları ayırıcı tanıda akılda bulundurmaya,
- III. Hafif olgularda erken tedaviyi sağlamayı, ağır olgularda ise ön tanı ile sevk ederek tanı-tedavi sürecini hızlandırmayı, hastalığın ilerlemesini ve sekel gelişimini önlemeyi, bilmeleri ve yönetebilmeleri hedeflenmiştir.

## ÖRNEK SORULAR

1. **Ateş, sarılık, hematüri ve şuur bozukluğu ile başvuran hastada aşağıdaki hastalıklardan hangisi ilk olarak düşünülmelidir?**
  - A. Akut viral hepatit
  - B. Nefrit
  - C. Sıtma
  - D. Weil hastalığı
  - E. Kırım kongo kanamalı hastalığı
2. **Leptospirozun bulaş yolları ile ilgili aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?**
  - A. İnsanlara sadece direk yolla bulaşır
  - B. Doğal afetlerden sonra kirli sular leptospiralar için uygun ortamdır ve salgınlar gözlenebilir.
  - C. Kemirici hayvanların yiyecek hazırlanan yerlerde bulunması enfeksiyon için risk oluşturmaktadır
  - D. İnsanlara bulaş enfekte su ile dolaylı yoldan olmaktadır
  - E. İnsanlara bulaş direk yol yanında indirek yoldan da olmaktadır

3. Aşağıdaki mesleklerden hangisi leptospiroz için risk grubu değildir?
- A. Lağım işçileri
  - B. Balıkçılar
  - C. Veteriner çalışanları
  - D. Askerler
  - E. Büro çalışanları
4. Aşağıdakilerden hangisi Lyme hastalığının esas bulaş yoludur?
- A. Fare ile
  - B. Su ile
  - C. Kene ısırığı ile
  - D. Cinsel yol ile
  - E. Kan nakli
5. Ateş, bulantı, kusma, baş ve yaygın kas ağrıları ile başvuran hastanın fizik muayenesinde, konjunktivada hiperemi, ense sertliği, bacak kaslarında hassasiyet ve döküntü saptadığınız hastada aşağıdaki hastalıklardan hangisi ilk olarak düşünülmelidir?
- A. İnfluenza
  - B. Menenjit
  - C. Leptospira
  - D. Riketsiyoz
  - E. Bruselloz



Leptospiroz : -



+

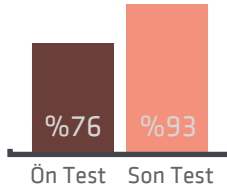




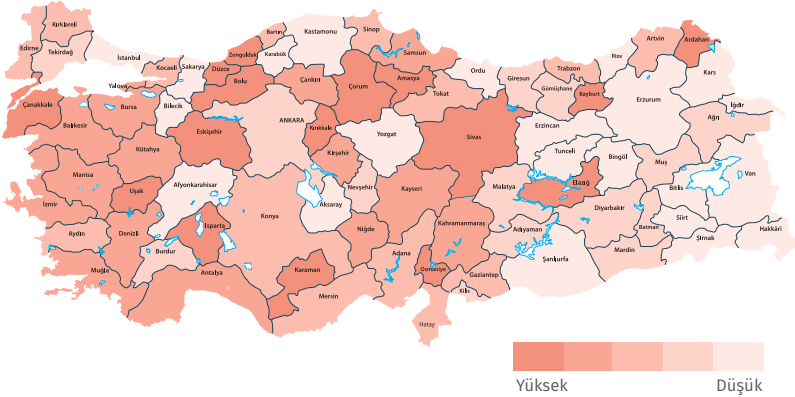
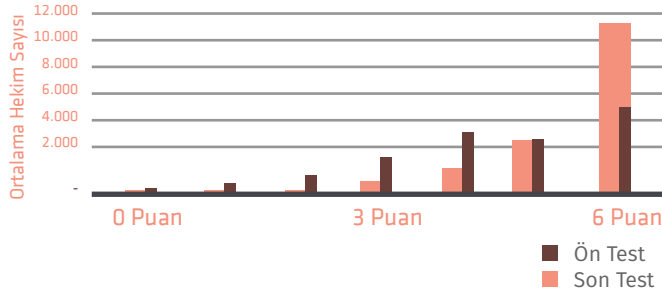
## 15.11. LEPTOSPIROZ VE LYME HASTALIĞI

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,702  
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,685

### Ortalama Başarı



### Puana Göre Dağılım





## ÖN TEST

1.	Isparta	%85			
2.	Bayburt	%85			
3.	Elazığ	%83			
4.	Karaman	%83			
5.	Eskişehir	%82			
6.	Edirne	%82	77.	Afyon	%67
7.	Bilecik	%81	78.	Iğdır	%66
8.	Sivas	%81	79.	Van	%64
9.	Bolu	%81	80.	Hakkari	%60
10.	Düzce	%81	81.	Muş	%57



## SON TEST

1.	Bayburt	%97			
2.	Çorum	%97			
3.	Osmaniye	%97			
4.	Isparta	%97			
5.	Bolu	%97			
6.	Ardahan	%96	77.	Erzincan	%89
7.	Düzce	%95	78.	Van	%87
8.	Eskişehir	%95	79.	Tunceli	%86
9.	Karaman	%95	80.	Afyon	%83
10.	Zonguldak	%95	81.	Iğdır	%82



## DEĞİŞİM

1.	Muş	%61			
2.	Hakkari	%50			
3.	Çankırı	%38			
4.	Van	%36			
5.	Uşak	%34			
6.	Artvin	%34	77.	Bayburt	%15
7.	Erzincan	%32	78.	Bilecik	%15
8.	Çanakkale	%31	79.	Elazığ	%15
9.	Siirt	%29	80.	Edirne	%14
10.	Rize	%29	81.	Isparta	%13



# MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



## 15.12. Şarbon

### ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Şarbonunun ülkemizde görüldüğünü bilmek; özellikle hayvancılıkla uğraşan hastalarda yaralanmalar sonrası gelişen deri lezyonlarda mutlaka akılda bulundurmaya
- II. Deri şarbonunda ufak bile olsa herhangi bir cerrahi müdahalenin (böyle bir durumda hasta septik şokla kaybedilebilir) asla yapılmaması gerektiğini,
- III. Deri şarbonunun medikal tedavi ile yakın takibi; gerekli görüldüğünde üst basamağa hızla sevki, inhalasyon şarbonu ihtimali olan hastaların hızla üst basamak bir merkeze sevki gerektiğini bilmeleri ve yönetebilmeleri hedeflenmiştir.



### ÖRNEK SORULAR

1. **Şarbon ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**
  - B. Şarbon ülkemizde görülmez.
  - C. İnhalasyon şarbonu ihtimali olan hastalar birinci basamakta tedavi edilmelidir.
  - D. Deri şarbonunda cerrahi müdahale yapılmalıdır.
  - E. Hayvancılıkla uğraşan hastalarda yaralanmalar sonrası gelişen deri lezyonlarda düşünülmemelidir.

