Yoluxucu xəstəliklər ixtisası üzrə nümunəvi test sualları

Ümumi hissə və kəskin bağırsaq infeksiyaları

1) Göstərilən yoluxucu xəstəliklərdən hansı ləng infeksiyalar qrupuna aiddir?
A) Proqressivləşən məxmərək panensefaliti
B) Brüsellyoz
C) Xlamidioz
D) Sitomeqalovirus infeksiyası
E) Toksoplazmoz

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 - 558 с.

2) Yoluxucu xəstəliklərdə rast gələn ümumi intoksikasiya əlaməti hansıdır?
A) Filatov - Koplik ləkələri
B) Öskürək
C) Hərarətin yüksəlməsi
D) Səpki
E) Opistotonus

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

3) Yoluxucu xəstəliklərdə spesifik laborator müayinə üsulu hansıdır?
A) Biokimyəvi
B) Histoloji
C) Rektoromanoskopiya
D) Bakterioloji
E) Hemoqramma

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

4) Yoluxucu xəstəliklərdə etiotrop müalicə vasitəsi hansıdır?
A) Vitaminoterapiya
B) Antibakterial terapiya
C) Dezintoksikasiya
D) Hemoterapiya
E) Hormonoterapiya

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

5) Qarın yatalağı,paratif A və B zamanı dəridə baş verən dəyişikliklər necə olur?
A) Dəridə pustulyoz elementləri olur
B) Dəri hiperemiyalaşmış olur
C) Rozeol xarakterli səpgilər əmələ gəlir
D) Qansızmalar
E) Dəridə qırışlar olur

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

6) Qarın yatalağı və paratif A,B zamanı gözlənilən spesifik fəsad hansıdır?
A) Stomatit
B) Parotit
C) Meningit
D) Bağırsaq qanaxması
E) Pnevmoniya

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

7) Qarın yatalağı və paratif A,B zamanı zəruri laborator müayinə üsulu hansıdır?
A) Rektoromanoskopiya
B) Endolumbal mayenin müayinəsi
C) Virusoloji müayinə
D) Biokimyəvi
E) Hemokultura

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

8) Vəbada xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi nəyə görə müəyyən edilir?
A) Yüksək hərarətin olmasına görə
B) Törədicinin selikli qişada invaziyasına görə
C) İntoksikasiya əlamətlərinə görə
D) Nəcisin xarakterik görünüşünə görə
E) İzotonik dehidratasiyaya görə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

9) Vəbada hipovolemik şok üçün xarakter olmayan əlamət hansıdır?
A) İkigörmə
B) Oliqouriya
C) A/T (arterial təzyiqin) yüksəlməsi

SUMQAYIT ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Qanın nisbi sıxlığının artması
E) Hipotermiya və ya hərarətin normada olması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шлоссберг Д., Шульман И. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. С.-Пб., 1999 – 306 с.

10) Algid forma vəba zamanı IV dərəcəli susuzlaşma bədən çəkisinin neçə faizinin itməsidir?
A) 7 - 9%-ə qədər
B) 10% - dən çox
C) 3 % - ə qədər
D) 4 - 6%- ə qədər
E) 3% - dən yuxarı

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

11) Vəba vibrionlarını harada tapmaq olar?
A) Tüpürcəkdə
B) Sidikdə
C) Onurğa beyini mayesində
D) Nəcisdə
E) Qanda

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

12) Qarın yatalağı zamanı antibiotikoterapiya temperatur normallaşdıqdan sonra neçənci gününədək aparılır?
A) 22 - ci
B) 16 - cı
C) 3 - cü
D) 7 - ci
E) 10 - cu

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya, Bakı, 2007

13) Yoluxucu xəstəliyin qızğın dövrü hansıdır?
A) Stadium fastiqi
B) Stadium dekrementi
C) Stadium rekonvalessensi
D) Stadium akme
E) Stadium inkubasii

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

14) Vəba üçün xarakter olmayan əlamət hansıdır?
A) "Paltaryuyanın əli"
B) Yüksək hərarət
C) Tenezmlər
D) Hepatosplenomeqaliya
E) Epiqastral nahiyədə sancışəkilli ağrılar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

15) Vəba xəstəliyinin törədiciləri hansı qrupa aiddir?
A) Rikketsiyalar
B) İbtidailər
C) Spiroxetlər
D) Bakteriyalar
E) Viruslar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

16) Vəba xəstəliyində infeksiya mənbəyi hansıdır?
A) Həşəratlar
B) Xəstə insan və ya vibriongəzdirən
C) Gəmiricilər
D) Ev quşları
E) İri buynuzlu heyvanlar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шаханина И.Л. руководство по эпидемиологии инфекционных болезней, М., Медицина, 1993, т.1, 192 с.

17) Vəba xəstəliyinin diaqnozunu təsdiq etmək üçün hansı müayinə həlledici rol oynayır?
A) Nəcisin ümumi müayinəsi (koproqramma)
B) Ödün bakterioloji müayinəsi
C) Nəcisin bakterioloji müayinəsi
D) Qanın biokimyəvi müayinəsi
E) Sidiyin müayinəsi (urinoqramma)

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шлоссберг Д., Шульман И. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. С.-Пб., 1999 – 306 с.

18) Vəbanın spesifik terapiyası zamanı hansı qrup preparatları təyin etmək olar?

SUK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Ftorxinolon preparatları
B) Tetrasiklin sırası
C) Nitrofuran törəmələri
D) İmmunostimulyatorlar
E) Xinqamin

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

19) Vəba xəstəliyində orqanizmin susuzlaşması üçün xarakter olmayan obyektiv əlamətlərə hansı aiddir?
A) Hematokrit göstəricisinin yüksəlməsi
B) Qanda atipik monositlərin olması
C) Qanın ümumi kütləsinin azalması
D) Eritrositlərin və leykositlərin sayının artması
E) Diarreya sindromu

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

20) Vəba xəstəliyi zamanı daha çox rast gəlinən ağırlaşma hansıdır?
A) Hepatoensefalopatiya
B) Sepsis
C) İnfeksion - toksiki şok
D) Ağciyər absesi
E) Kəskin böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

21) Vəba xəstəliyinə daha çox kimlər yoluxur və xəstəliyin ağır forması məhz onlarda baş verir?
A) Böyrək xəstəliyi olanlar
B) Travmadan sonra
C) Hipo - antasid qastriti olan şəxslər
D) Şəkərli diabeti olanlar
E) Hipertoniyalı xəstələr

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шаханина И.Л. руководство по эпидемиологии инфекционных болезней, М., Медицина, 1993, т.1, 192 с.

22) Dizenteriya infeksion xəstəliklərin hansı qrupuna aiddir?
A) Zoonoz infeksiyalara
B) Xarici örtük infeksiyalarına
C) Tənəffüs yolu infeksiyalarına

SİNİQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Bağırsaq infeksiyalarına
E) Transmissiv infeksiyalara

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

23) Dizenteriya törədiciləri mikroorqanizmlərin hansı növünə aiddir?
A) Viruslara
B) İbtidailərə
C) Rikketsiyalara
D) Spiroxetlərə
E) Bakteriyalara

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

24) Dizenteriya zamanı aşağıdakı sistemlərdən ən çox hansı zədələnir?
A) Sidik-cinsiyyət sistemi
B) Sinir sistemi
C) Tənəffüs sistemi
D) Ürək-damar sistemi
E) Mədə-bağırsaq sistemi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

25) Dizenteriyanın infeksiya mənbəyi aşağıdakılardan hansıdır?
A) Ev heyvanları
B) Xəstə insan
C) Quşlar
D) Gəmiricilər
E) Vəhşi heyvanlar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

26) Kəskin dizenteriyanın kolitik variantının klinikasında əsas sindrom hansıdır?
A) Sarılıq sindromu
B) Kolitik sindrom
C) Hepatolienal sindrom
D) Dispepsik sindrom
E) Enteritik sindrom

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

27) Hansı preparat şigelyozun etiotrop müalicəsində tətbiq edilir?

SUSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Atropin
B) Delagil
C) Dekaris
D) Furazolidon
E) Festal

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

28) Qida toksikoinfeksiyasında inkubasion dövrün müddəti nə qədərdir?
A) 5 - 7 gün
B) 2 - 3 gün
C) 3 - 4 gün
D) 30 dəqiqədən 24 saatadək
E) 1 - 2 həftə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

29) Hansı bağırsaq infeksiyası üçün əvvəl ishalın sonra qusmanın olması xarakterikdir?
A) Stafilokok toksikoinfeksiyası
B) Salmonelyoz
C) Bağırsaq yersiniozu
D) Bağırsaq amöbiazı
E) Vəba

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

30) Botulizmin törədicisi hansıdır?
A) Cl. perfringes
B) St. aureus
C) P. vulgaris
D) Cl. tetani
E) Cl. botulinium

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

31) Botulizmdə toksin ifraz etmək üçün hansı şərait olmalıdır?
A) Anaerob şərait
B) Mənfi temperatur
C) Ultrabənövşəyi şüalar
D) Günəş şüaları
E) Aerob şərait

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

32) Botulizmdə oftalmoplegik sindromla bərabər hansı erkən sindrom aşkar edilir?
A) Meningeal
B) Bulbar
C) Hepatolienal
D) Qastritik
E) Kataral

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

33) Enterovirus infeksiyasının bağırsaqdan kənar forması hansıdır?
A) Meningit
B) Dermatit
C) Pnevmoniya
D) Konyunktivit
E) Artrit

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

34) Virus diareyasında istifadə edilən laborator müayinə üsülu hansıdır?
A) Bakterioloji
B) Qanın ümumi analizı
C) Sidiyin ümumi analizı
D) Biokimyəvi müayinələr
E) Seroloji

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шлоссберг Д., Шульман И. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. С.-Пб., 1999 – 306 с.

35) Virus hepatitlərinin kəskin dövrlərinin əsas əlamətləri hansılardır?
A) Qaraciyərin və ürəyin hüdudlarının böyüməsi
B) Dəri səpkisi və taxikardiya
C) Qaraciyərin və dalağın böyüməsi
D) Ağciyərlərdə lurğunluq və dalağın böyüməsi
E) Qaraciyərin kiçilməsi və arterial hipertoniya

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

36) Virus hepatitlərində əsasən hansı orqanlar zədələnir?
A) Ağciyərlər və yuxarı tənəffüs yolları

SUCK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Qaraciyər və öd yolları
C) Hərəki istinad aparatı
D) Sidik - cinsiyyət yolları
E) Nazik və yoğun bağırsaqlar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 - 558 с.

37) B virus hepatitinin əsas ağırlaşması nədir?
A) Ağciyər ödemi
B) Profuz bağırsaq qanaxması
C) Kəskin böyrək çatışmazlığı
D) İnfeksion toksik şok
E) Kəskin qaraciyər çatışmazlığı

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

38) Virus hepatitlərinin uzaq nəticələri hansılardır?
A) Xroniki böyrək çatışmazlığı
B) Xroniki hepatit və qaraciyər sirrozu
C) Ağıl zəifliyi və sonsuzluq
D) Piqment hepatozları və hemolitik sarılıq
E) Xroniki anemiya və hipersideroz

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

39) C virus hepatitinin qorxulu uzaq nəticəsi nədir?
A) Sonsuzluq
B) Xronik ağıl zəifliyi
C) Ağır şəkərli diabet
D) Xronik ürək - ağciyər çatışmazlığı
E) Hepatosellular karsinoma

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

40) Virus hepatitlərinin xüsusi diaqnoz üsulları hansılardır?
A) Qanda şəkərin və zülal sınaqlarının təyini
B) Virus antigenləri və əks cisimlərin təyini
C) Aqlütinasiya və presipitasiya reaksiyalarının müsbət olması
D) Qanda fermentlərin və xolesterinin təyini
E) Hb və qanın morfoloji tərkibinin yoxlanılması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

SUSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

41) Virus A hepatitının bazis terapiyası necədir?
A) Öd qovucuların və antibiotiklərin təyini
B) Pəhriz, yataq rejimi, vitaminlərin təyini
C) Dezintoksikasiya məhlullarının köçürülməsi
D) Antibiotikoterapiya
E) Kortikosteroid hormonların təyini

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

42) Qarın yatalağı zamanı xəstəliyin 1-2-ci həftəsində aşağıdakı hansı kulturanın əkilməsi vacibdir?
A) Duodenal möhtəviyyatın əkilməsi
B) Urinokultura
C) Sümük iliyinin əkiməsi
D) Koprokultura
E) Hemokultura

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

43) Aşağıdakılardan hansı qarın yatalağının spesifik ağırlaşmasıdır?
A) Pnevmoniya
B) Bağırsaq qanaxması
C) Bağırsağın atoniyası
D) Pielit
E) Meningit

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

44) «Paltaryuyan qadın əli» simptomu aşağıdakı hansı infeksiya zamanı patoqnomonikdir?
A) Virus diarreyası
B) Qarın yatalağı
C) Dizenteriya
D) Vəba
E) Salmonellyoz

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шлоссберг Д., Шульман И. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. С.-Пб., 1999 – 306 с.

45) «Uoterhauz - Fridrehson» sindromu salmonelyoz zamanı nə ilə əlaqədərdir?
A) Ürək - damar çatışmazlığı
B) Böyrəküstü vəzi çatışmazlığı
C) Böyrək çatışmazlığı

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İŞTİFADƏ ÜÇÜN

D) Qaraciyər çatışmazlığı
E) Su - duz mübadiləsinin pozulması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 - 558 с.

46) Aşağıdakı hansı infeksiya zamanı qaraciyər və dalaq böyümür?
A) Salmonelyoz
B) Eşerixioz
C) Qarın yatalağı
D) Botulizm
E) Dizenteriya

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

47) «Jilber» sindromu aşağıdakı hansı vəziyyətlərin hansına deyilir?
A) Qaraciyər sirrozu
B) Hepatomeqaliya
C) İrsi piqment hepatozu
D) Kəskin qaraciyər çatışmazlığı
E) Qaraciyərin sarı atrofiyası

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

48) Virus hepatitində kortikosteroid - terapiyayasına mütləq göstəriş nədir?
A) Xəstəliyin dispepsiya və artralgiya verməsi
B) Xəstəliyin sarılıqlı forması
C) Kəskin qaraciyər çatışmazlığı
D) Xəstəliyin latent və xroniki gedişi
E) Ürək - ağciyər çatışmazlığı

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

49) Qarın yatalağında mədə - bağırsaq traktının əsasən hansı şöbəsi zədələnir?
A) Kor bağırsaq
B) Nazik bağırsağın limfotik aparatı
C) «S» - ə bənzər bağırsaq
D) Mədə
E) Düz bağırsaq

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

SNSK.AZ ÜÇƏNSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

50) Qarın yatalağının başlanğıc dövr əlamətlərinə aşağıdakılardan hansı aiddir?
A) Miokardiodistrofiya
B) «İnfeksion-toksiki böyrək» sindromu
C) Baş ağrısı, yuxusuzluq, hərarətin yüksəlməsi
D) Rozeolyoz səpki
E) Pnevmoniya əlamətləri

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

51) Qarın yatalağında səpkinin xarakteri necə olur?
A) Eritema
B) Rozeolyoz
C) Hemorragik
D) Pustulyoz
E) Herpetik

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

52) Vəba diaqnozu qoymaq üçün hansı sindrom əsas götürülür?
A) Artralgik sindrom
B) Hepatolienal sindrom
C) Kataral sindrom
D) Hemorragik sindrom
E) Diareya sindromu

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

53) Eşerixiozun törədicisi aşağıdakılardan hansına aiddir?
A) Bakteriyalar
B) İbtidailər
C) Viruslar
D) Spiroxetlər
E) Prionlar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

54) Eşerixiozun dizenteriyayabənzər variantının müalicəsində hansı preparat istifadə olunur?
A) Levomisetin
B) Delagil
C) Almagel
D) Kortikosteroidlər
E) Norsulfazol

SIOK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

55) Virus diareyalarının əsas əlamətləri hansıdır?
A) Yuxarı tənəffüs yollarının katarı və diareya
B) Oynaq - hərəkət aparatının zədələnməsi
C) Limfadenopatiya və ilkin affekt
D) Dispepsiya əlamətləri
E) Qaraciyərin böyüməsi və sarılıq

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

56) Virus hepatitində qanın əsas biokimyəvi göstəriciləri hansılardır?
A) Qlükoza və azot qalığının artması
B) Lipidlərin və xolesterinin çoxalması
C) Albumin və qlobulinlərin artması
D) Qaraciyər fermentlərinin və bilirubinin səviyyəsinin çoxalması
E) Na, K, Ca ionlarının azalması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шлоссберг Д., Шульман И. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. С.-Пб., 1999 – 306 с.

57) A virus hepatitlərinin kəskin dövrünün əsas simptomları hansılardır?
A) Beyinə qansızma və dalağın böyüməsi
B) Qaraciyərin və ürəyin hüdudlarının genişlənməsi
C) Qaraciyər və dalağın böyüməsi
D) Dalağın böyüməsi və ağciyərlərdə durğunluq
E) Qaraciyərin kiçilməsi və arterial hipotoniya

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

58) Brusellyoz diaqnozunun qoyulmasında istifadə edilən spesifik seroloji reaksiya hansıdır?
A) Vidal reaksiyası
B) Vesserman reaksiyası
C) Rayt reaksiyası
D) Askoli termopresipitasiya reaksiyası
E) Kumbs reaksiyası

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

59) Bağırsaq yersiniozunun törədicisi hansıdır?

SUSKA AZƏRBAYCAN İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Yersinia enterokolitica
B) Staphylococcus aureus
C) Şigella flexneri
D) Yersinia pestis
E) Salmonella typhi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

60) İri oynaqların,həm də xırda falanqalararası oynaqların zədələnməsi bağırsaq yersiniozunun hansı forması üçün səciyyəvidir?
A) Appendikulyar forma
B) Qastroenterokolitik forma
C) Septik forma
D) Silinmiş forma
E) Artritik forma

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шлоссберг Д., Шульман И. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. С.-Пб., 1999 – 306 с.

61) Bruselyoz zamanı adətən hərarət hansı tip olur?
A) Botkin tipli
B) daimi
C) normal ya subfebril
D) qayıdan
E) dalğavari (febris indulans)

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

62) Bruselyoz zamanı xəstələrdə yeni septiko-metastatik ocaqlar meydana çıxdıqda hansı müalicə tətbiq olunur?
A) antibiotikoterapiya
B) vitaminoterapiya
C) autohemoterapiya
D) qanın ozonoterapiyası
E) vaksinoterapiya

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

63) Listerioz xəstəliyinin törədicisi hansıdır?
A) Yersinia pestis
B) Listeria monocytogenes
C) Listeria interhemorragies
D) Lissa virus
E) Listeria saprophiticus

SİTİ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

64) Vəbada müalicənin əsas istiqamətləri necə olmalıdır?
A) mədə-bağırsaq traktının təmizlənməsi, yuyulması
B) ağrıkəsicilərin tətbiqi
C) rehidratasiya, remineralizasiya
D) hemostatiklərin təyini
E) antitoksin zərdabın vurulması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

65) Leptospirozun törədicisi hansıdır?
A) L. monocytogenes
B) Y. enterocolitica
C) L. pneumoniae
D) Y. pestis
E) L. icterohaemorragia

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

66) Leptospiralar aşağıdakı hansı sarılığın səbəbi ola bilər?
A) kataral sarılıq
B) B hepatit sarılığı
C) infeksion sarılıq
D) mexaniki sarılıq
E) fizioloji sarılıq

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

67) Leptospiroz zamanı hansı orqanlar zədələnir?
A) nazik və yoğun bağırsaq
B) baş beyin, qaraciyər, böyrəklər
C) timus vəzi
D) dalaq, mədəaltı vəzi
E) ağciyərlər

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

68) Leptospiroz zamanı hemorragik sindromun əmələ gəlməsində hansı faktor iştirak edir?
A) qlükoza -6-fosfatdehidrogenaza
B) hemolizin
C) neyrolizin
D) plazmolizin
E) plazmokoaqulaza

ÜNSİK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

69) Leptospiroz üçün hansı klinik əlamətlər səciyyəvidir?
A) kəskin əzələ ağrıları
B) dispeptik əlamətlər
C) kəskin oynaq ağrıları
D) meningeal əlamətlər
E) kəskin susuzlaşma

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

70) Leptospiroz xəstəliyində hansı ağırlaşma olmur?
A) nefrit
B) meningit
C) mielit
D) ensefalit
E) parotit

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

71) Leptospirozun ilkin əlamətləri hansılardır?
A) hepatolienal sindrom
B) diffuz tərləmə qızdırma
C) kəskin əzələ ağrıları
D) poliadenopatiya
E) kəskin qarın ağrıları

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

72) Leptospirozu hansı xəstəliklərlə diferensə etmək lazımdır?
A) Toksoplazmoz
B) Botulizm
C) qazanılmış immundefisit çatışmazlığı
D) Tetanus
E) qarın yatalağı, paratiflər

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

73) Yoluxucu xəstəliklərdə spesifik laborator müayinə üsulu hansıdır?

A) urinoqram
B) biokimyəvi
C) histoloji

SUCK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) bakterioloji
E) hemoqram

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

74) "Ksantoxromatoz" simptomu nədir?

A) Ovucun və ayaqaltının dərisinin saralması
B) Yuxarı ətrafların dərisinin saralması
C) Döş qəfəsi nahiyyəsində saralma
D) Kürək nahiyyəsində saralma
E) Qarın nahiyyəsində saralma

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

75) İnfeksion xəstəliklərin qeyri-spesifik müalicə metodlarına nə aiddir?

A) Bütün sadalananlar
B) Hemodializ, plazmoferez
C) Dezintoksikasion terapiya
D) Kortikosteroid terapiya
E) Qan preparatları və qan əvəzedicilər

Ədəbiyyat: Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

76) Profilaktik peyvəndlər üçün nələr istifadə olunur?

A) Bütün sadalananlar
B) Diri vaksinlər
C) Kimyəvi vaksinlər
D) Öldürülmış vaksinlər
E) Anatoksinlər

Ədəbiyyat: Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

77) Mikroorqanizmlərin patogenliyinin əsas molekulyar amillərinə nə aiddir?

A) Azad radikal oksidləşmənin fəallaşması
B) Araxidon turşusunun metabolik məhsulları
C) Hüceyrədaxili siklik nukleotidlər
D) Ekzotoksinlər, endotoksinlər
E) Kortikosteroid hormonları

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990, 558 с

JNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

78) İnsan orqanizmini infeksion prosesin inkişafından hansı şərtlər mühafizə edir?

A) Liqand - reseptor qarşılıqlı təsirinin əmələ gəlməsi imkanı
B) Törədicinin liqandlarına azad (boş) reseptorların olması
C) Makroorqanizm toxumalarında mikroorqanizm liqandlarına reseptorların olmaması
D) Makroorqanizmin steril lokuslarında mikroorqanizmin çoxalma qabiliyyətinin olması
E) Törədicinin virulentliyi və dozası

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

79) Bakterial infeksiyalarda infeksion prosesin erkən mərhələlərinə aşağıdakilardan hansı aid deyil?

A) Antigen - əks cisimcik kompleksinin əmələ gəlməsi
B) Komplement sisteminin fəallaşması
C) Çoxalma
D) Adgeziya
E) Ekzotoksinin əmələ gəlməsi və ya endotoksinin azad olması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

80) Bakteriyaların patogenlik faktorlarına nə aid deyil?

A) Toksin ifraz etmək qabiliyyəti
B) Antifaqositar təsirli səthi strukturlar
C) Depolimerizə edən mikrob fermentləri
D) Ümumi xovların olması
E) Taksonomik əlamətlər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

81) Virus infeksiyaları üçün hansı patogenetik mexanizm xasdır?

A) Komplement sisteminin aktivləşməsi
B) Sitopatik effektin inkişafı
C) Endotoksinlərin ifrazı
D) Ekzotoksinlərin ifrazı
E) Neytrofillərin faqositozunun stimullaşması

SUSKA AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ İÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

82) Bakterial infeksiyaların terapiyasının molekulyar əsasını hansı komponentlər təşkil etmir?

A) Passiv immunoterapiya
B) Araxidon turşusu kaskadının inhibitorlarının istifadə olunması
C) Antibakterial vasitələr
D) İmmunosupressiv vasitələr
E) İmmunostimulyatorlar və immunokorreksiya edici vasitələr

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

83) Temperaturun ifadə dərəcəsindən asılı olaraq onun növlərinə aid deyildir:

A) Subfebril
B) Hiperpiretik
C) Yüksək
D) Mülayim
E) Dalğavari

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

84) Daimi hərarət üçün nə xarakter deyil?

A) Temperaturun gündəlik 1°C - dən çox dəyişilmələri
B) Temperaturun yüksəlməsinin daimi xarakter daşıması
C) Temperaturun gündəlik 1°C - dən az dəyişilmələri
D) Hipotermiya
E) Temperaturun səviyyəsi 39°C - dən yuxarı olması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

85) İnfeksion xəstəliklər zamanı yaranan ensefalopatiyanın səbəblərinə aid deyil:

A) Toxumaların keçiriciliyinin azalması
B) Qan dövranının və metobolizmin pozğunluğu
C) Sidik - ifrazat sisteminin funksiyasının pozulması
D) Mikrob mənşəli intoksikasiya
E) Baş beyinin və / və ya onun qişalarının iltihabı

SDSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ İÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

86) Aşağıdakilardan hansı infeksion xəstəliklərin müalicəsinin əsas prinsiplərinə aid deyildir?

A) Toksinin neytrallaşdırılması
B) Törədiciyə təsir
C) Detoksikasiya
D) Aktiv immunitetin yaradılması
E) Makroorqanizmə təsir

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

87) İnfeksion xəstəliklərin müalicəsinin qeyri - spesifik müalicə metodlarına nə aid deyil?

A) Dezintoksikasion terapiya
B) Kortikosteroid terapiya
C) Hemodializ, plazmaferez
D) Zərdab, vaksin, immunoqlobulinlər
E) Qan preparatları və qan əvəzedicilər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

88) Profilaktik peyvəndlər üçün nələr istifadə olunmur?

A) Bakteriofaqlar
B) Anatoksinlər
C) Öldürülmış vaksinlər
D) Diri vaksinlər
E) Kimyəvi vaksinlər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

89) Hansı dərman vasitələri bağırsaq disbiozuna(disbakteriozuna) səbəb ola bilər?

A) Trankvilizatorlar
B) Sitostatiklər
C) Kortikosteroidlər
D) Antimikotiklər
E) Antibiotiklər

SUSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

90) Bağırsaq disbiozunun aparıcı (disbakteriozunu)klinik simptomu hansıdır?

A) Dəri səpgisi
B) Stomatit
C) Həzm traktının disfunksiyası
D) Hərarət
E) Artralgiya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

91) «Dərman qızdırması» diaqnozu üçün əsas olmayan hansıdır?

A) «Sensibilizəedici» preparatın işlədilməsi dayandırıldıqdan sonra hərarətin normallaşması
B) Hərarətin yüksəlməsinə səbəb olacaq xəstəliklərin olmaması
C) Hərarətin yüksəlməsinin «sensibilizəedici» preparatın qəbul vaxtı ilə əlaqəsi
D) Aparılan terapiyaya kortikosteroidlərin əlavə olunmasından sonra hərarətin normallaşması
E) Dərman vasitəsinin qəbulunun dayandırıldıqdan sonra 72 saat ərzində bədən hərarətinin normallaşması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

92) Xüsusi təhlükəli xəstəliklərə aid olmayan infeksion xəstəlik aşkar olunduqda təcili xəbərdarlıq vərəqəsi hansı müddətlərdə göndərilməlidir?

A) 6 saat ərzində
B) Dərhal
C) 1 gün ərzində
D) 2 gün ərzində
E) 7 gün ərzində

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

93) Yenidoğulmuşlara hansı antibakterial preparatların təyini tövsiyyə olunmur?

A) Qlikopeptidlər
B) Metronidazol

SDK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Beta - laktamlar
D) Ftorxinolonlar
E) Aminoqlikozidlər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

94) Aşağıdakı hansı hal uşaqlarda kombinə olunmuş antibakterial terapiyanın aparılmasına göstərişdir?

A) Yüksək hərarət olduqda
B) Göy - yaşlı irin çöpü infeksiyası təsdiq edildikdə
C) Ağır bakterial infeksiyanın əlamətləri mövcud olduqda
D) Uşaqda hipotrofiya olduqda
E) Törədiciyə qarşı rezistentlik aşkar edildikdə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

95) Aşağıdakilardan hansı qarın yatalağının patogenezində iştirak etmir?

A) Nazik bağırsağın selikli qişasının trofik və damar zədələnmələri
B) Ürək - damar və sinir sisteminin zədələnməsi
C) Bakteriyemiya, endotoksinemiya
D) Bağırsaq epiteli hüceyrələrinin bilavasitə zədələnməsi
E) Törədicinin limfogen və hematogen yollarla yayılması

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

96) Qarın yatalağı zamanı törədicinin hematogen yayılmasının xüsusiyyətlərinə aid olmayan hansıdır?

A) Orqan və toxumalarda infeksiyanın toxuma ocaqları əmələ gəlir
B) Bir anda baş verir
C) Bakteriyemiya bütün hərarətli dövrdə saxlanılır
D) Toxuma ocaqlarından törədicinin qana təkrar daxil olması mümkündür
E) Residivlər zamanı qanda bakteriyaları aşkar etmək mümkündür

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

97) Salmonelyozun qastrointestinal formasında inkubasiyon dövrün müddəti çox vaxt neçə saat təşkil edir?

SUCK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) 49 - 72 saat
B) 12 - 24 saat
C) 25 - 48 saat
D) 72 saatdan çox
E) 6 saata qədər

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

98) Salmonellyozun tifəbənzər variantının simptomlarına aid olmayan hansıdır?

A) Qara ciyərin və dalağın böyüməsi
B) Rozeolyoz səpgi
C) Güclü əzələ ağrıları
D) Ağciyərlərdə yayılmış quru xırıltılar
E) Dişlərin izləri ilə qalınlaşmış dil

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

99) Aşağıdakilardan hansı qida toksikoinfeksiyalarının patogenezində iştirak etmir?

A) Mədə - bağırsaq traktında toksinin yerli təsiri
B) Autoimmun reaksiyaların inkişafı
C) Bioloji aktiv maddələrin sintezinin pozulması
D) Qastroenteritin inkişafı
E) Ümumi toksik sindrom

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

100) Qida toksikoinfeksiyaları zamanı toksinin təsirindən həzm traktında hansı dəyişiklik baş vermir?

A) Müxtəlif bioloji maddələrin sintezinin dəyişilməsi
B) Həzm traktının motorikasının pozulması
C) Selikli qişanın iltihabı
D) Bağırsaq epitelinin xovlarının atrofiyası
E) Hüceyrə membranlarının keçiriciliyinin yüksəlməsi

İNŞAAZ ÖLƏNİŞİZİ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

101) Aşağıdakilardan hansı Stafilokok enterotoksininin əsas xüsusiyyəti deyil?

A) Yüksək temperaturlara davamlıdır
B) Orqanizmə daxil olduqda dərhal təsir göstərir
C) Xarici mühitdə uzun müddət saxlanılır
D) 100°C qədər qızdırıldıqda 5 dəqiqə ərzində parçalanır
E) Kiçik temperaturlara davamlıdır

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

102) Aşağıdakilardan hansı klostridiya etiologiyalı qida toksikoinfeksiyalarının patogenezinin əsas mexanizmi deyil?

A) Bağırsağın selikli qişasının bakteriyalarla zədələnməsi
B) Bakteriyemiya
C) Nekrotik enteritin inkişafı
D) Bağırsağın selikli qişasının toksinlərlə zədələnməsi
E) Toksemiya

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

103) Ağır metallarla və arsenlə zəhərlənmə nəticəsində baş verən qastroenteritin klinik xüsusiyyətinə aid olmayan hansıdır?

A) Ağızda metal dadının olması, ürəkbulanma, udma zamanı qida borusu boyunca ağrılar
B) Bədən hərarətinin yüksəlməsi
C) Tenezmlər, nəcisdə çoxlu miqdar seliyin olması
D) Təkrar duru nəcis ifrazı, qusma
E) Ağız - udlağın hiperemiyası, epiqastral nahiyyənin, bağırsaq boyunca palpasiya zamanı ağrılı olması

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

104) Botulizmli xəstələr üçün hansı şikayətlər xarakter deyil?

TUSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Zəiflik
B) Baş ağrıları
C) Görmənin pozulması
D) Ağızda quruluq
E) Udmanın pozulması

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

105) Aşağıdakilardan hansı botulizm zamanı tənəffüs çatışmazlığının klinik təzahürü deyil?

A) Dizartriya
B) Diafraqmal tənəffüsün olmaması
C) Qabırğaarası əzələlərin hərəkətliyinin kəskin məhdudlaşması
D) Təngnəfəslik, ağciyərlərin həyat tutumunun azalması
E) Öskürək refleksinin itməsi

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

106) Aşağıdakilardan hansı botulizm zamanı laborator tədqiqat üçün götürülmür?

A) Mədə möhtəviyyatı
B) Öd
C) Nəcis
D) Sidik
E) Qan

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

107) Aşağıdakilardan hansı botulizm zamanı patogenetik vasitə kimi istifadə olunmur?

A) Hemodializ
B) Hiperbarik oksigenasiya
C) Mədənin yuyulması və təmizləyici imalə
D) Dezintoksikasiya
E) Xəstənin adekvat qidalanmasının təmin olunması

ÜNSİYYƏT ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

108) Dizenteriya zamanı əsas patogenetik mexanizmə aid olmayan hansıdır?

A) Toksinin təsirindən bağırsaq divarında mikrosirkulyasiyanın pozulması
B) Bağırsaq epitelinin keçiriciliyinin azalması
C) Toksinin mərkəzi və periferik sinir sisteminə təsiri
D) İltihabi və destruktiv dəyişikliklərin inkişafı
E) Toksemiya

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

109) Şigellalar tərəfindən yoğun bağırsağı epitel hüceyrələrinin zədələnməsinə aid olmayan hansıdır?

A) Yoğun bağırsaq epitelinin regenerasiyasının güclənməsi
B) Şigellaların hüceyrələrin daxilində çoxalması
C) Epitel hüceyrəyə daxil olma
D) Epitelin degenerasiyası
E) Epitelin parçalanması və qopması

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

110) Aşağıdakilardan hansı dizenteriyanın kolitik variantının ağırlıq dərəcəsinin meyarı deyil?

A) Defekasiyanın sayı
B) Hemodinamik pozğunluqlar
C) Hərarətin yüksəkliyi və müddəti
D) İntoksikasiya dərəcəsi
E) Susuzlaşma

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

111) Dizenteriyanın qastroenteritik və qastroenterokolitik variantlarının ağırlıq dərəcəsinin meyarı hesab olunmayan hansıdır?

A) İntoksikasiyanın dərəcəsi

SUMQAYIT ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Xəstəliyin süst gedişi
C) Hemodinamik pozğunluqlar
D) Hərarətin yüksəkliyi və müddəti
E) Susuzlaşma

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

112) Dizenteriyanın mümkün fəsadlarına aid olmayan hansıdır?

A) Bağırsaq qanaxması
B) Düz bağırsağın sallanması, paraproktit
C) Peritonit, invaginasiya
D) Appendisit
E) İnfeksion - toksik şok

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

113) Aşağıdakilardan hansının əsasında Eşerixioz diaqnozu qoyula bilər?

A) Koproloji tədqiqatlar
B) Epidemioloji məlumatlar
C) Hərarətin yüksəlməsi, intoksikasiya
D) Bakterioloji təsdiq
E) Qastroenteritik sindromun olması

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

114) Enteropatogen bağırsaq çöpləri hansı antibiotiklərə həssas deyil?

A) Streptomisin
B) Levomisetin
C) Siprofloksasin
D) Ofloksasin
E) Biseptol

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

TUSK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

115) Aşağıdakilardan hansı Rotavirus qastroenteriti zamanı infeksiya mənbəyidir?

A) İnsan
B) Siçanabənzər gəmiricilər
C) Balıqlar, reptiliyalar
D) İri buynuzlu mal - qara
E) Quşlar

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

116) Rotavirus qastroenteriti zamanı virusun xəstələr tərəfindən ifraz olunmasının maksimal müddəti:

A) 7 - 12 gün
B) 1 - 6 gün
C) 31 - 48 gün
D) 22 - 30 gün
E) 13 - 21 gün

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

117) Rotavirus qastroenteritinin əsas epidemioloji xüsusiyyəti deyil:

A) Çox vaxt epidemik alovlanmalar baş verir
B) Yüksək kontaktlı xəstəlikdir
C) Ötürülmə yolu fekal - oraldır
D) Hava - damcı yolu ilə ötürülür
E) Qış aylarında xəstələnmə səviyyəsi yüksəlir

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

118) Rotavirus qastroenteriti zamanı əsas diaqnostik meyar:

A) Qastroenteritin etiologiyasının laborator təsdiqi
B) Epidemioloji məlumatlar
C) Başqa etiologiyalı qastroenteritlərin inkar olunması
D) Xəstəliyin klinik mənzərəsi
E) Susuzlaşmanın olmaması

SUSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

119) Amebiazın ötürülmə faktoru deyil:

A) Milçəklər
B) Məişət əşyaları
C) Su
D) Ağcaqanadlar
E) Qida maddələri

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

120) Aşağıda göstərilən proseslərdən hansı amebiaz zamanı bağırsaqda baş verir?

A) Yoğun bağırsağın selikli qişasının xoralanması
B) Selikaltı qatın diffuz iltihabı
C) Selikli qışada polipoz dəyişikliklər
D) Selikli qışanın dəyişikliyi baş vermir
E) Selikli qışanın total nekrozu

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

121) Amebiazın patogenezinə aid olmayan hansıdır?

A) Sistlərlə invaziya kliniki əlamətlərlə müşahidə olunur
B) Bağırsaq divarına amebaların daxil olaraq çoxalması
C) Bağırsaq divarının ödemi və izafi hüceyrə reaksiyası ilə iltihabi dəyişikliyi
D) Epitelin sitolizi və xoraların əmələ gəlməsi
E) Amebların bağırsaqda formalaşması və hematogen səpələnməsi

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

122) Bağırsaq amebiazının ağır gedişi zamanı bu fəsad ola bilməz:

A) Yoğun bağırsağın selikli qişasının soyulması
B) Xoraların perforasiyası, peritonit
C) Düz bağırsağın sallanması

SİNİFLƏR ÜÇÜN ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Mezenterial damarların trombozu
E) Bağırsaq qanaxması

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

123) Balantidiaz üçün səciyyəvi deyil :

A) Balantidilərin təbii gəzdiriciləri donuzlardır
B) Törədici insanın bağırsağında patogen təsir etmədən uzun müddət qala bilər
C) Törədici ibtidailər növünə, infuzorilər sinfinə aiddir
D) Parenteral yoluxma mümkündür
E) Çox vaxt donuzlarla təmasda olan insanlar yoluxur

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009, Səh. 288 Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни

124) Kəskin balantidiaz üçün xarakter simptom deyil:

A) Qarında ağrılar, ishal, meteorizm
B) Generalizə olunmuş limfadenopatiya
C) Bədən hərarətinin yüksəlməsi
D) Zəiflik, baş ağrıları, iştahanın azalması
E) Eozinofiliya, bədən kütləsinin ifadəli itirilməsi

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

125) Kəskin balantidiaz zamanı nəcisin xüsusiyyəti deyil:

A) Nəcis Böyük miqdarda çoxkütləli, homogen
B) Tərkibində kobud, həzm olunmamış qida qalıqları vardır
C) Pis, çüründülü iyli
D) Nəcis durudur, selik və qan qarışığı mümkündür
E) Nəcis ifrazı gündə 20 dəfə

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

126) Kəskin balantidiaz zamanı periferik qanda hansı dəyişiklik rast gəlmir?

