

2026 TUS 1. DÖNEM

Temel Bilimler 94 soru • Klinik Bilimler 97 soru



ANATOMİ

200/7

Anatomi COMPACTUS kitabımız toplamda
7 soruya referans vermiştir.

13/6

13 Anatomi sorusunun 6'sına referans vermiştir.



Değerli Hekim Arkadaşlar;

Öncelikle 15 Mart'ta yapılan TUS sınavında emeğinizin karşılığını almanızı tüm kalbimizle diliyoruz. Sonucun ne olursa olsun, bu yolculukta gösterdiğiniz azim ve disiplinin sizleri daima başarıya taşıyacağına inanıyoruz.

TUSEM kaynaklarımızın sınav sorularına verdiği **referans çalışmasını sizlerle paylaşmaktan gurur duyuyoruz.**

Eğitmenlerimiz titizlikle hazırladıkları çalışma kapsamında, **200 sorunun 191'ine kaynaklarımızdan birebir karşılık gelen sayfa ve içerikleri işaretlemiştir.** Bu süreçte en çok önem verdiğimiz nokta, referansların gerçekten birebir örtüşmesi olmuştur. Meslektaşlarımızın, alakasız ya da kenarından yakalanmış referansların güvenilir olmadığını çok iyi bildiklerinin farkındayız. Bu nedenle yalnızca doğru ve net örtüşen referansları dikkate aldık.

Bizim için asıl değer, referans sayısının fazlalığından ziyade **öğrencilerimizin kursumuz aracılığıyla elde ettikleri net kazanımlardır.** Eğitmenlerimiz, kaynaklarımızdaki bilgileri öğrencilere en anlaşılır ve kalıcı biçimde aktarmayı esas almakta ve bu hassasiyetle çalışmalarını sürdürmektedir.

Bu titizlikle hazırlanmış ve birebir sorularla örtüşen referanslarımızı sizlere **TUSEM'in güvenilirliği ve 31 yıllık tecrübesinin bir yansıması olarak gururla sunuyoruz.**

Soru kökü ve çözümü: Temel Bilimler 1

1. Ayak tabanı yerle fazla temas eden (dorsifleksiyon artışı), eversiyon artışı ve taban çökmesi olan hastada zayıflığı olan kas = m. tibialis posterior

İLGİLİ NOTLAR

TUSEM®
TIPTA UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

ANATOMİ

51

BACAĞIN ARKA BÖLGESİNİN KASLARI

Ayağa **plantar fleksiyon (fleksiyon)** yaptırır esas kaslardır. **N. tibialis** tarafından uyarılırlar. **M. gastrocnemius** ve **m. soleus**'a birlikte "**m. triceps surae**" denir ve tendonu; **tendo calcaneus (Achilles tendonu)** dur. Bacak arkasındaki baldır denilen kabartıyı yapar.

M. gastrocnemius

- Ayağa fleksiyon ve bacağa fleksiyon yaptırır.

M. soleus

- Bacağa hareket **yaptırmaz**.

M. plantaris

- Tendonu m. gastrocnemius ve soleus arasında bulunur.

M. popliteus

- Tendonu diz ekleminde **intrakapsüler** geçer.

Temel Bilimler 1. soru

Tusem Anatomi COMPACTUS Özet Ders Notu Sayfa 051

M. flexor digitorum longus

- Tendonu ayak bileğini tarsal tünelden geçer.
- Tendonunda **m. quadratus plantae** sonlanırken; **mm. lumbricales** ise başlar.

M. tibialis posterior: Bacak arkasında en derindeki kıştır.

- Malleolus medialis'in arkasından geçen yapıların **en önde** olanı bu kasın tendonudur.
- Ayağa inversiyon ve fleksiyon (plantar fleksiyon) yaptırır.

N. tibialis felci: Fossa poplitea'da yaralanması halinde bacak arkasındaki ayak fleksörleri felç olur. Ayak **plantar fleksiyon yapamaz** ve ayak dorsifleksiyonda ve eversiyonda kalır. Hastalar ayak bileği ekstansiyon pozisyonunda (**topuk yürüyüşü**) yürür. Parmak uçlarında ayakta durulamaz. Ayak tabanında duyu kaybı olur.

AYAK BİLEĞİNDEKİ RETINAKULUMLAR

Retinaculum musculorum extensorum'un derininden (altından-arkasından)

- M. extensor digitorum longus, tendo
- M. extensor hallucis longus, tendo
- M. tibialis anterior, tendo
- M. fibularis tertius, tendo
- A.v. tibialis anterior
- N. fibularis profundus

Retinaculum musculorum extensorum'un yüzeyelinden (üstünden/önünden)

- N. saphenus
- v. saphena magna
- n. fibularis superficialis geçer.