A. I ve III  
B. II ve IV  
C. I, II, ve III  
D. Sadece IV  
E. I, II, III ve IV
2. **Kutanöz şarbon ile ilgili ayırıcı tanıda aşağıdakilerden hangisi düşünülmez?**

A. Selülit

- B. Tinea pedis
- C. Bazı tip örümcek ısırıkları
- D. Kedi tırmığı hastalığı
- E. Karbonkül

3. **Şarbon ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. Deri şarbonunun medikal tedavi ile yakın takibi gereklidir.
- II. Şarbon etkeni B. anthracis'tir.
- III. Klinik olarak deri, gastrointestinal ve inhalasyon şarbonu olarak ayrılır.
- IV. En sık gastrointestinal şarbonu görülür.

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

4. **Şarbon ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. Bacillus anthracis toprakta bulunur.
- II. Tarım hayvancılıkla uğraşan tüm bölgelerde görülebilir.
- III. Kutanöz formu olguların%95'ten fazlasını oluşturur
- IV. Malign ödem, malign püstül, Sibiryaya ülseri olarak da çeşitli kaynaklarda isimlendirilmektedir.

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

5. **Şarbon ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. Daha çok hayvancılıkla uğraşanlarda görülür.
- II. B. anthracis ile kontamine hayvan eti, yünü veya derisi ile temas sırasında eldeki kesik ve abrazyonlardan etkenin bulaşmasıyla oluşur.
- III. Antibiyotik tedavisi ile mortalite %1'in altındadır.
- IV. Tedavi edilmediğinde hastaların tamamı kronikleşir.

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





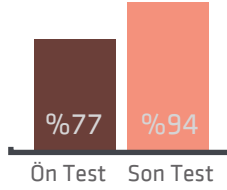
SE084971  
08223



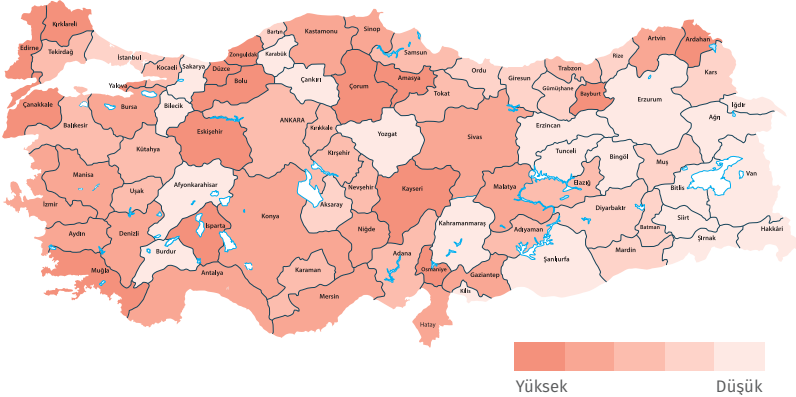
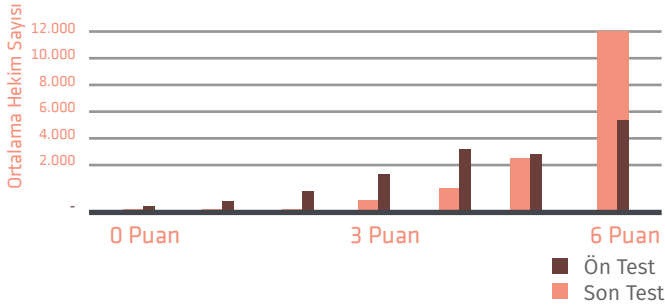
## 15.12. ŞARBON

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,700  
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,684

### Ortalama Başarı



### Puana Göre Dağılım





## ÖN TEST

1.	Bayburt	%90			
2.	Sinop	%84			
3.	Osmaniye	%84			
4.	Isparta	%84			
5.	Elazığ	%83			
6.	Kırşehir	%83	77.	Siirt	%70
7.	Bolu	%83	78.	Erzincan	%69
8.	Karaman	%83	79.	Van	%64
9.	Sivas	%82	80.	Afyon	%63
10.	Kilis	%82	81.	Hakkari	%59