TİBK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) EÇS (eritrositlərin çökmə sürəti) - in mülayim yüksəlməsi
B) Leykositoz, sola meyilliklə
C) Eozinofiliya
D) Anemiya
E) Trombositoz

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

127) Balantidiaz zamanı bağırsağın xoralı zədələnməsi xarakterizə olunmur:

A) Xoraların kənarı girintili - çıxıntılıdır nahamar
B) Rektoromanoskopiyada xoralı dəyişikliklər müəyyən olunur
C) Xoranın dibi nekrotik kütlələrlə örtülüdür
D) Xoralar əsasən kor bağırsaqda yerləşir
E) Bağırsaq divarında çoxsaylı eozinofil infiltratları olur

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

128) Balantidiazın müaliçəsi üçün istifadə olunmur:

A) Furozolidon
B) Metronidazol
C) Tetrasiklin, monomitsin
D) Ampisillin
E) Emetin

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

129) Kriptosporidiozun patogenezinin əsas həlqələri:

A) İntoksikasiya
B) Malabsorbsiyanın inkişafı ilə bağırsaqda sorulmanın pozulması
C) Kriptosporidilərin hematogen səpələnməsi
D) Bağırsaq epitelinin soyulması
E) Bağırsaqda iltihabi dəyişikliklər

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

SINAQ.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

130) Kriptosporidiozun bağırsaq forması üçün səciyyəvi deyil:

A) Gün ərzində 10 dəfəyədək patoloji qarışıqsız nəcis ifrazı
B) Bədən kütləsinin itirilməsi
C) Tenezmlər
D) Mülayim hərarət
E) Ürəkbulanma, qusma, qarında ağrılar

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

131) Kliniki ifadəli izosporidioz zamanı rast gəlmir:

A) Steatoreya, çəkinin itirilməsi
B) Diareya, qarında sancışəkilli ağrılar
C) Rektoromanoskopiyada hər hansı spesifik dəyişikliklərin olmaması
D) Rektoromanoskopiyada xoralı dəyişikliklər
E) Hərarət

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

132) İzosporidiozun müalicəsində istifadə olunmur:

A) Xloridin
B) Ampisillin
C) Trimetoprim
D) Eritromisin
E) Biseptol

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

133) Difillobotriozla yoluxma baş verir:

A) Xəstə insandan
B) Transmissiv yolla
C) Təzə kürü və çiy balıq qəbul etdikdə
D) Çiy donuz ətinin qəbul etdikdə
E) İri buynuzlu mal - qaranın çiy ətini yedikdə

ÜNSİYYƏT ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

134) Bruselyoz zamanı kəskin infeksion prosesin xroniki prosesə keçməsinin səbəblərinə hansı aid deyil?

A) Qeyri - rasional antibakterial terapiya
B) Orqanizmin reaktivliyinin dəyişilməsi
C) Törədicinin yüksək dozası ilə yoluxma
D) Orqanizmin allergizasiyası
E) Tamamlanmamış faqositoz

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

135) Aşağıdakilardan hansı yersinyozun əsas epidemioloji səciyyəsi deyil?

A) Əsas ötürülmə yolu - alimentar
B) Törədici 0 - 9° - də çoxala bilər
C) Zoonoz
D) Törədici sporlar əmələ gətirir
E) Xəstələnmə ilin soyuq aylarında daha yüksəkdir

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007. Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

136) Yersinyozun klinik formalarına aid olmayan hansıdır?

A) Bulbar əlamətlər
B) Mezenterial limfadenit
C) Oynaqların zədələnməsi, lakunar angina
D) Parenximatoz hepatit
E) Appendisit, terminal ileit

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

137) Enterovirus infeksiyasına nə xas deyil?

A) İnfeksiya yenidoğulmuşlarda damardaxili disseminasiya olunmuş laxtalanma sindromu ilə müşayiət oluna bilər
B) Müxtəlif serotiplər yenidoğulmuşlarda letal nəticə törədə bilər
C) Uşaqlarda enteroviruslara qarşı yüksək həsaslıq immun müdafiənin natamam mexanizmləri ilə əlaqədardır
D) Yenidoğulmuşlarda nekrotik hepatit ola bilər

SUSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Yenidoğulmuşlarda meningit inkişaf edə bilər

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

138) Enterovirus infeksiyası zamanı seroz meningitlər üçün nə səciyyəvi deyil?

A) Xəstəliyin qızğın dövründə irinli sitoz, zülalın miqdarının artması ilə
B) Meningeal sindromun olması
C) Limfositar sitoz, zülalın normal miqdarı ilə
D) Uzun, konyunktivanın, göz skleralarının hiperemiyası, bəzən ekzantemanın olması
E) Xəstəliyin kəskin başlancığı, qızdırmanın 4 - 7 gün davam etməsi, ikidalğalı qızdırma

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

139) Sinir sisteminin postvaksinal fəsadlarının əsas səbəblərinə hansı aid deyil?

A) Uşaqlarda ağır allergik xəstəliklər zamanı və immunodefisit vəziyyətlərdə vaksinasiyanın aparılması
B) KRVİ zamanı vaksinasiyanın aparılması
C) Peyvəndin vurulmasının bir neçə gün gecikməsi
D) Ağır somatik xəstəliklər fonunda vaksinasiya
E) Peyvəndin şərait və texnikasının pozulması

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

140) Normal nəcis ifrazı fonunda təkrar salmonella tapıldıqda, hansı preparatı təyin etmək məqsədə uyğundur?

A) Vankomisin
B) Salmonelyoz bakteriofaqını
C) Polimiksin
D) Neviqramon
E) Furazolidon

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

141) İnfeksion xəstəliklərdə nə zaman hormon preparatları təyin edilmir?

MUSTAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) II - III dərəcəli susuzluq zamanı
B) İfadəli allergik və autoimmun reaksiyalarda
C) Beyin ödemi, virus və postvaksinal ensefalitlərdə
D) KRVİ zamanı III dərəcəli inağ zamanı
E) İnfeksion - toksiki şokda

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

142) Enteropatogen eşerixiya məişəli koli - infeksiya üçün aşağıdakı simptomlar səciyyəvi deyil:

A) Sulu diareya
B) I - III dərəcəli eksikoz
C) Metabolik və elektrolit pozğunluqlar
D) Qusma, gəyirmə
E) Hemokolit

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

143) Erkən yaşlı uşaqda virus hepatitinin bəd forması üçün səciyyəvi deyil:

A) Qaraciyər iyi
B) Hemorragik sindrom
C) Ensefalopatiya
D) HbsAg - in aşkar olunması
E) Qaraciyərin ölçülərinin kiçilməsi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

144) Hansı bakterial infeksiya zamanı sarılıq olmur?

A) Sepsisdə
B) Tif - paratif infeksiyalarda
C) Leptospirozda
D) Səpkili yatalaqda
E) Psevdovərəmdə

ŞNSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

145) İkincili meningitlər bu xəstəlikdə ola bilməz:

A) Salmonellyozda
B) Yersiniozda
C) Difteriyada
D) Brusellyozda
E) Pnevmoniyada

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

146) Uşaqlarda vəbanın xüsusiyyətlərinə aid deyil:

A) Apatiya, adinamiya
B) Sarılıq
C) Hipokaliyemiyanın tez yaranmasına meyillilik
D) Qıcolma sindromu
E) Qızdırmanın tez - tez yüksəlməsi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

147) Enterovirus infeksiyanın ən çox rast gələn kliniki formalarına aid deyil:

A) İnağ
B) Ekzantemalar
C) Mialgiyalar
D) Qızdırmalı
E) Herpetik anginalar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

148) Sağlam uşagın bağırsaq biosenozunun əsas tərkib hissəsidir:

A) Enterobakteriyalar
B) Bifidobakteriyalar
C) Laktobakteriyalar
D) Bağırsaq çöpləri

GNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Enterokoklar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

149) Enterosorbentlərə aid deyil:

A) Polisob
B) Mikrosorb - P
C) Smekta
D) Regidron,qlyukosolan
E) Polifepan

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

150) Qanlı nəcis hansı hallara xas deyil?

A) Mukivissidoza
B) Qeyri-spesefik xoralı kolitə
C) Kron xəstəliyinə
D) Bağırsaq polipozuna
E) Bağırsağ invaginasiyasına

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

151) Salmonelyozun gedişiatının ağırlığını müəyyən etmir:

A) Hemodinamik pozğunluqlar
B) Prosesin generalizasiyası
C) Su - duz mübadiləsinin pozulması
D) Törədiçinin təkrar təyin edilməsi
E) İntoksikasiya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

152) Salmoneliyozun generalizə olunmuş formasında təyin edilmir:

A) İnfuzion vasitələr
B) Antibakterial preparatlar

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Bakteriofaqlar
D) Sorbentlər
E) İmmunoqlobulinlər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

153) Uzun müddətli virus persistensiyası baş vermir:

A) C virus hepatitində
B) A virus hepatitində
C) D virus hepatitində
D) G virus hepatitində
E) B virus hepatitində

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

154) Yersiniozun və psevdovərəmin hepatit forması üçün səciyyəvi deyil:

A) Sarılıq əmələ gəldikdən sonra da davam edən toksikoz, subfebrilitetlə
B) Əsasən erkən yaşlı uşaqlarda rast gəlir
C) Səpkilər, artralgiyalar
D) Qaraciyərin mülayim böyüməsi, qarnın sağ yarısında ağrılar
E) ”Qaraciyər sınaqlarının” cüzi dəyişilməsi, neytrofil leykositoz

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

155) Anadangəlmə sitomeqalovirus infeksiyasından şübhələnməyə əsas verən əlamətlərə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Eritrositoz
B) Periferik qanda atipik mononuklearların olması
C) Nevroloji simptomların hepatosplenomeqaliya və uzun sürən pnevmoniya ilə yanaşı getməsi
D) Doğuşdan dərhal sonra uşağın vəziyyətindəki dəyişikliklər
E) Dalğavarı uzun çəkən xəstəlik

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

SUSTAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

156) 1 yaşa qədər uşaqlarda salmanellyozun differensial diaqnostikasını bu patologiya ilə aparmaq lazım deyil:

A) İnvaginasiya ilə
B) Bağırsaqdan sorulmanın pozulması sindromu ilə
C) Botulizmlə
D) Dizenteriya ilə
E) Eşerixiozla

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

157) Uşaqlarda dizenteriyanın fəsadlarına aid deyil:

A) Düz bağırsağın sallanması
B) Bağırsaq qanaxması
C) Hemolitiko - uremik sindrom
D) Kəskin qaraciyər çatışmazlığı
E) İnfeksion - toksiki şok

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

158) Uşaqlarda yersiniyozda və psevdovərəm zamanı qarın ağrıları bu səbəbdən əmələ gəlmir:

A) Appendisit
B) Pankreatit
C) Mezadenit
D) İleit
E) Proktosiqmoidit

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

159) Meninqokokk meningiti üçün aşağıdakılardan hansı səciyyəvi deyil?

A) Meningeal simptomlar
B) Qızdırma
C) Periferik parez və ifliclər
D) Baş ağrıları və təkrar qusma
E) Qıcolmalar, xüsusən südəmər uşaqlarda

SDSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

160) ”Sekretor” və ya “sulu” diareya hansı bağırsaq infeksiyasına daha çox səciyyəvidir?

A) Kampilobakterioza
B) Dizenteriyaya
C) Rotovirus infeksiyasına
D) Salmonellyoza
E) Yersinioza

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

161) Ekzantema hansı bağırsaq infeksiyası üçün səciyyəvidir?

A) Eşerixioza
B) Botulizmə
C) Dizenteriyaya
D) Yersinioza
E) Salmonellyoza

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

162) Erkən yaşlı uşaqlarda eşerixiozu hansı xəstəlik ilə ilk növbədə differensasiya etmək lazımdır?

A) Dizenteriya ilə
B) Yersinioz ilə
C) KRVİ - ilə
D) Stafilokok enterokolit ilə
E) Kəskin appendisit ilə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

163) Hemokolit aşağıdakılardan hansı üçün səciyyəvidir?

A) Eşerixioz
B) Rotavirus infeksiyası

SUMQ.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Kriptosporidioz
D) Listerioz
E) Salmonellyoz

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

164) 1 yaşa qədər uşaqlarda kampilobakteriozu hansı bağırsaq infeksiyaları ilə differensasiya etmək lazımdır?

A) Rotovirus infeksiyası ilə
B) Şiqellyoz ilə
C) Eşerixioz (ETŞ) ilə
D) Kriptosporidiaz ilə
E) Sitrobakterioz ilə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

165) Hansı bağırsaq infeksiyasının törədicisi enterotoksin əmələ gətirmir?

A) Eşerixiozun
B) Kampilobakteriozun
C) Kriptosporidiozun
D) Listeriozun
E) Şiqellyozun

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

166) Aşağıdakılardan hansı uşaqlarda pis nəticələnən bağırsaq infeksiyasının faktoru hesab olunmur?

A) Adekvat olmayan antibakterial terapiya
B) Bağırsaq disbakteriozu
C) Təkrarlanan bağırsaq infeksiyası
D) Atopik dermatit
E) Yanaşı gedən interkurrent xəstəlik

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

ŞƏNSİZ AZƏDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

167) Uşaqlarda vəba xəstəliyi üçün səciyyəvi olmayan nədir?

A) Qıcolma sindromu
B) Tez yaranan hipokalemiya
C) Sarılıq
D) Apatiya, adinamiya
E) Qızdırmanın yüksək olması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

Yuxarı tənəffüs yollarının infeksiyaları

168) Qızılca törədicisi hansı qrupa mənsubdur?
A) bakteriyalar
B) viruslar
C) patogen göbələklər
D) prionlar
E) rikketsiyalar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

169) Skarlatinanın törədicisi aşağıdakılardan hansına aiddir?
A) mikobakteriyalar
B) hemolitik streptokoklar
C) rikketsiyalar
D) stafilokoklar
E) viruslar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

170) Aşağıdakılardan hansı skarlatina üçün səciyyəvidir?
A) qızarmış dil
B) moruğu dil
C) ağ ərpli dil
D) şişmiş, kənarlarında dişlərin yeri olan dil
E) quru, çatlamış dil

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

171) Meninqokok infeksiyasının əsas klinik formaları hansıdır?
A) kəskin pnevmoniya və bronxit
B) meningit və nefrit

SUCK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) meningit və meninkokkok sepsisi
D) kəskin sepsis
E) kəskin hepatit və splenit

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

172) Meninqokok infeksiyasının hematogen generalizə olunmuş forması hansıdır?
A) qarışıq forma, enterokolit
B) kəskin nazofaringit
C) pnevmoniya
D) meninqokokemiya, meningit
E) meninqokok gəzdirmə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

173) Aşağıdakılardan hansı kəskin meninqokok nazofaringiti üçün səciyyəvidir?
A) Rinoreya
B) Rozenberq simptomu
C) Kataral hallar, qızdırma, faringit
D) Xoralı - nekrotik angina
E) Yüksək qızdırma və onun uzun müddətli olması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

174) Meninqokok sepsisi üçün patoqnomonik əlamət hansıdır?
A) Ürəkbulanma,qusmanın olması
B) Üz və boynun hiperemiyası, sklera damarlarının infeksiyası
C) İlk gündən ulduzvarı hemorragik səpkilərin olması
D) IV gündən rozelyoz səpkilərin olması
E) Hepatolienal sindromun olması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

175) Meninqokok infeksiyasının əsas və qorxulu ağırlaşması hansıdır?
A) İnfeksion-toksik şok,hidrosefaliya
B) Pnevmoniya və beyin ödemi
C) Sonsuzluq və düşüklərin olması
D) Hipertonik kriz və beyinə qansızma
E) Xroniki ağciyər-ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

176) Meninqokok sepsisini hansı xəstəliklə diferensiasiya etmək lazımdır?
A) Hemorragik qızdırmalarla
B) Brüselyozla

SUSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Epidemik parotit, skarlatina ilə
D) Qızılca ilə
E) Listeriozla

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

177) Meninqokok infeksiyasının əsas laborator diaqnostika üsulu hansıdır?
A) Seroloji reaksiyalar
B) Bioloji sınaq
C) Dəridaxili sınaq
D) Qanda mikroelementlərin təyini
E) Qanın və likvorun bakterioloji müayinəsi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

178) Difteriya ekzotoksininin təsirindən çoxqatlı epitel nahiyəsində hansı iltihab inkişaf edir və nə əmələ gəlir?
A) hemorragik dəyişiklik,krupoz iltihab
B) eroziv dəyişiklik,irinli iltihab
C) xoralı dəyişiklik,difteritik iltihab
D) fibrinoz ərp,difteritik iltihab
E) kataral dəyişiklik,krupoz iltihab

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

179) Udlaq difteriyasının lokal forması hansıdır?
A) Hemorragik
B) Adacıqşəkilli
C) Eroziv
D) Zonalı
E) İrinli

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

180) Udlaq difteriyasının lokal formasının klinik əlamətləri hansıdır?
A) subfebril hərarət, badamcıqlarda ərp, hiperemiya, ödem, limfadenit
B) badamcıqların kəskin ödemi
C) mezenterial limfa düyünlərinin böyüməsi və ağrılı olması
D) boynun dərialtı toxumasının ödemi
E) boğazda artan ağrı

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

181) Difteriyanın yayılmış formasının klinik əlamətləri hansıdır?

SUSLAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) udqunma zamanı boğazda kəskin ağrı
B) irinli limfadenit, periadenit
C) üzün qızdırması, oyanıqlıq, taxikardiya
D) uzun müddətli yüksək qızdırma
E) febril hərarət, badamcıqlar və ətrafında ərp, ödem, hiperemiya

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

182) Difteriyanın toksik formasının klinik əlamətləri hansıdır?
A) Dispeptik pozğunluqlar
B) Burun - dodaq üçbucağının dolğunluğu
C) Traxeobronxit əlamətləri
D) İlk gündən yüksək hərarət, boynun dərialtı toxumasının ödemi
E) Hepatolienal sindrom

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

183) Qırtlaq difteriyasının klinik əlamətləri hansıdır?
A) Hipersalivasiya, ağızdan pis qoxu
B) «Hürücü» öskürək, afoniya, boğulma
C) Burundan ifrat selik ifrazı
D) Poliadenit
E) Boğazda kəskin ağrı, ağrının irradiasiyası

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

184) Difteriyanın daha çox rast gəlinən klinik forması hansıdır?
A) Ağız - udlaq difteriyası
B) Kombinəolunmuş difteriya
C) Göz, burun difteriyası
D) Dəri, yara və cinsiyyət orqanlarının difteriyası
E) Qırtlaq difteriyası

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

185) Difteriyanın toksik forması zamanı II dərəcəli boyun ödemi necə müəyyən edilir?
A) Boyun ödeminin korpücük sümüyünədək yayılması
B) Boynun ödeminin çənəaltı nahiyəyə qədər yayılması
C) Boynun ödeminin körpücük sümüyündən aşağı yayılması
D) Boyun ödeminin Yalnız boynu əhatə etməsi
E) Boynun ödeminin döş qəfəsinin yuxarı hissəsinə qədər yayılması

SUSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

186) Difteriya zamanı spesifik ağırlaşma hansıdır?
A) İnfeksion - toksik şok
B) Öskürək refleksinin itməsi
C) İnfeksion - toksik miokardit
D) Bağırsaq parezi, atoniyası
E) Dehidratasion şok

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

187) Difteriya diaqnozunun təsdiqi üçün vacib müayinə üsulu hansıdır?
A) Bakterioloji
B) Bioloji
C) Seroloji
D) İmmunoloji
E) İnstrumental

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

188) Difteriyanın müalicəsində spesifik terapiya necə aparılır?
A) Qeyri-spesifik dezintoksikasiya
B) Hiposensibilizəedici terapiya
C) Ağız-udlaqda giriş qapısının sanasiyası
D) Seroterapiya
E) Antibakterial terapiya

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

189) İnfeksion mononukleozda hemoqramda olan dəyişikliklərə hansı aiddir?
A) Leykopeniya
B) Limfomonositoz, atipik mononukleositlər
C) Eozinofiliya
D) Eritrositlərin çökmə sürətinin azalması və ya yüksəlməsi
E) Qanda Hb və eritrositlərin miqdar dəyişiklikləri

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

190) İnfeksion mononukleozun aparıcı əsas əlamətləri hansılardır?
A) Zökəm, aftoz stomatit
B) Qızdırma, əsnəyin zədələnməsi, limfadenopatiya, hepatolienal sindrom
C) Qastrointestinal sindrom
D) Boynun dərialtı birləşdirici toxumasının ödemi

SUMKA.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Uzunmüddətli, durğun və kəskin nəzərə çarpan sarılıq

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

191) Qripin laborator diaqonostikasında hansı müayinə üsulu istifadə edilir?
A) Ağız - udlaq yaxmasında qrip virusunun antigeninin təyini
B) Dəri - allergik sınaqlar
C) Ağız - udlaq yaxmasında qrip virusuna qarşı əkscinsmlərin təyini
D) Seroloji reaksiyalar - immunferment analiz üsulu, immunfluoressensiya, komplementin birləşmə, neytrallaşma reaksiyaları
E) Borde -Janqu reaksiyası

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

192) Rinovirus infeksiyasının klinik mənzərəsi necə olur?
A) Qarında ağrı, ishalın olması
B) Limfadenopatiya
C) Ağciyərlərdə infiltratın olması
D) Xəstəliyin tədricən başlanması
E) Kəskin başlanğıc, ifrat rinoreya, burunun göynəməsi, subfebril və ya normal hərarət

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

193) Rinovirus infeksiyası zamanı hansı sistem zədələnir?
A) Ürək - damar sistemi
B) Sinir sistemi
C) Dayaq - hərəkət aparatı
D) Ödçıxarıcı sistem
E) Yuxarı tənəffüs yolları, mədə - bağırsaq traktı

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

194) Legionellyozun etiotrop müalicəsində hansı preparatlar işlədilir?
A) Polimiksin
B) Sulfanilamidlər
C) Sefalosporinlər
D) Penisillin
E) Eritromisin, ftorxinolonlar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

195) Ornitozun törədicisi hansıdır?
A) C. psittaci
B) S. aureus
C) B. pertussis

SUMQAYIT AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) C. perfringens
E) S. enteritidis

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

196) Ornitozun əsas klinik forması hansıdır?
A) tipik (pnevmonik)
B) enterokolit
C) urogenital
D) meningit və nefrit
E) kəskin hepatit və splenit

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

197) Ornitozun tipik (pnevmonik) formasının əsas əlamətləri hansılardır?
A) opistotonus
B) hepatomeqaliya
C) qızdırma və quru öskürəklə taxeobronxit
D) meningeal əlamətlər
E) splenomeqaliya

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

198) Quş qripinin törədicisi hansı ştamlı virusdur?
A) H1N1
B) H5N1
C) H5N2
D) H3N1
E) H6N1

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

199) Qrip virusunun hemaqlütini hesabına aşağıdakı hansı proses baş verir?
A) Virusun hüceyrəyə replikasiyası
B) Virusun transduksiyası
C) Virusun reproduksiyası
D) Virusun transkripsiyası
E) Virusun hüceyrənin daxilinə keçməsi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

200) Qrip virusunun neyraminidaza qlikoprotlidi hansı prosesi təmin edir?
A) Virusun replikasiyasını
B) Virusun transformasiyasını
C) Virusun reproduksiyasını

SUMQAYIT ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Transduksiya prosesini
E) Virusun hüceyrə daxilinə keçməsini

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

201) Ornitozun retrospektiv diaqnostikasında hansı üsul istifadə edilir?
A) Dəri - allergik sınaq
B) İmmunferment analiz üsulu
C) Hemaqlütinasiyanın tormozlanma reaksiyası
D) Komplementin birləşmə reaksiyası
E) Neytrallaşma reaksiyası

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шлоссберг Д., Шульман И. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. С.-Пб., 1999 – 306 с.

202) Legionellyozda təsadüf edilən hansı klinik əlamətlər bakterial pnevmoniyalarda müşahidə olunmur?
A) Döş qəfəsində ağrı
B) Təngnəfəslik
C) Meningeal sindromlar, şüurun pozulması
D) Pnevmoniya
E) İrinli bəlğəmli öskürək

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

203) Legionellyoz və ornitozun diferensial diaqnostikasında hansı məlumatlar daha informativdir?
A) İmmunoloji göstəricilər
B) Epidemioloji anamnez
C) Laborator müayinə
D) Fizikal müayinə
E) Klinik mənzərə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шаханина И.Л. руководство по эпидемиологии инфекционных болезней, М., Медицина, 1993, т.1, 192 с.

204) Legionellyozun müalicəsində aşağıdakı hansı antibiotiklər daha effektivdir?
A) Levomisetinsuksinat
B) Penisillin
C) Streptomisin
D) Eritromisin + rifampisin
E) Tetrasiklin

SUSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

205) «Qəhvə» rəngində qusma aşağıdakı hansı infeksiya üçün səciyyəvidir?
A) Fulminant meninqokoksemiya
B) Dizenteriya
C) Vəba
D) Qida toksikoinfeksiyaları
E) Salmonelyoz

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шлоссберг Д., Шульман И. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. С.-Пб., 1999 – 306 с.

206) Kəmərləyici herpes zamanı səpkilər dəridə harada lokalizasiya olunur?
A) Sinirlərin gedişi boyunca
B) Qarın nahiyəsində
C) Yuxarı ətraflarda
D) Çiyinlərdə
E) Aşağı ətraflarda

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

207) Su çiçəyinin inkubasiya dövrü nə qədərdir?
A) 10 - 21 gün
B) 1 - 2 ay
C) 4 - 5 ay
D) 1 - 2 gün
E) 3 - 4 ay

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

208) Prion xəstəliklərinin törədiciləri hansıdır?
A) Protein prionlar
B) Spiroxetlər
C) Viruslar
D) Rikketsiyalar
E) Bakteriyalar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

209) Ornitozun etiotrop müalicəsində hansı preparatlar işlədilir?
A) Doksisiklin, azitromisin
B) Streptomisin

BUSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Sulfapiridazol
D) Penisillin
E) Levomisetin

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

210) Aşağıdakı hansı əlamət follikulyar anginadan fərqli olaraq difteriyada olur?
A) Baş ağrısının olması
B) Badamcıqlarda sərt, bozumtul – ağ ərpin olması
C) Qusmanın
D) Halsızlıq, əzginliyin olması
E) Yüksək hərarət

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

211) Difteriyanın etiotrop müalicəsində ilk əvvəl nə tətbiq edilməlidir?
A) Kortikosteroidlər
B) Ürək - damar fəaliyyətini yaxşılaşdıran preparatlar
C) Difteriya əleyhinə antitoksik zərdab
D) Antibiotiklər
E) Reoploliqlükin

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

212) Aşağıdakı hansı əlamət infeksion mononukleozu difteriyadan fərqləndirir?
A) Ərpin kənarının kələ - kötür olması
B) Ərpin badamcıqlardan kənara çıxması
C) Badamcıq üzərində massiv ərpin olması və asan qopması
D) Ərpi qopartdıqda qanaması
E) Ərpin üzərinin hamar olması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

213) İnfeksion mononukleozun ən xarakterik təzahürü nədir?
A) mədə - bağırsaq sistemində olan dəyişiklik
B) qanın morfoloji tərkibinin dəyişməsi
C) ürək - damar sistemində baş verən dəyişiklik
D) sinir sistemində olan dəyişikliklər
E) nefrotik sindrom

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

214) Beliski - Filatov - Koplik əlaməti hansı infeksiyanın patoqnomonik əlamətidir?

SUSKA AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) məxmərək
B) su çiçəyi
C) skarlatina
D) qızılca
E) epidemik parotit

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

215) Aşağıdakı hansı əlamət skarlatina üçün səciyyəvidir?
A) qoltuqaltı limfa düyünlərinin böyüməsi
B) qulaqarxası limfa düyünlərinin böyüməsi
C) boyun limfa düyünlərinin böyüməsi
D) qasıq limfa düyünlərinin böyüməsi
E) çənəaltı limfa düyünlərinin böyüməsi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

216) Herpetik infeksiya zamanı nüvədaxili virus əlavələrini hansı üsulla təyin etmək olar?
A) İmmunferment analiz üsulu
B) Neytrallaşma reaksiyası
C) İmmunfluoressensiya üsulu
D) Romanovski - Gimza üsulu ilə boyama
E) Komplementin birləşmə reaksiyası

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шлоссберг Д., Шульман И. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. С.-Пб., 1999 – 306 с.

217) Gözün buynuz qişa korluğunun daha çox rast gəlinən səbəbi aşağıdakı hansı infeksiyadır?
A) Adenovirus infeksiyası
B) Herpetik infeksiya
C) Toksoplazmoz
D) Botulizm
E) Sitomeqalovirus infeksiyası

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

218) Paraqripin ən çox rast gəlinən fəsadlarına aşağıdakılardan hansı aidir?

A) Pielonefrit
B) Otit
C) Miokardit
D) Pnevmoniya

SİNAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Haymorit

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

219) Aşağıdakılardan hansı qızılca virusuna xas deyil?

A) Xromosomların zədələnməsini törətməsi
B) RNT tərkibli paramiksovirus olması
C) Fiziki və kimyəvi faktorların təsirlərinə davamlı olması
D) Sitopatogen təsirinin olması
E) Hemaqlütinasiyaedici, hemolizedici və komplement birləşdirmə aktivliyinin olması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

220) Aşağıdakılardan hansı qızılca üçün epidemioloji xarakter daşımır?

A) İnsanların qızılcaya yüksək həssaslığı və davamlı ömürlük immunitetin olması
B) İnfeksiya mənbəyinin xəstə insan olması
C) İnfeksiyanın residivləşən gedişli olması
D) Xəstəliyin qış - yaz fəsilliliyi
E) Antroponoz infeksiya olması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

221) Qızılca üçün hansı klinik əlamət səciyyəvi deyil?

A) İntoksikasiya
B) Ekzantema və enantemalar
C) Kəskin başlanğıc
D) İfadəli kataral təzahürlər
E) Hepatolienal sindrom

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

222) Qızılcanın prodromal dövründə ən səciyyəvi əlamət hansıdır?

A) Boyun limfa düyünlərinin böyüməsi

SUMQAYIT ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Rinit, konyunktvit
C) Hərarət
D) Traxeit, bronxit
E) Belski - Filatov - Koplik ləkələri

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

223) Aşağıdakı əlamətlərdən hansı qızılca səpkisi üçün səciyyəvi deyil?

A) Səpkilər söndükdən sonra 2 həftə ərzində piqmentasiya və kəpəkvari qabıqlanma
B) Qovuşan
C) Hiperemiya fonunda nöqtəvarı səpkilərin olması
D) Ləkəli - papulyoz
E) Xəstəliyin 3 - 4 - cü günündən səpkilərin mərhələliyi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

224) Aşağıdakılardan hansı məxmərəyin fəsadlarına aid deyil?

A) Ensefalit
B) Artrit
C) Seroz meningit
D) Miokardit
E) Trombositopenik purpura

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

225) İnfeksion mononukleozda məxmərəkdən fərqli olaraq aşağıdakılardan hansı müşahidə olunmur?

A) Kataral əlamətlər ifadəlidir
B) Hepatolienal sindrom daha tez - tez rast gəlir
C) Angina inkişaf edir
D) Qanda atipik mononuklearların olması
E) Daha ifadəli poliadenit

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

ŞNSK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

226) Anadangəlmə məxmərək sindromu zamanı dölün inkişafı üçün səciyyəvi deyil?

A) Görmə orqanının zədələnməsi (katarakta, mikroftalmiya, qlaukoma, retinopatiya, göz qapaqlarının inkişaf etməməsi) və eşitmə üzvünün zədələnməsi(karlıq, korti orqanının defektləri)
B) Sinir sisteminin zədələnməsi (makrosefaliya, ətrafların iflici, psixiki inkişafın pozulması)
C) Qüsurlar çox nadir halda baş verir
D) Skeletin, kəllənin, sidik - cinsiyyət və həzm traktı orqanlarının inkişaf qüsurları
E) Ürək qüsurları(açıq arterial axacaq, ağciyər arteriyasının stenozu, mədəcikarası arakəsmənin defekti, Fallo tetradası, aortanın koarktasiyası)

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007B. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

227) Aşağıdakılardan hansı anadangəlmə məxmərəyin patogenezində əhəmiyyət kəsb etmir?

A) Dölün zədələnmə tezliyinin hamiləliyin müddətindən asılı olması
B) Allergik komponentin olması
C) Döl toxumalarına virusun hematogen və limfogen yolu ilə daxil olması
D) Məxmərək virusunun embrional toxumaya tropizminin olması
E) Məxmərək virusunun ananın yuxarı tənəffüs yollarının epitel hüceyrələri vasitəsi ilə daxil olması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007B. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

228) Su çiçəyi və kəmərləyici dəmrov törədicisi hansı viruslara aiddir?

A) Arboviruslar
B) Retroviruslar
C) Herpes viruslar
D) Pikoviruslar
E) Enteroviruslar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007B. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

229) Su çiçəyi və kəmərləyici dəmrov virusları üçün aşağıdakilardan hansı səciyyəvi deyil?

SUDK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Qurudulmaya davamlıdır
B) Dezinfeksiyaedici vasitələrin təsirinə davamlıdır
C) Ultrabənövşəyi şüaların təsirindən tez tələf olur
D) Aşağı temperaturların təsirinə davamlıdır
E) Yüksək temperaturların təsirinə davamlıdır

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007 В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

230) Su çiçəyin inkubasion dövrü əsasən necə gün davam edir?

A) 10 - 17 günədək 11 – 21 gün
B) 18 - 23 günədək
C) 5 - 10 günədək
D) 30 gündən çox
E) 24 - 30 günədək

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – səh. 372. N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh

231) Aşağıdakilardan hansı su çiçəyinin əsas klinik əlaməti deyil?

A) Dəri və selikli qişalarda polimorf ləkəli - vezikulyoz səpkilər
B) Kəskin başlanğıc
C) İntoksikasiya
D) Hərarət
E) Qaraciyər və dalağın böyüməsi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

232) Su çiçəyi zamanı hərarət hansı əlamətlə səciyyələnmir?

A) Səpkilərin əmələ gəlməsi ilə üst - üstə düşür
B) Daimi tiplidir
C) Səpmə qurtardıqdan sonra yox olur
D) Hərarətin müddəti 5 - 8 günədəkdir
E) 380 - 390 C dərəcəyə çatır

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

233) Epidemik parotit törədicisi hansı qrup viruslara aiddir?

SUSKA AZƏDƏNİŞSİZ İŞLİFADƏ ÜÇÜN

A) Pramikoviruslara
B) Koronaviruslara
C) Rinoviruslara
D) Herpes viruslara
E) Arboviruslara

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

234) Parotit meningitində onurğa beyin mayesində hansı aşkar olunmur?

A) Likvorda neytrofillərin üstünlüyü
B) 1000 hüceyrəyədək və daha çox sitoz
C) Likvorda limfositlərin üstünlüyü
D) Mayenin şəffaflığı və ya opallessensiya edilməsi
E) Zülalın miqdarının azalması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

235) Aşağıdakilardan hansı mononukleoz üçün səciyyəvi deyil?

A) Yüksək hərarət, intoksiksiya
B) Tonzillit, limfadenopatiya
C) Vezikulo - pustulyoz səpki
D) Kəskin başlanğıc
E) İnkubasion dövr 4 - 15 gün

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

236) İnfeksion mononukleozda hansı fəsad rast gəlmir?

A) Hemorragik sindrom
B) Dalağın partlaması
C) İkincili mikrob florasının aktivləşməsi - bronxit, otit, pnevmoniya, sinusit
D) Meningoensefalit, poliradikulonevrit
E) Kəskin qaraciyər çatmamazlığı

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

237) Aşağıdakılardan hansı herpetik infeksiyanın ötürülmə yollarına daxil deyil?

A) Şaquli - anadan dölə
B) Cinsi
C) Hava - damla
D) Transmissiv
E) Təmas - məişət

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

238) Herpetik infeksiyada risk qrupuna hansılar aiddir?

A) Orqan və toxumalar köçürülmüş xəstələr
B) Fahişə qadınlar, homoseksualistlər
C) Anadangəlmə və qazanılmış immunçatmamazlığı olan şəxslər
D) Donorlar
E) Yenidoğulmuşlar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

239) Aşağıdakilardan hansı herpetik infeksiyanın patogenezinin əsas həlqəsi deyil?

A) Allergik dəyişikliklər
B) Virusun dəri və selikli qişalardan daxil olması və birincili virusemiya
C) Sinir qangliyalarında virusun ömürlük qalması
D) Orqan və toxumalarda virusun çoxalması (dəri, ağciyərlər, qara ciyər, dalaq, sümük iliyi, sinir sistemi)
E) İkincili virusemiya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

240) Herpetik infeksiyada hansı rast gəlmir?

A) İmmun komplekslərin əmələ gəlməsi
B) Hüceyrə immunitetinin zəifləməsi
C) Digər virusların genomları ilə inteqrasiya və aktivasiyalar
D) Hüceyrələrin bədxassəli transformasiyası

ÜNSİYYƏ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Humoral immunitetin zəifləməsi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

241) Aşağıdakilardan hansı herpetik infeksiyanın ən çox rast gələn əsas formasına aid deyil?

A) Residivləşən herpetik infeksiya
B) Birincili herpetik infeksiya
C) İldırımsürətli herpetik infeksiya
D) Latent - simptomsuz gəzdiricilik
E) Xronik herpetik infeksiya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

242) Herpetik infeksiya zamanı əsas zədələnmə ocaqlarına hansı aid deyil?

A) Gözlər
B) Sinir sistemi
C) Əzələ toxuması
D) Dəri
E) Selikli qişalar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

243) Herpetik infeksiya üçün hansı səciyyəvi deyil?

A) Hərarət
B) Vezikulyar səpkilər
C) İntoksikasiya
D) Qaraciyərin zədələnməsi
E) Ürək - damar sisteminin zədələnmələri

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

244) Herpetik infeksiyada səpmə sindromu üçün səciyyəvi deyil?

A) Səpkidən sonra lövhəvari qabıqlanma ilə

TUSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Tez keçib gedən yüngül piqmentasiya ilə
C) Səpmədən öncə qaşınma və göynəmənin əmələ gəlməsi
D) Suluğun partlaması, sulanan eroziyaların əmələ gəlməsi ilə
E) Eritema və ödem fonunda qruplaşmış yarımsferik suluqlar

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва

245) Aşağıdakılardan hansı herpetik infeksiya zamanı dərinin zədələnməsinin kliniki forması deyil?

A) Herpesvari Kaposi ekzeması
B) Sadə herpes
C) Xoralı - nekrotik forma
D) Hemorragik forma
E) Zoster formalı herpes

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

246) Herpetik infeksiya zamanı selikli qişaların zədələnməsi hansı formada baş vermir?

A) Qastrit
B) Gingivostomatit
C) Kəskin respirator xəstəlik
D) Stomatit
E) Ezofagit

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

247) Herpetik infeksiya zamanı sinir sisteminin zədələnməsinin klinik təzahürlərinin aşağıdakı variantlarından hansı mümkün deyil?