Malleolus medialis'in önünden geçen yapılar

- N. saphenus ve v. saphena magna

Retinaculum musculorum flexorum'un derininden (altından-arkasından) ve malleolus medialis'in arkasından geçen yapılar (önden arkaya sırası ile)

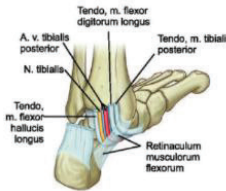
- M. tibialis posterior, tendo
- M. flexor digitorum longus, tendo
- **N. tibialis** ve a.v. tibialis posterior
- M. flexor hallucis longus, tendo

Tarsal tünel; malleolus medialis'in arkasında **retinaculum musculorum flexorum** altında calcaneus ile tibia arasındaki geçittir. Medial duvarında talus vardır. **N. tibialis'in burada sıkışması**, ayak tabanında ağrı ile karakterize "**tarsal tünel sendromu**"na neden olur.

Retinaculum musculorum fibularium

Malleolus lateralis'in altından-arkasından geçen yapılar

- Retinaculum musculorum fibularium'un **derininden**;
 - M. fibularis longus, tendo
 - M. fibularis brevis, tendo
- Retinaculum musculorum fibularium'un **yüzeyelinden**;
 - N. suralis
 - V. saphena parva



Soru kökü ve çözümü: Temel Bilimler 3

3. septum nasi'nin antero-inferior kısmındaki kanamaya (Kiesselbach pleksusuna) katılmayan damar = a. alveolaris superior

İLGİLİ NOTLAR

Temel Bilimler 3. soru
Tusem Anatomi COMPACTUS Özet Ders Notu Sayfa 061

Kiesselbach pleksusu; Little alanı (septum nasi'nin ön-alt parçası) üzerinde bulunan bu pleksus, epistaksisin en yaygın (%90) yeridir. Bu pleksusu oluşturan damarlar:

- A. facialis'in dalları (r. septi nasi)
- A. sphenopalatina'nın dalları
- A. ethmoidalis anterior
- A. palatina descendens (a. palatina major)

(A. ethmoidalis posterior bu pleksusa KATILMAZ!)

Woodruff pleksusu; septum nasi'nin arka-alt bölümünde bulunur. Yaşlılıktaki hipertansiyon sonucu oluşan burun kanamalarından (%10) sorumludur. Oluşturanlar:

- A. sphenopalatina'nın dalları
- Faringeal dalları

PARANAZAL SİNÜSLER

Sinus frontalis: Yenidoğanda bulunmaz.

Cellulae (Sinus) ethmoidales: orbita medial duvar ve optik kanalla alan yakın komşuluğu nedeniyle, **infeksiyonları orbita'ya en kolay yayılan paranasal sinüslerdir.** Özellikle arka grup etmoidal sinüslerin infeksiyonları, **optik nörite** neden olabilir.

Sinus sphenoidalis: Yenidoğanda bulunmaz. **Komşulukları:** Üst: N. opticus, chiasma opticum ve hipofiz
Arka: Pons ve a. basillaris
Yanları: Sinus cavernosus içindeki yapılarla (a. carotis interna ve n. abducens) komşudur.
Alt: Nasopharynx tavani ile komşudur.

Sinus maxillaris (Cavum hignore): En büyük paranasal sinüştür.

- Tabanı, burun boşluğunun dış duvarındadır.
- Tavanını, **orbita'nın tabanı** yapar.
- Alt duvarını, maksilla'nın processus alveolaris'i yapar. 2. ve 1. molar dişin kökü sinüs içine uzanabilir.
- Meatus nasi medius'a bulla ethmoidalis ile processus uncinatus arasındaki **hiatus semilunaris**'ten açılır.

Sinus maxillaris'in drenajı diğerlerine göre daha zordur ve bu nedenle en sık infeksiyon görülen paranasal sinüştür.

Meatus nasi superior'a açılanlar: cellulae ethmoidales posteriores'tar ve recessus sphenothmoidalis aracılığı ile sinus sphenoidalis

Meatus nasi medius'a açılanlar: sinus frontalis (recessus frontonasalis yada infundibulum aracılığı ile), cellulae ethmoidales anteriores'tar (infundibulum ve bulla ethmoidalis ile), Sinus maxillaris (hiatus semilunaris'e direk olarak)

Meatus nasi inferior'a açılanlar: ductus nasolacrimalis

LARYNX

C₃ (os hyoideum) ile C₆ (cartilago cricoidea) arasındır. Cartilago thyroidea, epiglottica ve cricoidea **tek**, diğer kırıkdamlar çift sayıdadır

Membrana thyrohyoidea'nın her iki yan tarafında bulunan açıklıklardan, a.v. laryngeus superior ile n. laryngeus superior'un r. internus'u geçer. Membranın serbest arka kenarları içinde, **cartilago triticea** bulunur.