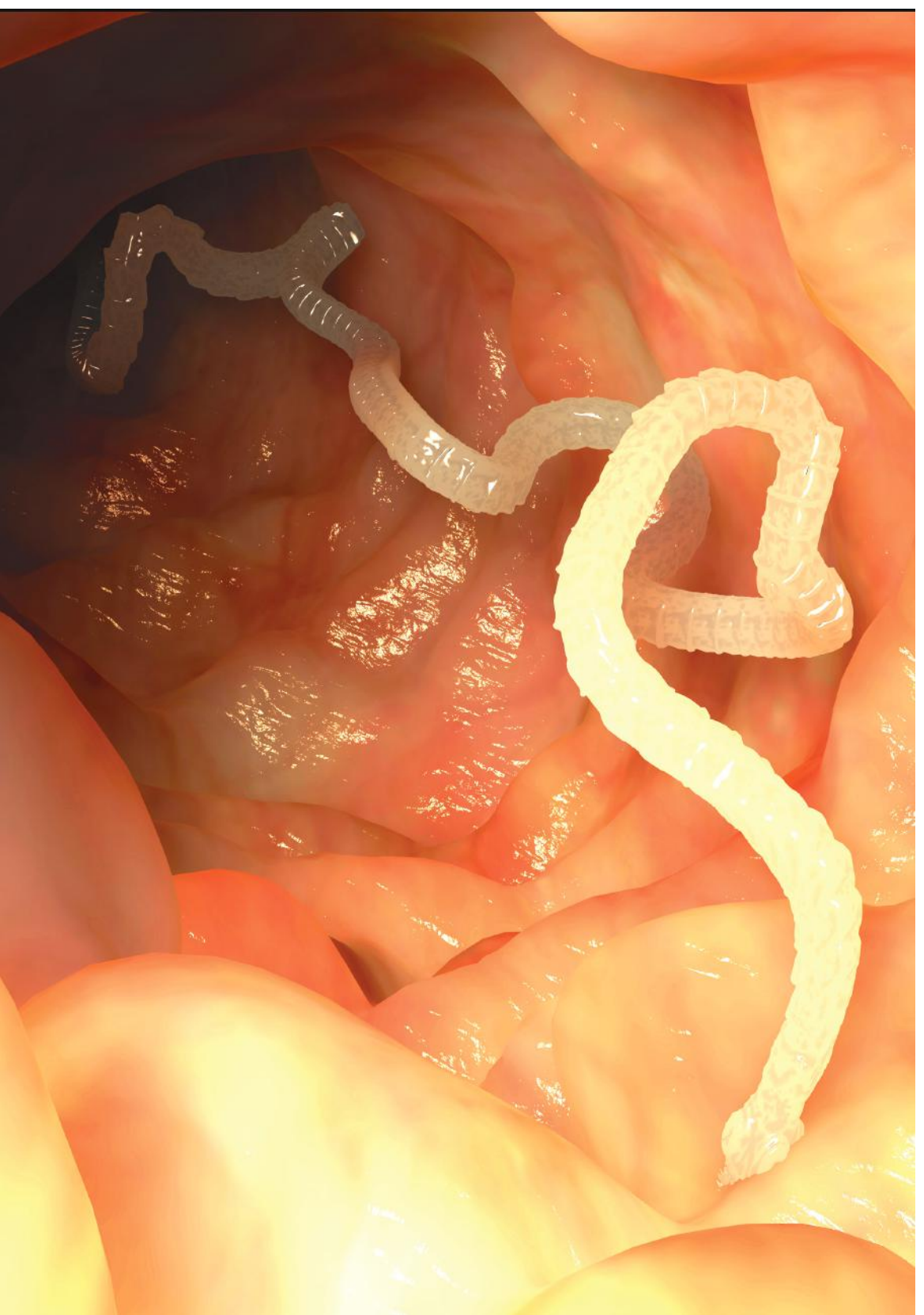
## SON TEST

1.	Ardahan	%99			
2.	Bayburt	%99			
3.	Eskişehir	%97			
4.	Bolu	%97			
5.	Amasya	%96			
6.	Isparta	%96	77.	Van	%88
7.	Edirne	%96	78.	Hakkari	%87
8.	Osmaniye	%96	79.	Bitlis	%87
9.	Düzce	%96	80.	İğdır	%87
10.	Çorum	%96	81.	Afyon	%83



## DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%47			
2.	Van	%36			
3.	Afyon	%33			
4.	Burdur	%31			
5.	Muş	%30			
6.	Tekirdağ	%30	77.	Elazığ	%13
7.	Mardin	%29	78.	Kırşehir	%13
8.	Artvin	%29	79.	Sinop	%13
9.	Siirt	%28	80.	Kilis	%12
10.	Erzincan	%28	81.	Bayburt	%10



# MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



## 15.13. Sık Rastlanan Barsak Kurtları ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Ülkemizde ve tüm dünyada yaygın bulunan barsak kurtları hakkında genel bilgi sahibi olmaları,
- II. Özellikle hijyen koşullarının iyi olmadığı bölgelerde yaşayan, gastrointestinal şikayetlerle gelen hastalarda paraziter enfeksiyonlarını akılda bulundurmaları,
- III. Sık rastlanan barsak kurtlarının tedavisini bilmeleri ve uygulamalar, hedeflenmiştir.

## ÖRNEK SORULAR

1. Enterobiasis ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?
  - I. Enterobiasisya da oxyuriasis etkeni Enterobius vermicularis'tir .
  - II. Tüm dünyada yaygındır; tüm yaş gruplarında ve tüm sosyoekonomik düzeylerde görülebilir.
  - III. Özellikle okul çağı ve okul öncesi çocuklarda ve bunların ailelerinde rastlanabilir; kreşler kaynak teşkil edebilir.
  - IV. Fekal oral yolla bulaşır .
  - A. I ve III
  - B. II ve IV
  - C. I, II, ve III
  - D. Sadece IV
  - E. I, II, III ve IV

2. **Enterobiasis ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. Enterobius, insanların kolon ve rektumunda yaşar, kıl kurdu olarak da tanımlanır.
- II. İnsanlar uykuda iken dişi formu anüsten çıkar yumurtalarını bırakır ve döner.
- III. Kontamine yatak çarşaflarında yiyeceklerde, kıyafetlerde 2-3 hafta canlı kalabilirler.
- IV. Kontamine bölgelerden insanların temasıyla ellerden, tırnak dip-lerinden, gıdalardan oral alımla tekrar bulaş olur hatta yumurtalar çok küçük olduğundan inhalasyonla bile bulaşabilir .

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

3. **Enterobiasis ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. Dişi formun geceleri yumurtaları bırakmasına bağlı olarak anus et-rafında kaşıntı, uyurken rahatsızlık hissi olabilir.
- II. Havuzlardan bulaş nadirdir.
- III. Banyo suyunun kontamine edilmesi reinfeksiyon riski oluşturabi-leceğinden duş tercih edilmelidir.
- IV. Tüm hastalarda semptomatik seyreder.

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

4. **Enterobiasis ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. Tedavi sırasında iç çamaşınının sık değiştirilmesi önerilir.
- II. Küvette banyo yerine duş alınması önerilir.
- III. Pijamaların ve yatak çarşaflarınının sık değiştirilmesi gerekir.

IV. Enfeksiyon temizlenene kadar kadar bu kıyafetlerin sıcak su ile yıkanması ve sonrasında sıcak ütülenmesi önerilir.

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

5. **Enterobiasis ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. Özellikle geceleri çocuklarda perianal kaşıntı olması tanıyı düşündürür.
- II. Selofan band testi ile anus etrafında selofan band yapıştırılıp çekilir ve lam üzerinde mikroskopta incelenerek yumurtalar görümlenebilir.
- III. Sabah uyanır uyanmaz yapılmalı tanı konamaz ise ve 3 ardışık gün tekrarlanmalıdır.
- IV. Rutin idrar ve dışkı örneklerinde çok nadiren yumurtalar görünür. Kaşıntıya bağılı olarak turnak diplerinden alınan örneklerde de gözlenebilir.

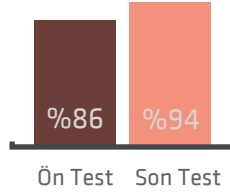
- A. I ve III
- B. II ve IV
- C. I, II, ve III
- D. Sadece IV
- E. I, II, III ve IV



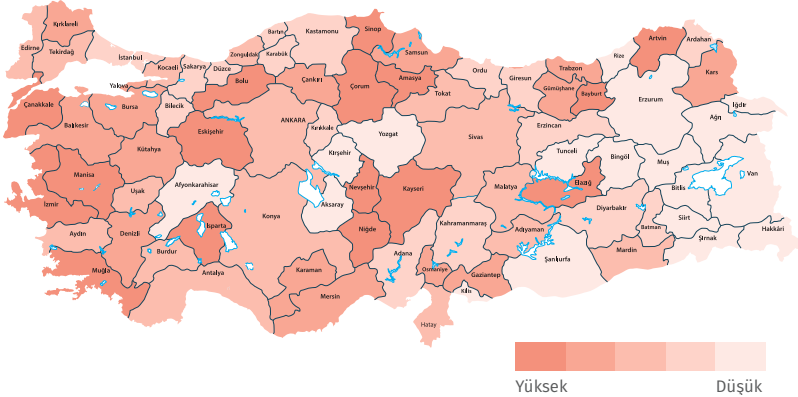
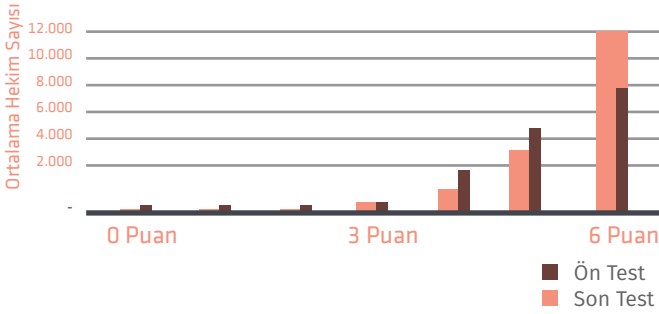
## 15.13. SIK RASTLANAN BARSAK KURLARI