A) Mielit
B) Demielinizasiya
C) Ensefalit
D) Poliradikulonevrit
E) Seroz meningit

SUSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

248) Herpetik infeksiyanın laborator diaqnostikası üçün hansı istifadə olunmur?

A) Qanın əkilməsi
B) Qan zərdabında və onurğa beyin mayesində antigenin immunoloji metodlarla təyini
C) Virusun spesifik immunoqlobulunlərin aşkarı
D) Zədələnmiş orqanlardan virusun əldə edilməsi
E) Yaxmaların sitoloji tədqiqatı

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

249) Aşağıdakılardan hansı meningokok infeksiyası üçün səciyyəvi deyil?

A) 5 - 14 yaşlı şəxslər xəstələnirlər
B) 4 yaşına qədər olan uşaqlar xəstələnirlər
C) 15 - 30 yaşlı şəxslər xəstələnirlər
D) 31 yaş və daha böyük şəxslər xəstələnirlər
E) Ən çox hamilə qadınlar xəstələnirlər

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

250) Meninqokok infeksiyasının generalizə olunmuş formalarına hansı aid deyil?

A) Meninqokok gəzdiricisi
B) Meningoensefalit
C) Meningokoksemiyanın irinli meningitlə qarışıq variantı
D) Meninqokoksemiya
E) Meninqokok meningit

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990. Стр. 427, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

251) Meninqokok meningitinin dürüst diaqnozunu təsdiqləmək üçün aşağıdakilardan hansı zəruridir?

A) Likvorun bakterioskopiyası

SUMQAYIT ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Likvorun bakterioloji müayinəsində meninqokokk kulturasının əldə edilməsi
C) Qalın qan damlasının bakterioskopiyası
D) Meninqokokkun aşkarı üçün qanın əkilməsi, Qanın meninqokokka əkilməsai
E) Meninqokokkun aşkarı üçün ağız - udlaq və burundan yaxma

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

252) Meninqokoksemiya üçün aşağıdakı əlamətlərdən hansı səciyyəvi deyil?

A) Yüksək hərarət
B) Baş ağrısı, titrətmə, ümumi zəiflik
C) Xəstəliyin kəskin başlanğıcı
D) İlk iki gündə dəridə hemorragik səpkilər əmələ gəlir
E) Səpkilər xəstəliyin 8 - 11 - ci günləri əmələ gəlir

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

253) Meninqokoksemiyanın ildırım sürətli forması üçün hansı səciyyəvi deyil?

A) Dəridə qəflətən geniş hemorragiyalar əmələ gətirən çoxsaylı hemorragik səpkilər yaranır
B) Təngnəfəslik qeyd olunur, AT enir, nəbz sapvari olur
C) Dəridə hemorragik səpkilər tədricən ilk 2 sutka ərzində əmələ gəlir
D) Qıcolmalar, şüurun itməsi mümkündür, bədən hərarəti normal rəqəmlərə qədər enir
E) Xəstəliyin qızğın başlanğıcı, hərarətin qəfil yüksəlməsi ilə

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

254) Meningokok meningiti üçün hansı səciyyəvi deyil?

A) Meningial əlamətlərin (simptomların) əmələ gəlməsi
B) Başı döndərdikdə güclənən ifadəli baş ağrıları
C) Xəstəlik kəskin, hərarətin 39 - 40 dərəcəyədək yüksəlməsi ilə başlayır
D) Xəstəliyin 1 - ci günündən qusmanın əmələ gəlməsi
E) Aşağı ətrafların dərisində hemorragik səpkilərin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

255) Bir yaşa qədər uşaqlarda meninqokok meningitinin klinik xüsusiyyətlərinə aşağıdakilardan hansı aid deyil?

A) Müsbət «asılma» və Lesaj simptomları, böyük əmgəyin şişməsi, başın arxaya qatlanması
B) Dəridə çoxsayli hemorragik səpkilərin əmələ gəlməsi
C) Meningial poza: böyrü üstə uzanmış, başı arxaya qatlanıb, ayaqlar diz və bud - çanaq oynaqlarında bükülüb və qarına sıxılıb
D) Meningial əlamətlər mənfidir
E) Xəstəliyin ilk saatlarından yüksək hərarət

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

256) Aşağıdakilardan hansı meninqokokk meninqoensefaliti üçün səciyyəvi deyil?

A) Kəskin başlanğıc, yüksək hərarət
B) 3 - cü, 4 - cü, 8 - ci, 12 - ci cut kəllə sinirlərinin zədələnməsi
C) Dəqiq ifadə olunmayan meningial əlamətlər
D) İfadəli meningial əlamətlər
E) Şüurun erkən itməsi

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

257) Aşağıdakilardan hansı meninqokok meningitinin fəsadı deyil?

A) Beyin qan dövranının pozğunluğu
B) Toksiko - infeksion şok
C) Mədə - bağırsaq, uşaqlıq, parenximatoz - subaraxnoidal qansızmalar
D) Beynin kəskin şişməsi və ödemi, paz vurulma sindromu ilə
E) Mioendoperikardit

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

258) Meninqokokk meningiti zamanı likvora xas deyil?

A) Ağamtıl və ya yaşıl, bulanıq olması
B) Hüceyrə - zülal dissosasiyasının olması
C) Şəffaf olması

SİTİRAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Dörd rəqəmli və daha çox, neytrofillərin üstünlüyü ilə gedən sitozun olması
E) Likvorun axma sürətinin artması

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

259) Meninqokokk meningitində adətən etiotrop terapiya kimi istifadə olunur?

A) Ampisillin
B) Sulfamonometaksin
C) Levomisetin
D) Penisillin
E) Gentamisin

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

260) Meninqokokk meningitində penisillinin maksimal dozalarının işlədilməsinə hansı əks göstəriş deyil?

A) Meninqoensefalit
B) Meningitin müalicəsiz buraxılmış gedişi
C) Xəstəliyin erkən aşkarı və yüngül gedişli olması
D) Xəstənin gecikmiş hospitalizasiyası
E) İnfeksiyanın xüsusilə ağır gedişi

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

261) Meninqokokksemiyada etiotrop seçim preparatı hansıdır?

A) Levomisetin
B) Sulfamonometaksin
C) Penisillin
D) Gentamisin
E) Sulfalen

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

262) Aşağıdakilardan hansı keçirilmiş meninqokokk meningitin nəticəsi deyil?

SİCK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) 6 aydan 1 ilədək müddətdə istənilən qıcıqlanmalar zamanı hipertenzion sindroma meyillilik
B) Beynin kalsifikasiyası
C) Görmə, eşitmə və üz sinirinin nevriti
D) Asteniya və nevrasteniyaya meyillilik
E) Hidrosefaliya

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

263) Skarlatina törədicisi toksininin aşağıdakılardan hansına tropluğu yoxdur?

A) Sinir - damar sisteminə
B) Limfatik sistemə
C) Əzələ toxumasına
D) Ürək - damar sisteminə
E) Vegetativ - endokrin sistemə

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

264) Skarlatina üçün aşağıdakı hansı simptomların olması səciyyəvi deyil?

A) Kəskin başlanğıc, hərarət, intoksikasiya
B) Titrətmə, baş ağrıları, boğazda ağrı, tonzillit
C) Səpkilər söndükdən sonra dərinin qabıqlanması
D) Mərhələli səpmə
E) Təbii büküşlərdə sıxlaşan dərinin hiperemiyalı fonunda nöqtəvari səpkilər

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

265) Göy - öskürəyin patogenezinin əsas həlqəsinə nə daxil deyil?

A) Törədici yuxarı tənəffüs yollarının selikli qişasına düşür
B) Tənəffüs yollarının reseptorlarının qıcıqlanması öskürəyin baş verməsini və mərkəzi sinir sistemdə (MSS) qıcıqlanma ocağının əmələ gəlməsini şərtləndirir
C) Göy - öskürək çöpləri tərəfindən ifraz olunan toksin mərkəzi sinir sisteminə təsir edir
D) Göy - öskürək çöpləri tərəfindən ifraz olunan toksin daim tənəffüs yollarının reseptor aparatına təsir edir
E) Qeyri - spesifik qıcıqlandırıcılar dominant qıcıqlanma ocağına əlavə təsir göstərir

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

266) Yetkin şəxslərdə burun - difteriyası daha çox hansı formada rast gənir?

A) Fleqmonoz
B) Toksiki
C) Kataral, kataral - xoralı
D) Yayılmış
E) Pərdəli

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

267) Difteriyada sinir sisteminin zədələnməsi zamanı müşahidə olunmur?

A) Ətraf əzələlərinin periferik nevrit şəklində zədələnməsi
B) Tənəffüs əzələlərinin paraliçi və ya parezi
C) Sinir toxumasının mielinsizləşməsi (demielinizasiya)
D) İnfeksion - toksik ensefalopatiya
E) Yumşaq damağın parez və ya paraliçi, bulbar paraliç

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

268) Uşaqlarda meninqokokk meningitinin ən çox təsadüf olunan qalıq əlamətləri:

A) Ürək - damar pozğunluqları
B) Astenik sindrom
C) Hormonal pozğunluqlar
D) Kəllə - beyin sinirlərinin parezi
E) Hidrosefaliya

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

269) Uşaqlarda xəstəxana daxili respirator virus infeksiyalarının profilaktikası məqsədilə aşağıdakılardan hansı istifadə olunmalıdır?
A) Qrip əleyhinə immunoqlobulin
B) Remamtadin
C) Virazol
D) Leykositar interferon

SİTİRAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ İÇÜN

E) Reaferon

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998 - 808 стр

270) Uşaqlarda inağın ən çox rast gələn səbəbi hansıdır?

A) Adenovirus
B) Streptokok
C) Qrip virusu
D) Paraqrip virusu
E) Mikoplazma

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

271) Erkən yaşlı uşaqlarda paraqrip zamanı inağın patogenetik mexanizmi aşağıdakı hansı halda düzgün göstərilib.

A) Qırtlaq əzələlərinin innervasiya pozğunluğu
B) Qırtlaqda infiltrativ proses
C) Seliyin ifrat eksudasiyası
D) Qırtlaq əzələlərinin spazmı
E) Səs telləri altı nahiyənin ödemi

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

272) Uşaqlarda qripoz inaq zamanı baş verən kəskin afoniyanın səbəbi nədir?
A) Səs yarığının spazmı
B) Səs telləri altı nahiyyənin ödemi
C) Qırtlaq sinirinin parezi
D) Səs yarığında bəlğəmin toplanması
E) Qırtlaq selikli qışasına qansızmalar

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

273) Uşaqlarda KRX zamanı üçüncü dərəcəli inağın əlamətlərinə aşağıdakilardan hansı aid deyi?

A) İfadəli taxikardiya, ürək tonlarının karlaşması
B) Qıcolmalar
C) Tormozlanma ilə əvəz olunan kəskin oyanıqlıq
D) Dərinin ifadəli solğunluğu və sianozu
E) Güclü əzələ ağrıları

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

274) Uşaqlarda kəskin respirator virus infeksiyaları zamanı üçüncü dərəcəli inağ üçün aşağıdakılardan hansının olması səciyyəvi deyil?

A) Bradikardiya
B) Nəfəs alma zamanı ifadəli stenotik tənəffüs, qabırğaarası sahələrin batması ilə
C) «Nəbz dalğasının itməsi» simptomu
D) Ağciyərlərin auskultasiyası zamanı tənəffüsün zəifləməsi
E) Boyun əzələlərinin gərginliyi

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998

275) Hansı halda uşaqlarda KRX zəminində baş vermiş inağ zamanı hormonal terapiyanın təyini göstərişdir?

A) Əsasən səs telləri altı nahiyyənin ödemi ilə müşayiət olunan II və III dərəcəli inağ
B) I dərəcəli inağ
C) III və IV dərəcəli inağ
D) İrinli eksudatla III dərəcəli inağ
E) Allergiya təzahürləri olan uşaqlarda I dərəcəli inağ

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

276) Aşağıdakılardan hansı uşaqların həyatının birinci yarım ilində bronxiolitə daha çox səbəb olur?

A) Stafilokok
B) Mikoplazma
C) Paraqrip virusu
D) Respirator - sinsitial virus
E) Pnevmosistlər

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

277) Uşaqlarda bronxiolit üçün səciyyəvi deyil:

A) Toksikoz
B) Ağciyərlərin rentgenoqramında damar dolğunluğu
C) Ağciyərlərdə diffuz xırda qabarcıqlı xırıltılar
D) Ekspirator təngnəfəslik

SİNOQAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Dərinin solğunluğu, sianoz, taxikardiya

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

278) Aşağıda göstərilən törədicilərdən hansı daha çox uşaqlarda destruktiv pnevmoniyanı yaradır?
A) Mikoplazma
B) Pnevmokok
C) Qram mənfi bakteriyalar
D) Stafilokok
E) Legionellalar

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

279) Xəstəxanadaxili yoluxma zamanı uşaqlarda pnevmoniyanın ən çox rast gələn törədicisi hansıdır?

A) Hemofil çöplər
B) Streptokok
C) Pnevmokok
D) Mikoplazma
E) Göy - irin çöpləri

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

280) Aşağıdakılaran hansı skarlatinanın əsas əlamətlərinə aid deyil?
A) Hərarət, intoksikasiya
B) Dərinin təbii büküşlərində səpkilərin sıxlaşması
C) Artrit
D) Kəskin tonzillit, çənəaltı limfadenit
E) Hiperemiya fonunda qovuşan nöqtəvari səpkilər

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

281) Aşağıdakilardan hansı infeksion mononukleoz üçün səciyyəvi əlamət deyil?

A) İnfeksion - toksik ensefalopatiya
B) Arxa - boyun limfa düyünləri qrupunun əsasən böyüməsi ilə limfadenopatiya
C) Atipik mononuklearların olması
D) Angina
E) Hepatosplenomeqaliya

SUSLAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

282) Infeksion mononukleoz diaqnozunun qoyulması üçün hansı laborator müayinədən istifadə olunmur? (İFA - immun - fluoressensiya analizi)

A) Askoli reaksiyası
B) Ürək antigeninə summar (İFA)
C) PZR
D) Paul - Bunnel reaksiyası
E) Kapsid antigeninə İgM və İgİ (İFA)

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

283) Uşaqlarda göy öskürəyin ağır formasının müalicəsində aşağıdakılardan hansı istifadə olunmur?

A) Antibiotiklər
B) Qlükokortikoidlər
C) Oksigenoterapiya
D) Tənəffüs analeptikləri
E) Spesifik immunoqlobulin

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

284) Məktəbyaşlı uşaqlarda qızılcanın ən tipik fəsadına aşağıdakılardan hansı aiddir?
A) Haymorit
B) İrinli meningit
C) Bronxit
D) Meninqoensefalit
E) Otit

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

285) Leptospiroz zamanı etiotrop terapiya kimi çox vaxt istifadə olunur?

A) Vankomisin
B) Ampisillin
C) Levomisetin
D) Gentamisin
E) Penisillin

SUSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

286) Səpkili yatalaq zamanı əlverişsiz proqnostik əlamətlərə hansı daxil deyil?

A) Arterial təzyiqin azalması
B) Meningeal sindrom
C) Leykositoz
D) Çoxlu miqdarda rozeolyoz səpkilər
E) Statik tremor

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007. Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

287) İrinli bakterial meningitlərin törədiçilərinə aid olmayan hansıdır?
A) Göy - yaşıl irin çöpləri, protey
B) Listeriyalar
C) Streptokokk, Stafilokok
D) Klebsiyella, haemofilus
E) Meninqokokk, pnevmokokk

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

288) İrinli meningitlərin patogenezinin əsas həlqələri hansılardır?

A) Likvorodinamik - hipertenzion tipli
B) Yalnız toksiki
C) Septiki və hipertenzion
D) Septiki, toksiki və allergik
E) Yalnız infeksion - allergik

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

289) Aşağıdakılardan hansı pnevmokokk meningiti üçün səciyyəvi deyil?

A) Meningoensefalit əlamətlərinin erkən inkişafı
B) Kəskin başlanğıç
C) Likvorun irinli xarakterli olması
D) Yüksək letallıq
E) Likvorun seroz xarakterli olması

SUMAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

290) Aşağıdakilardan hansı influenza meningiti üçün səciyyəvi deyil?

A) Törədicisi - qram mənfi influenzae haemofilusdur
B) Likvor irinli olub tərkibində çoxlu miqdarda törədici aşkarlanır
C) Xəstəlik yüngül formada keçir
D) Çox vaxt xəstəliyin sonluğunda produktiv leptopaximeningit, ependimatit müşahidə olunur
E) Xəstəlik ən çox 2 aylıq - 3 yaşındakı uşaqlarda rast gəlir

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

291) Aşağıdakilardan hansı seroz bakterial meninqitlərin törədiçisi deyil?

A) Brusella
B) Vərəm mikobakteriyaları
C) Listeriyalar
D) Leptospira
E) Enteroviruslar

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

292) İrinli meningitlərdə likvorda seroz dəyişikliklər rast gəlirmi?

A) Virus - bakterial etiologiyalı meningitlərdə
B) Rast gəlmir
C) Müalicəsiz hallarda
D) Prosesin başlanğıc mərhələsi üçün səciyyəvidir
E) Meningokokk, pnevmokokk etiologiyalı meningitlərdə

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

293) Birincili seroz virus meningitlərə hansı aid deyil?

A) Vərəm meningiti
B) Kəskin limfositar xoriomeningit
C) Herpetik meningit

SİTİ KAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Enterovirus meningiti
E) Parotit meningiti

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

294) Limfositar xoriomeningit üçün hansı səciyyəvi deyil?

A) Differensial diaqnoz poliomielit ilə aparılmalıdır
B) Tez - tez meningoensefalitin inkişafı ilə
C) Bəzi hallarda meningomielit formada keçir
D) Çox vaxt orta ağır formada keçir
E) Likvorda polimorf munüvəli hüceyrələr erkən tapılır

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

295) Aşağıdakilardan hansı enterovirus meningitləri üçün səciyyəvi deyil?

A) Likvorun irinli olması
B) Yay - payız fasilliyi
C) Bəzi hallarda makulopapulyoz səpkilər
D) 2 - 3 günlük qızdırma
E) Xəstəliyin kəskin başlanğıcı

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

296) Qızılca ensefaliti üçün aşağıdakılardan hansı səciyyəvi deyil?

A) Ətrafların iflici
B) Görmə və eşitmə sinirlərinin zədələnməsi
C) Yuxuya meyillik, tormozlanmanın olması
D) Xəstəliyin ilk günlərində inkişaf etməsi
E) Qarın reflekslərinin itməsi

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

297) Aşağıdakılardan hansı məxmərəyin ensefalitik formasına xas deyil?

A) Hemiparezlər və ocaqlı simptomlar müşayiət olunur

YALNIZ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Gedişi ağırdır, letallıq yüksəkdir
C) Nadir hallarda rast gəlinir
D) Ensefalit əlamətləri səpkilərdən sonra, ya da ekzantemanın fonunda əmələ gəlir
E) Likvor bulanıq olur, neytrofil pleositoz müşahidə olunur

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

298) Poliomielit zamanı baş verən patofizioloji dəyişikliklərə nə aid deyil?

A) Mərkəzi sinir sisteminə virusun daxil olmasının qarşısını humoral əkscisimciklər alır
B) Patoloji proses əsas qanqleoz hüceyrələrdə və onurğa beynin ön buynuz hüceyrələrində baş verir
C) Virusunun qana daxil olması nəticəsində mərkəzi sinir sistemi patoloji prosesə qoşulur
D) Nəcis, alimentar (qida) yolu, çirkli əllər ilə yoluxma baş verir
E) Bağırsaqda virusun replikasiyası baş verir

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

299) Poliomielitin preparalitik mərhələsi üçün aşagıdakı hansı simptom səciyyəvidir?

A) Meningeal sindrom
B) Əzginlik, yuxuya meyillik
C) Onurğa sütünunda və ətraflarda ağrılar
D) Qıcolmalar
E) Qızdırmanın yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

300) Poliomielitin preparalitik mərhələsi üçün aşağıdakılardan hansının olması səciyyəvi deyil?

A) Sinirlər boyu ağrıların olması
B) Xəstənin vəziyyətinin yaxşılaşması, intoksikasiyanın azalması
C) Meningial simptomlar, hiperesteziyanın olması
D) 3 - 6 gün davam etməsi
E) Süst ifliclərin olması

SUMAZ ƏDƏNIŞSIZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

301) Poliomielit virusu hansı substratda tapılmır?

A) Nəcisdə
B) Burun - udlaqdan götürülmüş yaxmada
C) Sidikdə
D) Meyid materiallarında
E) Qanda

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

302) Ağız - udlağın toksik difteriyasının əsas simptomlarına nə aid deyil?

A) Ağız - udlaqda yayılmış ərplər, udma zamanı ağrılar
B) Stenotik tənəffüs
C) Badamcıqların və ağız - udlağın ödemi
D) Yüksək qızdırma, adinamiya, qusma, anoreksiya
E) Boyun yumşaq toxumasının ödemi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

303) Yenidoğulmuş uşaqlarda listerioz üçün aşağıdakı formalardan hansı səciyyəvi deyil?

A) Sepsis
B) Enterit, enterokolit
C) Dermatit
D) Pnevmoniya
E) Simptomsuz gəzdirici

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

304) Kəskin başlanğıç, yüksəlmiş qızdırma, stenotik tənəffüs, səsin dəyişilməsi, kobud öskürmə aşağıdakılardan hansı üçün səciyyəvidir?

A) Difteriya inağına
B) Qırtlağın yad cisminə

SIOK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Anginaya
D) Epiqlotitə
E) KRVİ, inağa

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

305) İldırımvari meninqokoksemiya üçün aşağıdakılardan hansı səciyyəvi deyil?

A) Aşağı enməyə meyillik olan qızdırma
B) Oliqoanuriya
C) Hemodinamik və tənəffüs pozğunluqlarının proqressivləşməsi
D) Metabolik asidoz
E) II °- III° - eksikoz

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

306) Məxmərək zamanı səpkilər harada lokalizasiya edir?

A) Boyunda
B) Başın tüklü hissəsində, üzdə, ətrafların distal hissələrində
C) Üzdə, gövdənin yan səthlərində, ətrafların bükücü səthlərində
D) Üzdə, beldə, ətrafların açıcı səthlərində, oynaqlar nahiyəsində, sarğıda
E) Gövdədə, ovuclarda, ayaqların altında

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

307) Ependimatit sindromu ilə müşayət olunan meningit üçün aşağıdakılardan hansı səciyyəvi deyil?

A) Likvorda zülal - hüceyrə dissosiasiyasının artması
B) Şüurun uzunmüddətli pozulması (sopor, koma)
C) Həmişə yüksək qızdırma
D) Qıcolmalar
E) Yüksək əzələ tonusu

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

PULSUZ AZ ÖDƏNİŞİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

308) KRVİ - lı xəstədə bronxoobstruksiya ilə müşayiət olunan tənəffüs çatışmazlığının müalicəsində nə istifadə edilmir?
A) Oksigen terapiyası
B) Mukolitik preparatlar ilə bronxial drenajın yaxşılaşdırılması və bronxolitik preparatlar ilə təkrar inhalyasiyalar
C) Massiv infuzion terapiya
D) Qlükokortikoidlərin parenteral yeridilməsi
E) Bronxolitik preparatlar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

309) Aşağıdakılardan hansında skarlatinaya bənzər səpkilər ola bilməz?

A) İnfeksion mononukleozda
B) Məxmərəkdə
C) Medikamentoz allergozda
D) Psevdovərəmdə
E) Stafilokok infeksiyasında

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

310) KRVİ - də bronxobstruktiv sindromun mualicəsində böyük əhəmiyyət daşımır:

A) Mukolitik preparatlar
B) İnhalyasiya proseduarları
C) Hiposensibilizə edici preparatlar
D) Bronxolitik preparatlar
E) Antibiotiklər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

311) Pnevmosistoz üçün səciyyəvi deyil:

A) Göy öskürəyə bənzər öskürmə, köpüklü bəlğəmlə
B) Xəstəliyin başlanğıcında taxipnoe və ya xəstəliyin qızğın dövründə kəskin tənqnəfəslik
C) Qızdırmanın olmaması və ya subfebril hərarət
D) Rentgenoqrammda iki tərəfli infiltrasiya və bulud şəklində kölgələr
E) Yaş plevrit

SDSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

312) Göbələk məişəli meninqitlər üçün səciyyəvi deyil:

A) Likvorun davamlı 3 - rəqəmli sitozu
B) Yarım kəskin başlanğıc, subfebrilitet ilə
C) Proqressivləşən hidrosefaliya
D) Süst gedişat
E) Kəskin başlanğıc, hipertermiya ilə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

313) Anadangəlmə sitomegalovirus infeksiyası üçün səciyyəvi deyil:

A) Splenomeqaliya
B) Hipotermiya
C) Petexial səpkilər
D) Hepatomeqaliya
E) Sarılıq

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

314) Qızılcaya qarşı vaksinasiyanın yan təsirlərinə aid deyil:

A) Toksiki reaksiya (hipertermiya, intoksikasiya)
B) Allergik reaksiya (səpki, Kvinke ödemi, artralgiya)
C) Diareya sindromu, ifadəli eksikoz ilə
D) Ensefalit
E) Ensefalitik (qıcolma) reaksiya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

315) Toksiki difteriyanın ağırlığını nə müəyyən etmir?

A) Boğazda ağrının olmaması
B) Ağız - udlaqda ərpin səciyyəsi
C) Boyun yumşaq toxumasının odeminin baş vermə müddəti və yayılması dərəcəsi

SİFARİŞ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Qızdırmanın müddəti
E) İntoksikasiyanın yüksəlməsinin vaxtı

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

316) Silinmiş mitiqrasiya olan (rudimentar) qızılcaya səciyyəvidir:

A) Səpkilərin olmaması
B) Kliniki təzahürlərin yüngül olması
C) İfadəli konyunktivit, öskürək, çoxlu miqdarda səpkilər
D) İnkubasiya dövrünün qısalması
E) Fəsadların ehtimallığı (pnevmoniya, otit)

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

317) Bronxiolitin mualicəsi üçün tövsiyyə olunmur:

A) Uzunmüddətli buxar inhalyasiyası
B) Ultrasəs inhalyasiya, oksigen terapiyası
C) Hormonlar
D) İnfuzion terapiya
E) Mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdıran prepartalar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

318) Respirator mikoplazmoza səciyyəvi deyil:

A) Davamlı bronxoobstruksiya
B) Limfadenopatiya
C) Az ifadəli intoksikasiya
D) Uzun müddətli yüksək qızdırma
E) Davamlı az produktiv öskürək

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

319) Qızılcada dəqiq diaqnoz üçün hansı kliniki simptom əsas götürülür?

A) Qızılca ekzanteması

SUMQAYIT ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Belskiy – Koplik səpkiləri
C) İşıqdan qorxma
D) Qızdırmanın yüksəlməsi
E) Enantema

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

320) Qızılcada ekzantemaya hansı əlamət səciyyəvidir?

A) Hemorragik komponentin olması
B) Yalançı polimorfizmin olması
C) Səpkilərin üzdə, ovuclarda lokallaşması
D) Səpgilərin etaplığı
E) Hiperemiya fonunda olması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

321) Qızılca ilə tamas zamanı uşaqların təcrid edilmə müddəti neçə gün olmalıdır?

A) 8 - 17 günə qədər
B) 4 - 7 günə qədər
C) 18 - 21 günə qədər
D) 21 - 30 günə qədər
E) 1 - 3 günə qədər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

322) Qızılca ilə tamas olan uşaqlarda profilaktik immunoglobulin vurulan zaman tədric olunma müddəti neçə gün olmalıdır?

A) 30 gün
B) 21 - 28 günə qədər
C) 1 - 7 günə qədər
D) 28 - 30 günə qədər
E) 8 - 21 günə qədər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

SİSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

323) Aşağıdakılardan hansı məxmərəkdə ən çox rast gələn fəsad sayılır?

A) Enterokolitlər
B) Ensefalitlər
C) Pnevmoniyalar
D) Meningitlər
E) Artritlər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

324) Uşaqlarda məxmərəyin erkən tipik simptomu hansıdır?

A) Arxa boyun limfa vəzilərin böyüməsi
B) Qaraciyərin və dalağın böyüməsi
C) Ekzantema
D) Enantema
E) Belskiy - Koplik səpkiləri

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

325) Erkən yaşlı uşaqlarda göy öskürəyin əsas kliniki simptomu hansıdır?

A) Nəm öskürmə
B) "Bitonal" öskürmə
C) Reprizalı öskürmə
D) Köbut öskürmə
E) Tez - tez quru öskürmə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

326) Uşaqlarda göy öskürəyə hansı hematoloji dəyişiklər səciyyəvidir?

A) Leykositoz, neytrofillərin sola meyilliyi
B) Monositoz
C) Leykopeniya
D) Leykositoz, limfositoz
E) Atipik mononuklearlar

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

327) Uşaqlarda hipertoksik ağız udlaq toksiki difteriya zamanı ölümün səbəbi aşağıdakilardan hansıdır?
A) Böyrəküstü vəzin çatışmazlığı
B) DDL sindrom
C) İnfeksion - toksiki şok
D) Kardiogen şok
E) Hipovolemik şok

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

328) Aşağıdakılardan hansı seroz meningiti törədir?

A) Epidemik parotit virusu
B) Kandida
C) Pnevmokokk
D) Meningokokk
E) Hemofilus influensa

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

Helmintozlar və protozoozlar

329) Toksoplazmozun törədicisi aşağıdakı hansı qrupa daxildir?
A) təkhüceyrəli parazit
B) bakteriya
C) helmint
D) prionlar
E) virus

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

330) Xroniki toksoplazmozun müalicəsində aşağıdakılardan hansı daha effektivdir?
A) vitaminoterapiya
B) toksoplazminlə spesifik immunoterapiya

İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) delagil, tetrasiklin
D) sulfadimezin
E) kortikosteroidlər

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

331) Teniarinxozun ən xarakter əlaməti nədir?
A) qarında ağrı
B) proqlottidlərin (buğumların) aktiv surətdə anal dəlikdən xaric olması
C) hərarət
D) nevroloji əlamətlər
E) defekasiyanın artması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

332) Exinokokkoz invaziyasının 50%-dən çoxunu hansı orqanın zədələnməsi təşkil edir?
A) beyin toxumasının
B) qaraciyərin
C) ağciyəri
D) dalağın
E) əzələ toxumasının

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

333) Exinokokkozun terapiyası hansı üsulla aparılır?
A) konservativ
B) immunokorreksiya
C) cərrahi
D) hormonokorreksiya
E) desensibilizəedici terapiya

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

334) Tükbaş qurd nə ilə qidalanır?
A) Selikli qişa eroziyası ilə
B) Qan hüceyrələri ilə
C) Mədənin selikli qişası ilə
D) Qida qalıqları ilə
E) Parazit metabolitləri ilə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

335) Aşağıdakılardan hansı trixinellyozun ilk əlamətidir?

SUSLA AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) ürəkbulanma
B) göz qapaqlarının və sifətin ödemi
C) yüksək hərarət
D) qanda yüksək eozinofiliya
E) əzələlərdə ağrı

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

336) Kəskin bagırsaq amobiazının qəti diaqnozu üçün nəcisdən hansı tapılmalıdır?
A) vegetativ forma
B) toxuma forması
C) toxuma ve sista forması
D) boşluq forması
E) sista forması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya,Bakı ,2007.

337) Strongiloidozun törədiciləri, mədə-bağırsaq traktının hansı şöbələrinə yumurta qoyurlar?
A) yoğun bağırsağın sagital şöbəsi
B) onikibarmaq bağırsaq və nazik bağırsağın yuxarı şöbəsi
C) nazik bağırsağın aşağıı şöbəsi
D) yoğun bağırsağın distal şöbəsi
E) kor bağırsaq

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

338) Teniozu teniarinxozdan fərqləndirən əsas əlamət hansıdır?
A) hərarət
B) eozinofiliya
C) proqlottidlərin (buğumların) aktiv xaric olmaması
D) mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi
E) qarında ağrılar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шлоссберг Д., Шульман И. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. С.-Пб., 1999 – 306 с.

339) Qaraciyərin amöblü abses üçün hansı xarakterik deyil?
A) Qaraciyər nahiyəsinin ağrılı olması
B) Diafraqmanın sağ kümbəzinin yüksəkdə durması
C) Səpkilər
D) Hərarət
E) Leykositoz

TUSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

340) Xroniki bağırsaq amöbiazının xarakterik əlaməti hansıdır?
A) dəridə ekzantema
B) dildə ağrı və sancma hissi
C) qarında tutma şəkilli kəsici ağrılar
D) sidiyin tündləşməsi
E) apatiya

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

341) Lyamblyozun klinik şəkli üçün hansı xarakterik deyil?
A) Zəiflik, oyanıqlıq
B) Ürəkbulanması, mədə qıcqırması
C) Təkrari qusmalar
D) Qarında ağrılar
E) Diareya

Ədəbiyyat: D.V.Uçaykin «İnfeküionnıe bolezni», «Mediüina», Moskva, 1994
N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

342) Lyamblyozun müalicəsi üçün nə istifadə olunmur?
A) Furazolidon
B) Xlorixin
C) Ranidazol
D) Tetrasiklin
E) Metronidazol

Ədəbiyyat: D.V.Uçaykin «İnfeküionnıe bolezni», «Mediüina», Moskva, 1994
N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

343) Xəstənin ultrasəslə müayinəsi zamanı qara ciyərin sağ payında 3,5 sm ölçüdə dəqiq konturları olan dairəvi formalı törəmə aşkar edilmişdir. Göstərilən helmintozlardan ən çox uyğun gələni hansıdır?
A) Exinokokkoz
B) Fasilyoz
C) Bağırsaq sitosomozu
D) Trixosefalyoz
E) Opistorxoz

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

344) Hərarət, mialgiya, sifətin ödemi, eozinofiliya əlamətləri aşağıdakılardan hansı üçün patoqnomikdir?
A) Fasilyoz üçün

MUSAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Exinokokkoz üçün
C) Stronqiloidoz üçün
D) Trixinelyoz üçün
E) Trixosefalyoz üçün

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

345) Askaridozda hemoqramma və EÇS vəziyyəti necə olur?
A) leykopeniya
B) eozinofiliya, leykositoz, EÇS artması
C) trombositopeniya
D) eozinofiliya olmur
E) EÇS azalması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шлоссберг Д., Шульман И. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. С.-Пб., 1999 – 306 с.

346) Trixosefalyoz zamanı hərarət necə olur?
A) subfebril
B) 37-37,50C
C) vunderlix tipli
D) 38-40ºC
E) olmur

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

347) Trixinelyoz zamanı qaraciyər, dalaqda hansı dəyişikliklər olur?
A) hepatomeqaliya
B) dəyişiklik olmur
C) splenomeqaliya
D) xarakterik deyil
E) hepatit

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

348) Ankilostomidoz zamanı tənəffüs yollarının hansı tip zədələnmə simptomları daha çox rast gəlinir?
A) bəlğəmdə qan
B) vazomotor rinit
C) bronxit, laringit
D) eksudativ plevrit
E) quru plevrit

SHSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

349) Ankilostomidozun xronik mərhələsində xəstəliyin əsas təzahürlərinin meydana çıxma səbəbi nədir?
A) Helmintlərin 12 barmaq və nazik bağırsaqda parazitlik etməsi
B) Helmintlərin aralıq, tənasül orqanlarına yayılması
C) Qəbizliyin olması
D) Helmintlərin düz bağırsaqda parazitlik etməsi
E) Helmintlərin ağciyərlərə düşməsi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

350) Enterobioz zamanı hərarət necə olur?
A) 40 - 41°C
B) 37 - 38°C
C) 38 - 39°C
D) 39 - 40 °C
E) 35 - 36 °C

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

351) Strongiloidozun klinikasının kəskin fazası üçün xarakter simptomlar hansılardır?
A) pnevmoniya
B) otit
C) meningit
D) nefrit
E) haymorit

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

352) Strongiloidozun müalicəsində hansı preparat təyin edilir?
A) helmizol
B) zoviraks
C) levomisetin
D) immunomaks
E) omeprozol

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

353) Enterobiozda aparıcı simptom hansı hesab olunur?
A) Qusma və ürək bulanma
B) Subfebril hərarət
C) Qarında ağrılar

SINAQ AMİ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Duru nəcis
E) Analətrafı nahiyyədə qaşınma

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

354) Aşağıdakı hallardan hansında B12 defisitli anemiya inkişaf edə bilər?
A) Trixinelyoz
B) Angilostomidoz
C) Difillobotrioz
D) Askaridoz
E) Teniarinxoz

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шлоссберг Д., Шульман И. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. С.-Пб., 1999 – 306 с.

355) Hansı halda dəmir preparatları patogenetik vasitə kimi təyin olunur?
A) Difillobotriozda
B) Trixosefalyozda
C) Trixinelyozda
D) Askaridozda
E) Angilostomidozda

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

356) Xəstədə anusdan lentvari qurdun buğumlarının aktiv xaric olması müşahidə olunur. İnvaziyalardan hansı daha uyğundur?
A) Trixesefalyoz
B) Himenolipidoz
C) Difillobotrioz
D) Teniarenxoz
E) Tenioz

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

357) Bağırsaq keçməməzliyinin səbəbi aşağıdakılardan hansı ola bilər?
A) Enterobioz
B) Trixosefalyoz
C) Stronqiloidoz
D) Ankilostomidoz
E) Askaridoz

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

358) Ağciyərləri nə zədələmir?

UNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Askaridoz
B) Toksokaroz
C) Exinokokkoz
D) Enterobioz
E) Paraqonimoz

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

359) Aşağıda göstərilən preparatlardan hansının tətbiqi amöbiazın müalicəsində əsil inqilab oldu?
A) levomisetin
B) trixopol
C) penisillin
D) duz turşulu ementin
E) tetrasiklin

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

360) Xroniki gedişli hansı infeksion xəstəlik üçün generalizə olunmuş limfoadenopatiya xarakter deyil?

A) Brusellyoz
B) Toksoplazmoz
C) HİV - infeksiya
D) Xroniki hepatit B
E) Xroniki hepatit C

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

361) Kriptosporidiozun xüsusiyyəti deyil:

A) Yalnız insanlar xəstələnirlər, heyvanlar ancaq infeksiya mənbəyidir
B) Bağırsağı örtən epitelin xovlarının atrofiyasına səbəb olur
C) İnsan parazitin sistlərinin həzm traktına daxil olması zamanı yoluxur
D) Törədici - parazitik ibtidaidir
E) İnsan orqanizmində bağırsağın selikli qişasında enterositlərin daxilində lokalizasiya olunur

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

362) Aşağıdakılardan hansı teniozun xüsusiyyəti deyil?

SUSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Törədici insan orqanizmində cinsi yetişkən və süfrə mərhələlərində parazitlik edə bilir
B) Parazitin süfrələri anusdan aktiv xaricə çıxır
C) İnsanın yoluxması çiy donuz ətini qəbul etdikdə baş verir
D) Sistiserkoz donuz soliterinin yumurtalarının mədəyə düşməsi nəticəsində inkişaf edir
E) Böyük yaşlı helmint nazik bağırsaqda illərlə parazitlik edir

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

363) Trixinellyozun diaqnostikası üçün nümunə hardan götürülmür?