- **Cartilago epiglottica:** **petiolus epiglottidis** tiroid kıkırdığına tutunan dar sapıdır.
- **Cartilago thyroidea** üst kenarı C4 seviyesindedir.
 - **Linea obliqua;** m. sternothyroideus, m. thyrohyoideus ve m. constrictor pharyngis inferior tutunur.
 - **Prominentia laryngea** bu kırıkdamdır.
- **Cartilago cricoidea:** alt kenarı C6 seviyesindedir.
 - **En kalın ve en güçlü** larinks kırıkdamıdır.
 - Ön kısmı dar bir arcus, arka kısmı geniş bir lamina şeklindedir.
 - Havayolu çevresinde **tam bir halka** oluşturan tek larinks kırıkdamıdır.

Soru kökü ve çözümü: Temel Bilimler 5

5. Plexus brachialis'in alt köklerinin kopmasında (Klumpke lezyonunda) etkilenmesi olası kaslar = Musculi interossei dorsales ve palmares

İLGİLİ NOTLAR

TUSEM
TIPTA UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

ANATOMİ

57

III. Fasciculus posterior'dan çıkanlar

- **N. subscapularis superior;** (C5-6) m. subscapularis'in üst bölümünü innerve eder.
- **N. thoracodorsalis;** (C6-7-8) m. latissimus dorsi'yi innerve eder.
- **N. subscapularis inferior;** (C5-6) m. teres major'u ve m. subscapularis'in alt bölümünü innerve eder.
- **N. axillaris;** (C5-6) fasciculus posterior'un terminal dallarından birisidir.
 - A.v. circumflexa humeri posterior ile birlikte **spatium axillare laterale** (humerotrisipital aralık)'den geçer.
 - Collum chirurgicum'u dolaır ve m. deltoideus ile m. teres minor'u uyaran dallarını verir.
 - **N. cutaneus brachii lateralis superior** denilen dalı, kolun üst-dış yüzünü 3'ten derinin duysunu taşır.

N. axillaris feld

- M. deltoideus atrofiğine bağlı **deltoid kabartı** kaybolur ve abduksiyon kısıtlanır.
- M. teres minor felcine bağlı dış rotasyon kısıtlanır.
- Omuzun üst-dış bölümünde deri duysusu kaybı olur.

- **N. radialis;** (C5-6-7-8 ve T1) fasciculus posterior'un diğer terminal dalıdır ve aynı zamanda fasikülün devamıdır.
 - Plexus brachialis'te **tüm segmentlerden lif içerir.**
 - Sulcus nervi radialis'te, **a. profunda brachii** ile birlikte m. triceps brachii'nin lateral ve medial başları arasında yer alır.
 - Kolun distalinde, m. brachialis ile m. brachioradialis arasındaki olukta yer alır.
 - Derin dalı (ramus profundus), **m. supinator'u** dolaır.
 - Derin dalın terminaline, **n. interosseus antebrachii posterior (PIN)** denir.

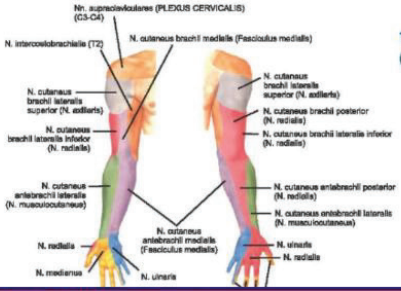
Balay feldi veya **cumartesi gecesi feldi** olarak da adlandırılan durumlarda n. radialis genellikle sandalyede uygunsuz oturmuş sebebi ve ağıllı da uzun süren baskı sonucu geçici felce uğrayabilir.

Humerus cisim (corpus) kırıklarında n. radialis yaralanması sıkır. M. triceps brachii hariç tüm innerve ettiği kaslar (ekstansörler) felç olur ve el bileğinde ekstansiyon kaybına bağlı olarak **düşük el deformitesi** görülür. Duyu kaybı el sırtının lateralinde ve ilk üç küçük parmakta (distal falanklar hariç).