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,819  
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,801

### Ortalama Başarı



### Puana Göre Dağılım







## ÖN TEST

1.	Düzce	%91		
2.	Isparta	%91		
3.	Elazığ	%90		
4.	Bayburt	%89		
5.	Kilis	%89		
6.	Bartın	%89	77.	Artvin %79
7.	Eskişehir	%89	78.	Tunceli %79
8.	Bolu	%89	79.	Muş %77
9.	Kırklareli	%89	80.	Van %72
10.	Niğde	%89	81.	Afyon %71



## SON TEST

1.	Eskişehir	%98		
2.	Bayburt	%97		
3.	Sinop	%97		
4.	Çanakkale	%97		
5.	Elazığ	%96		
6.	Artvin	%96	77.	Yozgat %91
7.	Amasya	%96	78.	Van %91
8.	Bolu	%96	79.	Hakkari %90
9.	Muğla	%96	80.	Bingöl %89
10.	Isparta	%96	81.	Afyon %88



## DEĞİŞİM

1.	Van	%26		
2.	Afyon	%24		
3.	Artvin	%22		
4.	Muş	%19		
5.	Tunceli	%18		
6.	Çankırı	%17	77.	Bingöl %6
7.	Erzincan	%17	78.	Bartın %5
8.	Şanlıurfa	%16	79.	Isparta %5
9.	Kars	%15	80.	Kilis %4
10.	Iğdır	%15	81.	Düzce %2



# MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



## 15.14. Toksoplazmozis Ve Leishmanyazis ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Toxoplasmosis ve leishmaniasis hakkında farkındalığını arttırmaları,
- II. Toxoplasmosisin bağışıklığı normal bireylerde benign seyreden ve kendi kendini sınırlayan bir hastalık olduğunu bilmelerini, gebelerde aktif enfeksiyon durumunda tedavi uygulamaları; HIV/AIDS hastalarında immun yetmezlikli hastalarda santral sinir sistemini tutabileceğini ve ağır seyrebileceğini bilmelerini,
- III. Retiküloendotelial tutulumla giden hastalıklarda ayırıcı tanıda visseral leishmanyazisi ve tipik cilt lezyonları olan hastalarda kutanöz leishmanyazisi ayırıcı tanıda bilmeleri ve uygulamaları. hedeflenmiştir.

## ÖRNEK SORULAR

1. Toxoplasmosis ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?
  - II. Toxoplasmosisin bağışıklığı normal bireylerde benign seyreden ve kendi kendini sınırlayan bir hastalıktır.
  - III. Gebelerde aktif enfeksiyon durumunda tedavi gerektirir
  - IV. İmmünyetmezlikli hastalarda santral sinir sistemini tutabilir ve ağır seyreder.
  - V. Visseral leishmaniasis, retiküloendotelial tutulumla giden hastalıklarda düşünülmelidir
  - A. I ve III
  - B. II ve IV
  - C. I, II, ve III
  - D. Sadece IV
  - E. I, II, III ve IV

2. **Toxoplasmosisten korunma ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. Serolojisi negatif gebelerde kedi dışkısından uzak durulması önerilir;
- II. Gebelik süresince evde kedi varsa kedi atıklarını temizlememeli, temizleyecekse eldiven kullanılmalı ve ellerini su ve sabunla yıkamalıdır; kediyi çiğ et yedirilmemelidir.
- III. Sebze ve meyveler iyice yıkandıktan sonra tüketilmeli, şüpheli gıdalardan ve çiğ etten uzak durulmalı, sebzelerin yıkandığı etlerin hazırlandığı tezgahta farklı bir gıda hazırlanmadan önce temizlik yapılmalıdır.
- IV. Etlerin -20°C'de dondurulması ve daha sonra 60°C'nin üzerinde pişirilmesi ile kistler yok edilemezler.

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

3. **Kutanöz leishmaniasis ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?**

- I. Tek veya multipl sayıda, papül veya nodül şeklinde başlayıp ortası ülser kenarları kabarık kraterler şeklinde lezyonlar gelişir, kabuklanabilir.
- II. Skar bırakmadan iyileşir
- III. Genelde ağrısızdır ancak ağrılı lezyonlar da tanıyı ekarte ettirmez.
- IV. Ülkemizde *L. tropica* ve *L. major* bulunduğu belirtilmektedir. Lezyonlar haftalar aylar içerisinde gelişir ve aylarca yıllarca kalabilir.

4. **Leishmaniasis ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. Parazitin doku formu amastigottur ve makrofajlar içerisinde çok sayıda amastigotun gösterilmesiyle tanı konur.
- II. Kutanöz leishmaniasisin cilt lezyonları tedavisiz bırakıldığında da iyileşebilir.
- III. Spontan iyileşme aylar yıllar sürebilir ve skar kalabilir ayrıca belli bölgelerde mukozal leishmaniasise ilerleyebilir.

IV. Tedavide pentavalan antimonial (Sbv) bileşikleri, sodyum stiboglukonat , lipozomal amfoterisin B kullanılabilir.

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

5. **Toxoplasmosis ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. Üçüncü trimestırda enfeksiyon alındığında ise bebeğe transplasental geçiş ihtimali düşük ancak anomali riski yüksektir.
- II. Enfeksiyon ile gebelik/konsepsiyon arasındaki süre uzadıkca bu risk artar.
- III. Konsepsiyon öncesi 3aydan önce enfeksiyon alındıysa gebelikte risk yoktur.
- IV. Gebelik öncesi seropozitif olan kadınlar gebelik sırasında akut enfeksiyona karşı korunurlar ve transplasental enfeksiyon riski genelde yok kabul edilebilir.