A) Başın tüklü hissəsindən
B) Trapesəbənzər əzələdən
C) Kürəyin enli əzələsindən
D) Baldır əzələsindən
E) Deltayabənzər əzələdən

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

364) Böyük yaşlı uşaqlarda və böyüklərdə urogenital xlamidioza səciyyəvi deyil:

A) Sonsuzluq, uşaqlıqdan kənar hamiləlik, ölü döl, qarın boşluğunun bitişmələri, perihepatit
B) Meningit
C) Oftalmoxlamidioz
D) Artrit, nodoz eritema, Reyter sindromu, endokardit
E) Faringit, pnevmoniya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

Hemorragik qızdırmalar

365) Ku - qızdırmasının retrospektiv diaqnostikası üçün hansı müayinə üsulu daha əlverişlidir?
A) bioloji sınaq
B) immunferment analiz üsulu

SDK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) C burnetii allergeni ilə dəri daxili allergik sınaq
D) komplementin birləşmə reaksiyası
E) mikroaqlutinasiya reaksiyası

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шлоссберг Д., Шульман И. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. С.-Пб., 1999 – 306 с.

366) «Pik simptomu» hansı infeksiya zamanı rast gəlir?
A) Flebotom qızdırması
B) Sarı qızdırma
C) Laym borreliozu
D) Denge qızdırması
E) Ku-qızdırması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

367) Əl barmaqları və dabanlarda iri lövhəli qabıqlanma aşağıdakı hansı infeksiya üçün səciyyəvidir?
A) qızılca
B) skarlatina
C) difteriya
D) su çiçəyi
E) məxmərək

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

368) Flebotom qızdırması zamanı Taussiq simptomu nədir?
A) diplopiya
B) göz almalarına təzyiq etdikdə və ya göz qapağını qaldırdıqda ağrı
C) ptoz
D) midriaz
E) göz almalarını sağa və sola hərəkət etdirdikdə ağrı

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

369) Yayılmış nekroz şəklində «Kaunsilmen cismcikləri» sarı qıdırma zamanı hansı orqanda qeydə alınır?
A) mədənin divarında
B) qaraciyərdə
C) ağciyər
D) böyrəklərdə
E) dalaq

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

370) Aşağıdakılardan hansı hemorragik qızdırmalara aiddir?
A) kriptosporidaz
B) malyariya
C) sarı qızdırma
D) manqo
E) leptospiroz

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

371) Hemorragik qızdırmaları hansı mikroorqanizmlər törədir?
A) viruslar
B) patogen göbələklər
C) prionlar
D) parazitlər
E) bakteriyalar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

372) Böyrək sindromu ilə keçən hemorragik qızdırmanı hansı xəstəliklərdən fərqləndirmək lazımdır?
A) tulyaremiya
B) listerioz
C) qlomerulonefrit
D) virus hepatitləri
E) leptospiroz

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

373) Respublikamızda hemorragik qızdırmalardan hansı qeydə alınır?
A) Qərbi Nil qızdırması
B) Pappataçi qızdırması
C) Marğurq qızdırması
D) Ebol qızdırması
E) Ku-qızdırması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

374) Böyrək sindromlu hemorragik qızdırmanın hansı dövrləri var?
A) intoksikasiya və meningizm
B) intoksikasiya və hərəki pozğunluqlar
C) intoksikasiya və dispepsiya
D) oliquriya, poliuriya
E) intoksikasiya və sarılıq

SİNAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

375) Sarı qızdırmanın başlanğıc əlamətləri hansıdır?
A) qarında güclü ağrı, ishal
B) yüksək qızdırma, oyanıqlıq
C) hərarət, səpgilər, ishal
D) sarılıq, qanaxmalar
E) hərarət, sarılıq

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

376) Sarı qızdırmanın qızğın dövrünün əlamətləri hansıdır?
A) qızdırma, qusma, ishal
B) qızdırma, titrətmə, üşütmə
C) sarılıq, qanaxmalar, taxikardiya
D) qızdırma, səpgi, sarılıq
E) hemorragiyalar, ishal, sarılıq

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

377) Omsk hemorragik qızdırmasından residiv olurmu?
A) residiv olur
B) tez-tez olur
C) nadir hallarda olur
D) xarakterik deyil
E) residiv olmur

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

378) Papataçi qızdırmasının müalicəsinə aşağıdakılardan hansı aid deyildir?
A) ürək-damar preparatları
B) spesifik antibiotikoterapiya
C) antidepressantlar
D) ağrıkəsicilər
E) ciddi yataq rejimi, çoxlu maye

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

379) Papataçi qızdırması zamanı aşağıdakılardan hansı olmur?
A) nevroloji əlamətlər
B) milçək dişləyən yerdə infiltrat
C) qanlı ishal

TUŞ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) leykopoezin ləngiməsi
E) yüksək temperatur

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

380) Papataçi qızdırmasının hansı xəstəliklərlə diferensə etmək lazımdır?
A) vərəm ilə
B) malyariya ilə
C) difteriya ilə
D) tetanus ilə
E) leyşmanioz ilə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

381) Papataçi qızdırması zamanı hərarət neçə gün davam edir?
A) 12-24 saat
B) 1 həftə
C) 20 gün
D) 3-4 gün
E) 2 həftə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

382) Papataçi qızdırmasında əsas simptom hansıdır?
A) Kaposi simptomu
B) ənsə əzələlərinin rigidliyi simptomu
C) Ptoz
D) papulyoz səpgilər
E) Taussiq simptomu

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

383) Hemorragik qızdırmanın nəticəsi deyil:

A) Xroniki interstisinal nefropatiya
B) Postinfeksion miokardiodistrofiya
C) İnfeksion-toksik şok
D) İnfeksiyadan sonrakı anemiya
E) Xroniki pielonefrit

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

384) Böyrək sindromlu hemorragik qıdırma zamanı xəstəliyin qızğın dövründə periferik qanın müayinəsində hansılar müəyyən olunur?

SSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Bütün sadalananlar həqiqətə uyğun deyil
B) Leykositlərin sayının artması
C) Eritrositlərin və hemoqlobinin miqdarının artması
D) Sola meyilliliklə neytrofilyoz, EÇS-in artması
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

385) Hemorragik qızdırma zamanı oliqouriyanın proqressivləşməsi fazasında sidikdə aşağıdakılardan hansılar müəyyən edilir?

A) Bütün göstərilən dəyişikliklər həqiqətə uyğun deyil
B) Eritrositlər və leykositlər
C) İzohipostenuriya, proteinuriya
D) Böyrək epiteli hüceyrələri, danəli, fibrin silindrlər
E) Bütün göstərilən dəyişikliklər

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

386) Hemorragik qızdırma zamanı xəstə hansı şərtlərin əməl olmasından sonra evə yazılır?

A) Xəstəliyin klinik əlamətlərinin itməsindən sonra
B) Qanın və sidiyin morfoloji və biokimyəvi göstəriciləri normallaşdıqdan sonra
C) Bütün cavablar dogrudur
D) Ağır gedişli formalarda xəstəliyin başlanğıcından 3-4 həftədən tez olmayaraq
E) İzohipostenuruya və poliuriya evə yazılmaq üçün əksgöstəriş deyil

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

387) Sarı qızdırmanın törədicisi üçün aşağıdakılardan hansı səciyyəvi deyil?

A) Yoluxmuş ötürücü ağcaqanadın bədənində 4 həftəyədək sağ qalır
B) Pantropluq, xüsusən vissero- və neyrotrop xüsusiyyətinə malikdir
C) Sarı qızdırmanın törədicisi 12 - 27 nm ölçülü filtrasiya edən virusdur
D) Xarici mühitdə davamlıdır
E) Arboviruslara aid olub RNT tərkiblidir

SİNİF AZİLƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

388) Sarı qızdırma üçün xarakter epidemioloji məlumatlara aid olmayan hansıdır?

A) Cəngəllik sarı qızdırması heyvan - ağcaqanad - heyvan tsikli üzrə ötürülür
B) Şəhər sarı qızdırması antroponoz transmissiv xəstəlikdir
C) Sarı qızdırmanın endemik (cəngəllik) və epidemik (şəhər) olmaqla 2 epidemioloji variantı mövcuddur
D) Tropik qurşağı zonası yayılma arealı ilə təbii - ocaqlı xəstəlikdir
E) Sarı qızdırmaya həssaslıq kiçikdir

Ədəbiyyat: Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

389) Aşağıdakılardan hansı sarı qızdırma zamanı infeksiya mənbəyi və ötürücüsü deyil?

A) Xəstə insan inkubasion dövrün sonunda və xəstəliyin ilk 3 - 4 günündə
B) Ağcaqanadlar
C) Cəngəllik primatları
D) Gəmiricilər, kirpi
E) Quşlar

Ədəbiyyat: Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

390) Sarı qızdırmanın patogenezində xüsusi əhəmiyyət kəsb etmiyən hansı amildir?

A) Virusemiya
B) Ağcaqanadın dişləməsindən sonra dəridən virusun daxil olması
C) Virusun regionar limfa düyünlərinə limfogen daşınması
D) Toksinemiya
E) Daxili orqanların kapillyarlarının endotelinin zədələnməsi və qanın səpələnmiş damardaxili laxtalanmasının inkişafı

Ədəbiyyat: Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

391) Sarı qızdırma zamanı patoloqoanatomik dəyişikliklərə hansılar aiddir?

A) Daxili orqanların hemorragik diatezi
B) Böyrəklərin yumaqcıq və kanalcıq aparatının zədələnməsi

SUSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Qaraciyərin piy distrofiyasının və eozinofil nekrozunun(Kaunsilmen cisimcikləri) olması
D) Sarılıq
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

392) Sarı qızdırma zamanı hemorragik sindroma hansı aid deyil?

A) Mədə-bağırsaq qanaxması
B) Dəri və selikli qişalarda polimorf səpkilər
C) Burun qanaxması
D) Hematuriya
E) Trombositopeniya

Ədəbiyyat: Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

393) Sarı qızdırma zamanı qaraciyər və böyrəklərin zədələnməsinə nə xasdır?

A) Xəstəliyin fəsadıdır
B) Bütün xəstələrdə müşahidə olunur
C) Çox vaxt xəstəliyin 1-2-ci günü inkişaf edir
D) Qızdırmanın ikinci dalğasında inkişaf edir
E) Qaraciyər və böyrəklərin damarlarının endotelinə virusun tropizmi ilə əlaqədar deyil

Ədəbiyyat: Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

394) Aşağıdakılardan hansı sarı qızdırmanın klinik - epidemioloji diaqnozunu əsaslandırmır?

A) Hemorragik diatez əlamətləri
B) Epidemik ocaq
C) Qaraciyər və böyrək zədələnməsi
D) Nəbz dəyişikliyi
E) Tipik iki dalğalı temperatur əyrisi

Ədəbiyyat: Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

395) Sarı qızdırmanın differensial - diaqnostikası aşağıda göstərilən hansı xəstəliklərlə aparılır?

TIBBKIT.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Bütün sadalananlarla
B) Virus hepatiti ilə
C) Malyariya ilə
D) Hemorragik qızdırma ilə
E) Leptospirozla

Ədəbiyyat: Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

396) Hemorragik qızdırmalar sarı qızdırmadan nə ilə fərqlənir?

A) Hərarətin enməsi fonunda hemorragik sindromun inkişafı ilə
B) Spesifik laborator məlumatların olmaması (virusun əldə edilməsi, komplementin birləşmə reaksiyası, dolayı hemaqlütinasiyanın tormozlanması reaksiyası)
C) Qaraciyərin böyüməsi və sarılığın olmaması ilə
D) İkinci hərarət dalğasının olmaması ilə
E) Qanın müayinəsində dəyişikliklər: leykopeniya, neytropeniya, limfopeniya ilə

Ədəbiyyat: Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

397) Sarı qızdırmanın ən dürüst laborator diaqnostika metodları hansılardı?

A) Virusun neytrallaşma reaksiyası
B) Komplementin birləşmə reaksiyası 1:16 və daha yüksək titrdə
C) Virusun xəstənin qanından, ölənlərin qaraciyər və beyin toxumasından əldə edilməsi
D) Qaraciyər bioptatında səciyyəvi histoloji şəkil
E) Hemaqlütinasiyanın tormozlanması reaksiyası

Ədəbiyyat: Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

398) Aşağıdakilardan hansı sarı qızdırmanın müalicəsində istifadə olunmur?

A) Spesifik immunoqlobulin
B) Ürək-damar vasitələri (strofantin, korqlükon, kamfora)
C) Dezintoksikasion məhlullar, gündə 2-3 l həcmdə
D) Qlyukortikoid hormonlar, parenteral
E) Antibiotiklər

Ədəbiyyat: Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

399) Sarı qızdırmanın profilaktikası tədbirlərinə hansılar aiddir?

SUSKA AZ ÖLƏNLƏRİN İSTİFADƏSİ ÜÇÜN

A) Bütün sadalananlar
B) Epidemik ocaqlarda ötürücü-ağcaqanadların məhv edilməsi
C) Xəstəliyin ilk 5 günü ərzində xəstənin boksda təcrid edilməsi
D) Tibb personalının xüsusi geyimdə işləməsi
E) Əhalinin 17D «Dakar» vaksini ilə peyvənd edilməsi

Ədəbiyyat: Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

400) İldırımsürətli meninqokok meningiti üçün hansı səciyyəvi deyil?

A) Taxikardiya aritmiya ilə Taxiaritmiya və ya bradikardiya, AT yüksəlməsi
B) Yüksək hərarətlə çox kəskin başlanğıc
C) Dəridə çoxsaylı hemorragik səpkilərin əmələ gəlməsi
D) Müsbət meningial simptomlar fonunda qıcolmaların və huşsuz vəziyyətin üstünlük təşkil etməsi
E) Üzün hiperemiyalı və şişkin olması, tezləşmiş dərin tənəffüs

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

401) Tetanusun patogenezində hansı faktor iştirak etmir?

A) Metabolik alkaloz
B) Həyatı vacib mərkəzlərin zədələnməsi (tənəffüs mərkəzi və azan siniri nüvələrinin)
C) Simpatik sinir sisteminin hiperaktivliyi
D) Sinir - əzələ sinapslarının buraxıcı qabiliyyətinin artması
E) Metabolik asidoz

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

402) Aşağıdakılardan hansı tetanus zamanı xəstəliyin erkən kardinal əlamətləri deyil?

A) Tetanik qıcolmalar
B) Sardonik gülüş
C) Disfagiyalar
D) Trizm
E) Əzələ ağrıları

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

SINAQ.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

403) Tetanusun əsas ağırlıq dərəcəsi meyarına aid olmayan hansıdır?

A) Qıcolma sindromunun ifadəliyi
B) Temperatur reaksiya, ürək - damar sisteminin vəziyyəti
C) İnkubasion dövrün uzunluğu və qıcolmaların xəstəliyin başlanğıcından baş vermə tezliyi
D) Əl və ayaq barmaqlarının qıcolmalara cəlb olunması
E) Fəsadların olması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

404) A.ağıdakilardan hansı tetanus zamanı tənəffüsün pozğunluqının səbəbi deyil?

A) Tənəffüs əzələlərinin qıcolmalı spazmaları
B) Huşun itirilməsi itməsi
C) Tənəffüs mərkəzinin zədələnməsi
D) Tənəffüs hərəkətlərinin amplitudasının azalması
E) Diafraqmanın və qabırğaarası əzələlərin tonik gərginliyi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

405) Tetanus zamanı qıcolma sindromu hansı ilə səciyyələnmir?

A) Əzələlərdə güclü ağrılarla
B) Hiperkinezlərlə
C) Əzələlərin tonik gərginliyi ilə
D) Güclü taxikardiya və tutmalar zamanı tərləmə ilə
E) Ümumi tetanik qıcolmalarla

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

406) Tetanus zamanı əzələlərin zədələnməsi və qıcolmalarla əlaqədar mümkün fəsadlara aid olmayan hansıdır?

A) Əzələlərin cırılması, əzələ kontrakturaları
B) Əzələlərin hipertrofiyası
C) Lüləvari Borulu sümüklərin sınıqları
D) Aşağı çənənin sınığı
E) Onurğanın kompression sınıqları

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

SUSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

407) Aşağıdakılardan hansı tetanusun çox rast gələn fəsadlarına aid deyil?

A) Bronxopnevmoniya
B) Lobar pnevmoniya
C) Ağciyər infarktı
D) Ağciyərin atelektazı
E) Sepsis

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

408) Aşağıdakılardan hansı tetanuslu xəstələrin ölüm səbəbi ola bilməz?

A) Asfiksiya
B) Tənəffüs mərkəzinin paraliçi
C) Ürəyin dayanması
D) Hemolitik anemiya
E) İrinli - septik fəsadlar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

409) Yenidoğulmuşlarda tetanusun klinik xüsusiyyətlərinə aid olmayan hansıdır?

A) Sepsislə çox vaxt fəsadlaşma
B) Güclü oyanıqlıq, narahatçılıq
C) Trizm, əmmənin pozulması
D) Qıcolmaların olmaması
E) Yuxarı ətrafların xarakter yığılması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007. Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

410) Tetanusun müalicəsinin əsas prinsiplərinə aid olmayan hansıdır?

A) Qanda dövr edən toksinin neytrallaşdırılması
B) Yaranın cərrahi işlənməsi
C) Turşu - qələvi müvazinətinin korreksiyası
D) Qıcolma sindromunun aradan qaldırılması
E) Tənəffüs analeptiklərinin işlədilməsi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007. Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

SINAQ AZ ÖLƏNİŞİZİ İSTİFADƏ ÜÇÜN

411) Ekonomo xəstəliyi üçün aşağıddakılardan hansının olması səciyyəvi deyil?

A) Son mərhələdə parkinsonizmin inkişafının müşahidə olunması
B) Qış - yaz fəsilliliyinin olması
C) Xəstəliyin çox yayılması
D) Törədicisinın virus olması
E) Yuxululuq, qızdırma, ifliclər, göz - hərəki sinirlərin zədələnməsi

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

Xarici örtük infeksiyaları

412) «Beynəlxalq tibbi - sanitar qaydalar» aid edilən yoluxucu xəstəlik hansıdır?
A) Qara yara
B) Tulyaremiya
C) İİV infeksiya
D) Taun
E) Difteriya

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шлоссберг Д., Шульман И. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. С.-Пб., 1999 – 306 с.

413) Tulyaremiya xəstəliyinin törədicisi hansı növ mikroorqanizmlərə aiddir?
A) Rikketsiya
B) Prionlar
C) Bakteriya
D) Virus
E) Göbələk

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

414) Qarayara zamanı etiotrop müalicə vasitələri hansılardır?
A) anatoksin
B) sulfanilamid preparatları
C) kortikosteroidlər
D) antitoksik zərdab
E) antibiotiklər, immunoqlobulinlər

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

415) Qızılyel infeksiyasının inkubasiya dövrü nə qədərdir?

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) 10 gündən çox
B) 1-1,5 ay
C) 1 il
D) 2-7 günə qədər
E) 6 ay

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

416) Qızılyel infeksiyası zamanı yerli dəyişikliklərə görə aşağıdakılardan hansı forma səhvdir?
A) xoralı
B) eritematoz-hemorragik
C) eritematoz
D) bulloz-hemorragik
E) eritematoz-bulloz

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

417) Qızılyel infeksiyasının hansı ağırlaşması olmur?
A) sepsis
B) qastrit
C) pnevmoniya
D) dəridə nekroz
E) nefrit

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

418) Qızılyel orqanizmin hansı hissəsində əmələ gəlir?
A) beyində
B) qaraciyərdə
C) dəridə
D) ağciyərdə
E) gözdə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

419) Qızılyel infeksiyasında residivlər zamanı yerli proses harada inkişaf edir?
A) ilkin ocaqda heç zaman olmur
B) adətən üzdə
C) ilkin ocaqda
D) adətən aşağı ətraflarda
E) yuxarı ətraflarda

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

420) Qızılyel infeksiyasının müalicəsində nə tətbiq olunmur?

TUNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) qan köçürmə
B) Timolin
C) Aloe
D) Antibiotiklər
E) Nitrofuran törəmələri

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

421) Qızılyel infeksiyasının profilaktikasında residivlər zamanı nə təyin edilir?
A) Levomak
B) Bisillin-5
C) Baktrim
D) Penisillin
E) Biseptol

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

422) Qarayaranın ən çox rast gələn forması hansıdır?
A) qarışıq
B) silinmiş
C) mədə-bağırsaq
D) dəri
E) ağciyər

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

423) Melioidozun etiotrop müalicəsində hansı preparat istifadə olunur?
A) immunomaks
B) levomizol
C) prednizolon
D) timolin
E) levomisetin, tetrasiklin

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

424) Meliodozun inkubasiya dövrü nə qədərdir?
A) 1 ay
B) 4-6 gün
C) 25-30 gün
D) 2-10 gün
E) 6-10 saat

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

425) Qarayaranın dəri formasının növləri hansıdır?
A) ödematoz, qanqrenoz, furunkulyoz

SUSLAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) yalnız karbunkulyoz
C) səpgili, eritematoz
D) karbunkulyoz, ödematoz, bulloz, erizipeloid
E) karbunkulyoz, furunkulyoz, xoralı

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

426) Aşağıdakılardan hansı erizipeloid infeksiyasının ağırlaşması deyil?
A) oynaq deformasiyası
B) artrit
C) mədə qanaxması
D) meningit
E) endokardit

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

427) Erizipeloidin dəri-oynaq formasında aid olmayan əlamət hansıdır?
A) oynağın hərəkətinin məhdudlaşması
B) oynağın ağrılı olması
C) oynağın şişməsi
D) oynağın sınması
E) oynağın hiperemiyası

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

428) Erizipeloidin müalicəsində hansı preparat istifadə edilir?
A) penisillin
B) levomisetin
C) ampisillin
D) tetrasiklin
E) 5 - nok

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

429) Ağırlıq dərəcəsinə görə tetanusun neçə forması olur?
A) 5
B) 1
C) 2
D) 3
E) 4

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

430) Tetanusun müalicəsində nə tətbiq edilir?

UNSUR AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) streptomisin
B) xinin
C) qan köçürmə
D) tetanus əleyhinə zərdab
E) antibiotik

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

431) Tetanus zamanı ən çox rast gələn ağırlaşma hansıdır?
A) miokardit, ürək çatışmazlığı
B) bronxopnevmoniya, paycıq pnevmoniyası
C) meningit
D) böyrək çatışmazlığı
E) ağciyərin şişi, ağciyərin atelektazı

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

432) Tetanus zamanı infeksiyanın giriş qapısı hansıdır?
A) konyunktiva
B) mədə-bağırsaq
C) ağciyər
D) cinsiyyət sistemi
E) dəri, selikli qişa

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

433) Aşağıdakılardan hansı tetanus zamanı xəstəliyin ilkin əlamətidir?
A) qusmanın olması
B) ürək bulanması
C) səpgilərin olması
D) arterial təzyiqin artması
E) əzələ dartılması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

434) Tetanusun əsas simptomu hansıdır?
A) qarında ağrı
B) meningeal əlamətlər
C) ishal
D) sardonik gülüş
E) qusma

ÜNSİYYƏT ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

435) Tetanusun yerli formasında hansı əlamət olmur?
A) yara yerində ağrı
B) yara yerində hipertonus
C) əzələ dartılması
D) qara qartmaq
E) tetanik qıcolma

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

436) Tetanusun ən ağır forması hansıdır?
A) Rozenin paralitik üz tetanusu
B) silinmiş forma
C) fulminant forma
D) Brunnerin baş tetanusu
E) Yerli forma

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

437) Tetanusun xarakterik, klinik simptomu hansıdır?
A) hepatomeqaliya
B) opsitotonus, trizm
C) artralgiya
D) diareya
E) ekzantema

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

438) Quduzluq xəstəliyi zamanı hansı sistem zədələnir?
A) sümük-əzələ sistemi
B) ürək-damar sistemi
C) mədə-bağırsaq sistemi
D) sinir sistemi
E) tənəffüs sistemi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

439) Quduzluq xəstəliyini hansı xəstəliklərlə diferensə etmək lazımdır?
A) Botulizm
B) Taun
C) Qızılca
D) Tetanus, ensefalitlər

SUSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Vəba

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

440) Tetanusu aşağıdakı hansı xəstəliklərlə differensasiya etmək olar?
A) qarın yatalağı ilə
B) qarayara ilə
C) poliomielit ilə
D) meninqokokk infeksiyası ilə
E) malyariya ilə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

441) Tetanusun spesifik müalicəsində tətbiq edilən preparatlar hansıdır?
A) delagil
B) antitoksik zərdab
C) heparin
D) normal insan immunoqlobulini
E) sulfadimezin

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

442) Aşağıdakılardan hansı Manqo xəstəliyinin klinik formasıdır?
A) yarımkəskin
B) latent
C) kəskin, xronik
D) silinmiş
E) kataral

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

443) Manqo xəstəliyi zamanı hemoqramda hansı dəyişikliklər baş verir?
A) neytropeniya
B) limfopeniya
C) neytrofil leykositoz, EÇS-in artması
D) limfositoz
E) monositoz

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

444) Manqonun dəri formasında hansı dəyişikliklər əmələ gəlir?
A) karbunkul, furunkul
B) ekzema, neyrodermit
C) abses, limfadenit, limfanqit

SİTİ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) limfaqranulamatoz
E) artrit, bursit

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

445) Manqo xəstəliyinin əsas əlamətləri hansıdır?
A) qızdırma, hepatolienal sindrom
B) qızdırma, mialgiya, artralgiya
C) hemorragik, qaraciyərin böyüməsi
D) qabırğaaltı əzələlərin qıcolması, təngnəfəslik, bronxit
E) qızdırma, ekzema, səpgilər

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

446) «Təbaşirlə örtülmüş dil» aşağıdakı hansı infeksiya zamanı olur?
A) yersinioz
B) qarın yatalağı
C) taun
D) vəba
E) dizenteriya

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

447) Taun infeksiyası zamanı aşağıdakı əlamətlərdən hansı olmur?
A) qusma
B) limfangitlər
C) Bubon
D) hərarətin yüksəlməsi
E) dilin böyüməsi və quruluğu

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

448) Aşağıdakılardan hansı taun zamanı mühüm diaqnostik əlamət sayılır?
A) ürəkbulanma, qusma
B) bubonun ətrafında periadenitin əmələ gəlməsi və bubonun konturunun hamarlaşması
C) qaraciyər, dalağın böyüməsi
D) hemorragiyalar
E) yüksək hərarət

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шлоссберг Д., Шульман И. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. С.-Пб., 1999 – 306 с.

449) Dabaq virusu hansı orqanlarda fiksə olunur?

SUMQAYIT ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) qaraciyər
B) selikli qişalar, döl, dırnaqətrafı
C) baş tükü
D) əzələlər
E) sümüklər

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

450) Dabaq xəstəliyinin inkubasiya dövrü nə qədərdir?
A) 1 aya qədər
B) 6-12 saat
C) 15-20 gün
D) 2-12 gün
E) 2 həftə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

451) Aşağıdakılardan hansı dabaq xəstəliyi üçün səciyyəvidir?
A) afoniya, diplopiya, ptoz
B) titrətmə, əzələ ağrıları, büküşlərdə səpgi
C) sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı
D) hepatolienal sindrom
E) qızdırma, sarılıq, səpgi, qusma

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

452) «Yenidoğulmuşların qranulomatozu» aşağıdakılardan hansıdır?
A) Legionelyoz
B) şigelyoz
C) yersinioz
D) Listerioz
E) salmonelyoz

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

453) Hansı xəstəliklərdə nöqtəvari səpki rast gəlinmir?

A) Yalançı vərəmdə (psevdovərəmdə)
B) Skarlatinada
C) Qızılcada
D) Stafilokok infeksiyasında
E) Medikamentoz səpkidə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

454) Hansı xəstəliklərdə ləkəvari səpki rast gəlmir?

A) Skarlatinada
B) İnfeksion mononukleozda
C) Təbii çiçəkdə
D) Məxmərəkdə
E) Leptospirozda

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

455) Trixinellyozun xarakter erkən əlaməti deyil:

A) Əzələlərdə ağrılar
B) Miokardit
C) Hərarət, eozinofiliya
D) Üzün şişkinliyi, konyunktvit
E) Anemiya

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

456) Trixinellyoza şübhə olduqda xəstəyə təyin etmək lazımdır:

A) Kombantrin
B) Xlosil
C) Vankin
D) Mintezol, vermoks
E) Dekaris

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

457) Taun zamanı birincili bubonun ən əsas xüsusiyyətinə aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) Ödemin ağrılı olması və bərabər yayılması
B) Bubon üzərindəki dərinin iltihablaşması, qırmızı və ya göyümtül rəngli olması
C) Birincili bubonun çox vaxt tək olması
D) Limfa düyünlərinin və ətraf toxumanın iltihabı
E) Birincili bubonun qasıq, qoltuqaltı, boyun, qulaqətrafı nahiyələrdə yerləşməsi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

SUSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

458) Taunun ağciyər forması üçün nə səciyyəvidir?

A) Yüksək intoksikasiya zamanı cüzi obyektiv fizikal məlumatların olması
B) Ağciyər - damar çatışmazlığının artması
C) Döş qəfəsində kəsici ağrıların, təngnəfəsliyin olması
D) Bəlğəm vasitəsilə çoxlu miqdarda taun çöplərinin ifrazı
E) Köpüklü, qanlı bəlğəmli öskürəyin olması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

459) Tulyaremiyanın müalicəsi üçün aşağıdakılardan hansı istifadə olunmur?

A) Rifampisin
B) Tetrasiklin
C) Gentamitsin
D) Sulfanilamidlər
E) Levomisetin

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

460) Aşağıdakılardan hansı qızıl yeldə eritemanın səciyyəsi deyil?

A) Parlaq qırmızı rəngli, bərabər boyanmış
B) Kənarlar düz deyil
C) Sərhədləri dəqiq, periferiyaya yayılmaq meyilliyi ilə
D) Həlqəvari eritema
E) İntakt dəridən yüksəkdə yerləşir

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

461) Aşağıdakılardan hansı qızıl yel ödemi üçün səciyyəvi deyil?

A) Epitelin qopması
B) Dərinin mərmər olması
C) İri ölçülü nekroz sahələrinin olması
D) Yanaşı limfangitin olması
E) Müxtəlif ölçülü seroz və hemorragik qovucuqlar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007. Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

ŞNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Transmissiv infeksiyalar

462) Antroponoz dəri leyşmaniozunda qabarın başlaması ilə çapığın formalaşması arasında nə qədər vaxt keçir?
A) iki il
B) 5 il
C) 10 ay
D) bir il
E) 3 ay

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

463) Zoonoz tip dəri leyşmaniozunda xoralar adətən bədənin hansı hissəsində lokalizə olunur?
A) qarın nahiyəsində
B) sifətdə
C) aşağı ətraflarda
D) döş qəfəsi nahiyəsində
E) yuxarı ətraflarda

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

464) Malyariya zamanı hansı anemiya inkişaf edir?
A) bədxassəli
B) dəmirdefisitli
C) oraqvarı
D) hemolitik
E) hemoqlobinopatiya

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

465) Tropik malyariyanın ən ağır fəsadı nədir?
A) malyariya koması
B) meninqoensefalit
C) meningit
D) böyrək çatışmazlığı
E) dalağın partlaması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

466) Malyariyanın əsas sindromu hansıdır?
A) hepatolienal sindrom
B) bulbar və oftalmoplegik sindrom

SUMQAYIT ODƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) sarılıq və xolestaz sindromu
D) urogenital sindrom
E) qastrointestinal sindrom

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

467) Malyariyanın etiotrop müalicəsində hansı preparatlar tətbiq edilir?
A) sürmə preparatları
B) antifunqal preparatlar
C) antibiotiklər
D) xinin preparatları
E) kortikosteroidlər

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

468) Malyariyanın radikal müalicəsi necə aparılır?
A) antibiotiklərin sulfanilamidlərlə birgə tətbiqi
B) hemotrop dərmanların antibiotiklərlə tətbiqi
C) operativ müdaxilə
D) Histoşizotrop dərmanların sulfanilamidlərlə tətbiqi
E) hemo- və histoşizotrop dərmanların birgə tətbiqi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

469) Malyariyada sarılığın xarakteri necə olur?
A) fizioloji
B) hemolitik və parenximatoz
C) hemolitik
D) mexaniki
E) parenximatoz

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

470) Malyariyadan sonra qaraciyər sirrozu inkişaf edə bilərmi?
A) xarakterik deyil
B) bəli
C) nadir hallarda
D) tez-tez inkişaf edir
E) xeyr

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

471) Aşağıdakı hansı əlamət birincili malyariyanı residivdən fərqləndirir?
A) anemiya
B) paroksizmlərin olması

SÜNİ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) qaraciyərin böyüməsi
D) başlangıc qızdırmanın olmaması, malyariya tutmalarının azalması
E) dalağın böyüməsi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

472) Malyariyada əsas hansı sistem zədələnir?
A) mədə-bağırsaq sistemi
B) tənəffüs sistemi
C) urogenital sistem
D) retikuloendotelial sistem
E) sinir sistemi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

473) Malyariyanın klinik-diaqnostik meyarları hansılardır?
A) yüksək hərarət nisbi bradikardiya
B) ürəkbulanma, qusma
C) ishal
D) qızdırma tutmaları
E) yüksək hərarət, səpgilər

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

474) Malyariya xəstəliyinə diaqnoz qoymağa əsas verən kliniki əlamətlər hansılardır?
A) qızdırma tutmaları
B) polilimfoadenopatiya
C) diareya
D) hepatolienal sindrom
E) anemiya

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

475) Malyariyanın hansı xəstəliklərlə differensasiya etmək olar?
A) tetanus ilə
B) brusellyozla
C) salmonellyozla
D) quduzluq ilə
E) vəba ilə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

SHSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

476) Malyariyanın müalicəsində tətbiq olunan dərmanlar hansılardır?
A) antihistamin
B) antianemik
C) delagil
D) antibiotiklər
E) sedativ

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

477) Tropik malyariyanın başlanğıc dövründə hansı mütləq müşahidə olunur?
A) Anemiya
B) Oliquriya
C) Hepatosplenomeqaliya
D) Hərarət
E) Hepatomeqaliya

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

478) Visseral leyşmaniozun xarakterik klinik əlamətinə hansı aid deyil?
A) Qranulostopeniya
B) Anemiya
C) Hərarət
D) Təkrari ishal və qusmalar
E) Splenomeqaliya və hepatomeqaliya

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 255 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

479) Visseral leyşmaniozun yekun diaqnozu üçün nə vacibdir?
A) Rentgen müayinəsi
B) Sümük iliyi yaxmasının mikroskopiyası
C) Laparoskopiya
D) Qanın qalın yaxmasının mikroskopiyası
E) Ultrasməs müayinəsi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 256səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

480) Transmissiv infeksyalı xəstənin hansı müayinə materialı yoxlanılır?
A) onurğa beyni mayesi
B) qan
C) nəcis
D) daxili orqanlardan bioptat

SUMEAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) burun-udlaq yaxması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

481) Visseral leyşmaniozun ağırlaşmaları hansıdır?
A) kaxeksiya, irinli proseslər, dalağın partlaması
B) meningit, meninqoensefalit
C) kəskin böyrək çatışmazlığı
D) kəskin qaraciyər çatışmazlığı
E) ürək-damar çatışmazlığı

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 256 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

482) Visseral leyşmaniozun etiotrop müalicə preparatları hansıdır?
A) zoviraks
B) delagil, primaxin
C) immunomaks
D) meqlümin, qlükantim
E) sefalosporinlər

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 257 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

483) Visseral leyşmaniozun törədiciləri hansı orqanda daha çox toplanır?
A) böyrəklər
B) dalaq, sümük iliyi
C) ağciyərlər
D) əzələlər
E) dalaq, qaraciyər

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 254səh.

484) Visseral leyşmaniozda hansı patoloji material müayinə olunmalıdır?
1.öd
2.qan
3.sidik
4.sümük iliyi
5.dalaq punktatı
6.bəlğəm
A) 2,3,6
B) 3,5,6
C) 2,4,5
D) 1,2,6
E) 1,3,4

ONSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 254səh.

485) Dəri leyşmaniozunu hansı xəstəliklə diferensə etmək lazımdır?
A) taun ilə
B) karbunkul, furunkul ilə
C) listeriozla
D) tulyaremiya ilə
E) qara yara ilə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шлоссберг Д., Шульман И. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. С.-Пб., 1999 – 306

486) Dəri leyşmaniozunun əsas əlaməti hansıdır?
A) limfadenit, dermatit
B) yüksək hərarət
C) dərinin xoralaşması, infiltrat
D) qarında ağrı
E) qızdırma, üşütmə, dəri səpgisi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 260 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

487) Taunun lokalizəolunmuş formasının patogenezində əhəmiyyət kəsb edən amil hansıdır?
A) Taun karbunkuluna transformasiya edən birincili affektin yaranması
B) Birincili bubonun əmələ gəlməsi ilə limfa vəzlərinin zədələnməsi
C) Qan damarları divarlarının nekrozu və infiltrasiyası şəklində zədələnməsi
D) Bütün sadalananlar
E) Törədicinin dəri və selikli qişalardan daxil olması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 367 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

488) Taunun dəri forması üçün aşağıdakilardan hansı səciyyəvidir?

A) Rozeola, papula, vezikula və pustula şəkilli ardıcıl dəyişikliklər
B) Pustulaların partlaması, qara ərpin əmələ gəlməsi ilə
C) Limfanqaitin inkişafı
D) İfadəli hiperesteziya
E) Fliktenin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

489) Taunun bubon forması qarayara karbunkulundan hansı əlamətlərlə fərqlənir?

A) Qara ərpin ətrafında əlavə suluqlu səpkilər yoxdur
B) Bütün cavablar doğrudur
C) Ətraf toxumaların şüşəvari axıntısı yoxdur
D) Palpasiya zamanı kəskin ağrı müşahidə olunur
E) Pustula möhtəviyyatı qanlı-irinli olub tərkibində çoxlu miqdarda taun törədiciləri vardır

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 365səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

490) Taunun bubon formasında hansı dəyişiklik aşkarlanmır?

A) Limfanqaitin inkişafı
B) Törədicinin daxil olduğu yerə regionar limfa düyününün iltihabı
C) Xəstələrin məcburi vəziyyəti
D) Bubonun konturlarının hamar olması
E) Palpasiya zamanı ağrılı periadenitin olması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 365səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

491) Taunun birincili-septik forması üçün ən çox hansı səciyyəvidir?

A) Hərarətin enməsi olmadan şiddətli üşütmələrin olması
B) İnfeksiyanın giriş qapılarında dəyişikliklərin olmaması
C) İnfeksiyanın çoxsaylı ocaqlarının əmələ gəlməsi
D) Damarların tez zədələnməsi
E) Beyin ödemi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 367 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

492) Taunun tezləşdirilmış laborator diaqnostikası üçün hansı istifadə olunur?

A) Bakterioskopik metod
B) PZR-diaqnostika
C) Bioloji sınaq
D) Seroloji reaksiya
E) Lyuminissent-seroloji metod

SUSKA.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 370səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

493) Taunun yayılmasının qarşısının alınmasına yönəlmiş tədbirlər hansılardır?

A) Tauna əlverişsiz zonalardan gəlmiş şəxslərin müayinəsi və 6 gün ərzində həkim müşahidəsi
B) Tauna yoluxmaya şübhəli xəstələrin aşkarı və izolyasiyası
C) Bütün sadalananlar
D) Liman şəhərlərdən gələn yüklərə, baqaja, nəqliyyat vasitələrinə sanitar baxış
E) Sərnişinlərin həkim müayinəsi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 372 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

494) Qarın yatalağının törədicisinin belə xüsusiyyəti yoxdur:

A) 2 əsas antigen kompleksinə malikdir
B) Durğun suda 2 həftəyədək sağ qalır
C) Fermentativ toksiki maddələr hazırlayır
D) 100°C - yə qədər qızdırıldıqda sağ qalır
E) Parçalandıqda endotoksin azad olur

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

495) Qarın yatalağı bakteriyalarının nazik bağırsağın mənfəzinə təkrar daxil olması necə baş verir?