N. radialis ile uyumlu kaslar için kodlama;

BEST - ABDAL

Abductor pollicis longus
Brachioradialis
Brachialis
Supinator
Triceps
Ekstansör sığucüğünü içeren tüm kaslar



TRUNCUS SUPERIOR LEZYONU (ERB-DUCHENNE FELCI)

- Plexusun en yaygın travmayı yaralanmasıdır. Doğum sırasında olabilir.
- Truncus superior (C5 ve C6) kökleri yitilir.
- **N. suprascapularis, n. axillaris ve n. musculocutaneus** ile uyumlu kaslar etkilenir.
- Kolun abduktör, fleksör ve dış rotatör kasları ile ön kolun fleksör ve dış rotatör kaslarındaki zayıflık sonucu; ekstremité sarkık, kol adduksiyonda ve iç rotasyonda, ön kol pronasyonda ve ekstansiyonda, el bileği bir miktar fleksiyondadır.
- Ekstremitenin pozisyonu, **bahış isteyen garson eline** benzer.
- Yenidoğarlarda Moro refleksiinde asimetrik pasifite gözlemlenir.

Temel Bilimler 5. soru
Tusem Anatomi COMPACTUS Özet Ders Notu Sayfa 057

TRUNCUS INFERIOR LEZYONU (KLUMPE FELCI)

- Doğum sırasında kolun aşırı abduksiyonu veya akciğer apesini tutan tümörlerde (Pancoast tümörü) C8 ve T1 kökleri yaralanır.
- **T1** kök lezyonunda ulnar sinir felci belirtilerine **Horner sendromu** belirtileri eşlik eder.
- Bu segmentlerden çıkan lifler, başlıca **n. ulnaris'e** ve kısmen n. medianus'a katıldığından, elin tüm küçük kasları etkilenir.
- Lumbinal ve interosseus kaslar tarafından m. extensor digitorum'un etkisi karşılanmadığından, parmakların proksimal falankları belirgin ekstansiyonda, diğer falankları fleksiyondadır.
- El, pençe el (**dawhand**) deformitesi şeklinde görülür (n. ulnaris felci).

Nervus intercostobrachialis, Nervus intercostalis II'nin lateral koludur. Akşininin medial duvarından lateral duvarına doğru ilerleyerek aksilla ve kolun üst iç kısmının bir bölümünün deri duysunu taşır.

Soru kökü ve çözümü: Temel Bilimler 6

6. Nucleus ventralis posteromedialis ve nucleus ventralis posterolateralis'in bağlantılı olduğu beyin bölümleri = Gyrus postcentralis

İLGİLİ NOTLAR

TUSEM
 TIPTA UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

ANATOMİ

97

AFF

Temel Bilimler 6. soru
Tusem Anatomi COMPACTUS Özet
Ders Notu Sayfa 097

- Parietal lobtaki duyu korteksine ulaşanlara **şuurlu (bilinçli) duyu**, ulaşmayana **şuursuz (bilinçsiz) duyu** denir.
- Koku hariç, bütün duyarlar merkezine 3 nöronla taşınır.
- Şuura (bilince) ulaşan bütün duyarların üçüncü nöronları thalamus'tadır (koku hariç).
- Eğer bir afferent yol çapraz yapıyorsa, bu çaprazı her zaman ikinci nöronların uzantıları yapar.
- Çaprazdan önce yolu tutan lezyonlarda belirtiler ipsilateral, çaprazdan sonra ise kontralateraldir.



FASCICULUS GRACILIS VE FASCICULUS CUNEATUS

İki nokta ayrıımı (diskriminatif, epikritik, hassas temas), vibrasyon (titreşim) ve proprioseptif (pozisyon ve kinestez)

Fasciculus gracilis; T6'nın altından

Fasciculus cuneatus; T6'nın üstünden

1. nöron: Ganglion spinale,
2. nöron: Medulla oblongata (bulbus)'taki nucleus gracilis ve nucleus cuneatus
 - **Fibrae arcuatae internae:** İkinci nöronların uzantılarıdır.
 - **Çapraz:** Decussatio lemniscorum (decussatio lemnisci medialis)
 - **Lemniscus medialis:** Beyin sapında yükselen 2. nöronların uzantılarıdır.
3. nöron: Nucleus ventralis posterolateralis (NVPL)

Kortikal merkez: Primer somatik duyu korteksi (3, 1, 2)

Fas. gracilis ve cuneatus lezyonlarında: proprioseptif, vibrasyon ve iki nokta ayrıımı duyarları kaybolur.