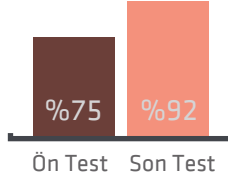
- A. I ve III
- B. II ve IV
- C. I, II, ve III
- D. Sadece IV
- E. I, II, III ve IV



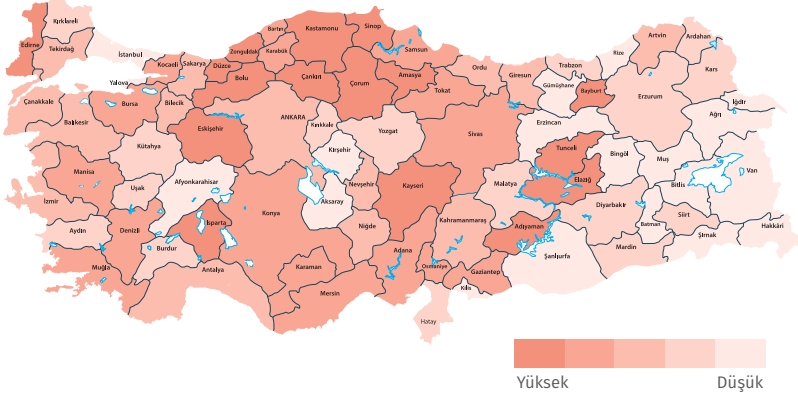
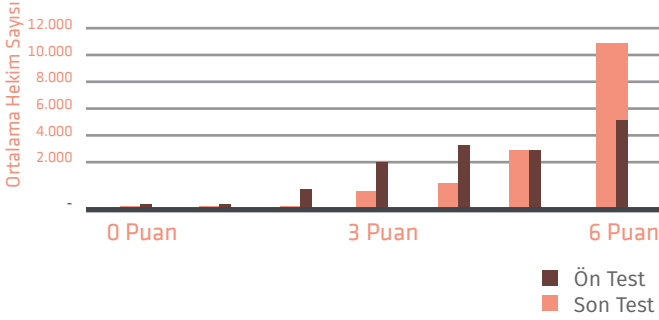
## 15.14 TOKSOPLASMOSİS VE LEİSHMANYASİS

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,698  
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,676

### Ortalama Başarı



### Puana Göre Dağılım





## ÖN TEST

1.	Isparta	%88			
2.	Elazığ	%83			
3.	Karaman	%81			
4.	Düzce	%80			
5.	Osmaniye	%80			
6.	Zonguldak	%79	77.	Iğdır	%67
7.	Bilecik	%79	78.	Erzincan	%66
8.	Sivas	%79	79.	Van	%65
9.	Edirne	%79	80.	Hakkari	%64
10.	Niğde	%78	81.	Muş	%61



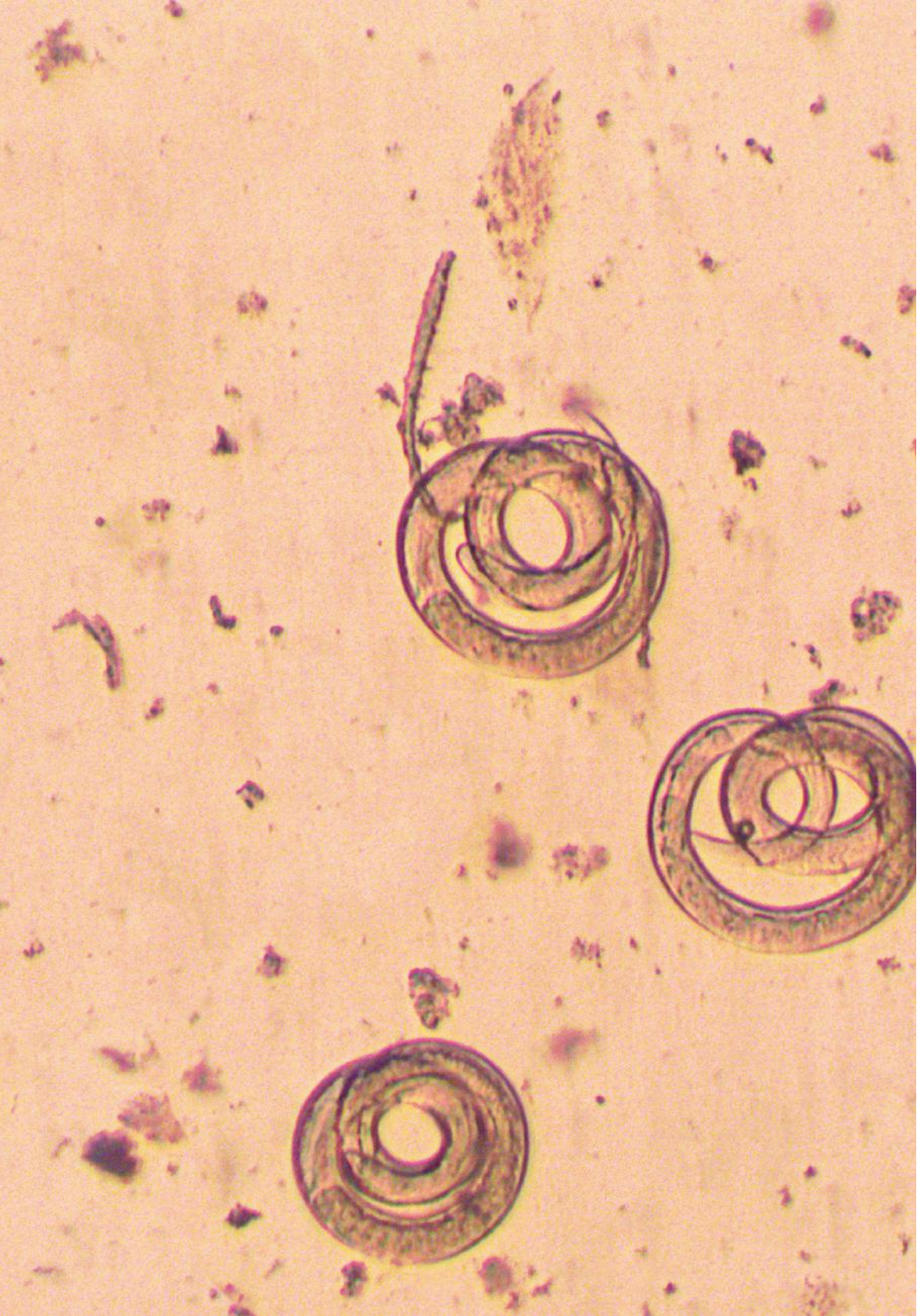
## SON TEST

1.	Bayburt	%96			
2.	Elazığ	%96			
3.	Isparta	%95			
4.	Tunceli	%95			
5.	Eskişehir	%95			
6.	Çorum	%95	77.	Erzincan	%87
7.	Bolu	%95	78.	Bitlis	%85
8.	Kayseri	%95	79.	Van	%85
9.	Sinop	%95	80.	Iğdır	%82
10.	Düzce	%94	81.	Afyon	%79