A) Qarın boşluğundan
B) Bağırsağın epitel hüceyrələrindən
C) Bağırsağın limfatik törəmələrindən
D) Bilavasitə qandan
E) Öd kisəsindən öd vasitəsilə

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

496) Qarın yatalağı zamanı bağırsaqda xoraların əmələ gəlməsinin patogenetik mexanizminə aid deyil:

YALNIZ ÖYRƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Endotoksinin bilavasitə bağırsağın limfatik törəmələrinə təsiri
B) Nekrotik toxumaların qopması və xoraların əmələ gəlməsi
C) Beyinvari şişmə, nekroz
D) Banal iltihabi reaksiya, leykositar infiltrasiya
E) Endotoksinin bağırsağın periferik vegetativ düyünlərinə təsiri nəticəsində onun limfatik törəmələrində və selikli qişasında damar və trofiki dəyişikliklərin inkişafı

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

497) Qarın yatalağı zamanı bağırsaq qanaxmasının əsas patogenetik mexanizminə aid deyildir:

A) Hiperergik iltihab
B) Damar keçiriciliyinin pozğunluğu
C) Trombohemorragik sindromun inkişafı
D) Zərdabın proteolitik aktivliyinin artması
E) Mikrosirkulyasiyanın pozğunluğu

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

498) Qarın yatalağı zamanı inkubasiya dövrünün orta müddəti necə gün təşkil edir?

A) 1 - 8
B) 25 - 30
C) 9 - 14
D) 15 - 25
E) 30 - dən çox

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

499) Qarın yatalağı üçün xarakterik deyil:

A) Xəstəliyin tədricən başlanması, klinik simptomların 8 - 9 - cu gün maksimal ifadəliyi ilə
B) Prodromal dövrün tez - tez aşkar edilməsi
C) Yalnız tipik formanın olması
D) Xəstəliyin kəskin başlanğıcı
E) Atipik formaların olması

SİTİ KAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

500) Qarın yatalağının spesifik ağırlaşmasına aiddir:

A) Yuxusuzluq
B) İntoksikasiya
C) Bağırsaq qanaxması
D) Hərarət
E) Davamlı baş ağrıları

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

501) Qarın yatalağının prodromal dövründə hansı hal müşahidə olunmur?

A) Subfebrilitet əmələ gəlir
B) Yuxu və iştah pozulur
C) Halsızlıq, əzginlik, baş ağrıları, yorğunluq əmələ gəlir
D) Ümumi vəziyyət pozulmur
E) İş qabiliyyəti azalır

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

502) Qarın yatalağı zamanı sinir sisteminin pozğunluğunun hansı əlaməti xarakter deyil?

A) Beyin qişalarının qıcıqlanması
B) Baş ağrısı
C) Ümumi zəiflik
D) Tormozlanma
E) Apatiya, adinamiya

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

503) Tifoz statusun əlaməti deyil:

A) Apatiya, adinamiya
B) Şüurun itməsi
C) Sayıqlama

ŞƏRAİT ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Eyforiya
E) Tormozlanma

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

504) Qarın yatalağı zamanı dəri tərəfindən aşağıdakı dəyişikliklər qeyd olunmur:

A) Dəri örtüyünün solğun olması
B) Ayaqaltının və ovucların sarıya çalan rəngi
C) Ağır formalarda rozeolyoz - petexial səpkilər
D) Başın tüklü hissəsində qovuqcuqların olması
E) Qarnın yuxarı şöbələrinin, döş qəfəsinin yan divarlarının dərisində rozeolyoz səpkilər

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

505) Qarın yatalağı zamanı səpkinin meydana çıxması müddətləri:

A) Xəstəliyin 11 - 15 - ci günü
B) Xəstəliyin 8 - 10 - cu günü
C) Rekonvalessensiya dövründə
D) Xəstəliyin 1 - 7 - ci günü
E) İnkubasiya dövründə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007,39səh Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

506) Qarın yatalağı zamanı səpkiyə xarakterdir:

A) Bir anda baş verir
B) Qarnın dərisində olmur
C) Rozeolalara təzyiq etdikdə al - çəhrayı rəng alır
D) Çox vaxt üzdə olur
E) Təkrar səpmə fenomeni

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007,39səh Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

507) Qarın yatalağı zamanı ürək - damar sistemi tərəfindən bu dəyişikliklər rast gəlmir:

SUCK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Ürək tonlarının karlaşması
B) Nəbzin dikrotiyası
C) Arterial təzyiqin enməsi
D) Arterial təzyiqin yüksəlməsi
E) Nisbi bradikardiya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007,39səh Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

508) Qarın yatalağı zamanı həzm sistemi orqanları tərəfindən hansı dəyişikliklər rast gəlmir?

A) Qarnın palpasiyası zamanı qurultu, sağ qalça nahiyyəsində perkutor səsin qısalması
B) Qəbizlik, meteorizm
C) Pankreatit
D) Hepatoliyenal sindrom
E) İshal

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, 40səhЕ. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

509) Qarın yatalağı zamanı periferik qanda hansı dəyişikliklər rast gəlmir?

A) Nisbi limfositoz
B) Trombositlərin miqdarının artması
C) Aneozinofiliya
D) Sola meyilliliklə neytropeniya
E) Leykopeniya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, 41səhЕ. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

510) Müasir qarın yatalağı üçün xarakter deyil:

A) İrinli - septik fəsadların tezliyinin azalması
B) Xəstəliyin müddətinin qısalması
C) Tipik temperatur əyrisi
D) Qeyri - düzgün və ya remittə edən hərarət
E) Xəstəliyin ağır formalarının tezliyinin azalması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

511) Qarın yatalağının peyvənd olunmuşlarda gediş xüsusiyyətləridir:

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Residiv gedişli xəstələrin sayı azdır
B) Çox vaxt xəstəlik kəskin başlanır və daha yüngül gedir
C) Fəsadlar daha az müşahidə olunur
D) Xəstəlik yüngül, lakin daha uzun çəkir
E) Splenomeqaliya daha az müşahidə olunur

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

512) Qarın yatalağının uşaqlarda gediş xüsusiyyəti deyil:

A) Çox vaxt xəstəliyin orta - ağır və ağır gediş formaları
B) Xəstəliyin kəskin və yarımkəskin gedişi
C) Nəbzin temperatura uyğun olması
D) Rozeolyoz səpkilərin zəif ifadəliyi
E) Hepatosplenal sindromun olmaması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - Медиа, 1998

513) Qarın yatalağının ikincili infeksiyanın qöşulması ilə əlaqədar qeyri - spesifik fəsadlarına aid deyil:

A) Pnevmoniya
B) Pielit
C) Bağırsaq qanaxması
D) Abses, fleqmona, tromboflebitlər
E) Parotit, otit

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

514) Qarın yatalağında bağırsağın perforasiyası və bağırsaq qanaxması hansı hallarda baş vermir?

A) Xəstəliyin ilk həftəsində
B) Qarın yatalağının tipik formalarında
C) Xəstəliyin ağır gedişində
D) Yüngül və orta - ağır formalarda
E) Silinmiş və çox yüngül formalarda

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007,41səh Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

SPSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

515) Qarın yatalağı zamanı bağırsaq qanaxması bu simptomlarla müşayiət olunmur:

A) Qarında ağrılarla
B) İfadəli zəiflik, sianoz, kollaps ilə
C) Taxikardiya, arterial təzyiqin azalması ilə
D) Nəcisdə qan qarışığı, qarnın köpməsi və peristaltikanın güclənməsi
E) Bədən hərarətinin yüksəlməsi ilə

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

516) Qarın yatalağı zamanı bağırsaq deşilməsinin ən vacib kliniki əlamətidir:

A) Qusma
B) Duru nəcis ifrazının əmələ gəlməsi
C) Bədən temperaturunun yüksəlməsi
D) Qarnın sağ yarısı əzələlərinin lokal gərginliyi
E) Ərpli dil

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, 42səh Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

517) Paratif A və B üçün bu klinik formalar xarakter deyil:

A) Qarışıq
B) Qastrointestinal
C) Meningeal
D) Tifoid
E) Kataral və ya qripəbənzər

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990,43səh Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

518) Paratif A zamanı hansı səpgi ola bilməz?

A) Rozeolyoz
B) Rozeolo - papulyoz
C) Petexial
D) Makulo - papulyoz
E) Vezikulyoz

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990,43səh Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

519) Qarın yatalağı zamanı infeksion - toksik şokun müalicəsi üçün istifadə olunmur:

A) Kristalloid məhlullar
B) Reopoliqlyukin
C) Qlükokortikoidlər
D) Proteazanın inhibitorları
E) Hipotenziv vasitələr

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

520) Qarın yatalağı zamanı qanaxmanın müalicəsi üçün istifadə olunmur:

A) Proteazanın inhibitorları
B) Hemostatik vasitələr
C) Hemostatik məqsədlə qanın köçürülməsi
D) Təzə dondurulmuş plazmanın köçürülməsi
E) Qeyri - steroid iltihab əleyhinə vasitələr

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

521) Qarın yatalağı zamanı bakteriya gəzdiriciliyin müalicəsi üçün istifadə olunmur:

A) Qlükokortikoidlər
B) Reopoliqlükin
C) Spesifik monovaksin
D) Levomisetin
E) Ampisillin

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

522) Qarın yatalağı keçirmiş şəxslərin dispanser müşahidəsinə daxil deyil:

A) Kvartalda 1 dəfə nəcisin və 3 dəfə sidiyin müayinəsi aparılır
B) Evə yazılandan yalnız 3 ay müddətində aparılır

SUMQAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Qida müəssisələrinin işçiləri bütün əmək fəaliyyətləri dövründə kvartalda 1 dəfə müayinə olunurlar
D) Evə yazılandan 2 il ərzində aparılır
E) Sağalmadan 2 il sonra öd bir dəfə bakterioloji müayinə olunur

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

523) Salmonelyozun fəsadlaşmamış qastrointestinal formasında təsadüf olunmur:

A) Yüksək hərarət, intoksikasiya
B) Sarılıq, hemorragik sindrom
C) Susuzlaşma
D) Qarında sancı şəkilli ağrılar
E) Ürəkbulanma, qusma, tez - tez duru nəcis ifrazı

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

524) Beyin toxumasının "paz vurulma sindromu" üçün hansı səciyəvi deyil?

A) Təngnəfəslik baş verir, tənəffüs pozulur
B) Üzün cizgiləri itiləşir, gözlərin altında dairələr əmələ gəlir
C) Korneal reflekslərin sönməsi, bəbəklərin daralması və onların işığa reaksiyasının zəifləməsi
D) Meningit fonunda psixomotor oyanıglıq, ümumi kloniko - tonik qıcolmalar əmələ gəlir
E) Bradikardiya artır və tezliklə taxikardiya ilə əvəz olunur

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

525) Aşağıdakılardan hansı klinik olaraq ventrikulit (ependimatit) üçün səciyyəvi deyil?

A) Yuxululuq, şüurun davamlı və ya proqressivləşən pozğunluğu
B) Güclü baş ağrıları, qusma, hiperesteziya
C) Görmə siniri məməciyinin durğunluğu əlamətləri
D) 3 - cü, 4 - cü, 8 - ci, 12 - ci cüt kəllə sinirlərinin zədələnməsi
E) Çox yüksək səviyyəli əzələ rigidliyi, bəzən qıcolmalarla opistotonusun inkişafı

SDSK.AZ ÖLƏNLƏRİN İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

526) Səpkili yatalaq zamanı infeksiyanın ötürülməsi hansı yolla baş vermir?

A) Zədələnmiş dəridən
B) Hava - toz yolu ilə
C) İnkubasion dövrün sonunda olan donorun qanının köçürülməsi ilə
D) Konyuktivadan
E) Fekal - oral yolla

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007,277səh Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

527) Səpkili yatalaq xəstəliyi hansı patoloqoanatomik dəyişikliklərlə xarakterizə olunmur?

A) Orqanlarda qansızmalarla
B) Orqanlarda spesifik səpkili yatalaq qranulomalarının olması ilə
C) Dalağın böyüməsi ilə
D) Meninqoensefalitlə
E) Miokardın hipertrofiyası ilə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, 278səh Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с

528) Aşağıdakılardan hansı səpkili yatalaq xəstəliyinin başlanğıcı üçün səciyyəvi deyil?

A) Sklera damarlarının inyeksiyası
B) Gövdənin dərisində səpkilər
C) Konyunktivada səpkilər
D) Yumşaq damaqda enantemalar
E) Üzün hiperemiyası

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007,279səh Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

529) Səpkili yatalaq zamanı sinir sisteminin zədələnməsi üçün xarakterik olmayan hansıdır?

SUSK.AZ ödənişsiz istifadə üçün

A) Poliradikulonevritin inkişafı
B) Meningitin inkişafı
C) Bulbar pozğunluqlar
D) Neytrofil pleositoz
E) Ensefalitin inkişafı

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, 279səhE. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

530) Səpkili yatalağın fəsadlarına hansı aid deyil?

A) Sinirlərin demielinizasiyası
B) Tromboflebit
C) Miokardit
D) Psixoz
E) Kəskin ürək - damar çatışmazlığı

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, 279səh E. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

531) Brill xəstəliyi başlanğıc mərhələdə hansı klinik təzahürlərlə xarakterizə olunmur?

A) Kiari - Avtsın simptomu
B) Epidemik səpkili yatalaqdan daha ifadəli intoksikasiyanın olması
C) Baş ağrıları
D) Hərarət
E) Yumşaq damaqda enantema

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, 280səh E. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

532) Aşağıdakılardan hansı Brill xəstəliyinin fəsadlarına aid deyil?

A) Pnevmoniya
B) Parotit
C) Trombozlar
D) Demensiya
E) Poliradikulonevritlər

ÜNSİR AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, 281səh Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

533) Aşağıdakılardan hansı Ku qızdırmasının ötürülmə yolu deyil?

A) Təmas
B) Hava - damla
C) Alimentar
D) Transmissiv
E) Cinsi əlaqə ilə

Ədəbiyyat: 7. 2. 3 N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 287 səh. , Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

534) Ku qızdırması xəstəliyinin patogenezinə hansı aid deyil?

A) Rikketsiyanın giriş qapısında ilkin reaksiya
B) Rikketsiemiya
C) Retikuloendoteliozun inkişafı
D) Allergik reaksiyalar
E) Toksinemiya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007,287səh Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

535) Ku qızdırması xəstəliyi zamanı sinir sisteminin hansı zədələnməsi təzahür etmir?

A) Oyanıqlıq
B) İrinli meningit
C) Baş ağrılıarı və gözlərdə ağrı
D) Sayıqlamalar
E) Tormozlanma

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 287səh. , Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

536) Aşağıdakılardan hansı Ku qızdırması xəstəliyinin fəsadlarına aid deyil?

A) Qlomerulonefrit
B) Tromboflebitlər
C) Artritlər
D) Ağciyərlərin infarktı
E) Plevritlər

ŞNSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, 289səhE. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

537) Gənə səpkili yatalağının əsas ötürülmə yolu hansıdır?

A) Fekal - oral
B) Təmas
C) Hava - damla
D) Transmissiv
E) Parenteral

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 267 səh. , E. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

538) Gənə səpkili yatalağı üçün hansı səciyyəvi deyil?

A) Regionar limfadenit
B) Səpki
C) Birincili affektin olması
D) Tifoz status tez - tez inkişaf edir
E) Hərarət

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, E. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

539) Vezikulyoz rikketsiozda infeksiyanın ötürülmə yolu hansıdır?

A) Hava - damla
B) Fekal - oral
C) Təmas
D) Parenteral
E) Transmissiv

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, E. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

540) Marsel qızdırmasında infeksiya mənbəyi nədir?

A) Birələr
B) Quşlar
C) Xəstə insan
D) İt gənəsi
E) Gəmiricilər

SUSR.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

541) Marsel qızdırmasında infeksiyanın ötürücüləri hansılardır?

A) Milçəklər
B) Gənələr
C) Bitlər
D) Ağcaqanadlar
E) Birələr

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

542) Aşağıdakılardan hansı Marsel qızdırmasının klinik əlaməti deyil?

A) Endoperivaskulit
B) Hərarət
C) Bir qayda olaraq ilkin affektin olmaması
D) Birincili affekt, makulopapulyoz səpki
E) Sinir sisteminin zədələnməsi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

543) Qayıdan yatalaqda infeksiyanın ötürücüsü nədir?

A) Milçəklər
B) Birələr
C) Gənələr
D) Bitlər
E) Ağcaqanadlar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007,264 səh. , Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

544) Qayıdan yatalağın ən xarakter kliniki təzahürlərinə hansı aid deyil?

A) Ürəkbulanma, qusma, sol qabırğaaltında ağrılar
B) Hərarət, titrətmə, baş ağrıları, əzələlərdə ağrılar
C) Hepatosplenomeqaliya
D) İnfeksiyanın giriş qapısında ilkin affektin olması
E) Trombohemorragik sindrom

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

ŞNSK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

545) Gənə qayıdan yatalağının ən xarakter klinik təzahürlərinə hansı aid deyil?

A) İlkin afffektin olmaması
B) Hərarət, titrətmə, yanğı hissi
C) İri oynaqlarda ağrılar
D) Ürək - damar sisteminin dəyişiklikləri
E) Əzələ ağrıları, baş ağrısı, yuxunun pozulması, sayıqlama, oyanıqlıq

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

546) Tropik malyariya hansı aşağıdakı klinik əlamətlərlə xarakterizə olunmur?

A) Ensefalopatiya və nefropatiya
B) Hemoliz
C) Birincili affektin olması
D) Səpələnmiş damardaxili laxlalanma sindromu
E) Diareya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

547) Aşağıdakilardan hansı leyşmanioz zamanı infeksiyanın mənbəyi və rezervuarıdır?

A) Gəmiricilər
B) İtlər ailəsindən olan vəhşi heyvanlar
C) Ağcaqanadlar
D) Xəstə insan
E) İtlər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

548) Aşağıdakilardan hansı leyşmaniozun keçiriciləridir?

A) Gənələr
B) Milçəklər
C) Ağcaqanadlar
D) Moskitlər
E) Bitlər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

549) Leyşmaniozun dəri formasının patogenezinə aid olmayan hansıdır?

A) Spesifik qranulomanın əmələ gəlməsi
B) Qranulomada nekrotik proseslərin inkişafı
C) Bütün hallarda törədicinin limfogen yayılması və orqanizmin ifadəli ümumi reaksiyası
D) Yaraların əmələ gəlməsi və çapıqlaşması
E) Törədicinin giriş qapılarından daxil olaraq çoxalması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

550) Visseral leyşmaniozda qanın kliniki mənzərəsi üçün hansı səciyyəvi deyil?

A) EÇS - in kəskin yüksəlməsi
B) Neytrofil leykositoz
C) Hemoqlobinin azalması
D) Aqranulositoz
E) Leykopeniya və trombositopeniya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

551) Visseral leyşmanioz zamanı ifadəli leykopeniya olan hallarda hansı fəsad müşahidə olunmur?

A) Piodermiya
B) Fleqmonalar
C) Nekrotik tonzillit, pnevmoniya
D) Qlomerulonefrit
E) Enterokolit

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

552) Pappataçi qızdırması üçün hansı səciyyəvi deyil?

A) Leykositoz
B) Dərinin quru olması, üzün şişməsi
C) Yüksək qızdırma
D) Kəskin baş və əzələ agrıları
E) Kəskin başlanğıc

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

SINAQ ÜÇÜN İSTİFADƏ ÜÇÜN DEYİLDİR

553) Denge qızdırmanın törədicisi nədir?

A) Enterovirusdur
B) Miksovirusdur
C) Rotovirusdur
D) Pikornovirusdur
E) Arbovirusdur

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

554) Aşağıdakılardan hansı Denge qızdırması üçün səciyyəvi deyil?

A) Onurğa boyu agrılar
B) Ekzantemanın polimozfizmi, limfadenopatiya
C) Artralgiya, mialgiya, əzələ rigidliyi
D) Kəskin üşütmə, qızdırmanın qəflətən yüksəlməsi
E) Kəskin qarın agrıları

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

555) Denge qızdırmasının kliniki əlamətlərinə aid olmayan hansıdır?

A) Göz almalarında agrılar, işıqdan qorxma, üzün şişməsi və hiperemiyası
B) Sklera damarlarının qansızmaları
C) Ürəkbulanma
D) Dərin venaların trombozu
E) İntensiv baş agrıları

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

556) Aşağıdakılardan hansı qızıl yel patogenezinin həlqəsi deyil?

A) Törədicinin dəriyə başqa oçaqlardan limfogen və hematogen yolu ilə daxil olması
B) Törədicinin dəriyə və selekli qışalara daxil olması
C) İrinli iltihab
D) Törədiciyə qarşı allergik və sensibilizasiya olunmuş dəri hissəsinin spesifik dəyişiklikləri
E) Seroz və seroz - hemorragik iltihab

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

557) Aşağıdakılardan hansı malyariyanın paroksizminin səbəbi deyil?

SUSK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Makroorqanizmin denaturasiya olunmuş zulalları
B) Parazitin metabolizm məhsulları
C) Sporoqoniyanın başa çatması
D) Eritrositlərin lizisi
E) Merozoitlərin külli miqdarda qana daxil olması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

558) Aşağıdakılardan hansı ensefaliti törədə bilməz?

A) Ekonomo virusu
B) Mərkəzi - Avropa encefaliti virusu
C) Şotland encefaliti virusu
D) Yaz - yay encefalitin virusu
E) Omsk hemorragik qızdırma virusu

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

559) Aşağıdakılardan hansı gənə ensefalitinin etiologiyası və epidemiologiyası üçün səciyyəvi deyil?

A) Payız - qış fəsilliyi
B) Xəstə insan ətrafdakılar üçün yoluxucu deyil
C) Əsas yoluxma yolları transmissiv və çiy keçi və inək südü ilə
D) Virusun əsas rezervuarı və keçiricisi iksod gənələridir
E) Gənə encafalitin törədicisi virusdur

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

560) Gənə ensafaliti üçün hansı səciyyəvi deyil?

A) Ensefalitik əlamətlər
B) Ümumi intoksikasiya
C) Neytrofil pleositoz
D) Poliomielitik və poliradikulonevrotik əlamətlər
E) Meningeal əlamətlər

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

561) Yapon ensefalitinin kliniki mənzərəsi üçün hansı səciyyəvi deyil?

A) Xəstəliyin gedişinin yüngül olması
B) Kəskin başlanğıc
C) Likvorda dəyişikliklər
D) Mərkəzi və periferik sinir sisteminin zədələnmələri
E) Qeyri - düzgün hərarət

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

562) Yapon ensefaliti zamanı sinir sistemində aşagıdakı dəyişiklərdən hansı səciyyəvi deyil?

A) Hissiyyatın pozğunluqları
B) Psixiki pozğunluqlar
C) Kəllə - beyin sinirlərinin zədələnmələri
D) Ümumi beyin və meningeal sindrom
E) Süst paraliç və parezlərin inkişafı

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

563) Yetkin şəxslərdə Koksaki virusu mənşəli kəskin mioperikardit üçün aşağıdakılardan hansı səciyyəvi deyil?

A) Virusun nəcisdə tapılması mümkündür
B) Müsbət nəticələnən (yüngül) gedişat
C) Residivdən sonra sağalma dövrü
D) Uzun çəkən residivli infeksiya immunoloji çatışmazlıq ilə bağlı ola bilər
E) Diaqnostika üçün qanda əkscisimciklərin titrinin 4 qat və daha çox yüksəlməsi əhəmiyyətlidir

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

564) Bornxolm xəstəliyi üçün aşağıdakıların hansı səciyyəvi deyil?

A) Döş gəfəsinin aşagı hissələrində güclü ağrılarla başlayır
B) Baş ağrılarının olmaması
C) Koksaki B virusu ilə törədilir
D) Davamlı qızdırma

ŞƏXSİ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Xəstəliyin gedişatı xoşxassəlidir

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

565) Borreliozun klinik mənzərəsinə nə xas deyil?

A) Meningeal sindrom
B) Yüksək qızdırma, baş agrıları, ətraflarda və beldə agrılar
C) Qanda mülayim leykositoz, limfositoz, eozinopeniyanın olması
D) Gənənin dişlədiyi yerdə birincili affektin əmələ gəlməsi
E) Xəstəliyin gedişi zamanı 10 - 20 tutmaların olması

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

Rikketsiozlar

566) Dəri leyşmaniozunun nəticəsi necə olur?

A) xroniki hala keçmə
B) sağalma
C) residiv
D) ölüm
E) əlillik

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

567) Bu xəstəliklərdən hansı rikketsiozlara aiddir?
A) Melioidoz, sodoku
B) Erizipeloid
C) Erlixioz, Bril xəstəliyi, Tsutsuqammuşi qızdırması
D) Qızılyel, tetanus
E) Laym xəstəliyi, dabaq

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

568) Rikketsiyalara hansı preparatlar təsir göstərir?
A) tetrasiklin, deksin, revidoks
B) kortikosteroidlər
C) penisillinlər
D) meqlümin, solusurmin

TUS.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) antihistamin preparatlar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

569) Tsutsuqamuşi qızdırmasının əsas əlamətləri hansıdır?
A) nevroloji sindrom
B) qızdırma, sarılıq
C) qızdırma, ekzantema, meningit
D) qızdırma, ilkin affekt, səpgi, limfadenit
E) qızdırma, hemorragiyalar, ishal

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

570) Epidemik səpgili yatalağın əsas əlamətləri hansıdır?
A) qızdırma, sarılıq, qastroenterokolitik sindrom
B) qızdırma, meningeal əlamətlər
C) qızdırma, qlomerulonefrit əlamətləri
D) qızdırma, ilkin affekt
E) qızdırma, səpgi, hepatolienal sindrom, psixoz

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

571) Epidemik səpgili yatalağın etiotrop müalicə preparatı hansıdır?
A) nitrofuranlar
B) tetrasiklin sırası preparatları
C) penisillin sırası preparatları
D) sulfanilamidlər
E) kortikosteroidlər

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

572) Erlixiozun əsas əlamətləri hansıdır?
A) qızdırma, dəri səpgisi, əzələ-oynaq ağrısı
B) qlomerulonefrit əlamətləri
C) kardial əlamətlər
D) mədə-bağırsaq pozğunluğu, sarılıq
E) meningit, meninqoensefalit

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

573) Epidemik yatalağın əsas əlamətləri hansılardır?
A) qızdırma, qaraciyərin böyüməsi, trizm
B) qızdırma, qusma, ishal

SUMQAYIT AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) qızdırma, meningeal əlamətlər
D) qızdırma, sarılıq, mialgiya
E) qızdırma, səpgi, dalağın böyüməsi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

574) Erlixiozun etiotrop müalicə preparatı hansıdır?
A) delegil, primaxin
B) penisillin və onun preparatları
C) kortikosteroidlər
D) sefalosporinlər
E) tetrasiklin sırası preparatları

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

575) Laym xəstəliyinin müalicəsində daha çox hansı preparatlar tətbiq olunur?
A) penisillin və onun preparatları
B) sefalosporinlər
C) hormonal preparatlar
D) nitrofuran preparatları
E) tetrasiklin, levomisetin

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

576) Aşağıdakı hansı temperatur əyrisi qayıdan yatalaq üçün səciyyəvidir?
A) qayıdan
B) subfebril
C) fasiləli
D) Vunderlix tipli
E) sabit tipli

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

577) Səpgili yatalaq üçün aşağıdakılardan hansı səciyyəvidir?
A) moruğabənzər dil
B) quru, bozumtul-ağ ərplə örtülü dil
C) sarımtıl ərplə örtülü dil
D) tünd qəhvəyi ərplə örtülü dil
E) qalınlaşmış, kənarlarında dişlərin yeri olan dil

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

578) Aşağıdakılardan hansı Bril-Sinser xəstəliyinin ağırlaşmasıdır?
A) səthi venaların trombozu, tromboflebit
B) meningit
C) qlomerulonefrit

ÇOX AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) irinli otit
E) nefrozlar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

579) Gənə ensefalitinin inkubasion dövrü nə qədərdir?
A) 1 il
B) 1-30 gün
C) 15 saat
D) 2 il
E) 1-2 ay

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

580) Gənə ensefalitinin müalicəsində nə təyin olunur?
A) sidikqovucular
B) vitaminlər
C) immunoqlobulin
D) qanburaxma
E) hemodez

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

581) Gənə ensefalitinin meningeal formasında likvorda gedən dəyişikliklərə nə aid deyil?
A) Neytrofilyoz
B) Fibrin pərdə
C) Limfositoz
D) Təzyiqin artması
E) Zülal

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.
Шлоссберг Д., Шульман И. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. С.-Пб., 1999 – 306 с.

582) Gənə ensefalitinin etiotrop terapiyasında əsas hansı preparat istifadə olunur?
A) Kortikosteroidlər
B) Qammaglobulin
C) Vitaminlər
D) Antibiotiklər
E) Fermentlər

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

583) Hansı xəstəlik üçün generalizə olunmuş limfoadenopatiya xarakter deyil?

A) Qızılca
B) İnfeksion mononukleoz
C) Məxmərək
D) Qarın yatalağı
E) Su çiçəyi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

584) Tulyaremiya xoraları qara yara xoralarından hansı xüsusiyyəti ilə fərqlənmir?
A) Palpasiya zamanı ağrılı olması
B) Zədələnmənin mərkəzində qara qartmağın olmaması ilə
C) İfadəli limfadenitin olması
D) Periferiyaya doğru yumşaq toxumaların ödemi
E) Səthi yerləşməsi ilə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007. Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

585) Tulyaremiyanın əsas klinik simptomlarına aid olmayan hansıdır?

A) Anuriya
B) Hərarət, baş ağrıları, tərləmə
C) Limfadenopatiya, polimorf səpki
D) Ayaq, kürək, bel əzələlərində ağrılar
E) Hepatolienal sindrom

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

586) Tulyaremiya zamanı bubon nə ilə nəticələnə bilməz?

A) İrinləmə
B) Çapıqlanma və sklerotizasiya
C) Tam sorulma
D) Xoralanma
E) Maliqnizasiya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

587) Tulyaremiyanın generalizəolunmuş formaları üçün hansı xarakterik deyil?

SINAQ.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Uzun müddətli hərarət, ifadəli intoksikasiya
B) Generalizəolunmuş limfadenipatiya, birincili affektin və regionar limfadenitin olmaması
C) Xəstəliyin qısa müddətli süst gedişi
D) Qaraciyərin və dalağın böyüməsi
E) Dəridə səpkilər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

588) Tulyaremiya zamanı ümumi profilaktika metodlarına aid olmayan hansıdır?

A) Hidromeliorativ işlər və aqrotexniki tədbirlər sisteminin təkmilləşdirilməsi
B) Tulyaremiya ocaqlarında planlı vaksinasiyanın aparılması
C) Sanitar - maarifi işi
D) Tulyaremiyalı xəstə ilə təmasda olan şəxslərin izolyasiyası
E) Gəmiricilərin məhv edilməsi, mikrob kulturası ilə işlədikdə təhlükəsizlik texnikası qaydalarına riayyət edilməsi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

589) Leptospirozun patogenezinin əsas fazalarına daxil olmayan hansıdır?

A) İnfeksiyanın generalizasiyası, leptospiremiya
B) Orqan zədələnmələri, toksemiya, universal kapillyarotoksikoz
C) Birincili leptospiremiya
D) Törədicinin daxil olduğu yerdə birincili affektin inkişafı
E) Leptospiraların orqan və toxumalarda çoxalması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

590) Leptospirozun aparıcı klinik simptomlarına aid olmayan hansıdır?

A) Hərarət, intoksikasiya, baş ağrıları
B) Hemorragik sindrom, dəridə səpkilər
C) Ənsə, baldır, kürək və qarın əzələlərində ağrılar
D) Tireoidit
E) Qaraciyərin və dalağın böyüməsi, oliqoanuriya, sarılıq

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

SINAQ AZ ÜÇÜN İSTİFADƏ ÜÇÜN

591) Aşağıdakılardan hansı leptospiroz üçün səciyyəvi deyil?

A) Üzün, konyunktivanın hiperemiyası, sklera damarlarının inyeksiyası
B) Arterial təzyiqin azalması
C) Xəstələrin 50% - dən az hissəsində dalağın böyüməsi
D) Qaraciyərin xəstəliyin 2 - 3 - cü günündən etibarən böyüməsi
E) Leykopeniya, EÇS - in ləngiməsi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

592) Aşağıdakılardan hansı leptospiroz zamanı hemorragik sindromun təzahürlərinə aid deyil?

A) Trombositoz
B) Konyunktiva altına, skleralara qansızmalar
C) Dəridə petexial səpkilər
D) Burun, mədə - bağırsaq, uşaqlıq qanaxmaları
E) Beyinə, miokarda və digər orqanlara qansızmalar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

593) Leptospirozun laborator diaqnostikası üçün istifadə olunmayan meyyar hansıdır?

A) Mikroskopiya zamanı leptospiraların qanda və sidikdə aşkarı
B) Laborator heyvanların yoluxdurulması
C) Seroloji reaksiyalar
D) Qanın, sidiyin, likvorun əkilməsi
E) Kreatinin klirensinin müəyyən edilməsi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

594) Aşağıdakılardan hansı leptospiroz zamanı spesifik terapiya kimi istifadə olunur?

A) Normal insan immunoqlobulini
B) Kortikosteroidlər
C) Antibiotiklər
D) Təzə dondurulmuş plazma
E) Spesifik immunoqlobulin

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

595) Toksoplazmaların xarici mühitdə davamlı formalarına aşağıdakilardan hansılar aiddir?

A) Mikroqametlər
B) Qamontlar
C) Oosistlər, sistlər
D) Merozoitlər
E) Makroqametlər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

596) Toksoplazmozlu xəstələrin müalicəsinə göstəriş olmayan hansıdır?

A) Anadangəlmə toksoplazmoz
B) Xəstəliyin kəskin gedişi
C) Xroniki toksoplazmozun kəskinləşməsi
D) Latent formalı xroniki qazanılmış toksoplazmoz
E) Hamilələrdə latent gediş

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

597) Aşağıdakılardan hansı yalançı vərəm üçün səciyyəvi deyil?

A) Tez - tez duru, sulu nəcis ifrazı
B) Kəskin başlanğıc
C) Ürəkbulanma, qusma, qarında ağrılar
D) İfadəli intoksikasiya, yüksək hərarət
E) Titrətmələr, baş ağrıları

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

598) Aşağıdakılardan hansı yalançı vərəm zamanı yaranan hərarət üçün səciyyəvi deyil?

A) Əsasən subfebril olması
B) Titrətmələr, tərləmə ilə müşayət olunması
C) Hərarətin 38 - 39° və daha çox yüksəlməsi, çox vaxt daimi hərarət
D) Hərarətin xəstəliyin ilk günlərində maksimal yüksəlməsi
E) Hərarətin müddəti adətən 6 - 7 günü keçmir

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

ŞUSKA AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

599) Aşağıdakılardan hansı yalançı vərəmin laborator diaqnostikası üçün istifadə olunmur?

A) Qanın əkilməsi
B) Mikroskopiya zamanı yersinyaların sidikdə aşkar olunması
C) Nəcisin, sidiyin, əsnəkdən yaxmanın əkilməsi
D) Dolayı hemaqlütinasiya reaksiyası
E) Aqlütinasiya reaksiyası

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

600) Yalançı vərəmin patogenetik terapiyasına aşağıdakılardan hansılar daxildir?

A) Yalnız dezintoksikasiya
B) Dezintoksikasiya və desensibilizasiya
C) Cərrahi müalicə
D) Fototerapiya
E) Antimikrob terapiya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

601) Ornitozun patogenezinin fazalarına aid olmayan hansıdır?

A) Hüceyrələrin daxilində törədicinin çoxalması
B) Dəridən daxil olduqda birincili affekt inkişaf etmir
C) İkincili ocaqların formalaşması ilə orqanların hematogen zədələnməsi
D) Törədicinin qana daxil olması, toksemiya
E) Bronx, bronxiol və alveolların epitelinə törədicinin daxil olması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

602) Aşağıda sadalananlardan hansılar xoşxassəli limfaretikulyoz törədir?

A) Xlamidiyalarla
B) İbtidailərlə
C) Göbələklərlə
D) Bakteriyalarla
E) Viruslarla

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

ÜNSİK AZ DƏYİŞİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

603) Xoşxassəli limfaretikulyoz zamanı klinik simptomlara daxil olmayan hansıdır?

A) Ümumi intoksikasiya
B) Kəskin qlomerulonefrit
C) Regionar limfadenit
D) Hepatosplenomeqaliya
E) Birincili effekt, hərarət

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

604) Sapın patogenezinə aid olmayan hansıdır?

A) İmmunitetin formalaşması
B) Törədicinin insan orqanizminə zədələnmiş dəridən və selikli qişalardan daxil olması
C) Törədicinin daxil olduğu yerdə ilkin affekt inkişaf etmir
D) Əkscisimciklərin hazırlanması
E) Bakteriemiya, toksemiya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

605) Sapın təzahürlərinə aid olmayan hansıdır?

A) Törədicinin daxil olduğu yerdə dərinin hiperemiyası, sonradan pustula və xoranın əmələ gəlməsi ilə
B) Hərarət və titrətmə
C) Leykopeniya, EÇS - in ləngiməsi
D) Mialgiyalar, artralgiyalar
E) Çox saylı ikincili düyüncük, xora, papula, abseslərin, svişlərin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

606) Aşağıdakılardan hansı sapın müalicəsində istifadə olunmur?

A) Hemodializ
B) İkincili infeksiya zamanı antibiotiklər
C) Vaksinoterapiya
D) Sulfatiazol
E) Kristalloid və kolloid məhlullar

SDSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

607) Aşağıdakilardan hansı sapın profilaktikasına daxil deyil?

A) Sapla xəstələnmə halları baş verdikdə karantinin müəyyən olunması
B) Veterinar nəzarət, sapın kəskin forması ilə xəstələnmış heyvanların tələf edilməsi
C) İmmunoprofilaktika
D) Sapdan tələf olmuş insan və heyvan meyitlərinin yarılması qaydalarına əməl olunması
E) Heyvanlarda sapa şübhə olduqda onun dezinfeksiyaedici məhlullarla işlənməsi zamanı xüsusi geyimin istifadəsi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

608) Melioidozun törədicisi nədir?

A) Xlamidiyalarla
B) Bakteriyalarla
C) Viruslarla
D) Göbələklərlə
E) Rikketsiyalarla

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

609) Aşağıdakılardan hansı melioidoz xəstəliyinin patogenezi üçün səciyyəvi deyil?

A) Davamlı immunitetin formalaşması
B) Əkscisimciklərin hazırlanması
C) Bakteriemiya, toksemiya
D) İnkişaf edən allergik vəziyyət prosesin aktivliyini müəyyən edir
E) Törədicinin orqanizmə daxil olması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

610) Melioidoz xəstəliyin əsas klinik simptomlarına aid olmayan hansıdır?