- **Atopagnozi:** vücutta iki ayrı noktaya dokunulduğunda, bunları ayırt edememe
- **Astereagnozi:** gözler kapalıyken ele verilen bir cismin şeklini ve boyutunu anlayamama
- **Abaragnozi:** gözler kapalıyken ele verilen bir cismin ağırlığını tayin edememe
- **Agrafestezi:** Deri üzerine çizilen şekilleri yorumlayamama
- Hasta gözleri kapalıyken, bir vücut bölümünün pozisyonunu ya da hareketini söyleyemez.
- **Duyu ataksisi:** alt ekstremitelerdeki proprioseptif duyu kaybına bağlı denge bozulmasıdır
- **Romberg belirtisi:** gözler kapalı, ayakları bitişik durumda dengeli olarak ayakta duramama ve düşme

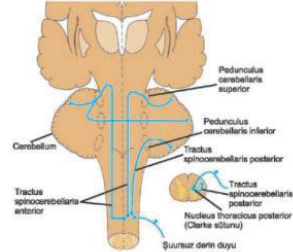
TRACTUS SPINOCEREBELLARIS ANTERIOR VE POSTERIOR

- Şuursuz proprioseptif duyu cerebelluma taşınır.
- Her ikisi de funiculus lateralis'te yükselir. Bilgi aldıkları yerler:
 - Alt ekstremiteler kaslarından = **Tr. spinocerebellaris anterior**
 - Alt ekst. sinerjik kaslardan = **Tr. spinocerebellaris posterior**

1. nöron: Ganglion spinale
2. nöron: Nucleus thoracicus posterior (Clarke (T1-L2))

Çapraz:

- **Tr. spinocerebellaris posterior:** çapraz yapmaz ve **pedunculus cerebellaris inferior**'dan geçer.
- **Tr. spinocerebellaris anterior:** iki defa çapraz yapar (biri omuduk, diğeri beyin sapında) ve **pedunculus cerebellaris superior** ve **ped. cerebellaris medius**'tan geçer.



TRACTUS CUNEOCEREBELLARIS

- Taşıdığı duyu: **Şuursuz proprioseptif > cerebellum**
- Üst ekstremitelerden (T1 üstü)
- Funiculus posterior'da (**fasc. cuneatus** içinde)
- 1. nöron: G. spinale, 2. nöron: Nuc. cuneatus accessorius (bulbus)
 - 2. nöron uzantıları, **fibrae arcuatae ext. post.**
 - **Çapraz yapmaz,** ped. cerebellaris inferior'dan geçer.

Spinocerebellar yolların lezyonlarında aynı tarafta kas koordinasyonu bozulur ve sonuçta hastalar düşmek için oraklayarak yürürler, ancak buna rağmen sıklıkla düşerler.

Ped. cerebellaris inferior'dan geçen yollar:
Tr. spinocerebellaris posterior, tr. cuneocerebellaris, tr. vestibulocerebellaris, Tr. olivocerebellaris

Soru kökü ve çözümü: Temel Bilimler 11

11. Sol testisin venleri nereye dökülür? vena renalis sinistra

İLGİLİ NOTLAR

ANATOMİ **TUSEM®**
TİPTA UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

GÖĞÜS KAFESİ VENLERİ

V. azygos

- Sağ tarafta
- V. lumbalis ascendens + v. subcostalis
- T4-5 seviyesinde bir arkus yapar ve orta mediastinum'a gelir. Sağ radix pulmonis'in üstünden, v. cava superior'a açılır.
- V. azygos'a açılan venler;
 - V. intercostalis superior dextra
 - Sağ vv. intercostales posteriores (5-11)
 - V. hemiazygos ve v. hemiazygos accessoria
 - Sağ vv. bronchiales'ler
 - Vv. oesophageales
 - Vv. mediastinales
 - Vv. phrenicae superior
 - Vv. pericardiacae

Vv. intercostales anteriores (9 çift)

- 1-6 > v. thoracica interna
- 7-9 > v. musculophrenica

Vv. intercostales posteriores (11 çift)

- 1 > kendi tarafındaki v. brachiocephalica
- Sağ 2+3+4 = v. intercostalis superior dexter > v. azygos
- Sol 2+3+4 = v. intercostalis superior sinistra > v. brachiocephalica sinistra

V. hemiazygos

- Soldaki V. lumbalis ascendens + v. subcostalis oluşturur.
- T8 / T9 seviyesinde v. azygos'a açılır.
- Soldaki v. intercostalis posterior (9-10-11)'i'u alır.

V. hemiazygos accessoria

- Soldaki 5-6-7-8. v. intercostalis posterior'u ve sol vena bronchiales'leri alır.
- T7 seviyesinde v. azygos'a açılır.

ÜST EKSTREMİTE VENLERİ

V. basilica

- M. brachioradialis'un alt kenarında v. axillaris olarak devam eder.