## DEĞİŞİM

1.	Muş	%47			
2.	Hakkari	%39			
3.	Çankırı	%36			
4.	Kars	%36			
5.	Batman	%34			
6.	Bayburt	%33	77.	Osmaniye	%17
7.	Siirt	%32	78.	Karaman	%15
8.	Karabük	%32	79.	Bilecik	%15
9.	Erzincan	%32	80.	Elazığ	%15
10.	Van	%31	81.	Isparta	%9





# MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



## 15.15. Nadir Rastlanan Bazı Parazit Enfeksiyonları ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Nadir rastlanan paraziter enfeksiyonlar hakkında genel bilgi sahibi olmaları,
- II. Fasciola, Schistosoma, Trichinella ve Echinococcosis'in nadir görülmele birlikte ülkemizde bildirilenden daha fazla bulunabileceğini, iyi bir öykü ve fizik muayene ile ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğini bilmeleri,
- III. Filariasis ile ilgili olarak: Elephantiasis ve lenfödemde hastalar genelde kronik süreçte olduğundan ve erişkin parazit çoktan ölmüş olduğundan antiparaziter tedavi gerekmeyebileceğini, tedavide esasın lenfödem fizyoterapisi ve sekonder enfeksiyon gelişiminin önlenmesi olduğunu bilmeleri ve uygulamaları hedeflenmiştir.

## ÖRNEK SORULAR

1. Kist hidatik ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?
  - II. Kistler büyüyene kadar genelde asemptomatik seyreder.
  - III. Kist hidatikte benzimidazollerle tedavi, cerrahi tedavi, PAIR(perkutan aspirasyon, kimyasal enjeksiyonu ve reaspirasyon) tedavi seçeneklerinde yer almaktadır.
  - IV. Uygun hastalarda radikal cerrahi tercih edilmelidir.
  - V. 10yıl süreyle de tekrar enfeksiyon riski açısından hasta izlenmelidir.
  
- A. I ve III
- B. II ve IV
- C. I, II, ve III
- D. Sadece IV
- E. I, II, III ve IV

2. Filariasis ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?

- I. Elephantiasis ve lenfödemde hastalar genelde kronik süreçtedir.
- II. Kronik süreçte erişkin parazit çoktan ölmüş olduğundan antiparaziter tedavi gerekemeyebilir.
- III. Tedavi esaslar birisi lenfödem fizyoterapisidir.
- IV. Filariasis, etkenlerin sivrisinekler aracılığıyla bulaşması sonucu gelişir.

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

3. Fasciola ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?

- I. Fasciola ,nadir görölmekle birlikte ölkemizde bildirilenden daha fazla bulunabileceğini, iyi bir öykü ve fizik muayene ile ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğini vurgulamak
- II. Fasciola su teresi ile bulaşır.
- III. Ateş, öksürük, halsizlik, karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal, sağ üst kadran ya daepigastriumda hassasiyet, barsak alışkanlıklarında değişiklikler, kilo kaybı, anemi, eozinofili, hepatobilier obstrüksiyona bağlı sarılık görölebilir.Kolanjit, kolesistit, siroz, pankreatit gelişebilir.
- IV. Tedavide triklabendazol kullanılır.

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

4. Trichinella ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?

- I. Trichinella, nadir görölmekle birlikte ölkemizde bildirilenden daha fazla bulunabileceğini, iyi bir öykü ve fizik muayene ile ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğini vurgulamak

- II. Kontamine etlerin yenmesiyle bulaşır.
- III. Bulantı, ishal, ateş, öksürük, yüzde ve gözlerde şişlik, eklem ve kas ağrıları, ciltte kaşıntı, ishal ya da konstipasyonla seyredebilir.
- IV. Tedavide albendazol kullanılır.

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

5. **Echinococcus granulosus (Kist hidatik hastalığı) ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?**

- I. Echinococcus granulosus (Kist hidatik hastalığı) nadir görülmekle birlikte ülkemizde bildirilenden daha fazla bulunabileceğini, iyi bir öykü ve fizik muayene ile ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğini vurgulamak
- II. Yıllar içerisinde gelişir en sık karaciğerdedir ve genelde tektir.
- III. Akciğerde de görülebilir.
- IV. Santral sinir sisteminde, kalp, dalak, böbrekte de görülebilir.

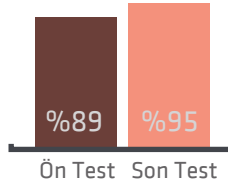
- A. I ve III
- B. II ve IV
- C. I, II, ve III
- D. Sadece IV
- E. I, II, III ve IV



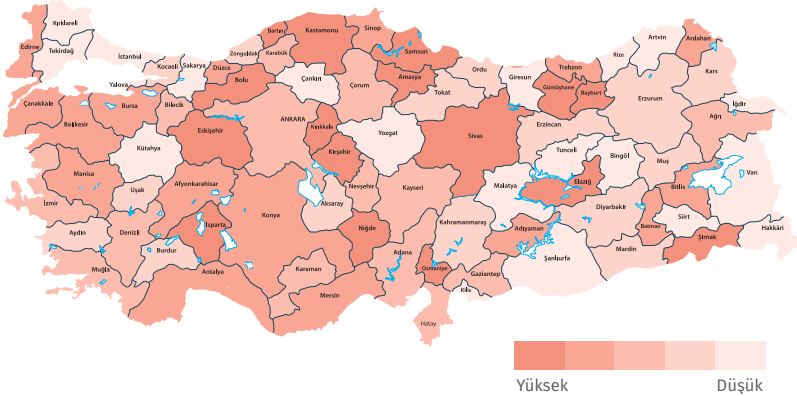
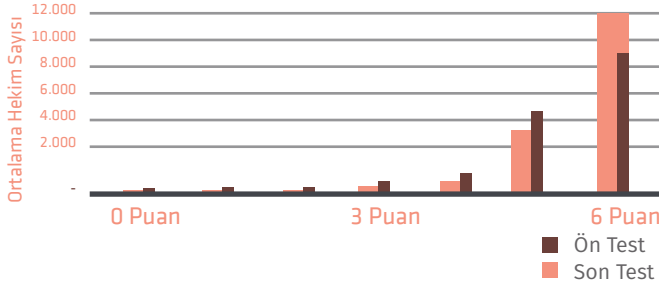
## 15.15. NADİR RASTLANAN BAZI PARAZİT ENFEKSİYONLARI

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,499  
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 15,483

### Ortalama Başarı



### Puana Göre Dağılım





## ÖN TEST

1.	Bayburt	%96			
2.	Isparta	%95			
3.	Sinop	%94			
4.	Bilecik	%93			
5.	Bolu	%93			
6.	Kilis	%93	77.	Van	%83
7.	Yalova	%92	78.	Siirt	%83
8.	Elazığ	%92	79.	Tokat	%83
9.	Edirne	%92	80.	Şanlıurfa	%82
10.	Düzce	%92	81.	Ağrı	%79