A) Spesifik pnevmoniyanın, meningitin formalaşması
B) Kəskin qaraciyər çatışmazlığı
C) Qarında ağrıların əmələ gəlməsi, tez - tez duru ishalla, qaraciyərin və dalağın böyüməsi ilə
D) Qanlı - selikli xarakterli bəlğəm

ÜNSİ KAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Titrətmələrlə gedən hərarət (Hərarət titrətmələrlə)

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

611) Aşağıdakılardan hansı melioidozun müalicəsində istifadə olunmur?

A) Kolloid və kristalloid preparatlar
B) Hormonlar
C) Vaksinoterapiya
D) Antibiotiklər
E) Sulfanilamidlər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

612) Hansı ölkələrdə melioidoz kütləvi surətdə rast gəlir?

A) Türkiyə, İranda
B) Cənubi - Şərqi Asiya ölkələrində
C) Panama, Ekvadorda
D) Keniya, Nigeriyada
E) Madaqaskarda

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

613) Melioidozun müalicəsində hansı yanaşma düz deyil?

A) Baktrimlə (biseptol) müalicə
B) Tetrasiklinlər, levomisetinlə müalicə
C) Biseptolla müalicənin müddəti 60 - 150 gün
D) Antibakterial terapiyanın müddəti 30 gündən az deyil
E) Penisillinlə müalicə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

614) Kampilobakteriozun ötürülmə faktoruna aid olmayan hansıdır?
A) Ət məhsulları
B) Su
C) Çiy süd
D) Xəstə heyvanlarla təmas
E) Antropodlar

SUSKA ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

615) Kampilobakteriozun patogenezinə aid olmayan hansıdır?

A) Enterositlərin iltihabi dəyişiklikləri
B) İntoksikasiya
C) Bakteriyemiya
D) Törədicinin dəridən daxil olması
E) Orqan və toxumaların hematogen səpələnmə ilə yoluxması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

616) Listeriozun patogenezinə aid olmayan hansıdır?

A) Listeriyaların badamcıqlardan daxil olması mümkündür
B) İnfeksiyanın giriş qapısı - həzm traktının selikli qişasıdır
C) Prosesin generalizasiyası, törədicinin retikuloendotelial sistemdə və sinir sistemində toplanması
D) Orqanizmin listeriyalardan təmizlənməsində humoral immunitet mühüm rol oynayır
E) Regionar limfadenitin formalaşması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007. Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

617) Kəskin listerioz zamanı klinik mənzərədə nəyə rast gəlinmir?

A) Kəskin qastroenterit, kəskin pielit, endokardit, qaraciyər və dalaq böyüyüb
B) Xəstəlik qəflətən intoksikasiya əlamətləri - titrətmə, hərarətlə başlayır
C) Dəri örtüklərində iri oynaqlar nahiyyəsində sıxlaşan iri ləkəli və ya eritomatoz səpkilər əmələ gəlir, limfatik düyünlər (çənəaltı, boyun, qoltuqaltı, mezenterial) böyüyüb və ağrılıdır
D) Qastroenteritik formada intoksikasiya mülayim ifadəlidir, letallıq susuzlaşma və peritonitin inkişafı ilə əlaqədardır
E) Sinir formalarında meningeal simptomlar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

618) Yenidoğulmuşların listeriozunun əsas klinik simptomlarına daxil olmayan hansıdır?

SUMQAYIT ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Hərarət, təngnəfəslik, burnun tutulması, sianoz
B) Bronxopnevmoniya, irinli plevrit
C) İntranatal yoluxma zamanı yenidoğulmuşun hipotrofiyası, çəkisinin az olması, ilk saatlardan hərarət, dəri səpkilərinin olması
D) Sarılıq, hepatomeqaliya, bəzən dalağın böyüməsi
E) Ekzantema, faringit, konyunktvit, ishal, meningeal simptomlar, qıcolmalar, paraliçlər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

619) Rikketsiyaların hansı növü səpkili yatalağın törədicisidir?

A) Akari
B) Provaçek
C) Bernet
D) Kiari
E) Muzer

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

620) Siçan səpkili yatalağının törədicisidir nədir?

A) Bernet rikketsiyaları
B) Provaçek rikketsiyaları
C) Akari rikketrsiyaları
D) Konori rikketsiyaları
E) Muzer rikketsiyaları

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

621) Siçan səpkili yatalaq zamanı səpkilər nə ilə xarakterizə olunmur?

A) Yumşaq damaqda enantemalarla
B) Rozeolyoz - papulyoz elementlərlə
C) Rozeolyoz elementlərlə
D) İkincili petexiyalarla
E) Təkrar səpmələrlə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

622) Aşağıdakilardan hansı gənə səpkili yatalağının təbii ocağında törədicisinin əsas rezervuarıdır?

SUSK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Vəhşi məməlilər
B) Gənələr
C) Quşlar
D) Gəmiricilər
E) İnsan

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

623) "Jilber" sindromunun manifestasiyası nə zaman baş verir?

A) Qarın yatalağı
B) Dizenteriya
C) Vəba
D) Mexaniki sarılıq
E) Virus hepatitləri

Ədəbiyyat: Шлоссберг Д., Шульман И. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. С.-Пб., 1999 – 306 с. Шаханина И.Л. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней , М., Медицина, 1993, т.1, 192 с.

624) "Kurvuazye" simptomu hansı hallarda müsbət olur ?

A) Dizenteriya
B) A virus hepatiti
C) Mexaniki sarılıq
D) Qarın yatalağı
E) Vəba

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

625) Aşağıdakı hansı növ sarılıq zamanı dəri qaşınmır ?

A) C hepatiti sarılığı
B) A hepatiti sarılığı
C) B hepatiti sarılığı
D) Leptospiroz sarılığı
E) Mexaniki sarılıq

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

626) Aşağıdakı hansı infeksiya zamanı sarılıq hemolitik ola bilər ?

TNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) A virus hepatiti
B) C virus hepatiti
C) Leptospiroz
D) B virus hepatiti
E) Listerioz

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

627) Qarın yatalağının törədicisi üçün səciyyəvi deyil:

A) B qrupu salmonellalara aiddir
B) Spor və kapsul əmələ gətirmir
C) Yalnız insan üçün patogendir
D) D qrupu salmonellalara aiddir
E) Ekzotoksin əmələ gətirir

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

628) Qarın yatalağı üçün hansı mövsümi xüsusiyyətlər xasdır:

A) Payız - qış
B) Yay - payız
C) Yaz - yay
D) Yoxdur
E) Yaz - qış

Ədəbiyyat: Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

629) Paratif bakteriyaları üçün səciyyəvi deyil:

A) Fermentativtoksiki maddələr hazırlayır
B) Xarici mühitdə yaxşı saxlanılır
C) 100°C temperaturda tez məhv olur
D) D qrupu salmonellalara aiddir
E) Endotoksinə malikdir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:N.N.Əliyev. İnfektologiya.

630) Qarın yatalağının patogenezinin əsas həlqələridir:

A) Nazik bağırsaqda törədicinin orqanizmə daxil olması
B) Mezenterial limfa düyünlərinin limfadenitinin inkişafı
C) Törədicinin orqanizmdən ifraz olunması, immunitetin formalaşması
D) Bakteriemiya, parenximatoz diffuziya
E) Bütün sadalananlar

SİNAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

631) Orqanizmdə qarın yatalağı çöplərinin hansı yolla miqrasiyası mümkün deyil?

A) Törədici limfatik sistemdə toplandıqdan sonra bakteriemiya
B) Limfatik yollarla mezenterial və arxa qarın limfa düyünlərinə daxil olması
C) Bağırsaq divarının limfatik follikullarına daxil olması
D) Bağırsaq epitelindən qana bilavasitə daxil olması
E) Döş limfatik axarına daxil olması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

632) Qarın yatalağı zamanı bakteriyagəzdiriciliyin inkişafını nə müəyyən edir?

A) Antibakterial terapiyanın müddətinin qısaldılması
B) Törədicinin virulentliyi
C) Xəstəliyin residivli gedişi
D) İmmunitetin fərdi qeyri - mükəmməl olması
E) Bağırsaqda reparasion proseslərin xüsusiyyətləri

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

633) Qarın yatalağı zamanı tənəffüs orqanlarının zədələnməsi:

A) Bütün sadalananlar
B) Plevrit
C) Ağciyər absesi
D) Pnevmoniya
E) Bronxit

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

634) Qarın yatalağı zamanı ağız boşluğunda qeyd olunur:

A) Dilin yan səthlərində dişlərin izləri
B) Bütün sadalananlar
C) Hiperemiya, ağız-udlaqda iltihabi dəyişikliklər
D) Ödemli, ölçücə böyümüş dil
E) Dil massiv boz-ağ, bəzən qəhvəyi rəngli ərplə örtülüdür

SHSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

635) Qarın yatalağı zamanı infeksion-toksik şok üçün səciyyəvidir:

A) Xəstənin vəziyyəti pisləşdikdə bədən hərarətinin kəskin azalması
B) Xəstəliyin qızğın dövründə (2 - 3 - cü həftədə) inkişaf edir
C) Arterial təzyiqin azalması, taxikardiya
D) Mikrosirkulyasiyanın pozğunluğu əlamətləri
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat :Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

636) Qarın yatalağı zamanı bağırsaq qanaxması:

A) Onun baş verməsində qanın laxtalanma qabiliyyətinin azalması rol oynamır
B) Bütün xəstələrdə müşahidə olunur
C) Çox vaxt xəstəliyin 2 - ci həftəsinin sonu, 3 - cü həftəsində inkişaf edir
D) Letal nəticələrin səbəbi deyil
E) Hərarətin yüksəlməsi ilə müşahidə olunur

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

637) Qarın yatalağının bakterioloji diaqnostikası üçün aşağıdakılardan hansı istifadə olunmur?
A) Onurğa beyin mayesi
B) Sümük iliyi
C) Qan
D) Nəcis və sidik
E) Öd

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

638) Salmanellyoz zamanı intoksikasiyanın ifadəliyi bu simptomla müəyyən olunmur:

A) Ümumi zəiflik
B) Başgicəllənmə
C) Defekasiyanın sayı ilə
D) Oynaqlarda sınma, ağrı hissi
E) Baş ağrıları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

ÜNSİK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

639) Salmanellyoz zamanı qastrointestinal sindromun xüsusiyyətidir:

A) Epiqastral, göbəkətrafı və ileosekal nahiyyələrdə palpasiya zamanı ağrılar
B) Bütün sadalananlar
C) Böyük həcmli, sulu, pis iyli nəcis
D) Davamlı ürəkbulanma, yüngüllük gətirməyən qusma
E) Qarında sancışəkilli, defekasiya aktından qabaq güclənən ağrılar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

640) Salmanellyoz zamanı nəcisin bu cür dəyişilməsi qeyd olunmur:

A) Bataqlıq lili tipli
B) «Moruq jelesi:» tipli
C) «Ət suyu» tipli
D) Nəcis xarakterini saxlamış duru və sulu
E) Selikli - qanlı

Ədəbiyyat: Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

641) Salmanellyoz zamanı sinir sisteminin zədələnməsi əlaməti deyil:

A) Meningeal simptomlar
B) Ürəkbulanma, qusma
C) Zəiflik, süstlük
D) Baş ağrıları
E) Yuxunun pozulması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

642) Sadalananlardan hansı salmanellyozun generalizəolunmuş formasının septiki variantına aid deyil?
A) Qeyri - düzgün tipli hərarət, xəstəliyin gedişinin tsiklik olmaması
B) Titrətmələr, tərləmə
C) Uzun müddətli qastroenteritik sindrom
D) Hepatosplenomeqaliya, sarılığın mümkünlüyü
E) İkincili septikopiemik ocaqların formalaşması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

SUSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

643) Salmanellyoz zamanı xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi meyarı deyil:

A) Defekasiyanın sayı
B) Hərarət
C) Miokardın toksiki zədələnməsi
D) İntoksikasiyanın ifadəliyi
E) İnkubasion dövrün uzunluğu

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

644) Qida toksikoinfeksiyalarının epidemiologiyası bununla xarakterizə olunmur:

A) Törədici qidaya xarici mühitdən düşür
B) Qida maddələrinin endogen infeksiyalaşması mümkündür
C) Çox zaman epidemik alovlanmalar şəklində təsadüf edilr
D) Parenteral yoluxma mümkündür
E) Yoluxma yolu alimentardır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat :Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

645) Qida toksikoinfeksiyarı zamanı qastroenterit sindromunun inkişafı və su-elektrolit itkiləri əlaqədardır:

A) Adeniltsiklazanın aktivləşməsi, tsiklik adenozin 3,5-monofosfatın sintezinin güclənməsi ilə
B) Bağırsaq sekresiyasının stimulyasiyası ilə
C) Bütün sadalananlarla
D) Xlor ionlarının sekresiyasının güclənməsi, natriumun spontan reabsorbsiyasının azalması ilə
E) Su və elektrolitlərin rezorbsiyasının pozulması ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

646) Bu xəstəlikləri olan şəxslər stafilokokun enterotoksik ştamlarının gəzdiriciləri deyil:

A) Xronik tonzillit
B) Dərinin irinli xəstəlikləri
C) Xroniki rinit
D) Xroniki xolesistit, pielonefrit
E) Dişlərin kariyesi

SMSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

647) Klostridiya etiologiyalı qida toksikoinfeksiyalarının xarakter kliniki simtomlarına aiddir:

A) Bütün sadalananlar
B) Gün ərzində 20 dəfə və daha çox saylı duru qanlı ishal
C) Ürəkbulanma, qusma
D) Qarında güclü ağrılar
E) İfadəli susuzlaşma, hərarətin olmaması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

648) Zəhərli göbələklərlə zəhərlənməni qida toksikoinfeksiyalarından fərqləndirməyə kömək edir:

A) Baş ağrıları, başgicəllənmə, zəiflik, hipotoniya
B) Su-elektrolit pozğunluqları
C) Qarında ağrılar
D) Qaraciyərin erkən böyüməsi və ağrılı olması, sarılıq
E) Ürəkbulanma, qusma, tez-tez duru nəcis ifrazı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

649) Botulizm zamanı bu göz simptomları rast gəlmir:

A) Bəbəklərin işığa süst reaksiyası, konvergensiyanın və akkomadasiyanın pozulması
B) Göz almalarının hərəkətinin məhdudlaşması, ekzoftalm
C) Ptoz
D) Korneal refleksin güclənməsi
E) Midriaz, nistaqm

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

650) Botulizm zamanı qlossofarinqonevroloji pozğunluqların əlaməti deyil:

A) Səsin xırıltılı olması, afoniya
B) Ağızın açılmasının çətinləşməsi, çeynəmə zamanı ağrı
C) Udmanın pozulması, mayenin burundan qayıtması
D) Burun çalarlı nitq, dizartriya

SİTİK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Ağızda quruluq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

651) Botulizm zamanı əzələlərin innervasiyasının pozulması bununla təzahür etmir:

A) Tənəffüs əzələlərinin çatmamazlığı
B) Kəskin ümumi zəifliklə
C) Yerişin pozulması
D) Boyun və yuxarı ətraf əzələlərinin parezi və zəifliyi
E) Dəri hissiyyatının pozulması ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

652) Botulizm zamanı xəstəliyin erkən dövründə müşahidə olunur:

A) Bütün sadalananlar
B) Taxikardiya
C) Arterial təzyiqin yüksəlməsi
D) Sadalananlardan heç biri
E) Dəri örtüklərinin solğun olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

653) Botulizm zamanı xəstəliyin ağırlığının meyarı deyil:

A) Kəskin tənəffüs çatmamazlığının dərəcəsi
B) Hemodinamik pozğunluqlar
C) Miastenik sindromun ifadəliyi
D) Udmanın pozulması
E) Qastrointestinal sindromun ifadəliyi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

654) Botulizm zamanı etiotrop vasitə kimi istifadə olunur:

A) Vankomisin
B) Levomisetin
C) Kanamisin
D) Azitromitsin
E) Penisillin

SUSKAZ ÖDƏNİSSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

655) Botulizm zamanı patogenetik vasitə kimi istifadə olunmur:

A) Hemodializ
B) Mədənin yuyulması və təmizləyici imalə
C) Xəstənin adekvat qidalanmasının təmin olunması
D) Dezintoksikasiya
E) Hiperbarik oksigenasiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

656) Dizenteriya zamanı həzm traktının zədələnməsinin ən çox rast gələn lokalizasiyası:

A) Mədə
B) Nazik bağırsaq
C) Bütün sadalananlar
D) Yoğun bağırsağın proksimal hissələri
E) Yoğun bağırsağın distal hissəsi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

657) Xroniki dizenteriyanın xarakter kliniki xüsusiyyəti deyil:

A) Davamlı hemodinamik pozğunluqlar xasdır
B) Nəcis ifrazı tezləşib, nəcis adətən az miqdarda, sıyıqşəkilli, çoxlu miqdarda selik, çox vaxt qan qarışığı ilə
C) 2 formada rast gəlir: residivləşən və fasiləsiz
D) Tenezmlərin və yalançı çağırışların olması xasdır
E) Palpasiya zamanı bərkləşmiş, ağrılı, hərəkəti məhdudlaşmış S - varı bağırsaq müəyyən olunur

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

658) Yaşlı şəxslərdə dizenteriyanın gediş xüsusiyyəti deyil:

A) Kolitik sindromun olmaması
B) Bütün cavablar doğrudur
C) Xəstəliyin daha ağır gedişi
D) Çox vaxt xəstəliyin yarımkəskin və xroniki gedişi müşahidə olunur
E) Çox vaxt yanaşı xəstəliklərin əlverişsiz fonunda cərəyan edir

TƏNHA AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

659) Eşerixiozun əsas epidemioloji xüsusiyyəti deyil:

A) Yoluxmanın su yolu mümkündür
B) İnfeksiya mənbəyi-xəstə insan və ya bakteriyagəzdiricidir.
C) Çox vaxt infeksiya insandan insana ötürülür
D) Əsasən ilin isti vaxtlarında rast gəlir
E) Qida toksikoinfeksiyası kimi baş verir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

660) Vəbanın törədicisi üçün səciyyəvi deyil:

A) Obliqat anaerobdur
B) Qələvi peptonlu suda və ətli-peptonlu aqarda yaxşı bitir
C) Böyük polimorfizmə malikdir
D) 5 faqotipi var
E) Qram mənfidir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

661) Vəba vibrionu üçün səciyyəvidir:

A) Bakterial qışa toksini - endotoksin
B) Sadalananlardan heç biri
C) Bütün sadalananlar
D) Xolerogen - ekzotoksin
E) Hüceyrə toksini - keçiricilik faktorudur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

662) Vəba zamanı aşağıdakı hansı bakterioloji müayinənin aparılması mütləq deyil?
A) Qan
B) Nəcis
C) Qusuntu kütlələri
D) Meyitlərin nazik bağırsağının kəsikləri
E) Öd

SDSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

663) Vəbanın patogenezində rol oynamır:

A) Hemokonsentrasiya, hipovolemiya, metabolik pozğunluqların inkişafı
B) Vəba vibrionları tərəfindən tsiklik adenozinmonofosfat sistemini aktivləşdirən enterotoksinin və neyraminidazanın ifrazı
C) Zərdab zulallarının itirilməsi
D) Vibrionların nazik bağırsağa daxil olması və çoxalması
E) Elektrolit diareya sindromunun inkişafı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

664) Vəba zamanı patoloqoanatomik dəyişikliklər:

A) Mədənin, nazik və yoğun bağırsağın selikli qışası doluqanlı, kiçik qansızmalarla
B) Parenximatoz orqanlarda-distrofik dəyişikliklər
C) Bütün sadalananlar
D) Bütün toxumaların kəskin susuzlaşması, qanın qatılaşması
E) Seroz qışalar doluqanlıdır, nöqtəvari qansızmalarla

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

665) Vəbanın aşağıdakı klinik formaları mümkündür:

A) Vəba enterokoliti
B) Vəba qastroenterokoliti
C) Vəbanın algid forması
D) Bütün sadalananlar
E) Vəba enteriti və qastroenteriti

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

666) Vəbanın yüngül formasının klinik əlaməti deyil:

A) Əzələ qıcolmalarının olmaması
B) Ağzın selikli qışasının mülayim quruluğu
C) Febril hərarət
D) 10 dəfədən çox olmayan ishal
E) Qanın qatılaşması olmur

ÜNSİZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

667) Vəbanın orta-ağır formasının klinik əlaməti deyil:

A) Ağzın selikli qışasının ifadəli quruluğu
B) Febril hərarət
C) Dərinin turqorunun azalması
D) Gün ərzində 10-15 dəfəyədək böyük miqdarda ishalın olması
E) Lokal qıcolmalar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

668) Vəbanın ağır formasının klinik əlaməti deyil:

A) Təngnəfəslik, total sianoz
B) Subnormal hərarət
C) Saysız-hesabsız qusma və ishal
D) Anuriya
E) 3-cü dərəcəli susuzlaşma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

669) Vəba nəticəsində inkişaf edən hipovolemik şok zamanı rast gəlmir:

A) Dövr edən qanın və plazmanın azalması, qanın qatılaşması
B) Arterial qanın hipoksiyası, venoz qanın hiperoksiyası
C) Taxikardiya, təngnəfəslik, sianoz, hipotenziya
D) Anuriya
E) Çoxsaylı, çox miqdarda nəcis ifrazı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

670) Vəba zamanı inkişaf etmış kəskin böyrək çatmamazlığının səbəbi deyil:

A) Qanın qatılaşması
B) Arterial təzyiqin azalması
C) Yumaqcıq filtrasiyasının pozulması
D) Hipovolemiya
E) Hipokaliemiya

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

671) Vəba zamanı xəstələrin rehidratasiyası üçün istifadə olunmur:

A) Disol məhlulu
B) Trisol məhlulu
C) Kvartasol məhlulu
D) Poliqlyukin
E) Xlosol, Laktosol məhlulları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

672) Aşağıdakıların hansının epitel hüceyrələrində rotavirusların çoxalması baş vermir?
A) Mədənin
B) Nazik bağırsağın
C) Yoğun bağırsağın
D) Sidik yollarının
E) Yuxarı tənəffüs yollarının

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

673) Rotavirus qastroenteriti zamanı diareyanın mexanizminə hansı aid deyil?

A) Parçalanmamış disaxaridlərin toplanması və yoğun bağırsaqda osmotik təzyiqin yüksəlməsi
B) Selikli qışanın iltihabı nəticəsində peristaltikanın güclənməsi
C) Nazik bağırsaqda mayenin sorulmasının pozulması
D) Disaxaridləri parçalayan fermentlərin kifayət etməyən sintezi
E) Orqanizmin toxumalarından bağırsaq boşluğuna mayenin paylanması

Ədəbiyyat: Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

674) Rotavirus qastroenteritinin əsas klinik simptomu deyil:

A) Qusma, duru nəcis ifrazı, susuzlaşma
B) Kəskin başlanğıc
C) İfadəli intoksikasiya
D) Qarında ağrılar
E) Yüksək hərarət

SDSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

675) Rotavirus qastroenteriti zamanı nəcisin xüsusiyyəti deyil:

A) Defekasiyadan sonra yüngülləşmə
B) İfadəli ağrı sindromu ilə defekasiyaya qəfləti çağırışlar
C) Rəngi sarı və ya sarı-yaşıl, köpüklü, kəskin iylidir
D) Tenezmlər, nəcisdə qan qarışığı
E) Nəcis böyük miqdardadır, suludur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

676) Bağırsaq amebiazı üçün səciyyəvi deyil:

A) Yoluxma mexanizmi-fekal-oral
B) Törədici hematofaq ola bilər
C) Adətən yoğun bağırsağın yuxarı şöbələrində yaşayır, müəyyən şəraitdə toxuma formasına çevrilir
D) Törədici vegetativ formada mövcud olub sistlər əmələ gətirmir
E) Törədicisi ibtidailər tipinə aiddir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

677) Amyobaların adəti lokalizasiyası:

A) Düz bağırsaq
B) Köndələn-çənbər bağırsaq
C) Öd yolları
D) Qalxan-çənbər bağırsaq
E) Kor və S-vari bağırsaq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

678) Amebiazın kəskin dövrü üçün səciyyəvidir:

A) Qarında ağrılar, tenezmlər
B) Defekasiyanın tezliyi gün ərzində 10-20 dəfə
C) Nəcisdə çoxlu miqdarda şüşəvarı selik, qan qarışığı,« moruq jelesi » şəklində nəcis ifrazı mümkündür
D) Bütün sadalananlar
E) Normal və ya subfebril hərarət

SDSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

679) Qaraciyərin amöb absesi zamanı bu fəsad mümkün deyil:

A) Baş beyinə metastazın baş verməsi
B) Absesin plevral boşluğa partlaması
C) Kəskin qaraciyər çatmamazlığı
D) Absesin qarın boşluğuna partlaması
E) Absesin dəriyə partlaması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

680) Bağırsaq amebiazının müalicəsində istifadə olunmur:

A) Fasijin
B) Metronidazol
C) Emetin
D) Xinin
E) Entamizol

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с.

681) Hepatositlərin ifadəli sitolizinin əsas laborator göstəriciləri:

A) Hipopritrombinemiya
B) Hipoalbuminemiya
C) Qan zərdabında bilirubinin səviyyəsinin yüksəlməsi
D) Bütün sadalananlar
E) AlAT və AsAT aktivliyinin artması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

682) Sitolitik sindromun ən erkən laborator göstəricisi:

A) Qan zərdabında LDH aktivliyinin artması
B) AlAT aktivliyinin artması
C) Qan zərdabında bilirubinin səviyyəsinin yüksəlməsi
D) AsAT aktivliyinin artması
E) Qan zərdabında albuminin səviyyəsinin azalması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

ÜNSİL AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

683) A virus hepatitinin ötürülmə mexanizmi:

A) Cinsi
B) Fekal-oral
C) Hava-damla
D) Parenteral
E) Perinatal

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

684) A virus hepatitinin epidemioloji qanunauyğunluqları üçün səciyyəvi deyil:

A) Xəstəlik mövsümi xarakter daşıyır
B) Xəstələnmənin dövri yüksəlmələri
C) Törədicinin xarici mühitdə yüksək davamlılığı
D) 1 yaşadək uşaqlarda ən yüksək xəstələnmə
E) Ən yüksək həssaslıq 2-14 yaşlarda rast gəlir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

685) A virus hepatiti zamanı morfoloji dəyişikliklər üçün səciyyəvi deyil:

A) Portal sahələrin mezenximal-hüceyrəli infiltrasiyası
B) Qaraciyər hüceyrələrinin distrofiyası
C) Qaraciyərin fokal və ya ləkəli tipli nekrozu
D) Hepatositlərin piyli infiltrasiyası
E) Hepatositlərin nekrobiozu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

686) Kəskin A hepatiti təsdiqlənir:

A) Qan zərdabında bilirubinin səviyyəsinin yüksəlməsi ilə
B) Əsas immunoqlobulin siniflərinin səviyyəsinin yüksəlməsi ilə
C) Anti-HAV JgG aşkarı ilə
D) Anti-HAV JgM aşkarı ilə
E) AlaT aktivliyinin artması ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

687) A virus hepatitindən sonra dispanser müşahidənin tezliyi və müddəti:

ŞNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Evə yazıldıqdan 1 ay sonra 1 dəfə
B) 5 il ərzində
C) 1 il ərzində 3 ayda 1 dəfə
D) 3 ay ərzində ayda 1 dəfə
E) 3 il ərzində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

688) B hepatiti virusu:

A) DNT-tərkibli enterovirusdur
B) DNT-tərkibli hepadna virusdur
C) RNT-tərkibli hepadna virusdur
D) RNT-tərkibli pikarnovirusdur
E) RNT-tərkibli retrovirusdur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

689) B hepatiti virusu üçün səciyyəvi deyil:

A) Aşağı temperaturlara davamlıdır
B) Yüksək temperaturlara davamlıdır
C) Qurudulmaya davamlıdır
D) Dezinfeksiya edici maddələrin təsirinə davamlıdır
E) Qan konservantlarının təsirindən tezliklə inaktivləşir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

690) B virus hepatitinin ötürülmə mexanizmi:

A) Təmas
B) Fekal-oral
C) Transmissiv
D) Parenteral
E) Hava-damcı

Ədəbiyyat: Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

691) B virus hepatiti zamanı sarılıqönü dövrün ən çox rast gələn variantı:

A) Latent

SUSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Astenovegetativ
C) Bütün sadalananlar
D) Dispepsik
E) Artralgik

Ədəbiyyat: Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

692) B virus hepatiti zamanı sarılıqönü dövrün ən çox rast gələn müddəti:

A) 60 gündən yuxarı
B) 41- 60 gün
C) 31 - 40 gün
D) 6 - 30 gün
E) 1- 5 gün

Ədəbiyyat: Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

693) B virus hepatitinin nəticəsi ola bilməz:

A) Persistəedici HbsAg-emiya
B) Qaraciyərin sirrozu
C) Qaraciyərin amiloidozu
D) Xroniki hepatit
E) Qaraciyərin birincili xərcəngi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

694) B virus hepatitinin xronikləşməsinin yüksək riskinin laborator meyarlarına aid deyil:

A) AlAT səviyyəsi
B) 60 gündən çox persistə edən HBsAg
C) 3 həftədən çox müddətdə HBV-nin aktiv replikasiyası
D) HBV DNT-nin uzun müddət ərzində yüksək miqdarı
E) 5 həftədən çox müddətdə HbeAg-in aşkarı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

695) B virus hepatitinin kəskin sarılıqlı dövründə adətən aşkar edilmir:

A) Anti-Hbs
B) HBsAg

TYK.AZ ÖLƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Anti Hbc JgM
D) HbeAg
E) Anti-Hbe

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

696) B virus hepatitinin əsas ağırlıq dərəcəsi göstəricilərinə aid deyil:

A) Ümumi intoksikasiyanın ifadəliyi
B) Hiperbilirubinemiyanın dərəcəsi
C) Timol reaksiyasının yüksəlməsi dərəcəsi
D) Hemorragik sindromun ifadəliyi
E) Protrombin indeksinin azalması dərəəsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

697) B virus hepatiti zamanı intoksikasiya əlamətləri:

A) İştahanın azalması, ürəkbulanma, qusma
B) Ümumi zəiflik, süstlük, adinamiya
C) Taxikardiya, hemorragik təzahürlər
D) Baş ağrısı, baş gicəllənmə, yuxunun pozulması
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

698) B virus hepatiti zamanı hemorragik sindromun əlaməti deyil:

A) Mikrohematuriya
B) Diş əti qanamaları
C) Uşaqlıq qanaxmaları
D) Hipoalbuminemiya
E) Burun qanaxmaları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

699) B virus hepatitinin kəskin dövründə periferik qanda bu səciyyəvi deyil:

A) Plazmatik reaksiya
B) Nisbi limfositoz
C) EÇS norma daxilində
D) Leykopeniya

SİTİ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Neytrofilyoz

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

700) Kəskin və xronik B virus hepatiti zamanı etiotrop vasitə kimi istifadə olunur:

A) Sitostatiklər
B) Antibiotiklər
C) Virus əleyhinə preparatlar
D) İmmunomodulyatorlar
E) Kortikosteroidlər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

701) B virus hepatiti rekonvalessentlərinin dispanserizasiyası zamanı yerinə yetirilən qaydalara aid deyil:

A) 6 ay ərzində profilaktik peyvəndlər əksgöstərişdir
B) Ağır fiziki işlərdən və idmandan azad edilmə müddəti 6-12 ay təşkil edir
C) Rekonvalessentlər kafi kliniko-biokimyəvi göstəricilər zamanı 1 aydan tez olmayaraq işə buraxılırlar
D) Müayinələr 3, 6, 9, 12 aydan sonra aparılır
E) Rekonvalessentlər yaxşı kliniko-biokimyəvi göstəricilər olduqda 3 aydan sonra müşahidədən çıxarıla bilərlər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

702) Delta-virusun xususuyyəti deyil:

A) Virusun təbii ötürülmə yolunun mümkünlüyü
B) İnfeksiyanın parenteral ötürülməsi
C) Virus müstəqil artıb çoxala bilər
D) Prosesin koinfeksiya və superinfeksiya şəklində baş verməsi səciyyəvidir
E) Virusun reproduksiyası üçün HbsAg-nin iştirakı vacibdir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

703) B və D qarışıq etiologiyalı kəskin hepatit üçün inkubasion dövrün ümumi uzunluğu:

A) 5-6 həftə

YALNIZ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) 1,5-6 ay
C) 7-12 ay
D) 12 aydan çox
E) 2-4 həftə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

704) Kəskin B və D hepatitinin (koinfeksiya) sarılıqönü dövrünün xüsusiyyətləri:

A) Bütün sadalananlar
B) Kəskin B hepatitinin sarılıqönü dövrünün davam müddətindən qısadır. Iri oynaqlarda miqrasiya edən ağrılar
C) Yüksək hərarət
D) Kəskin gedişat erkən intoksikasiya əlamətləri ilə
E) Qaraciyər nahiyyəsində ağrılar kəskin B hepatitinə nisbətən nisbətən daha tez-tez rast gəlir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

705) Kəskin B vəD hepatitinin (koinfeksiya) sarılıq dövrünün xüsusiyyətləri:

A) Kəskin b hepatitindən daha çox halda urtikar səpkilər, splenomeqaliya
B) Sarılıq baş verdikdən sonra qaraciyər nahiyyəsində ağrıların güclənməsi
C) Sarılıq baş verdikdən sonra intoksikasiya güclənir
D) Bütün sadalananlar
E) Sarılığın başlanğıcından 7-12 gün ərzində subfebril hərarət

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

706) Kəskin qarışıq B və D virus hepatiti infeksiyalarının olmasının səciyyəvi əlaməti:

A) Dispepsik və astenovegetativ pozğunluqların olması
B) Xəstəliyin ağır gedişli olması
C) Sarılığın başlanğıcından 15-32 gün sonra kliniko-fermentativ kəskinləşmələr ilə xəstəliyin 2 fazalı gedişi
D) Qanda HbsAg-nin aşkarı
E) Qanda HbeAg-nin aşkarı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

ŞNSK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

707) HbsAg gəzdiricilərdə kəskin D hepatitinin sarılıqönü dövrünün əsas kliniki əlaməti:

A) Kəskin başlanğıc, bədən hərarətinin 38 dərəcədən yüsək səviyyəyə qalxması
B) Artralgiyalar, ödemli-assitik sindromun müxtəlif təzahürləri
C) Astenovegetativ və dispepsik əlamətlər
D) Sağ qabırğaaltında güclü ağrılar, çoxsaylı qusmalar
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

708) HbsAg gəzdiricilərdə kəskin D hepatitinin sarılıqlı dövrünün səciyyəvi kliniki əlamətləri:

A) Sarılığın başlanğıcından 3-5 gün ərzində hərarət
B) Ödemli-assitik sindrom
C) İfadəli splenomeqaliya
D) Bütün sadalananlar
E) İfadəli intoksikasiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

709) Sadalananlardan hansı HbsAg gəzdiricilərdə kəskin D hepatiti üçün səciyyəvi deyil?

A) Kliniko-fermentativ kəskinləşmələr D virusunun davam edən replikasiyasını və xroniki aktiv D hepatitin formalaşdığını əks etdirir
B) Kəskinləşmə dövründə 1-2 gün davam edən hərarət müşahidə olunur
C) Sarılığın daha kiçik intensivliyi
D) Xəstəliyin yeni dalğası sarılıq və kliniko-fermentativ kəskinləşmələrlə müşayət olunur
E) Xəstəliyin kəskinləşmələrlə çoxdalğalı olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

710) E hepatitinin əsas epidemioloji xüsusiyyətlərinə bütün sadalananlar aiddir, bundan başqa:

A) Ən çox 2-5 yaşlı uşaqlar xəstələnirlər
B) Xəstəliyin ağır gedişli olması, xüsusən hamilələrdə yüksək letallıq qeyd olunur
C) Epidemik yayılma ilə səciyyəvidir
D) Su vasitəsi ilə ötürülür
E) Əsasən 20-35 yaşlı böyüklər xəstələnirlər

SUSKA AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

711) Xroniki D virus hepatitinin səciyyəvi əlaməti:

A) İfadəli ikincili qaraciyər işarələri, ödemli-assitik sindrom
B) İkterikliklə müşayət olunan «motivsiz» titrətmələr, hərarətin 38 dərəcəyədək və daha çox yüksəlməsi ilə
C) Kəskinləşmələr və remissiyaların bir-birini əvəzləməsi ilə xəstəliyin dalğavari gedişi
D) Astenovegetativ, hemorragik sindrom
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

712) Xroniki D virusu hepatitində aşkar olunur:

A) HDV RNT
B) Qaraciyərdə delta antigen
C) HbsAg
D) Bütün sadalananlar
E) Anti-delta JgM və JgG

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

713) C hepatiti törədicisi:

A) Bir zəncirli RNT-yə malikdir
B) HCV-nin müxtəlif genotipləri mövcuddur
C) Flaviviridae ailəsinə aiddir
D) Mutantların müxtəlif subtiplərini əmələ gətirir
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

714) Xroniki C hepatitinin reaktivasiyası zamanı qanda aşkar olunur:

A) Anti-HCV JgM
B) HCV RNT miqdarının artması
C) Anti-HCV JgG
D) Bütün sadalananlar
E) Anti-HCV NS4

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

715) C virus hepatitinin müalicəsində əsasən istifadə olunur:

A) Foskarnet
B) Azidotimidin
C) Asiklovir
D) İnterferon
E) Sitostatiklər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

716) Hamilələrdə virus hepatitləri zamanı akuşer taktikasının əsas xüsusiyyəti:

A) Virus hepatiti diaqnozu təsdiqləndikdən sonra hamiləliyin dayandırılması
B) Virusəleyhinə terapiya
C) Hepatoprotektorların işlədilməsi
D) Gecikmiş düşüklərin və vaxtından qabaq doğuşların qarşısının alınması üçün sistematik müalicəvi tədbirlərin aparılması
E) Kortikosteroid preparatların işlədilməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

717) Hamiləliklə əlaqədar baş verən qaraciyər zədələnmələrinə aid deyil:

A) Qaraciyərin absesi
B) Hamiləlik toksikozu
C) Xolestatik hepatoz
D) Xolesistit
E) Kəskin piyli hepatoz

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

718) Hamilələrin kəskin piyli hepatozunun əsas klinik xüsusiyyəti deyil:

A) Residivləşən xarakter daşıyır
B) Letallıq 80-85% təşkil edir.
C) Kliniki olaraq fulminant hepatit kimi keçir
D) Qaraciyər adətən böyüməyib
E) Erkən dövrün xarakter əlaməti-ifadəli mədə qıcqırması

SUSR AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

719) Sadalanan virus infeksiyaları zamanı çox halda hepatit inkişaf edir, bundan başqa:

A) Enterovirus infeksiyası
B) Sitomeqalovirus infeksiyası
C) Herpetik infeksiya
D) İnfeksion mononukleoz
E) Qrip

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

720) Qaraciyərin zədələnməsi hansı bakterial infeksiyası üçün səciyyəvi deyil?