V. cephalica

ALT EKSTREMİTE VENLERİ

V. saphena magna

- N. saphenus'a birlikte malleolus medialis'in önünde
- Hiatus saphenus'dan geçip, v. femoralis'e açılır.

Temel Bilimler 11. soru
Tusem Anatomi COMPACTUS Özet Ders Notu Sayfa 078

V. CAVA INFERIOR **açılan venler;**

- Vv. phrenicae inferiores
- Vv. lumbales (3 ve 4)
- Vv. hepaticae
- V. renalis dextra ve sinistra
- V. testicularis (ovarica) dextra; Solda, v. renalis sinistra'ya açılır.
- V. suprarenalis dextra; Solda, v. renalis sinistra'ya açılır.
- (Ductus venosus); Fetus'da v. umbilicalis'i VCI'ya bağlar.

Nutcracker sendromu: Sol renal venin arkasından geçtiği a. mesenterica superior ile aorta arasında sıkışmasıdır.

V. PORTAE HEPATIS

- V. mesenterica superior + v. splenica oluşturur.
- Doğrudan açılan venler;**
 - V. mesenterica superior
 - V. splenica (lienalis)
 - V. gastrica sinistra
 - V. gastrica dextra
 - Vv. cysticae
 - Vv. paraumbilicales
 - V. pancreaticoduodenalis superior posterior

Soru kökü ve çözümü: Temel Bilimler 13

13. Karın ön duvarında, orta hattın solunda ve sol 7. kıkırdak kostanın izdüşümünde yer alan yapı? Gastroözofageal bileşke

İLGİLİ NOTLAR

84

ANATOMİ

TUSEM®
TIPTA UZMANLIK SINAVI EĞİTİM MERKEZİ

ÖZEL PERİTONEAL BÖLGELER VE PERİTON ÇIKMAZLARI

Duodenal çıkamazlar

- **Recessus duodenalis inferior:** (En çok bulunan)
- **Recessus retroduodenalis:** (En büyük olanıdır. Aorta abdominalis'in önündedir)
- **Recessus paraduodenalis:** Internal hemilerin en çok görüldüğü çıkmazdır. İçerisinde v. mesenterica inferior ve a. colica sinistra'nın inen bir dalı bulunur.
- **Recessus mesentericoparietalis**
- **Recessus duodenojejunalis**

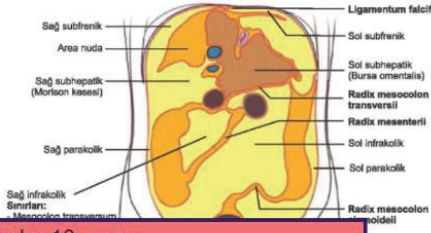
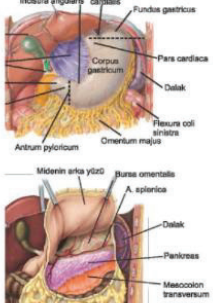
Çekal çıkamazlar

- **Recessus ileocaecalis inferior:** Treves'in kansız ya da damarsız plikası olarak isimlendirilir.
- **Recessus ileocaecalis superior**
- **Recessus retrocaecalis:** appendix vermiformis, en sık buradadır. İkinci en sık pelvik yerleşimlidir.

Sigmoid çıkamaz

- **Recessus intersigmoideus:** Mesocolon sigmoideum'un apeksindedir. Sol uretre, çıkmanın arkasından geçer.

Özel peritoneal bölgeler	
Periton boşluğu colon transversum ve mesocolon transversum ile alt ve üst bölümlere ayrılır.	
Suprakolik aralık: Karaciğer ile üst ve alt olarak ikiye ayrılır. • Subfrenik aralık: Diaphragma ile karaciğer arasındadır. Lig. falciforme hepatis ile sağ ve sol bölümlere ayrılır. • Subhepatik aralık: Karaciğer ile colon transversum ve mesocolon transversum arasındadır. - Foramen omentale (epiploicum) ile sağ ve sol bölümleri birleşir. - Sağ subhepatik aralık: Recessus hepatorenalis (Morison kesesi): Peritoneum boşluğundaki mayı, yatan hastada sağ lateral parakolik olukta yükselerek ilk olarak bu boşlukta toplanır. - Sol subhepatik aralık: Bursa omentalis	İnfrakolik aralık: Radix mesenterii ile sağ ve sol bölümlere ayrılır. • Parakolik oluklar: Çıkan ve inen kolonun her iki tarafındaki oluklardır. - Sol lateral parakolik oluk, ligamentum phrenicocolicum ile kapatılır ve sol subfrenik aralıktan ayrılır. - Sağ parakolik oluk yukarıda Morison kesesi ile devam eder.