## SON TEST

1.	Kırşehir	%99			
2.	Elazığ	%98			
3.	Gümüşhane	%98			
4.	Isparta	%98			
5.	Sivas	%97			
6.	Eskişehir	%97	77.	Kütahya	%94
7.	Bayburt	%97	78.	Tunceli	%94
8.	Bolu	%97	79.	Siirt	%93
9.	Bartın	%97	80.	Bingöl	%92
10.	Kırıkkale	%97	81.	Iğdır	%88



## DEĞİŞİM

1.	Ağrı	%21			
2.	Afyon	%15			
3.	Şanlıurfa	%15			
4.	Tokat	%15			
5.	Batman	%15			
6.	Bitlis	%13	77.	Sinop	%2
7.	Van	%13	78.	Bilecik	%2
8.	Denizli	%12	79.	Kilis	%2
9.	Siirt	%12	80.	Iğdır	%2
10.	Kars	%12	81.	Bayburt	%1



# MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



## 15.16. Tüberküloz ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Dünyada ve Türkiye’de tüberkülozun durumu,
- II. Ülkemizde yürütülen tüberküloz kontrolü faaliyetleri,
- III. Tüberküloz tanısı, tedavisi,
- IV. Doğrudan gözetimli tedavi uygulaması,
- V. Tüberkülozdan korunma ve bulaşmanın önlenmesi, konularında bilgi sahibi olmaları hedeflenmiştir.

## ÖRNEK SORULAR

1. Tüberküloz hastalarında ateş nasıldır?

- A. İntermittan (aralıklı ateş)
- B. Remittan ( bacaklı ateş)
- C. Kontinue (devamlı ateş)
- D. Reküran ( tekrarlayan ateş)
- E. Ondülan (dalgalı ateş)

2. İlaça dirençli Tüberküloz (TB) tanımı hangi vakada yanlıştır?

- A. Başlangıç dönemi 2. Ay sonunda balgam yaymasında ARB (+) olması
- B. Başlangıç dönemi 3. Ay sonunda balgam yaymasında ARB (+) olması
- C. Nüks TB hastalarında 3. Ay sonunda balgam yaymasında ARB (+) olması
- D. Tedaviyi terk eden TB hastalarında 3. Ay sonunda balgam yaymasında ARB (+) olması
- E. Hiçbiri

3. Tüberküloz tedavisinde hastaneye yatış kriteri olmayan hangisidir?
- A. Önemli hemoptizi olan hastalar
  - B. Diyabetes Mellitus'u kontrol altına alınamayan hastalar
  - C. Evsizler
  - D. Menenjit TB hastaları
  - E. Hiçbiri
4. **Tüberküloz kontrol muayenesinde;**
- A. Radyolojik ve klinik değerlendirme yeterlidir
  - B. Her ay balgam incelemesi yapılması idealdir
  - C. Radyolojik kötüleşme her zaman tedaviye direnci gösterir
  - D. İkinci ayın sonunda balgam incelemesinde ARB (+) ise tedaviye ilaç eklenir
  - E. İdame tedavisi döneminde bir negatif ARB sonucu kür kabul edilir
5. **Tüberküloz 'da doğrudan gözetimli tedavi (DGT) ile ilgili olarak hangisi yanlıştır?**
- A. DGT TB tedavi başarısını ve kür oranlarını artırır
  - B. DGT TB insidansını azaltır (Stop TB)
  - C. DGT'de gözetmen mümkünse aile bireyleri arasından seçilmemelidir
  - D. DGT çocuk ve adölesan hastalarda tercih edilir
  - E. DGT bunama hastalarında tercih edilmez



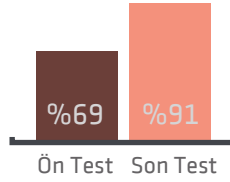




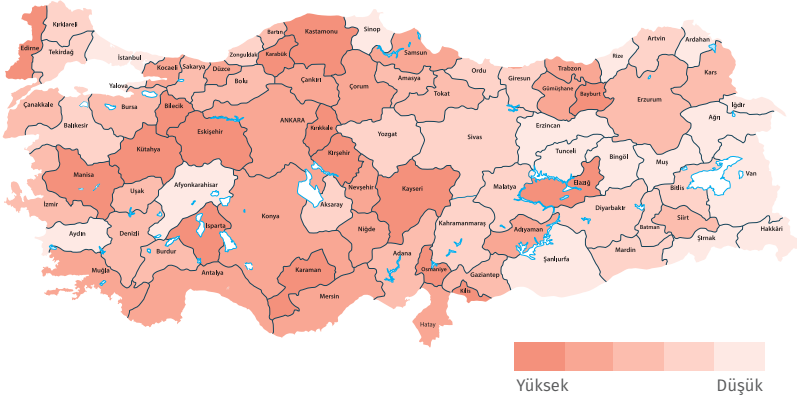
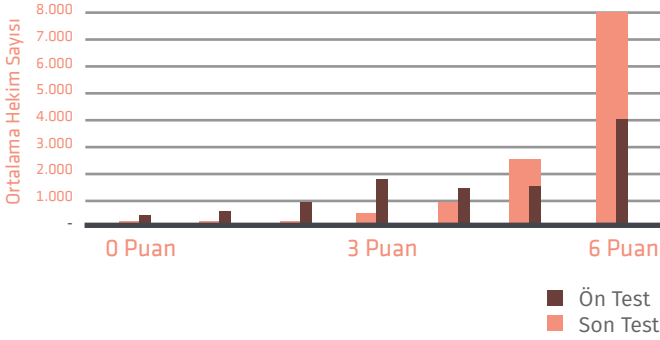
## 15.16. TÜBERKÜLOZ

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 12,451  
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 12,218

### Ortalama Başarı



### Puana Göre Dağılım





## ÖN TEST

1.	Tunceli	%80			
2.	Bayburt	%80			
3.	Düzce	%78			
4.	Elazığ	%78			
5.	Adıyaman	%77			
6.	Bolu	%77	77.	Rize	%57
7.	Edirne	%76	78.	Ağrı	%56
8.	Osmaniye	%76	79.	Kars	%52
9.	Niğde	%76	80.	Afyon	%50
10.	Isparta	%75	81.	Hakkari	%50



## SON TEST

1.	Bayburt	%96			
2.	Kütahya	%96			
3.	Eskişehir	%95			
4.	Osmaniye	%95			
5.	Bilecik	%95			
6.	Kırıkkale	%95	77.	Ardahan	%87
7.	Kilis	%94	78.	Tunceli	%87
8.	Karaman	%94	79.	Bingöl	%86
9.	Kastamonu	%94	80.	Van	%86
10.	Manisa	%94	81.	Hakkari	%81



## DEĞİŞİM

1.	Kars	%77			
2.	Afyon	%75			
3.	Hakkari	%63			
4.	Ağrı	%59			
5.	Artvin	%58			
6.	Rize	%55	77.	Bayburt	%20
7.	Erzincan	%51	78.	Adıyaman	%19
8.	Gümüşhane	%47	79.	Bolu	%19
9.	İğdır	%47	80.	Düzce	%18
10.	Muş	%45	81.	Tunceli	%8



# MODÜLDEKİ DERSLERİN HEDEFLERİ VE ÖN TEST-SON TEST SORULARI



## 15.17. Ektoparazitoz ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu dersin sonunda aile hekimlerinin;

- I. Yaklaşımı,
- II. Ayırıcı tanısı,
- III. Tedaviyi, bilmeleri ve uygulayabilmeleri hedeflenmiştir.