A) Yersinyoz
B) Leptospiroz
C) Brusellyoz
D) Dizenteriya
E) Psevdovərəm

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

721) Qaraciyərin zədələnməsi baş verir:

A) Leyşmaniozda
B) Malyariyada
C) Toksoplazmozda
D) Amebiazda
E) Bütün sadalanan protozoy infeksiyalarında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

722) Törədici qaraciyər toxumasında və ya öd yollarıda parazitlik edir:

A) Şistosomozlarda
B) Fassiolyozda
C) Bütün sadalanan helmintozlarda
D) Opistorxozda
E) Exinokokkozda

SDSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

723) Kəskin alkohol hepatiti üçün səciyyəvi deyil:

A) Üzun müddətli sarılıqönü dövrün olması
B) Sarılığın, hepatomeqaliyanın, splenomeqaliyanın və portal hipertenziya simptomlarının olması
C) Anoreksiya, ürəkbulanma, qusma, ağızda acılıq
D) Qarnın yuxarı hissələrində , çox vaxt güclü, qaraciyər kolikasını xatırladan ağrıların olması
E) Zəiflik, hərarətin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

724) Sadalananlardan ən çox halda qaraciyərin zədələnməsini törədən preparatlar:

A) Monoaminoksidaza ingibitorları (iprazin və b.)
B) Antibiotiklər (rifadin, tetrasiklin, biomiçin)
C) Bütün sadalananlar
D) Fenotiazin törəmələri (aminazin)
E) Tuberkulostatiklər (izoniazid, PASK,etambutol və b.) .

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

725) Mədə-bağırsaq traktı və öd ifrazı yollarının xəstəlikləri zamanı qaraciyərin zədələnməsinin əsas patogenetik mexanizmi:

A) Qaraciyər hemodinamikasının pozğunluqları
B) Bütün sadalananlar
C) Portal bakteremiya
D) Qidalanmanın, öd ifrazının pozulması
E) Bağırsaqdan toksiki maddələrin izafi miqdarda qana daxil olması .

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

726) Həzm sisteminin digər orqanlarının xəstəlikləri zamanı qaraciyərin ən çox rast gələn zədələnmə formaları:

A) Qaraciyərin piylənməsi və xroniki qeyri-spesifik reaktiv hepatit
B) Hepatoserebral distrofiya
C) Amiloidoz, qaraciyərin hemoxromatozu

SİQNAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Qaraciyər sirrozu
E) Badda-Kiari sindromu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

727) Qaraciyərin zədələnməsi hansı qan xəstəliyii üçün spesifik deyil?

A) Kəskin və xroniki leykozlar, osteomielofibroz
B) Hemoblastozlar
C) Aplastik anemiya
D) Eritremiya
E) Limfoqranulomatoz

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

728) Qaraciyərin bakterial abseslərinin törədicisinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Qonokokk
B) Bağırsaq bakteriyaları cinsinin nümayəndələri
C) Psevdomonad
D) Stafilokokklar, streptokokklar
E) Protey

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

729) Jilber sindromu üçün səciyyəvi deyil:

A) Hepatositlərdən bilirubinin ekskresiyasının posulması
B) Patogenetik əsası- eritrositlərin hemolizi
C) Patogenetik əsası-hepatositlərdə qlyukuroniltransferazanın çatmamazlığı
D) Qan zərdabında sərbəst bilirubinin artması
E) Autosom-dominant yolla ötürülür

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике.СПб.,1996г.,306 стр.

730) Tulyaremiyanın ağciyər forması taundan fərqli olaraq:

A) Daha yüngül, kiçik-ocaqlı pnevmoniya tipində keçir
B) Bütün cavablar doğrudur
C) Əlverişli proqnozludur
D) İnfeksion- toksik şokun inkişafı ilə müşayət olunmur

SİNOQRAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Absesslər, plevritlər, bronxoektaziyalar, kavernalar kimi fəsadlara meyillidir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

731) Qripin törədicisi hansı qrup viruslara aiddir?

A) Pikornaviruslara
B) Ortomiksoviruslara
C) Rotaviruslara
D) Arboviruslara
E) Enteroviruslara

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

732) Qrip zamanı infeksiya mənbəyidir:

A) Heyvan-virusun rezervuarı
B) Bütün sadalananlar
C) Quşlar- virusun rezervuarı
D) Xəstə insan
E) Rekonvalessent

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

733) Qripin ötürülmə müxanizmi:

A) Fekal-oral
B) Hava-damla
C) Təmas
D) Quşlar-virusun rezervuarı
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

734) Qripin patogenezinin əsas həlqələridir:

A) Virusun epitel hüceyrəsinə daxil olması və reproduksiyası
B) Orqanizmin immunoloji reaktivliyinin zəifləməsi və endogen bakterial floranın aktivləşməsi
C) Bütün sadalananlar
D) Mərkəzi və vegetativ sinir sisteminin zədələnməsi
E) Virusemiya, toksemiya

SUSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

735) Qripin patogenezində əsas əhəmiyyət kəsb edir:

A) Bütün sadalananlar
B) Ümumi toksikoz
C) Qrip toksininin rezorpsiyası
D) Orqanizmin müdafiə qüvvələrinin vəziyyəti
E) Virusun virulentliyi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

736) Qripin əsas klinik simptomları:

A) Ağız-udlağın selikli qişasının hiperemiyası, udlağın arxa divarının ödemli və dənəvərli olması
B) Kataral əlamətlər
C) Hərarət, üzün hiperemiyası
D) Titrətmə, halsızlıq, əzələlərdə ağrılar
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

737) Qripin laborator qiaqnostikasında istifadə olunmur:

A) İmmunoflyuoressensiya
B) Komplimentin birləşmə reaksiyası (KBR)
C) Toxuma kulturasında virusun kultivasiyası
D) Rayt-Xeddelson reaksiyası
E) İmmun hemaqlütinasiya reaksiyası (İHAR)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

738) Qrip aşağıdakı formalarda cərəyan edə bilər:

A) Agır
B) Yüngül, simptomsuz
C) Bütün sadalananlar
D) Orta ağır
E) İldırımsürətli (hipertoksik)

SUSKA AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

739) Qripin ağır formaları müşayət olunur:

A) Yüksək hərarətlə
B) Arterial təzyiqin enməsi ilə
C) Bütün sadalananlarla
D) Burun qanaxmaları ilə
E) Təngnəfəslik, öskürəklə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

740) Qripin erkən yaşlı uşaqlarda klinikası üçün səciyyəlidir:

A) Yalançı inağ (qırtlaq və ağciyərlərin ödemi)
B) Tənəffüs çatmamazlığı
C) Bütün sadalananlar
D) Qıcolma və meningeal sindrom
E) Sinir sisteminin zədələnməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

741) Qripin klinik şəkli yaşlılarda müşayət olunur:

A) Rinofaringit və farinqolaringitlə
B) Konyunktvitlə
C) Traxeobronxitlə
D) Bütün sadalananlarla
E) Herpetik səpkilərlə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

742) Qrip zamanı bakterial superinfeksiya əlaqədardır:

A) Bronxların drenaj funksiyasının və ağciyərlərin mikrosirkulyasiyasının pozğunluğu ilə
B) Traxeya və bronxların selikli qişasının nekrozunun inkişafı ilə
C) Bakterial agentlərə ləng tipli həssaslığın inkişafı ilə
D) Leykositlərin bakterial allergenlərə sensibilizasiyası ilə
E) Bütün sadalananlarla

ÜNSİK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

743) Qrip zamanı infeksion-toksik şok üçün xarakter deyil:

A) Ürəkbulanma, qusma, diareya
B) Təngnəfəslik
C) Arterial təzyiqin azalması
D) Taxikardiya
E) Anuriya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

744) Qrip zamanı beyin ödeminin klinik əlamətləri:

A) Bütün sadalananlar
B) Çoxsaylı qusmalar
C) Tənəffüsün pozğunluğu
D) Kəskin baş ağrıları, şüurun pozğunluğu
E) Psixomotor oyanıcılıq, klonik-tonik qıcolmalar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

745) Qrip zamanı inkişaf edən DYL (damardaxili yayılmış laxtalanma) səciyyələnir:

A) Qanda fibrin monomerlərinin həll olan komplekslərinin olması
B) Fibrinogenin deqradasiya məhsullarının qanda miqdarının artması
C) Hiperkoaqulyasiya fazasında antitrombinin əmələ gəlməsinin güclənməsi
D) Qanda lizosomal fermentlərin olması
E) Bütün sadalananlarla

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

746) Qrip zamanı toksik ensefalopatiyanın əlamətləri:

A) Güclü qıcıqlara reaksiyanın saxlanması ilə stupor
B) Soporoz vəziyyət, şüurun təkrar itməsi ilə
C) Dərin koma arefleksiya ilə
D) Bütün sadalananlar
E) İfadəli asteniya, emosional ləbilliklə

SDSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

747) Kəskin qrip miokarditinin əlamətləri:

A) Zirvədə sistolik küy
B) Ürəyin sərhədlərinin genişlənməsi
C) Bütün sadalananlar
D) Taxikardiya və ürək tonlarının karlaşması
E) Birinci tonun zəifləməsi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

748) Qrip zamanı yalançı inağ səciyyələnir:

A) İt hürməsinəbənzər öskürəklə
B) Bütün sadalananlarla
C) Yayılmış sianozla
D) Hava çatmamazlığı hissi ilə
E) Çətinləşmiş və uzanmış nəfəs vermə ilə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

749) Qrip zamanı ağciyər ödemi aşağıdakı əlamətlərlə müşayət olunur:

A) Bütün sadalananlarla
B) Oyanıcılıqla
C) Ağciyərlərdə yaş xırıltıların və bəlğəmli öskürəyin əmələ gəlməsi ilə
D) Hava çatmamazlığı hissi ilə
E) Arterial təzyiqin enməsi ilə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

750) Ağır fəsadlaşmış qripin müalicəsi:

A) Bütün sadalananlar
B) Antibakterial
C) Virus əleyhinə
D) Sindromal

İNSANAZ ODƏNMƏSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Patogenetik

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

751) Qrip zamanı kortikosteroidlərin işlədilməsinə göstərişlər:

A) Meninqoensefalit
B) İnfeksion-toksik şok
C) Bütün sadalananlar
D) Ağciyər ödemi, yalançı inağ
E) Baş beyin ödemi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

752) Kəskin respirator-virus infeksiyası səciyyələnir:

A) Bütün sadalananlarla
B) Sürətli və kütləvi yayılma ilə
C) Uşaqlar arasında geniş yayılması ilə
D) Törədiciyə yüksək həssaslıq ilə
E) Etioloji müxtəlif xəstəliklərlə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

753) Kəskin respirator virus infeksiyalarının ümumi qanunauyğunluqlarına aiddir:

A) Uşaqların yüksək həssaslığı
B) Ötürülmə yolu-hava-damla
C) Uşaqlar arasında xəstələnmə aparıcı yeri tutur
D) Bütün sadalananlar
E) İnfeksiya mənbəyi-xəstə insan

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

754) ECHO və Koksaki insan enterovirusları törədir:

A) Erkən yaşlı uşaqlarda diareya

SUMUK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Qripəbənzər xəstəliklər
C) Hemorragik konyunktvit, herpetik angina
D) Aseptik meningit, ensefalitlər
E) Bütün sadalananları

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

755) Rinovirus infeksiyasının əsas əlaməti:

A) Burundan çoxlu miqdarda sulu ifrazat
B) Bütün sadalananlar
C) Baş ağrısı
D) Əsnəkdə ifadəli iltihabi dəyişikliklər
E) Yüksək hərarət

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

756) Paraqrip zamanı fəsillilik:

A) Payız-qış
B) Yalnız yay
C) Payız-yay
D) Yaz-qış
E) Yoxdur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat : Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М., Медицина, 1990 – 558 с

757) Paraqrip zamanı antibiotiklərin işlədilməsinə göstərişdir:

A) Yalançı inağ
B) Pnevmoniya
C) Toksikoz
D) Meningizm
E) Laringit

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

758) Paraqrip zamanı hormonların işlədilməsinə göstərişdir

A) Bütün sadalananlar
B) Baş beyin ödemi

SUMMA.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Hemodinamikanın pozğunluğu
D) Qırtlağın spazmı
E) Orqan və toxumalarda mikrosirkulyasiyanın pozğunluqları

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

759) Adenovirus infeksiyasının ən çox rast gələn fəsadlarıdır:

A) Otit
B) Pnevmoniya
C) Haymorit
D) Bütün sadalananlar
E) Miokardit

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

760) Respirator-sinsitial infeksiya törədilir:

A) Enteroviruslarla
B) Paramiksoviruslarla
C) Pikornaviruslarla
D) Rotaviruslarla
E) Herpesviruslarla

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

761) Uşaqlarda respirator-sinsitial infeksiyanın klinik mənzərəsi:

A) Bronxit
B) Bütün sadalananlar
C) Atelektazın inkişafı
D) Pnevmoniya
E) Bronxiolit

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

762) Respirator-sinsitial infeksiyanın klinikası üçün səciyyəli deyil:

SUSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Halsızlıq, zökəm
B) Titrətmə, hərarət
C) Tədrici başlanğıc
D) Kəskin başlanğıc
E) Bədəndə əzginlik

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

763) Respirator-sinsitial infeksiyanın fəsadlaşmış formaları müşayət olunur:

A) Qusma ilə
B) Bütün sadalananlarla
C) Qıcolmalarla, meningial əlamətlərlə
D) Şüurun itməsi, sayıqlama ilə
E) Qanaxma ilə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

764) Mikoplazma infeksiyasının törədicisi aiddir:

A) Göbələklərə
B) Bakteriyalara
C) Bütün göstərilənlərə
D) Bütün sadalananlar həqiqətə uyğun deyil
E) Viruslara

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

765) Mikoplazma infeksiyasının törədicisi aşağıda sadalanan bioloji mühitdən əldə edilə bilməz:

A) Udlaq yaxması
B) Bəlğəm
C) Burun ifrazatı
D) Qan
E) Ölənlərin ağciyər toxumasından

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

SDSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

766) Mikoplazma infeksiyasının törədicisi sadalanan antibiotiklərdən hansına həssas deyil:

A) Eritromitsinə
B) Ampicillinə
C) Penisillinə
D) Tetrasiklinə
E) Seftriaksona

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

767) Mikoplazma infeksiyasının klinik formaları:

A) Kəskin respirator xəstəlik
B) Kəskin pnevmoniya
C) Abakterial uretrit
D) Meningeal formalar
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

768) Mikoplazma mənşəli pnevmoniyada müşahidə oluna bilər:

A) Qarında ağrılar, ürəkbulanma, qusma başlanğıc mərhələdə
B) Boyun limfa düyünlərinin böyüməsi
C) Bütün sadalananlar
D) Qaraciyərin böyüməsi
E) Dalağın böyüməsi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

769) Meymun çiçəyinin əsas epidemioloji səciyyələrinə aid deyil:

A) Virus xarici mühitdə davamsızdır
B) Çox vaxt 10 yaşadək uşaqlar xəstələnirlər
C) Törədicisi DNT tərkibli ortopoksviruslar cinsinə aid olub antigen xüsusiyyətlərinə görə təbii çiçək virusu ilə oxşardır
D) Təbii şəraitdə virusun sirkulyasiyası meymunlar vasitəsi ilə baş verir
E) İnsanın insandan yoluxması mümkündür

SDSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

770) Meymun çiçəyi zamanı infeksiyanın əsas ötürülmə yolu deyil:

A) Təmas-məişət
B) Alimentar
C) Hava-toz
D) Hava-damla
E) İnokulyasion

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр. Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

771) Meymun çiçəyi zamanı infeksiyanın ən çox rast gələn giriş qapısıdır:

A) Mədə-bağırsaq traktı
B) Qan
C) Dəri
D) Selikli qişalar
E) Tənəffüs orqanları

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

772) Meymun çiçəyinin patogenezi üçün səciyyəvi deyil:

A) Limfogen yayılma
B) Toksemiya
C) Virusemiya
D) Ektodermal toxumada virusun fiksə olunması, dəri və selikli qişaların epitelinə daxil olması
E) Virusun tənəffüs yollarından daxil olması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

773) Meymun çiçəyi zamanı inkubasion dövrün ən çox rast gələn müddəti:

SUCAZ ÖĞRENİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) 30 gündən çox
B) 15-21 gün
C) 22-30 gün
D) 9-14 gün
E) 5-8 gün

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

774) Meymun çiçəyinin əsas kliniki əlaməti deyil:

A) Hərarət
B) Prodromal dövrün ifadəli olması
C) İntoksikasiya
D) Dəri və selikli qişalarda vezikulo-pustulyoz səpkilər
E) Qaraciyər və dalağın böyüməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

775) Meymun çiçəyi zamanı prodromal dövrün səciyyəvi əlaməti deyil:

A) Qızılcaya və ya skarlatinaya bənzər səpkilərin əmələ gəlməsi
B) Şüurun pozulması
C) Hərarətin 39°-dən çox yüksəlməsi
D) Kəskin başlanğıc
E) Bel-oma nahiyyəsində, əzələlərdə ağrıların olması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

776) Meymun çiçəyi zamanı xəstəliyin qızğın dövründə səpkilər üçün səciyyəvi deyil:

A) Səpkinin tipik lokalizasiyası: üz, ətraflar, ovuclar, ayaqaltı
B) Dəri qaşınmasının olmaması
C) Məhdud nahiyyədə monomorf səpkilər
D) Bərk, çoxkameralı, mərkəzində göbəkvarı batığı olan çiçək elementləri
E) Səpmənin mərhələliyi: makula-papula-vezikula-pustula-qartmaq-çapıq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.; Н.Д.Ющук,

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

777) Meymun çiçəyi zamanı ağırlıq dərəcəsinin meyarıdır:

A) Sadalananlardan heç biri
B) Səpkilərin intensivliyi
C) İntoksikasiyanın ifadəliyi
D) Bütün sadalananlar
E) Daxili orqanların fəaliyyətinin pozğunluğu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

778) Təbii çiçəyin etiologiyası üçün səciyyəvi deyil:

A) Qızdırılmaya yaxşı dözür
B) Virusun 2 növü müəyyən olunur: təbii çiçək törədicisi və alyastrim törədicisi
C) Törədici toyuq embrionunun xorion-allontoin qışasında yaxşı çoxalır
D) Törədici aşağı temperaturlara və qurudulmaya davamlıdır
E) Törədicisi DNT tərkibli viruslara aiddir

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

779) Təbii çiçək zamanı səciyyəvi morfoloji dəyişikliklər:

A) Çox vaxt dəri və selikli qişalar zədələnir
B) Düzgün cavab yoxdur
C) Bütün sadalananlar doğrudur
D) Hüceyrələrin membranının daxilində Qvarnieri cisimciklərinin olması
E) Dəri epidermisində balon degenerasiya xarakterikdir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

780) Təbii çiçəyin klinik formaları arasında ən çox təhlükəlidir:

A) Səpmənin 5-6-cı günü hərarətin müşahidə olunduğu adi çiçək
B) Tipik vezikulaların inkişaf etmədiyi yastı forma
C) Alyastrim

İNŞAAT ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Erkən və ya gecikmiş hemorragik forma
E) Səpkisiz varioloid

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

781) Təbii çiçəyin kliniki xüsusiyyəti deyil:

A) İnkubasion dövrün variasiyası
B) Səpkilər çoxkameralıdır
C) Səpkilər bədənin açıq səthlərində daha sıxdır
D) Neyroparalitik keratitin olması
E) Səpmənin başlanması ümumi vəziyyətin aşkar pisləşməsi və ilkin əlamətlərin itməsi ilə müşayət olunur

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

782) Təbii çiçəkdə səpmə səciyyələnir:

A) Pustulların mərkəzində batığın olması ilə
B) Elementlərin əsasında dərinin infiltratının olması ilə
C) Mərhələliyi ilə
D) Bütün sadalananlarla
E) Elementlərin eyni yaşlı olması ilə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

783) Peyvənd olunmuşlarda təbii çiçək bu xüsusiyyətlərlə fərqlənir:

A) Səpkilərin miqdarının az olması ilə
B) Çox vaxt səpki pustula mərhələsinə çatmır
C) Bütün sadalananlarla
D) Səpkinin prodromal dövrün 2-3-cü günü əmələ gəlməsi ilə
E) Bəzən səpmə hərarətlə müşahidə olunmur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

784) Alyastrimin əsas əlamətləridir:

SUK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) İnkubasin dövr orta hesabla 12 gün davam edir
B) Hətta çoxsaylı səpmə zamanı belə xəstələrin əhvalı az pozulur
C) Mülayim intoksikasiya
D) Səpkilərin xəstəliyin 3-cü günü əmələ gəlməsi
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

785) Retroviruslara aid deyil

A) Dabaq virusu
B) İnsanın T-huçeyrəli limfoma virusu
C) Pişiklərin immundefisit virusu
D) Meymunların immundeficit virusu
E) İnsanın ümmundefisiti virusu

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

786) HİV-in əsas səciyyəsi:

A) Retrovirusdur
B) Bütün sadalananlar
C) RNT-tərkiblidir
D) Revertaza (əks transkriptaza) tərkiblidir
E) Lentiviruslara aiddir

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

787) HİV daxil olmaqla bütün retrovirusların fərqləndirici əlamətidir:

A) RNT tərkibli olması
B) Ürək hissəsinin olması
C) Sahib huceyrəsinin genomuna intergrasiyası
D) Limfotropluğu
E) Səthi membranın olması

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

İNSANAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

788) HİV-in hansı struktur vahidi virus RNT matriksdə DNT sintezini təmin edir?

A) Əks transkriptaza
B) Bütün sadalananlar doğrudur
C) Virionun ürək zülalı
D) Transmembran zülal
E) Membranın xarici zülalı

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

789) Antigen variasiyalara hansı zülal daha çox meyillidir:

A) p9
B) p7
C) gp120
D) gp41
E) p24

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр..

790) Sahib hüceyrələrinin DNT-nin tərkibində virus genləri adlanır:

A) Provirus
B) RNT HİV
C) Anomal xromosom
D) Yad olan gen
E) Nukleokapsid

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

791) HİV replikasiyasının əsas mərhələlərinə aid deyil:

A) Yoluxmuş hüceyrə genomuna yeni sintez olunmuş virus-spesifik DNT-nin inteqrasiyası
B) Hədəf hüceyrənin proteinkinazaları ilə HİV zülallarının aktivasiyası
C) Əks transkriptaza vasitəsi ilə DNT sintezi
D) Virusun xarici qişa zülalarının hədəf hüceyrələrin reseptor zulaları ilə qarşılıqlı təsiri
E) Virus RNT –nin əlavə malekulanun sintezi

SİNİF AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.с.

792) Zülal-reseptor CD4 aşagıdakı sadalanan hüceyrələrin tərkibində olmur:

A) T-limfosit –supressorlar (T8)
B) Makrofaqlar
C) Monosilər
D) T –limfositlər - helperlər(T4)
E) Eritrositlər

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

793) HİV zamanı xəstələr infeksiya mənbəyidir:

A) Kəskin HİV infeksiyalı
B) Bütün sadalananlar
C) Virus gəzdiricisı
D) Xroniki persistə olunmuş limfadenopatiyalı
E) İnkubasiya dövrünün sonunda

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

794) Hansı bioloji mayelərdə virusun yoluxma dozası vardır?

A) Bütün sadalananlarda
B) Ana südündə
C) Qanda, spermada, vaginal möhtəviyyatda
D) Sidikdə
E) Tüpürcəkdə

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров.Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.-1056 с.

795) HİV infeksiyasının latent dövrünün ən çox rast gələn müddəti:

A) Ola bilər ömürlük
B) 6 aydan 5 ilə qədər
C) 10-15 ildən çox
D) 6-10 il
E) 6 aya qədər

SUSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

796) HİV zamanı immunodefesitin formalaşmasının səbəbi deyil:

A) Sinsitiyaların yaranması
B) Virusun sitopatoloji təsiri
C) Timusun atrofiyası
D) Makrofaqların funksiyasının pozulması
E) İmmunokompetent hüceyrələrə auto əkscisimciklərin yaranması

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

797) HİV- provirusun aktivləşməsinin səbəbləri:

A) Hamiləlik
B) Anti -HİV terapiyanın kəsilməsi
C) Bütün sadalananlar
D) HİV-in reinfeksiyası
E) Başqa viruslar ilə superinfeksiya

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

798) HİV zamanı imunodefisitin, başqa orqan və toxumaların zədələnməsinin əsas səbəbləri:

A) Sümük iliyində T-limfositlərin əmələ gəlməsinin azalması
B) Bütün sadalananlar
C) Makroorqanizmin hüceyrə mümbranlarının tetrapeptidlərinə auto-əkscisimciklərin formalaşması
D) Virusun sitopatik təsiri
E) Makrofaqların funksiyasının pozulması

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

799) Çoxnüvəli sintisiyaların əsas səciyyəsi:

A) Makroorqanizmin immun cavabının aktivləşməsı
B) Antiqen-prezentasiya edən makrofaqların informasiyanı aktiv qəbul etməsi
C) HİV-lə infeksiyalaşmış hüceyrələrin lizisi
D) Makrofag-limfosit kooperasiya proseslərinin güclənməsi
E) Bölünmə qabliyyətinin olmaması və qısa yaşama müddəti

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

800) Kəskin HİV- infeksiyanın əsas kliniki sindromları:

A) Seroz meningit, ensefalopatiya, mielopatiya, nefropatiya, trombositopeniya
B) Bütün sadalananlar.
C) Respirator traktın aşağı şöbələrinin zədələnməsi (interstisial pnevmoniya)
D) Poliadenopatiya, qastroenterit
E) Mononukleozabənzər, qripəbənzər

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

801) Kəskin HİV zamanı qripəbənzər sindrom üçün səciyyəvi deyil:

A) Qızdırma, üşütmə
B) Mülayim poliadenopatiya, dalagın böyüməsi
C) Faringit, tonzillit, qızılcayabənzər səpkilər
D) İnoksikasiya: baş agrıları, mialgiya, artralgiya, anoreksiya, halsızlıq
E) Hemorragık sindrom

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

802) Kəskin HİV-in qastrointestinal forması üçün səciyyəvi deyil:

A) Anoreksiya
B) Duru, qanlı nəçis
C) Psevdomembranoz kolit
D) Urəkbulanma, qusma
E) Qarında agrılar

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

803) Kəskin HİV-infeksiyası zamanı mononukleoza bənzər sindromun infeksion monomukleozla fərqləri:

A) Hepatosplenomeqaliya
B) Poliadenopatiya
C) Qızdırma
D) Qanda limfositlərin cavan formalarının aşkar olunması
E) Tonzillit

SDSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

804) Kəskin HİV zamanı trombositopenik purpuranın əlamətləri:

A) Ekximozlar, hemorragiyalar, petexiyalar
B) Diş əti qanamaları, uşaqlıq qanaxmaları
C) Bütün sadalananlar
D) 1-3 ay ərzində trombositlərin sayının 40.000 –dək olması
E) Burun qanaxmaları

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

805) Kəskin HİV-infeksiyası zamanı poliadenopatiya üçün xarakterikdir:

A) Halsızlıq, iş qabiliyyətinin azalması
B) Bütün sadalananlar
C) Qızdırma, tərlənmə, üşütmə
D) İlkin olaraq ənsə və boyunarxası limfa düyünləri, sonra isə çənəaltı, qoltuqaltı, qasıq limfa düyünləri böyüyür
E) Limfa düyünləri yumuşaq, ağrısızdır, bir biri ilə birləşmir

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

806) Kəskin HİV zamanı limfa düyünlərində histoloji dəyişikliklər:

A) Limfa vəzlərinin strukturun pozulması
B) Limfohistiositar infiltrasiya
C) Limfoid toxumanın hiperplaziyası
D) Limfoid toxumanın sklerozlaşması
E) İlthab

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

807) Persistə edən generalizəolunmuş limfadenopatiya üçün səciyyəvidir:

A) Bütün sadalanlanlar
B) Periferik və dərin limfa vəzilərinin 1-5sm və daha çox böyünməsi
C) Periferik limfa vəziləri adətən 2-3 regionar zonalarda palpasiya olunur, hepatosplenomegaliya ola bilər
D) Müxtəlif tipli qızdırma əyriləri, üşütmələr, gecə tərlənmələrı
E) Histoloji:follikulların qeyri-spesifik ocaqlı hiperplaziyası

SDSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.;

808) AİDS assosiasiyalı kompleksin (AAK) əsas simptomları:

A) Bədən çəkisinin davamlı itkisi
B) Dəri qaşınması, piodermiya, seboreya dermatiti, herpetik səpkilər
C) Anoreaksiya, diareya
D) Bütün sadalananlar
E) Qızdırma, üşütmə, tərlənmə ilə, yorğunluq, yuxululuq, baş ağrıları

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

809) HİV-infeksiyasının proqressivləşməsinin kliniki əlamətləridir:

A) Diareya, çəkinin itirilməsi
B) Qızdırma, halsızlıq
C) Oral kandidoz, "tüklü leykoplagiya"
D) Bütün sadalanlanlar
E) Herpetik infeksiya

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

810) HİV-infeksiyasının terminal mərhələsində ağciyərlərin hansı zədələnmələri rast gəlir?

A) Limfoid interstisial pnevmoniya, alveolyar proteinoz
B) Mikozlar
C) Kaposi sarkoması
D) Bütün sadalanlanlar
E) İnfeksion pnevmoniyalar

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

811) HİV-infeksiyasının terminal mərhələsində mədə-bağırsaq traktının zədələnmələri rast gəlir:

A) Mikobakteriozlarda
B) Kandidozda, kriptosporodiozda, izosporozda
C) Kaposi sarkoması və limfomada
D) Sitomegaloviruz və herpetik infeksiyalarda
E) Bütün sadalananlar zamanı

SDSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

812) HİV-infeksiyası zamanı böyrəklərin əsas zədələnmə tipləri:

A) Bütün sadalananlar
B) Qlomerulonefrit
C) İnterstisial nefrit
D) Nekrotik nefroz
E) Qlomeruloskleroz

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

813) Xroniki HİV- ensefalopatiyanın əsas kliniki simptomları:

A) Bütün sadalananlar
B) Sadalananlardan heç biri
C) İntellektin azalması, leksikonun kəskin məhdudlaşması
D) Özünə qarşı marağın azalması, pintilik
E) Ocaqlı və yayılmış nevroloji simptomlar

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

814) HİV-infeksiyasının terminal mərhələsində ensefalopatiya üçün səciyyəvi deyil:

A) Köbud ocaqlı simptomlar, parez və paraliçlər
B) Deserebral rigidlik, çanaq pozğunluqları
C) Hidrosefaliya
D) Akinetik mutizm
E) Demensiya, intellektin tam olmaması

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

815) HİV- infeksiyasının əsas diaqnostik metodları:

A) Provirus DNT və genom-RNT-nun təyin olunması
B) Virus antigenlərinin aşkarlanması
C) Spesifik əkscisimciklərin aşkarlanması
D) Virusun əldə edilməsi
E) Bütün sadalananlar

SDSK.AZ ODƏNİSSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

816) Anadangəlmə HİV-infeksiyası zamanı rast gəlmir:

A) Ümumi əzələ zəifliyi
B) Mikrosefaliya
C) Üzün dismorfogenezi
D) Paratrofiyalar
E) İnkişafın ləngiməsi

Ədəbiyyat: А.Г.Рахманова, Е.Н.Виноградова и др. ВИЧ-инфекция. Анкт-Петербург, 2004, 696 тр.

817) Böyrək sindromlu hemorragik qızdırmaların əsas klinik simptomları:

A) Skleraya, inyeksiya yerlərinə qansızmalar, mədə, uşaqlıq qanaxmaları
B) Hərarət, ağızda quruluq, yanğı hissi, qusma
C) Bütün sadalananlar
D) Diurezin azalması, davamlı yuxusuzluq, xəstənin qeyri-adekvat davranışı, meningeal işarələrin olması
E) Bel nahiyyəsində ağrılar, işıqdan qorxma, üzün, göz qapaqlarının şişkinliyi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

818) Böyrək sindromlu hemorragik qızdırmaların əsas klinik sindromları:

A) Meninqoensefalitik
B) Ümumi hərarətli
C) Bütün sadalananlar
D) Hemorragik
E) Abdominal

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

819) Qara yaranın törədicisinin ötürülməsi faktorudur:

A) Xəstə heyvanların ətindən və südündən hazırlanmış qida məhsulları
B) Qara yara sporları ilə çirklənmış torpaq, su, hava
C) Yoluxmuş heyvan məhsullarından hazırlanmış əşyalar: papaqlar. əlcəklər, corablar, yorğanlar, şotkalar və b.
D) Bütün sadalananlar

SUSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Xəstə heyvanların ifrazatı və ya onların cəsədi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

820) Qara yara karbunkulunun tipik simptomlarına aid deyil:

A) Nekroz sahəsində ağrı hissiyyatının olması
B) Yaranın periferiyasına doğru «qız» qovuqcuqların əmələ gəlməsi
C) Seroz və ya hemorragik mayenin böyük miqdarda axması
D) Qara dibli yaranın olması
E) Yaranın kənarlarında ifadəli iltihabi ödemin olması

Ədəbiyyat: Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

821) Qara yara zamanı bağırsaqların zədələnməsinin klinik şəklinə aid deyil:

A) Palpasiyada qarnın ağrılı olması
B) Qaraciyər və dalağın böyüməsi
C) Çox saylı duru qan qarışığı ilə nəcis ifrazı
D) Bağırsağın parezi
E) «Kofe xıltı» ilə çox saylı qusmalar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

822) Qara yara zamanı bakterioloji müayinə üçün götürülür:

A) Qan
B) Qusuntu kutlələri və nəcis
C) Bütün sadalananlar
D) Bəlğəm
E) Karbunkuldan material

Ədəbiyyat: Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

823) Qarayara müalicəsində hansı antibiotiklər istifadə olunmur?

A) Tetrasiklin və onun törəmələri
B) Rifampisin
C) Penisillin
D) Levomisetin
E) Sefalosporinlər

Ədəbiyyat: Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

JNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

824) Qarayaranın dəri formasını aşağıdakılardan hansı ilə daha çox differensasiya edirlər?
A) Taunun dəri forması ilə
B) Tulyaremiyanın xoralı-bubon forması ilə
C) Banal karbunkulla
D) Qızıl yellə
E) Streptodermiya ilə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

825) Qarayaranın dəri formasından fərqli olaraq banal karbunkul və furunkullarda aşağıdakılardan hansı müşahidə olunmur?

A) Dərinin zədələnmiş nahiyyəsinin hiperemiyası
B) İfadəli limfadenit
C) Qartmaq altında irinin olması
D) Mülayim ödem
E) Yara nahiyyəsinin və ətraf toxumaların kəskin ağrılı olması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

826) Qara yara üçün bu epidemioloji qanunauyğunluqlar səciyyəvidir:

A) Xəstəliyin yay-payız fəsilliliyi
B) Xəstəliyin inkişafı əmək fəaliyyətinin xarakteri və məişət xüsusiyyətləri ilə əlaqədardır
C) Törədicinin xarici mühitdə yüksək davamlığı
D) Kişilər arasında yüksək xəstələnmə
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

827) Qara yara zamanı rast gələn patoloqoanatomik dəyişikliklərə aid deyil:

A) Hemorragik traxeit, plevrit, pnevmoniyanın olması
B) Hepatositlərin sitolizi
C) Bağırsağın seroz-hemorragik iltihabı
D) Dəridə qara yara karbunkulu
E) Limfadenit

İNSAN ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

828) Qara yaranın patogenezində əhəmiyyətlidir:

A) Törədicinin limfogen və hematogen yayılması zamanı prosesin generalizasiyası
B) Regionar limfa düyünlərinin zədələnməsi
C) Bütün sadalananlar
D) Törədicinin dəridən, tənəffüs yollarının və mədə-bağırsaq traktının selikli qişasından daxil olması
E) İnfeksion- toksik şokun inkişafına səbəb ola biləcək toksemiya

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

829) Qarayara zamanı inkubasion dövr nə qədər davam edir?

A) 8 - 10 gün
B) 15 - 20 gün
C) 5 - 7 gün
D) 8 - 12 saat
E) 2 - 14 gün

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

830) Qara yaranın aşağıdakı klinik formaları ayırd edilir:

A) Bütün sadalananlar
B) Qara yara sepsisi
C) Sadalananlardan heç biri
D) İkincili generalizə olunmuş
E) Lokalizə olunmuş

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

831) Qarayaranın dəri forması olan xəstələrdə ikincili septisemiyanın inkişafı bu simptomla müşayət olunmur:

A) Dəridə ikincili pustulların, bullyoz elementlərin, hemorragiyaların əmələ gəlməsi
B) Hemorragik ağciyər ödemi ilə pnevmoniyanın inkişafı
C) Temperaturun 40-41°-yə təkrar yüksəlməsi, titrətmə

TƏNSİZ ODƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Qanlı qusma və ishalla bağırsağın zədələnməsi
E) Meninqoensefalitlə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

832) Qara yaranın ağciyər formasının və plevropnevmoniyanın ümumi simptomlarına aid deyil:

A) Taxipnoe
B) «Paslı» bəlğəm, qanhayxırma
C) İnfeksion-toksik şokun inkişafı
D) İfadəli fizikal məlumatlar: perkutor səsin kəskin qısalması, yaş xırıltılar
E) Döş qəfəsində güclü ağrıların əmlə gəlməsi ilə kəskin başlangıc

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

833) Qara yaradan fərqli olaraq qızıl yel üçün səciyyəvidir:

A) İltihab zonasının dəqiq konturlu olması
B) Qartmağın olmaması
C) Limfadenitin olmaması
D) Bütün sadalananlar
E) İltihabın periferiyasına doğru dərinin ağrılı olması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

834) Qara yara zamanı immunoterapiya aparılması üçün istifadə olunur:

A) Spesifik qlobulin
B) Normal insan immunoqlobulini
C) Qara yara əleyhinə zərdab
D) İgM ilə zənginləşdirilmiş normal insan immunoqlobulini
E) Qara yara əleyhinə vaksin

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

835) Qara yara zamanı sağalandan sonra evə yazılma və müşahidə qaydalarına aiddir:

SİNİF.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Xəstəliyin septik formasını keçirmiş şəxslər klinik sağaldıqdan və qanın 2 dəfə bakterioloji mənfi nəticəsindən sonra evə yazılır
B) Dəri formasında qartmaq düşdükdən və çapıq formalaşdıqdan sonra
C) Bütün sadalananlar
D) Qanın bakterioloji müayinəsini 5 gün intervalı ilə aparırlar
E) Xəstə ilə təmasda olmuş şəxslər 8 gün ərzində tibbi müşahidə altında olurlar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

836) Qara yara zamanı veterinar-sanitar tədbirlərə aiddir:

A) Xəstə heyvanların izolyasiyası və müalicəsi
B) Bütün sadalananlar
C) Heyvanların və insanların vaksinasiyası
D) Ocaqda dezinfeksiya və cəsədlərin basdırılması zamanı heyvan qəbiristanlığında bütün zəruri qaydalara riayyət olunması
E) Heyvanı məhsulların buraxılışı və realizasiyasına nəzarət

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

837) Qara yara törədicisi üçün səciyyəvidir:

A) Törədicinin virulentliyi orqanizmdə kapsul əmələ gətirməsi və ekzotoksin ifraz etməsi ilə əlaqədardır
B) Qram müsbət bakteriyadır
C) Bütün sadalananlar .
D) Aerobdur, xarici mühitdə spor əmələ gətirir
E) Fiziki-kimyəvi təsirlərə törədicinin vegetativ formalarının davamsız olması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

838) Qara yara zamanı patogenetik terapiya vasitələrinə aiddir:

A) Bütün sadalananlar
B) Təzə dondurulmuş plazma və qan
C) Steroid hormonlar
D) Heparin
E) Dezintoksikasion məhlullar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

TNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

839) Qara yaranın dəri formasında aşağıdakı fəsadlar və nəticələr mümkündür:

A) Bütün sadalananlar
B) Asidoz
C) İkincili septisemiya
D) Letal nəticə
E) İnfeksion- toksik şok

Ədəbiyyat: Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

840) Dabağın patogenezinin həlqələrinə aid deyil:

A) MSS-nin zədələnməsi
B) Selikli qişaların və dərinin epitel hüceyrələrində törədicinin daxil olaraq çoxalması
C) İkincili aftalar və vezikulların formalaşması ilə virusemiya
D) Daxil olma yerində birincili affektin formalaşması
E) İmmunitetin formalaşması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

841) Dabaq diaqnozu bunun əsasında qoyulur:

A) Cüt zərdablarla komplementin birləşmə reaksiyasına görə
B) Bioloji sınağın nəticəsinə görə
C) Epidemioloji təhlil və epizootoloji şəraitə görə
D) Klinik məlumatlar əsasında
E) Bütün sadalananlara görə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

842) Visseral leyşmaniozu keçirən həşərat hansıdır?

