

DÖNEM III DOLAŞIM II KURULU

1-C) Erken, Hipoksi

2-B) Oksijen saturasyonu

3-A) Patent ductus arteriosus

4-C) Dil ve dudaklarda mavi-mor renk değişikliği olur.

5-D) O₂ desteği sonrası SPO₂ düşüklüğünün düzelmesi, normal SPO₂ olması Primer kardiyak patoloji düşündürür

6-B) Akut romatizmal ateş

7-D) Yavaş ventriküler ejeksiyon

8-C) Platipne

9-B) Westermark işareti

10-C) 1-2-3

11-B) Dış kaynaklı güdüler, öğrenmeyi iç kaynaklı güdülerden daha fazla etkiler.

12-E) 2,4,5

13-D) Brakiosefalik arter

14-A) I- II- III

15-B) c dalgası

16-C) Pulmoner ven ostiumları

17-D) Nefes almakla batan ağrı

18-D) Uzun süre ayakta kalma sonucu senkop

19-D) Sol 5. İnterkostal aralık midklaviküler bölge

20-A) Korotkoff 1

21-B) $\geq 140/90$

22-E) Akut peptik ülser

23-A) Normal EKG

24-D) Atrial Flutter

25-E) Akut anterior miyokard infarktüs

26-A) Atrial fibrilasyon

27-B) Supraventriküler Taşikardi

28-E) WPW

29-E) LDL <55

- 30-B) Janeway lezyonları
31-C) Triküspit kapak
32-C) Coxackievirüs B
33-E) Palpitasyon
34-A) Ventriküler Taşikardi
35-D) 2. Derece atrioventriküler blok
36-B) I, II, III
37-D) Hipolipidemi
38-D) Konjenital koroner arter hastalığı bulunan olgular
39-B) NT-proBNP, BNP'ye göre daha uzun yarı ömre sahiptir.
40-E) İskemik koroner hastalığı
41-C) Prazosin
42-B) Temokaprilat
43-E) Gemfibrozil
44-D) Lidokain spektrumu geniş antaritmikdir.
45-A) Bosentan
46-E) Asetazolamid
47-D) Manyetik rezonans görüntüleme
48-A) Seröz perikardit
49-D) Miyokard infarktüsü
50-D) Granülomatozlu Polianjit

DÖNEM III SOLUNUM II KURULU

- 51-D) Good-pasture sendromu
52-E) torus tubarius
53-C) 1 ve 2
54-C) Respiratuar Asidoz
55-B) Deri Prick testi
56-C) Fallot tetralojisi
57-B) Streptococcus pneumoniae

- 58-C) Rhinovirüs
- 59-B) I,II,III,IV,V
- 60-D) Viral Pnömoni
- 61-C) Ekspirasyon yedek hacmi
- 62-D) HbF
- 63-B) Kültür
- 64-E) Bronşiyal arter
- 65-A) Akciğer adenokarsinom
- 66-B) KOAH (Bülloz Hastalık)
- 67-D) Visseral plevra
- 68-E) Plevra trigliserid değeri
- 69-B) Skapula
- 70-B) Tip 2 solunum yetmezliği
- 71-D) DLCO
- 72-A) Hipersensitivite pnömonisi
- 73-C) Kot aralarında daralma
- 74-B) KOAH etyolojisinde genetik aktarım en önemli risk faktörüdür.
- 75-B) Psödoglanduler evre
- 76-A) Pre-epiglottik boşluk
- 77-C) Eksternal larengosel
- 78-D) Postseptal orbital sellülit
- 79-A) Sol diyafram sağdan 1-1,5 cm daha yukarıda izlenir.
- 80-D) Akut solunumsal asidoz
- 81-C) Demulsent
- 82-E) Asiklovir Herpes Ensefaliti tedavisi
- 83-D) Streptozosin
- 84-D) Vit B6
- 85-C) Ambroksol
- 86-E) Lepramatöz Lepra
- 87-D) Katarakt tedavisi

88-D) Haemophilus influenzae

89-B) Bilinen bir aşısı bulunmamaktadır

90-E) Tedavisinde genellikle beta laktam grubu antibiyotikler tercih edilir

91-A) I-II-IV

92-C) Mycobacterium fortuitum ve M. chelonae yavaş üreyen mikobakterilerdendir

93-E) Influenza B ve C virüsleri yalnızca kanatlılarda enfeksiyon yapar

94-D) Aşı yoluyla korunma mümkündür

95-D) Kan

96-C) Cryptococcus neoformans

97-C) Kazeifiye granülom yapısı

98-C) Astım, genellikle geri dönüşümlü hava yolu obstrüksiyonu ile karakterizedir, KOAH ise kalıcı hava yolu obstrüksiyonu ile seyreder.

99-B) En sık etkenler HPV 16 ve 18'dir.

100-D) Bu hastalarda sıklıkla EGFR mutasyonları izlenir.