**SİNİR DUYU II VE HAREKET II DERS KURULLARI**

**CEVAP ANAHTARI**

**SİNİR DUYU II KURULU**

1. E) Serebral ödem
2. A) Anevrizma
3. C) Brown Sequard Sendromu, yaralanma ile aynı tarafta ağrı ve ısı kaybı, karşı tarafta ise motor fonksiyon kaybı ile prezente olur.
4. E) Normal basınçlı hidrosefali
5. D)Ensefalosel
6. A)Koma, beyinsapı reflekslerinin yokluğu, apne
7. A)Lateral Femoral Kütanöz Sinir
8. D)Bebek, bağımsız olarak oturmaya başlar.
9. D)Normal laktat düzeyi
10. D) Kan basıncında düşüş
11. B)Siproheptadin
12. E)Lökositoz oluştururlar
13. E)Musimol
14. A)Parasetamol intoksikasyonu
15. A)Nöromüsküler Bloke edicilerin etkilerini sonlandırmak amacıyla kullanır
16. C)Obidoksim
17. E) Difüzyon hipoksisi yapar
18. E) Etomidat
19. D)Bupivakain
20. E)Antiinflamatuar etki
21. A)Antidiürezis
22. C)Anilin
23. B)Kloroform
24. D)Tiagabin
25. E)İdrarda 5-OH indolastik asid çıkışını arttırır.
26. C)Presbiyopi – Yakın gözlük veya multifokal lens ile düzeltme
27. C)Tanıda vertikal nistagmus olması karakteristiktir.
28. D)Human papilloma virüs
29. C)Kuduz şüpheli hayvanın sağlam deriyi yalaması durumunda aşı ve kuduz immünglobulin birlikte yapılmalıdır
30. E) Mikroorganizma bulaşı kısa süreli yakın temasla gerçekleşir
31. E)Oral Poliovirüs aşısı (OPV) özellikle immünsüpresif hastalarda tercih edilmelidir
32. B)Kan basıncı kontrolü
33. E)Bradikinezi
34. A)Miyastenia Gravis
35. C)Amigdala -limbik system
36. E)Patolojik refleksler görülmez.
37. D)Lezyonun kontralateralinde ekstremitelerde güç kaybı
38. A)Sağda 3. Kranial sinir
39. E)Parkinson Hastalığı en sık görülen hiperkinetik hareket bozukluğudur.
40. C)Bilinci kapalı hastada normal büyüklükte ve ışık reaksiyonu olan pupil görülmez
41. C)Oligodendrogliom, IDH-mutant ve 1p/19q-kodelesyonlu
42. D)II, III, V
43. B) Clark seviyesi, melanomun histolojik alt tipini belirlemede kullanılan bir sınıflamadır.
44. A)Aktinik Keratoz – HPV enfeksiyonu ile güçlü ilişkili olup, mukozal yüzeylerde yaygın olarak görülür.
45. B)II-III-IV
46. C)Büllöz pemfigoid
47. D)Civatte (kolloid) cisimcikler
48. B) Kranial Bilgisayarlı Tomografi
49. C) Bekar olmak
50. A)Genç yaşta doğum yapmış olmak
51. D)Tehdit ve tehlikeye odaklanmak
52. C)I-II-III-IV
53. B)Bipolar Affektif Bozukluk
54. A)Sanrı
55. A)Down sendromu – X kromozomu resesif
56. E)Farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedavi

**HAREKET II DERS KURULU**

1. E)Hepsi
2. D)Artmış neonatal lupus ve konjenital kalp bloğu riski mevcuttur.
3. D)Tüm serebral palsili çocuklar, ilerleyen yaşlarda tamamen iyileşir.
4. C)Staphylococcus aureus
5. D)Düz radyografi
6. E)Hipotermi
7. D)Fenil Salisilat
8. A)p-Kloramfetamin
9. A)Sibutramin
10. E)Ankilozan spondilit- 60 yaş, Kadın
11. B)Romatoid artrit
12. D)Septik artrit
13. C)Psöriyatik artrit, kronik bir cilt ve tırnak hastalığı olan sedef hastalığı ile bağlantılı bir artrit türüdür. Her yaş grubunda ortaya çıkabilse de çoğu hasta30 ile 50 yaş arasındadır.
14. A)Dermatomiyozit
15. D)Kalsinozis kutis (Deri altında kalsiyum birikimi)
16. A)Yaygın Ağrı Skalası (YAS) ve Semptom Şiddet Skalası (SŞS)
17. D)Kaslarda hipertrofi
18. B)Skolyoz
19. E)Hepsi
20. C)Düşük VKİ (Vücut Kitle İndeksi)
21. A)İnme
22. D)Rijidite
23. B)Mümkün olan en uzun süre boyunca hastanın immobil kalmasını sağlamak
24. D)I, II ve III
25. A)Omurilik yaralanması sonucu kolların işlevinin korunduğu ancak gövde, bacaklar ve pelvik organların yaralanmanın seviyesine bağlı olarak etkilendiği klinik tablodur.
26. B)Senil osteoporoz
27. B)İyontoforez
28. E)Hepsi doğrudur.
29. C)Bacillus anthracis
30. E)Talamus
31. E)Kırık iyileşmesi hematom oluşumu, yumuşak kallus, sert kallus ve remodelasyon aşamalarından oluşur.
32. C)Osteoartrit en sık küçük eklemleri (el, bilek) simetrik olarak tutarken, romatoid artrit büyük eklemleri tek taraflı etkiler.
33. A)Lipom
34. B)Osteoid osteom
35. D)Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)
36. E)Geçmiş intihar davranışı varlığı
37. D)Eşin kanser nedeniyle vefatı.
38. E)FGFR1 – Crouson sendromu
39. D) >10 cm ve derinliği kemiğe kadar uzanan yara, kemik üzeri doku örtünümü için flep gerekli olan açık kırık
40. D)Uzun bacak atele alıp müşadede belli aralıklarla dolaşım takibi yapmak
41. C)Ağrıyan bölgeye lokalize Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ile her hasta radyolojik olarak değerlendirilmelidir.
42. B)Anterior interosseöz sinir
43. D)Vertebra kompresyon kırığı
44. B) Kalça fleksiyon ve adduksiyon - kalça fleksiyona kaçar (basma) – oraklama (salınım)