Temel Bilimler 13. soru
Tusem Anatomi COMPACTUS Özet
Ders Notu Sayfa 084

MİDE (GASTER)

- **Ostium cardiacum,** sol 7. kostanın sternum'a tutunduğu yerin solunda ve arkasındadır (T₁₁ seviyesi). Kesici dişlerden yaklaşık 40 cm uzaktadır.
- **Ostium pyloricum,** L₁'in alt kenarı seviyesinde.
- **Bölümleri,** cardia, fundus, corpus, pars pylorica, pylorus (ostium pyloricum, m. sphincter pylori ile kapatılır).
- Midenin **arka yüz** komşuları (mide yatağı): crus sinistrum (diaphragma), sol suprarenal bez, sol böbreğin üst bölümü, corpus pancreatis, dalak, flexura coli sinistra, mesocolon transversum ve a. splenica ile komşudur.
- Midenin **ön yüz** komşuları: m. transversus abdominis, sol 6-9 kaburgalar, dalak, karaciğerin sol lobu ve kuvadrat lob ile komşudur. Labbe üçgeni ve Traube alanı buradadır.

Labbe üçgeni: Midenin doluyken karın ön duvarı ile direkt temas ettiği bölgedir. Labbe üçgeninin **üst kenarını** karaciğerin alt kenarı, **sol kenarını** arcus costalis'in medial kenarı, **alt kenarını** ise her iki tarafın 9. - 10. kostokondral birleşmeleri arasında uzanan yatay hat oluşturur.

Traube alanı: Midenin kaburgalar ile komşu olduğu alandır. **Sınırları** 6. kosta, sol arcus costalis'in alt sınırı ve anterior aksiller çizgidir. Normal şartlarda dalak ele gelmez. Dalak büyüyünce Traube alanı kapanır.

Soru kökü ve çözümü: Klinik Bilimler 189

189. Tonsiliti olan hastada, kulağa vuran refere otalji hangi kraniyal sinirle ilişkilidir?
Glossofaringeal sinir

İLGİLİ NOTLAR

TUSEM
TIPTA UZMANLIK SINAVI EGITIM MERKEZİ

ANATOMİ

81

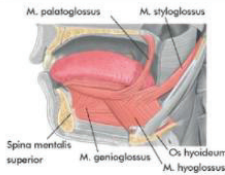
Dilin dış kasları

- M. genioglossus:** Dili ağzadan dışarıya çıkarır (protraksiyon) ve dilin arkaya kaçmasını önler. Tek taraflı çalıştığında dili karşı tarafa iter.
- M. styloglossus:** Dili arkaya ve yukarı kaldırır.
- M. hyoglossus:** Dil kenarını aşağı bastırır.
- M. palatoglossus:** Dil kökünü yukarı kaldırır.

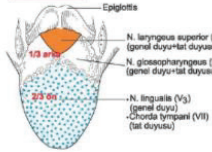
Dilin iç (intrinsik) kasları

- M. longitudinalis superior:** dilin boyunu kısaltırken, dilin ucunu yukarı doğru bükür.
- M. longitudinalis inferior:** dilin boyunu kısaltırken, dilin ucunu aşağı doğru bükür. Dilin üst yüzünü konveksleştirir.
- M. verticalis linguae:** dili genişletir ve düzleştirir.
- M. transversus linguae:** dili daraltır ve yükseltir.

Bütün dil kasları n. hypoglossus tarafından uyanılır. Sadece m. palatoglossus, plexus pharyngeus (X) ile uyanılır.



Dilin sinirleri



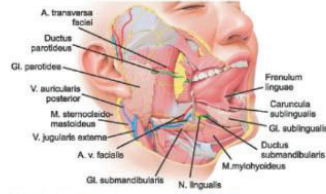
Dilin lenfatikleri

- Submental (dilin ucu)
- Submandibüler (dilin ön 2/3' lük kısmı yan tarafları)
- Nodus juguloomohyoideus
- Nodus jugulodigastricus

TÜKÜRÜK BEZLERİ

GLANDULA PAROTIDEA

- Fossa retromandibularis'te
- İçindeki yapılar:
 - N. facialis ve dalları
 - V. temporalis superficialis + v. maxillaris = v. retromandibularis
 - A. carotis externa, a. maxillaris, a. temporalis s. facialis
 - A. transversa faciei (< a. temporalis s. facialis)
 - Parotid lenf düğümleri
- Sekretomotor siniri: N. glossopharyngeus
- Boğaltıcı kanalı: ductus parotideus (Stensen); m. masseter'in yüzeyinden geçer, m. buccinator'u deler ve üst ikinci molar diş hizasında vestibulum oris'e açılır.