## ÖRNEK SORULAR

1. Uyuz tanısı ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?
  - II. Kaşıntılı döküntü şikayeti
  - III. Aile anamnezi,
  - IV. Şiddeti gece artan kaşıntı,
  - V. Yaygın büllöz lezyonlar
  - A. I ve III
  - B. II ve IV
  - C. I, II, ve III
  - D. Sadece IV
  - E. I, II, III ve IV
2. Pedikülozis kapitis ve pubis tedavisinde aşağıdaki uygulamalardan hangisi tercih edilmelidir?
  - A. Permetrin % 1'lik kremi uygulanıp 24 saat sonra yıkanılır.
  - B. Permetrin % 1'lik kremi uygulanıp 10 dakika kadar bekletildikten sonra yıkanılır
  - C. Permetrin % 5'lik kremi uygulanıp 10 dakika kadar bekletildikten sonra yıkanılır
  - D. Permetrin % 15'lik kremi uygulanıp 10 dakika kadar bekletildikten sonra yıkanılır
  - E. Permetrin % 5'lik kremi uygulanır, yıkama yapılmaz.

3. Pedikülozis capitis ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi/hangileri doğrudur?
- Sosyoekonomik düzeyi düşük ve sanitasyon hizmetlerinin yeterince gelişmediği bölgelerde daha sıktır.
  - Bitin ve/veya sirkelerin görülmesi tanı için yeterlidir.
  - Genellikle sadece sirkeler saptanır.
  - Kepek ile ayırıcı tanı yapılmalıdır.
- I ve III
  - II ve IV
  - I, II, ve III
  - Sadece IV
  - I, II, III ve IV
4. Uyuzda fizik muayenede saptanan “Sillion” ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
- Sillion yaklaşık 0.3-0.5 mm enindedir.
  - Sillion yaklaşık 1-1,5 cm boyunda deriden hafif kabarıdır.
  - Sillion ucunda “Papül” bulunan tünel lezyondur.
  - Sillion için büyüteç ile muayene edilmelidir.
  - Sillion mürekkep testi: Şüpheli alana (özellikle hipotenar bölge, parmak araları ve bilekler, çocuklarda palmoplantar bölge) mürekkep sürülür ve alkollü bir pamukla silinir. Tünel koyu, düzensiz veya zikzak çizgi olarak görülebilir.
5. Uyuzun ayırıcı tanısında aşağıdaki hastalıklardan hangisi düşünülmez?
- Pedikulosis
  - Böcek sokması
  - Psöriasiz
  - Ürtiker
  - Atopik/kontakt dermatit

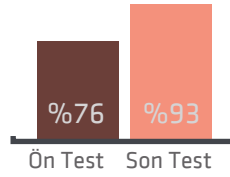




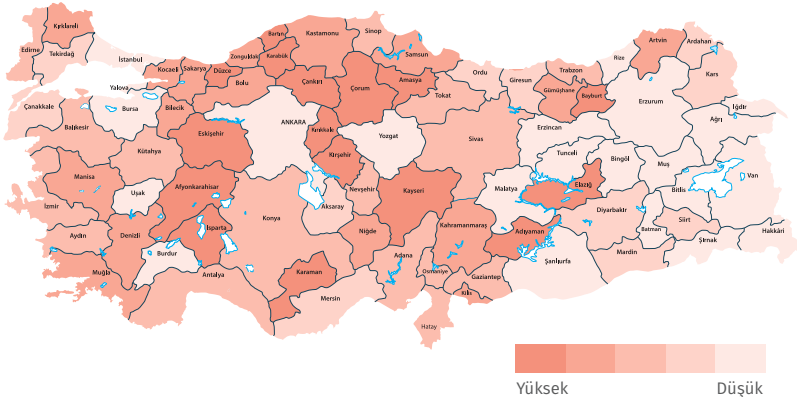
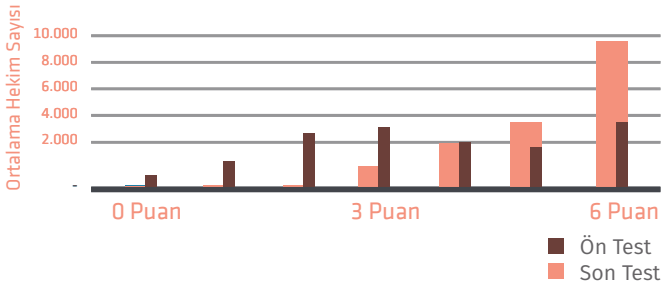
## 15.17. EKTOPARAZİTOZ

Ön Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,412  
Son Teste Katılan Aile Hekimi Sayısı : 13,283

### Ortalama Başarı



### Puana Göre Dağılım







## ÖN TEST

1.	Bayburt	%89			
2.	Sinop	%84			
3.	Isparta	%82			
4.	Osmaniye	%82			
5.	Edirne	%81			
6.	Çorum	%81	77.	Bitlis	%64
7.	Karaman	%81	78.	Van	%64
8.	Elazığ	%81	79.	Iğdır	%63
9.	Kırşehir	%81	80.	Muş	%63
10.	Bolu	%81	81.	Hakkari	%55



## SON TEST

1.	Isparta	%96			
2.	Bartın	%96			
3.	Çorum	%96			
4.	Afyon	%96			
5.	Elazığ	%95			
6.	Kırşehir	%95	77.	Şanlıurfa	%89
7.	Eskişehir	%95	78.	Rize	%88
8.	Karabük	%95	79.	Van	%88
9.	Amasya	%95	80.	Ağrı	%87
10.	Adıyaman	%95	81.	Hakkari	%86



## DEĞİŞİM

1.	Hakkari	%58			
2.	Iğdır	%44			
3.	Muş	%43			
4.	Bitlis	%38			
5.	Van	%36			
6.	Afyon	%35	77.	Bolu	%16
7.	Artvin	%35	78.	Edirne	%15
8.	Ağrı	%33	79.	Osmaniye	%14
9.	Şırnak	%33	80.	Sinop	%12
10.	Kars	%33	81.	Bayburt	%6