GLANDULA SUBMANDIBULARIS

- Trigonum submandibulare'de
- En fazla tükürük salgılayan
- Sekretomotor siniri: N. facialis
- M. mylohyoideus ile yüzeyel ve derin parçalara ayrılır. A. v. facialis ile komşudur.

GLANDULA SUBLINGUALIS

- Ağız döşemesi mukozasının altında
- Sekretomotor siniri: N. facialis
- Boğaltıcı kanalları:
 - Ductus sublingualis major (Bartholin), caruncula sublingualis'ine açılır.
 - Ductuli sublinguales minores (Rivinus), plica sublingualis'e açılır.

TONSILLA PALATINA

- Fossa tonsillarıs'te (arcus palatopharyngeus-arcus palatoglossus arasında)
- Dış yüzü a. facialis, arka-dış tarafı a. carotis interna ile komşu
- Arterleri:
 - Rr. tonsillares (< a. facialis); esas arteridir.
 - A. palatina ascendens (< a. facialis), a. palatina descendens (< a. maxillaris), a. pharyngea ascendens (< a. carotis ext.), rr. dorsales linguae (< a. lingualis)
- Venleri > plexus pharyngeus veya v. facialis
- Lenfatikleri:
 - Afferent lenf damarları yoktur
 - Efferentleri > Nodus jugulodigastricus (özel lenf nodu)
- Sinirleri:
 - N. glossopharyngeus
 - N. maxillaris (kısmen)

Klinik Bilimler 189. soru
Tusem Anatomi COMPACTUS Özet
Ders Notu Sayfa 081

- Tonsillektomi'lerde;
 - En çok kanayan ven, v. palatina ext. (v. paratonsillaris)
 - En çok yaralanması görülen arter, a. facialis
 - En çok zarar gören sinir, n. glossopharyngeus
- N. glossopharyngeus, orta kulak boşluğundan da duyu taşıdığından, tonsiller'lerde bazen kulakta da ağrı olabilir.

ANULUS LYMPHOIDEUS PHARYNGIS

(WALDEYER'İN LENFATİK HALKASI)

- Üstte, tonsilla pharyngea (adenoid)
- Yanlarda-üstte, tonsilla tubaria (Gerlach)
- Yanlarda-altta, tonsilla palatina
- Altta, tonsilla lingualis

Tonsilla tubaria tuba auditiva'nın ağzı ile komşudur. Fazla büyüse ağzı tıkayp sağlığa neden olur.

ANKARA	Ziya Gökalp Cad. No: 3 (Sosyal İşhanı) Kat: 5 Kızılay/ANKARA 0 (312) 435 05 00
İSTANBUL	Beyazıtğa Mah. Topkapı Cad. No: 1 Kat: 3-4-5 Topkapı/İSTANBUL 0 (212) 523 10 00
ADANA	Yeni Baraj Mah. 68053 Sok. Aydın 6 Apt. No: 8/B Seyhan/ADANA 0 (322) 224 63 23
ANTALYA	Güllük cad. (Soytaş Ulukut İş Merkezi) Kat: 7 No: 10/27 Muratpaşa/ANTALYA 0 (242) 243 88 22
BURSA	Asimbey Cad. No: 12 Görükle Mah. B blok Daire: 2 Nilüfer/BURSA 0 (224) 441 74 14
EDİRNE	İstasyon Mahallesi Atatürk Bulvarı Libra Teras Evleri A blok Kat:2 No:193 D:16 MERKEZ /EDİRNE
ERZURUM	Lala Paşa Mah. İzzet Paşa Cad. Ömer Erturan İş Merkezi Kat: 1 No: 3 Yakutiye/ERZURUM 0 (442) 233 35 85
KOCAELİ	28 Haziran Mah. Turan Güneş Cad. No: 273 Kat: 1 İzmit/KOCAELİ 0 (553) 144 08 55
KONYA	Sahibi Ata Mahallesi Mimar Muzaffer Cad. Zafer Alanı Abide İş Merkezi: Kat: 4 Meram/KONYA 0 (332) 351 95 23
SAMSUN	Cumhuriyet Mah. 65. Sokak No: 3 Kat: 1 Atakum/SAMSUN 0 (362) 431 93 39



@tusemegitim



@tusemegitim



@tusemegitim



@tusemegitim



@tusemegitim



www.tusem.com.tr