A) Pediculus capitis
B) Phlebotomus serqenti
C) Phlebotomus perniciosus
D) Pediculus corporalis
E) Phlebotomus pappatasii

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

843) Antroponoz dəri leyşmaniozunun keçiricisi hansıdır?

A) Phlebotomus major

TUSKA AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Phlebotomus perniciosus
C) Phlebotomus ariasi
D) Phlebotomus serqenti
E) Phlebotomus pappatasii

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

844) Taun üçün bu ötürülmə yolu səciyyəvi deyil:

A) Transmissiv
B) Alimentar
C) Təmas
D) Parenteral
E) Hava-damla

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

845) Taun üçün bu epidemioloji qanunauyğunluq səciyyəvi deyil:

A) Taun epidemiyaları gəmiricilər arasında olan epizootiyalardan sonra baş verir
B) Xəstəliyin ağırlığı taun törədicisinin ştamından asılı deyil
C) Taun xüsusi təhlükəli infeksiyalara yüksək letallığı və pandemik yayılmağa meyilli olmasına görə aid edilib
D) Xəstələnmə fəsli xarakter daşıyır
E) Taun epidemiyalarının baş verməsi nəinki bioloji, həmçinin sosial-məişət faktorları ilə əlaqədardır

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

846) Birincili ağciyər taunu üçün səciyyəvi deyil:

A) Fibrinoz və ya fibrinoz-hemorragik plevritin inkişafı
B) Hemorragik septisemiya
C) Hava-damla ötürülmə yolu
D) Pnevmonik ocaqlar bakteremiyadan əvvəl yaranır
E) Alveolların möhtəviyyatının mikroskopiyası zamanı taun törədicisi aşkarlanmır

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

847) ÜST təsnifatına görə taunun aşağıdakı formaları aid edilir:

A) Bubon
B) Bütün sadalananlar

SUMUZ.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Septik
D) Ağciyər
E) Dəri

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

848) Tulyaremiya xoraları qara yara xoralarından bütün sadalananlarla fərqlənir, bundan başqa:

A) Palpasiya zamanı ağrılı olması
B) Periferiyaya doğru yumşaq toxumaların ödeminin olmaması
C) İfadəli limfadenitin olması
D) Səthi yerləşməsi ilə
E) Zədələnmənin mərkəzində qara qartmağın olmaması ilə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

849) Taun bubonunun ən çox rast gələn fəsadı:

A) Pnevmoniya
B) Meningit
C) Qızıl yel iltihabı
D) Septisemiya
E) Fleqmona

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

850) Aşağıdakı hansı əlamət taunun dəri formasını qarayaranın dəri formasından fərqləndirir?

A) regionar limfadenitin olması
B) dəri səthində iltihabi ocağın olması
C) yaranın ağrılı olması
D) dəridə xoraların olması
E) hərarətin olması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

851) Taunun ağciyər forması üçün ən tipikdir:

A) Ağciyər-damar çatmamazlığının artması
B) Köpüklü- qanlı bəlğəmli öskürək
C) Bəlğəm vasitəsilə çoxlu miqdarda taun çöplərinin ifrazı

SUMG AZ ÖĞRENİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Döş qəfəsində kəsici ağrıların olması, təngnəfəslik
E) Yüksək intoksikasiya zamanı kasıb obyektiv fizikal məlumatlar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009.- 1056 с.

852) Tauna şübhəli xəstələrdən bakterioloji müayinə üçün material götürülür:

A) Bəlğəm, əsnəkdən selik
B) Vezikulların, pustulaların, karbunkulların, xoraların, fliktenlərin möhtəviyyatı
C) Qan, seksion material
D) Bütün sadalananlar
E) Bubondan punktat

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

853) Taunun antibakterial müalicəsi üçün istifadə olunur:

A) Bütün sadalananlar
B) Streptomisin
C) Levomisetin
D) Gentamisin
E) Tetrasiklinlər

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

854) Taun zamanı birincili bubonun ən vacib xüsusiyyətidir:

A) Bubon üzərindəki dəri iltihablaşıb, qırmızı və ya göyümtül rənglidir
B) Birincili bubon qasıq, qoltuqaltı, boyun, qulaqətrafı nahiyyələrdə yerləşir
C) Limfa düyünlərinin və ətraf toxumanın iltihabı
D) Ödem ağrılı və bərabər yayılıb
E) Birincili bubon çox vaxt təkdir

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

855) Taunun generalizə olunmuş formasının ən vacib əlamətidir:

A) Toksiki limfadenitlərin olması
B) Bubon və ya pnevmoniya şəkilli tipik əlamətlərin olmaması
C) İnfeksion- toksik şok
D) Hemorragik septisemiya
E) Su-elektrolit pozğunluqları

SİNAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

856) Leyşmaniozun visseral formasının patogenezinin əsas həlqələridir:

A) Törədicinin retikuloendotelial sistemin hüceyrələrinə daxil olması və çoxalması, sistem parazitar retikuloendoteliozun inkişafı
B) Törədicinin metobolizm məhsullarının təsirləri nəticəsində ağır mübadilə pozğunluqlarının inkişafı
C) Bütün sadalananlar
D) Orqanlarda nekrotik degenerativ proseslərin inkişafı
E) Xəstə orqanizminin spesifik sensibilizasiyasının inkişafı

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

857) Visseral leyşmanioz zamanı ifadəli leykopeniya olan hallarda bu fəsadlar müşahidə olunur:

A) Enterokolit
B) Piodermiya
C) Nekrotik tonzilit, pnevmoniya
D) Bütün sadalananlar
E) Fleqmonalar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

858) Gənə ensefalitin etiologiyası və epidemiologiyası üçün səciyyəvi deyil:

A) Gənə ensefalitin törədicisi virusdur
B) Virusun əsas rezervuarı və keçiricisi iksod gənələridir
C) Xəstə insan ətrafdakılar üçün yoluxucu deyil
D) Payız- qış fəsilliyi.
E) Əsas yoluxma yolları transmissiv və çiy keçi və inək südü ilə

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

859) Gənə ensefalitin kliniki mənzərəsinə aşağıdakı simptomlar səciyyəvidir:

A) Meningial
B) Qızdırmalı
C) Polimielitik və poliradikulonevrotik
D) Ensefalitik
E) Bütün sadalananlar

ENSİKLOPEDİYASSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

860) Ensefaliti törədə bilməz:

A) Omsk hemorragik qızdırma virusu
B) Şotland ensefaliti virusu
C) Yaz-yay ensefalitin virusu
D) Ekonomo virusu
E) Mərkəzi- Avropa ensefaliti virusu

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

861) Gənə ensefalitin proqredient gedişatına səciyyəvidir:

A) Meningial sindrom
B) Ürək-damar sisteminin zədələnməsi
C) Kojevnikov epilepsiyasının inkişafı
D) Ümumi qızdırma sindromu
E) Ocaqlı simptomatika

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

862) Malyariya paroksizmi nəyə qarşı yaranır:

A) Bütün sadalananlara
B) Makroorqanizmin denaturasiya olunmuş zülallarına
C) Malyariya piqmentinə
D) Sadalananların heç birinə
E) Yad zülallara

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

863) Visseral leyşmaniozun xarakter kliniki əlaməti deyil:

A) Xəstəliyin tədricən başlanması
B) Uzunmüddətli dalğavari hərarət
C) Artralgiyalar
D) Proqressivləşən anemiya
E) Hemorragik sindrom

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

864) Tropik malyariya üçün bu fəsad səciyyəvi deyil:

A) İnfeksion-toksik şok
B) Hemoqlobinuriyalı hərarət
C) Hemolitik anemiya
D) Paralitik sindrom
E) Koma

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

865) Malyariyanın patogenezinin əsas həlqələridir:

A) Su-elektrolit pozğunluqları
B) Parazitemiya
C) Anemiya
D) Hemodinamik pozğunluqlar
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

866) 72 saat davam edən eritrositar şizoqoniya xarakterikdir:

A) Bütün sadalananlar üçün
B) Dördgünlük malyariya üçün
C) Üçgünlük malyariya üçün
D) Ovale-malyariya üçün
E) Tropik malyariya üçün

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

867) Fəsadlaşmış malyariyanın əsas kliniki formalarıdır:

A) Hemolitik
B) Tifəbənzər
C) Algid
D) Serebral
E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

868) Səpgili yatalaq zamanı Qovorov-Qodelye simptomu nədir?

A) Udma aktının pozulması.

SUSTA AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Dilin deviasiyası
C) Taktil hiperesteziya
D) Dizartriya
E) Dili qabaq aşağı dişlərdən kənara çıxarmağın mümkün olmaması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

869) Səpkili yatalağın patogenezinin aşağıdakı fazaları ayırd edilir:

A) Bütün sadalananlar
B) Rikketsiemiya
C) Toksinemiya
D) Spesifik səpkili yatalaq qranulomalarının və ya Popov-Davıdovski düyüncüklərinin əmələ gəlməsi
E) Proliferativ-destruktiv endovaskulitin inkişafı

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

870) Səpkili yatalaq zamanı səpkilər üçün səciyyəvidir:

A) Rozeolaların kənarlarının girintili-çıxıntılı olması
B) Rozeolyoz-papulyoz xarakter
C) Rozeolyoz xarakter
D) Bütün sadalananlar
E) Elementlərin polimorfizmi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

871) Səpkili yatalaq zamanı səpkilərin xüsusiyyətlərinə aiddir:

A) Səpki nadir hallarda üzdə yerləşir
B) Rozeolalar papulalara çevrilə bilər
C) Səpkilərin olmaması mümkündür
D) Bütün sadalananlar
E) Səpki ovucda və ayaqaltında yerləşə bilər

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

872) Səpkili yatalaq zamanı ürək-damar sisteminin zədələnməsi əlamətləri deyil:

A) EKQ-də dəyişikliklər
B) Ürək tonlarının karlaşması
C) Arterial təzyiqin artması

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Taxikardiya
E) Ürək kütlüyü sərhədlərinin genişlənməsi

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

873) Brill xəstəliyinin qızğın dövrü bu simptomlarla xarakterizə olunmur:

A) Arterial təzyiqin azalması
B) Rozeola-papulyoz səpkilər
C) Mülayim hepatosplenomeqaliya
D) Hərarət
E) Enterokolitik sindrom

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

874) Leyşmaniozun dəri formasının patogenezinin əsas həlqələridir:

A) Qranulomada nekrotik proseslərin inkişafı
B) Spesifik qranulomanın əmələ gəlməsi
C) Bütün sadalananlar
D) Yaraların əmələ gəlməsi və çapıqlaşması
E) Törədicinin giriş qapılarından daxil olaraq çoxalması

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

875) Ku qızdırması zamanı patogenezin fazalarıdır:

A) Toksinemiya
B) Bütün sadalananlar
C) Rikketsiemiya
D) Retikuloendoteliozun inkişafı
E) Allergik reaksiyalar

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

876) Ku qızdırması xəstəliyi zamanı başlanğıc mərhələdə xarakterik deyil:

A) Meningizm
B) Hematuriya
C) Üzün hiperemiyası
D) Artralgiya və mialgiya
E) Hərarət

ENSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

877) Ku qızdırması xəstəliyi zamanı qızğın mərhələdə xarakterik deyil:

A) Hərarət
B) Ensefalopatiya
C) Polineyropatiyalar
D) Mialgiyalar
E) Rozeolo-papulyoz səpkilər

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.; Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.

878) Brill xəstəliyi başlanğıc mərhələdə bu klinik təzahürlərlə xarakterizə olunur:

A) Hərarət
B) Baş ağrıları
C) Bütün sadalananlarla
D) Kiari-Avtsın simptomu
E) Yumşaq damaqda enantema

Ədəbiyyat: N.N.Əliyev.İnfektologiya.Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh.

879) Azyaşlı uşaqlarda infeksiya prosessinə səciyyəvi deyil:

A) Generalizasiya və uzun sürən gedişata meyillilik
B) Orqanizminin zəif ifadəli differensasiya olunmuş reaksiyaları
C) Şərti patogen bakteriyaların etioloji faktor kimi çox hallarda iştirakı
D) Anticisimiklərin əmələ gəlməsi qabiliyyətinin olmaması
E) Allergiyaya meyillik

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

880) Uşaqda infuzion terapiyaya göstəriş deyil:

A) Uşaqda-normotrofika, 1-2-ci dərəcəli eksikoz
B) Toksiko-distrofik vəziyyət
C) İnfeksion-toksik və hipovolemik şok
D) Kəskin qanaxmalar
E) İfadəli intoksikasiya 1-ci dərəcəli eksikozla

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

ÜNSİK AZ ÖLƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

881) Böyük yaşlı uşaqlarda salmonellyoz daha çox hansı tipdə keçir?

A) Septik proses
B) Qida toksikoinfeksiyası
C) Enterokolit
D) Bakteriyagəzdiriciliyi
E) Siqmoidit

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

882) Uşaqda.normal nəcis ifrazı fornunda salmonella təkrar tapılanda, hansı preparatı təyin etmək məqsədəuyğundur?

A) Salmonelyoz bakteriofaqı
B) Vankomisin
C) Furozolidon
D) Polimiksin
E) Neviqramon

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

883) Yenidogulmuş uşaqlarda irinli meninqitlərin ən çox hallarda törədiciləridir:

A) Pnevmokoklar
B) Meninqokoklar
C) Stafilokoklar
D) Listeriyalar
E) Qram-mənfi bakteriyalar

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

884) Yenidogulmuş uşaqlarda listerioz üçün aşagıdakı forma səciyyəli deyil:

A) Dermatit
B) Pnevmoniya
C) Simptomsuz gəzdiricilik
D) Sepsis
E) Enterit, enterokolit

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

ÜNSİK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

885) Kəskin anadangəlmə toksoplazmoza aşağıdakı simptomlar səciyyəvi deyil:

A) Poliartrit
B) Gözlərin zədələnmələri
C) Mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi (meningoensefalit)
D) Enterokolit
E) Hepato- və splenomeqaliya

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

886) Uşaqlarda ildırımvari meninqokoksemiyaya səciyyəvi deyil:

A) II-III-cü dərəcəli eksikoz
B) Aşağı enməyə meyillik ilə qızdırma
C) Oliqoanuriya
D) Hemodinamik və tənəffüs pozğunluqlarının proqressivləşməsı
E) Metabolik asidoz

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

887) Hansı infeksiyada piqmentasiya olur?

A) Məxmərəkdə
B) Entorovirus infeksiyasında
C) Su çiçəyi infeksiyasında
D) Skarlantinada
E) Toksidermiyada

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

888) Məxmərəkdə səpgilərin lokalizasiyası:

A) Üzdə,gövdənin yan səthlərində,ətrafların bükücü səthlərində
B) Gövdədə,ovuclarda,ayaqların altında
C) Başın tüklü hissəsində,üzdə,ətrafların distal hissələri
D) Boyunda
E) Üzdə,beldə,ətrafların açıcı səthlərində,oynaqlar nahiyyəsində,sarğıda

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

889) Hamiləliyin sonuncu aylarında su çiçəyi zamanı ola bilməz:

İNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Dölə və yenidoğulmuşa təsirin olmaması
B) Yeni dogulmuşun su çiçəyi ilə xəstələnməsi
C) Vaxtından əvvəl doguş
D) Ölü dölün doğulması
E) İnkişaf qüsurlarının formalaşması

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

890) 2 yaşlı uşaqda gripin orta agır formasının müalicəsində təyin etmək məqsədəuyğundur:

A) Simptomatik vasitələr
B) Aminokapron turşusu
C) Qripp əleyhinə imunoqlobulin
D) Remantadin
E) Leykositar inferferon

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

891) Erkən yaşlı uşaqlarda kəskin bronxitlərin törədicisi ən çox halda ola bilər:

A) Respirator viruslar
B) Xlamidiyalar, mikoplazmalar
C) Gram müsbət bakteriyalar
D) İbtidailər
E) Gram mənfi bakteriyalar

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

892) Pnevmosistoz ilə ən çox xəstələnirlər:

A) İmmunitetin pozğunluqları olan böyüklər və istənilən yaşlı uşaqlar
B) Böyüklər və bütün yaşlar
C) 2 yaşadək uşaqlar
D) 6 yaşdan yuxarı uşaqlar
E) Yenidoğulmuşlar və birinci aylarda olan uşaqlar

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

893) Uşaqlarda virus diareyasının əsas törədicisidir:

SATIŞA VƏ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Sadə herpes virusu
B) Respirator- sinsitial virusu
C) Rotavirus
D) Paraqripp virusu
E) Qripp virusu

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

894) Erkən yaşlı uşaqlarda salmonellyozun səciyyəsidir:

A) Bütün sadalananlar
B) Ağır və orta ağır formaların tez-tez rast gəlməsi
C) Kliniki simptomların (qızdırma, əzginlik, dispeptik sindrom) maksimal inkişafı xəstəliyin 3-7-ci günlərində olur
D) Enterokolit və gastroenterokolit formaları üstünlük təşkil edir
E) Xəstəliyin yarım kəskin və ya tədricən başlanğıcı

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

895) Hansı virus hepatiti 1 yaşa qədər uşaqlarda ən çox rast gəlir?

A) C virus hepatiti
B) D virus hepatiti
C) A virus hepatiti
D) E virus hepatiti
E) B virus hepatiti

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

896) Uşaqlarda ən çox rast gələn birincili irinli meningit:

A) Stafilokokk meninqit
B) Haemofilus influenza meninqiti
C) Eşerixiya meninqiti
D) Pnevmokokk meningiti
E) Meninqokokk meningiti

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

897) Postvaksinal ensefalitlər aşağıdakı peyvənddən sonra ola bilməz:

A) Parotit

SUTK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) AGDT
C) Poliomielit
D) Antirabik
E) Qızılca

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

898) Uşaqlarda yersionyozun generalizəolunmuş forması bu situasiyada inkişaf etmir:

A) 1 yaşa qədər uşaqlarda
B) Xəstəliyin başlanğıcında adekvat olmayan terapiya zamanı
C) Agır somatik patalogiya, immunitetin defekti olduqda
D) Xəstəliyin 2-5 günlərində səpkilər olarsa
E) Pubertat dövründə

Ədəbiyyat: В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

899) Erkən yaşlı uşaqlarda herpesin ən çox rast gələn formasıdır:

A) Oftalmoherpes
B) Genital herpes
C) Ensefalit
D) Kəskin herpetik stomatit
E) Generalizalə olunmuş forma

Ədəbiyyat: Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. М.,Медицина, 1990 – 560 с.; В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.ГЭОТАР МЕДИЦИНА 1998-808 стр.

900) Bu xəstəliklərin hansında rozeolyoz səpki rast gəlmir?

A) Yalançı vərəmdə (psevdovərəm)
B) A və B Paratif zamanı
C) Brill xəstəliyində
D) Səpkili yatalaqda
E) Qarın yatalağında

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

901) Sopor üçün nə səciyyəvi deyil?

A) Danışıq kontaktının itməsi ilə şüurun pozulması

SUSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Çox vaxt oyanıglıq, tremor, sayıqlama
C) Ağrıya reaksiyanın saxlanması
D) Meningeal sindrom
E) Bəbək və korneal reflekslərin itməsi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

902) Dərin koma üçün nə səciyyəvi deyil?

A) Tənəffüsün kobud pozğunluğu
B) Qeyri - iradi sidik və nəcis ifrazı
C) Ağrıya reaksiyanın saxlanması
D) Huşun itməsi
E) Vətər və digər reflekslərin sönməsi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

903) İzosporidiozun xüsusiyyəti deyil:

A) İmmunkompetent şəxslərdə tez - tez fəsadlaşır
B) Parazitgəzdiricilərdə çox vaxt eozinofiliya rast gəlir
C) İmmunçatmamazlığı olan şəxslərdə daha ifadəli keçir
D) Törədici - parazitik ibtidai olub şərti patogendir
E) İnfeksiya mənbəyi insandır

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

904) Legionella aiddir.

A) Mikoplazmalara
B) Bakteriyalara
C) Viruslara
D) Xlamidiyalara
E) İbtidailərə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

905) Legionellyozun etiotrop terapiyası üçün aşağıdakılardan hansı istifadə olunur?

A) Qlikopeptidlər

TUK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Penisillin
C) Sefalosporinlər
D) Gentamisin
E) Eritromisin

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

906) Difteriyanın patogenezinin elementlərinə aid deyil?

A) Sinir hüceyrələrinin zədələnməsi
B) Miokardın, kapillyarların zədələnməsi
C) Əzələlərin atrofiyası
D) Regionar limfa düyünlərinin böyüməsi, dərialtı toxumanın ödemi
E) Toxuma hüceyrələrində korinebakteriyaların fiksə olunması, onların çoxalması və ekzotoksin ifraz etməsi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

907) Aşağıdakılardan hansı difteriya toksininin təsirinə qarşı daha həssasdır?
A) Sinir sistemi
B) Böyrəküstü vəzlər
C) Ürək - damar sistemi
D) Qaraciyər
E) Böyrəklər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990

908) Yayılmış burun - udlaq difteriyası üçün səciyyəvi deyil:

A) Yumşaq damağın göyümtül hiperemiyası və ödemi
B) Febril hərarət, nəzərə çarpan intoksikasiyanın olması
C) Çənəbucağı limfa düyünlərinin böyüməsi
D) Ağız bucağında,badamcıqlarda,dilçəkdə ərpin olması
E) Pnevmotoraks

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

909) Difteriyanın digər lokalizasiyalı formalarına aid deyil:

A) Dəri və yara difteriyası
B) Gözün, qulağın difteriyası

SUMGAZ ödənişsiz istifadə üçün

C) Beyin qişalarının difteriyası
D) Ağız boşluğu və mədə - bağırsaq traktı selikli qişalarının difteriyası
E) Xarici cinsiyyət orqanlarının difteriyası

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

910) 3 aylıq uşaqda konyunktivitə nadir hallarda səbəb olan törədici hansıdır?

A) Mikoplazma
B) Adenovirus
C) Qonokok
D) Xlamidiya
E) Stafilokok

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

911) Respirator mikoplazmoz üçün aşağıdakılardan hansı səciyyəvi deyil?

A) Uzunmüddətli yüksək hərarət
B) Limfadenopatiya
C) Uzunmüddətli bronxoobstruksiya əlamətləri
D) Mülayim ifadəli intoksikasiya
E) Davamlı az bəlğəm ifrazı ilə öskürək

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

912) Uşaqlarda inağı aşağıdakılardan hansı ilə differensiasiya etmək daha çətindir?

A) Qırtlağın angionevrotik ödemi ilə
B) Qırtlaqarxası absess ilə
C) Qırtlağın papillomatozu ilə
D) Qırtlağın yad cismi ilə
E) Anadangəlmə stridor ilə

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

913) Uşaqlarda inağın ağırlıq meyarına hansı deyil?

A) Təngnəfəslik
B) Taxikardiya

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Stenozun davam etmə müddəti
D) Yüksək hərarət
E) Stenozun ifadəliyi

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

914) Uşaqlarda inağ zamanı səsin davamlı və get - gedə artan xarakterdə, xırıltılı olması aşağıdakılardan hansı üçün səciyyəvidir?

A) Adenovirus infeksiyası üçün
B) Paraqrip üçün
C) Difteriya üçün
D) Qızılca üçün
E) Qrip üçün

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

915) Uşaqlarda KRX zamanı birinci dərəcəli inağın tipik əlaməti hansıdır?

A) Stenoz, kobud tənəffüs, səsin dəyişikliyi zamanı tənəffüs çatışmazlığının olmaması
B) Stenotik tənəffüsün periodik əmələ gəlməsi və səsin dəyişməsi
C) Daimi təngnəfəslik
D) İnspirator təngnəfəsliyin periodik əmələ gəlməsi
E) Daimi stenotik tənəffüs

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

916) Uşaqlarda kəskin obstuktiv bronxititə aşağıdakılardan daha çox hansı səbəb olur?

A) Mikoplazmalar
B) Pnevmosistlər
C) Bakteriyalar
D) Xlamidiyalar
E) Respirator viruslar

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

917) Uşaqlarda bronxiolitin müalicəsi üçün istifadə olunur:

A) Ultrasəs inhalyasiya

TUSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) İnfuzion terapiya
C) Mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdıran preparatlar
D) Hormonlar
E) Uzun müddətli buxar inhalyasiyaları

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

918) 1 yaşadək uşaqlarda B virus hepatitinin gediş xüsusiyyətlərinə hansı aid deyil?

A) Sarılıqönü dövrün əlamətlərinin, ağır və fulminant formaların daha çox inkişafı
B) Xəstəliyin kəskin başlanğıcı, çox vaxt yüksək hərarət ilə
C) Nisbi mülayim ifadəli olması
D) Sarılığın, çox vaxt splenomeqaliyanın və hemorragik sindromun daha uzun müddətli olması
E) Xəstəliyin eyni ağırlığı zamanı sarılığın intensivliyi böyük yaşlı uşaqlara nisbətən daha yüksəkdir

Ədəbiyyat: В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

919) Aşağıdakılardan hansı E hepatitinin sarılıqönü dövrünün fərqli xüsusiyyətidir?

A) Hərarət
B) Sağ qabırğaaltı və epiqastral nahiyyələrdə ağrılar
C) Zəiflik, iştahın azalması
D) Səpki
E) Artralgiyalar

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с

920) E hepatitinin erkən sarılıq dövründə səciyyəvi olmayan əlaməti hansıdır?

A) Sarılıq 2 - 3 gün, bəzən 10 gün ərzində artmaqda davam edir
B) Sarılıq baş verdikdən sonra əhval - ruhiyyənin əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşması qeyd olunur
C) 3 - 6 gün ərzində zəiflik, iştahanın azalması, ürəkbulanma, bəzən qusma davam edir
D) Qaraciyərin əhəmiyyətli böyüməsi, palpasiyada kənarlarının ağrılı olması qeyd edilir
E) Əsas aparıcı simptomlardan biri sağ qabırğaaltı nahiyyədə olan ağrılardır

ÜNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с

921) Qarayara zamanı veterinar - sanitar tədbirlərə aid deyil:

A) Xəstə heyvanların izolyasiyası və müalicəsi
B) Heyvani məhsulların buraxılışı və realizasiyasına nəzarət
C) Heyvanların və insanların vaksinasiyası
D) Ocaqda dezinfeksiya və cəsədlərin basdırılması zamanı heyvan qəbiristanlığında bütün zəruri qaydalara riayət olunması
E) Su mənbələrinin zərərsizləşdirilməsi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

922) Xroniki brusellyozun diaqnostikası üçün seroloji reaksiyalardan istifadə olunmur?

A) Aqlütinasiya (Rayt)
B) Dolayı hemaqlütinasiya (DHA)
C) Xeddelson
D) Askoli presipitasiya reaksiyası
E) Kumbs

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007. Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

923) Brüsellyozun profilaktikasının əsas prinsiplərinə aşağıdakılardan hansı daxil deyil?

A) Su mənbələrinin zərərsizləşdirilməsi
B) Kənd təsərrüfatı işçiləri arasında maarifləndirmə işlərinin aparılması
C) Heyvanı mənşəli qida maddələrinin və məhsulların zərərsizləşdirilməsi
D) İnsanlarda brüsellyoza davamlılığın yaradılması
E) İnfeksiyanın kənd təsərrüfatı heyvanları arasında ləğv edilməsi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

924) Hansı xəstəliklə tulyaremiyanın differensial - diaqnostikası aparılmır?

A) Qeyri - spesifik və ya vərəm limfadeniti ilə
B) Qara yara, brusellyoz, taunla
C) Difteriya, angina ilə
D) Leptospirozla
E) Tif - paratif, angina ilə

ŞƏNİKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ İÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007. Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

925) Leptospiroz zamanı ölümün baş verməsinin əsas səbəbi nədir?

A) Toksik - infeksion şok
B) Kəskin böyrəküstü vəz çatışmazlığı
C) Kəskin böyrək çatışmazlığı
D) Kəskin qaraciyər çatışmazlığı
E) Meningit

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

926) Toksoplazmozun törədicisi hara aiddir?

A) Viruslara
B) Bakteriyalara
C) Rikketsiyalara
D) Göbələklərə
E) İbtidailərə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

927) Toksoplazmozun mənbəyinə aşağıdakılardan hansı deyil?

A) Vəhşi heyvanlar
B) Torpaq
C) Quşlar
D) İnsan
E) Ev heyvanları

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

928) Kəskin toksoplazmoz üçün səciyyəvi deyil.

A) Hemorragik sindrom
B) Limfa düyünlərinin böyüməsi
C) Əzələlərdə, oynaqlarda uçucu ağrıların olması
D) Bədən hərarətinin yüksəlməsi
E) Əhval - ruhiyyənin pisləşməsi

SDSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ İÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007. Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

929) Toksoplazmoz zamanı aşağıdakılardan hansı zədələnmir?

A) Cinsi orqanlar
B) Daxili orqanlar
C) Sinir sistemi
D) Gözlər
E) Dəri

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

930) Aşağıdakılardan hansı kəskin toksoplazmoza xas deyil?

A) Limfa düyünlərinin böyüməsi
B) Seroloji reaksiyalarda əkscisimciklərin titrinin yüksək olması
C) Dəridə rozeolyoz - papulyoz səpkilərin olması
D) İnkubasion dövrün qısa olması
E) Bədən hərarətinin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

931) Hamilələrdə toksoplazmoz hansı formada cərəyan edə bilməz?
A) Xroniki
B) Kəskin
C) Yarımkəskin
D) Fulminant
E) Latent

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007. Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

932) Aşağıdakılardan hansının mövcudluğu toksoplazmoza qarşı müsbət seroloji reaksiyanın olmasını sübut edir?

A) Toksoplazamaların
B) Spesifik əkscisimciklərin
C) Spesifik sensibilizə olunmuş limfositlərin
D) Toksoplazma antigeninin
E) İmmunkomplekslərin

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

SUSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

933) Toksoplazmoz zamanı etiotrop dərmanların qəbulu aşağıdakı hansı əlavə təsiri törədə bilməz?

A) Leykopeniya, trombositopeniya
B) Allergik reaksiyalar
C) Mədə - bağırsaq traktının xroniki xəstəliklərinin kəskinləşməsi
D) Qripəbənzər sindrom
E) Dispepsik reaksiyalar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

934) Yalançı vərəm zamanı infeksiyanın əsas rezervuarı və mənbəyi nədir?

A) Pişiklər
B) Donuzlar
C) İtlər
D) İnəklər
E) Siçanabənzər gəmiricilər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

935) Yalançı vərəmin əsas ötürülmə yolu hansıdır?
A) Təmas
B) Hava - damcı
C) Qida
D) Parenteral
E) Transmissiv

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

936) Yalançı vərəm zamanı yaranan səpkilərə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Xəstəliyin 1 - 6 - cı günlərində baş verir
B) Kiçik ləkəli və ya nöqtəli, bəzən hemorragiyalar və ya petexiyalar olur
C) Düyünlü eritema inkişaf edir
D) Səpki itdikdən sonra çox vaxt lövhəvari qabıqlanma baş verir
E) Xəstəliyin 3 - cü həftəsində baş verir

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

937) Yalançı vərəm zamanı qaraciyərin zədələnməsi əlamətlərinə aid deyil?

SINSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Hepatomeqaliyanın olması
B) Qlükuroniltransferaza fermentinin aktivliyinin yüksəlməsi
C) Transferazaların aktivliyinin yüksəlməsi
D) Sarılığın olması
E) Sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrıların olması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

938) Yalançı vərəm törədicisi aşağıdakılardan hansına qarşı həssas deyil?

A) Levomisetinə
B) Siproflaksasinə
C) Gentamisinə
D) Penisillinə
E) Sefamezinə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

939) Yalançı vərəmdə levomisetinlə müalicə kursunun müddəti neçə gündür?

A) 21
B) 40
C) 7
D) 14
E) 10

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

940) İersinyoz zamanı inkubasion dövr nə qədər davam edir?
A) 7 - 14 gün
B) 1 - 6 gün
C) 22 - 35 gün
D) 15 - 21 gün
E) 35 - 40 gün

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007. Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

941) İersinyozun qastroenterokolitik formasının əlaməti deyil:

A) Titrətmələr, yuxusuzluq, baş ağrıları
B) Sağ qalça cuxurunda palpasiya zamanı lokal ağrılar

SINAQ.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Qarında ağrılar, duru ishal, qusma
D) Ənsə əzələlərinin rigidliyi
E) Kəskin başlanğıc, hərarət, intoksikasiya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

942) İersinyoz zamanı aşağıdakılardan hansı rast gəlinmir?

A) Limfadenopatiya, düyünlü eritema
B) Bulbar pozğunluqlar
C) Qaraciyər və dalağın böyüməsi
D) Sarılıq
E) Dəridə səpkilər, artralgiyalar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007. Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

943) Ornitozun klinik gediş variantlarına aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Meningopnevmonik
B) Meningit
C) Qastroenterokolitik
D) Pnevmonik
E) Ağciyərlərin zədələnməsi olmadan ornitoz

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

944) Ornitoz zamanı inkubasion dövrün müddəti neçə gündür?

A) 18 - 21
B) 6 - 17
C) 22 - 28
D) 1 - 5
E) 29 - 35

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

945) Xoşxassəli limfaretikulyoz zamanı infeksiya mənbəyi və rezervuarı aşağıdakılardan hansıdır?

A) İtlər
B) İri buynuzlu mal - qara
C) Ev quşları

SİSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Pişiklər
E) Xəstə insan

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007. Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

946) " Pişik cırmağı " xəstəliyi zamanı rast gələ bilər?

A) Ensefalopatiya
B) Xəstəliyin göz forması
C) Ensefalomielit
D) Polinevrit
E) Radikulit

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

947) Dabağın törədicisi nədir?

A) İbtidai
B) Xlamidiya
C) Virus
D) Bakteriya
E) Göbələk

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

948) Dabağın patogenezinin həlqələrinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi
B) Selikli qişaların və dərinin epitel hüceyrələrində törədicinin daxil olaraq çoxalması
C) İmmunitetin formalaşması
D) İkincili aftalar və vezikulların formalaşması ilə virusemiya
E) Daxil olma yerində birincili affektin formalaşması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

949) Dabağın əsas klinik simptomlarına nə aid deyil?

A) Qaraciyərin və dalağın böyüməsi
B) Barmaqarası büküşlərdə və dırnaq ətrafında dərinin zədələnməsi
C) Titrətmələrlə hərarətin olması
D) Mialgiyaların, anoreksiyaların olması
E) Stomatit, konyunktivitin olması

ŞƏNİ, AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

950) Aşağıdakı hansı xəstəliklə dabağın differensial diaqnozu aparılmır?

A) Strepdodermiya ilə
B) Herpangina ilə
C) Su çiçəyi ilə
D) Aftoz stomatitlə
E) Behcet xəstəliyi ilə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

951) Listerioz zamanı əsas yoluxma yolu hansıdır?

A) Təmas
B) Transplasentar
C) Alimentar
D) Transmissiv
E) Parenteral

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

952) Hansı materialda listeriozun bakterioloji tədqiqi aparılmır?
A) Qan
B) Öd
C) Onurğa beyin mayesi
D) Dölyanı maye, plasenta
E) Əsnəkdən yaxma

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

953) Səpkili yatalaq zamanı infeksiya mənbəyi aşağıdakılardan hansıdır?
A) Birələr
B) Gənələr
C) Xəstə insan
D) Gəmiricilər
E) Ev heyvanları

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

İNSK AZÖDƏNİŞİZ İSTİFADƏ İÇÜN

954) Səpkili yatalaq necə ötürülür?

A) Gənələrlə
B) Milçəklərlə
C) Gəmiricilərlə
D) Ağcaqanadlarla
E) Bitlərlə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , Е. П. Шувалова Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 – 558 с

955) Sinir sisteminin postvaksinal fəsadları ola bilməz.

A) Meningoensefalitlər
B) Ensefalitlər
C) Postvaksinal ensefalitlər
D) Ensefalopatiyalar
E) Oliqofreniya

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

956) Postvaksinal ensefalit və meningoensefalit üçün nə səciyyəvi deyil?
A) Baş beynin ödemi və şişməsi
B) Kəskin başlanğıc, yüksək qızdırma
C) Vaksinasiyadan 10 - 12 gün sonra inkişaf etməsi
D) Mono və hemiparezlərin olması
E) Vaksinasiyadan dərhal sonra inkişaf etməsi

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

957) Mərkəzi sinir sistemidə postvaksinal fəsadlarının müalicəsi üçün nə istifadə olunmur?

A) Hemostatiklər
B) Virusunun disseminasiyası ilə mübarizə (spesifik qamma - qlobulinin yeridilməsi)
C) Kortikosteriod terapiya
D) Antibakterial terapiya
E) Dezintoksikasion terapiya

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

SINAQ.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

958) Quduzluq törədicisinin xüsusiyyətlərinə nə aid deyil?

A) Quduzluq virusu qızdırılmaya davamlıdır
B) Quduzluğun "küçə virusu" və "fiksasiya olan" virusu ayırd edilir
C) Quduzluq virusu laborator şəraitində suriya dağ siçanı toxumasında kultivasiya edilir
D) Quduzluq törədicisi RNT tərkibli virusdur
E) Quduzluq virusu aşağı dərəcəli temperaturlara davamlıdır

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

959) Quduzluqda infeksiya mənbəyi deyil.

A) İt
B) Kənd - təsərrüfatı heyvanları
C) Canavar
D) Tülkü
E) İnsan

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

960) Quduzluğun klinik mənzərəsində hansı mərhələ olmur?

A) Prodromal dövr
B) Oyanma mərhələsi
C) İnkubasiya dövrü
D) İflic mərhələsi
E) Rekonvalessensiya dövrü

Ədəbiyyat: Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни. Москва, Медицина, 1990, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009

961) Qəbula 12 yaşlı oğlan uşağı gətirmişlər. Xəstəliyin başlanğıcı ləng gedişli olub, ifadəli rinit, öskürmə və konyunktivitin olması ilə səciyyələnir?

A) Adenovirus infeksiyası
B) Enterovirus
C) Qrip
D) Paraqrip
E) Kəskin bronxit

SDSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

962) Kiçik yaşlı uşaqlarda ilk günlərdən kəskin başlayan, yüksək qızdırmanın olması ilə səciyyələnən - 39°C, MSS zədələnməsi əlamətləri - qusma, qısa müddətli klonik - tonik qıcolmalar, meningeal təzahürlərin meydana çıxması, bütün tənəffüs yollarının (bronxiollar və ağciyərlər də) zədələnməsi ilə özünü göstərən, erkən tənəffüs çatışmazlığının , laringitin və pnevmoniyanın inkişafına səbəb olan xəstəlik aşağıdakılardan hansı ola bilər?
A) Paraqrip
B) Adenovirus infeksiyası
C) Qrip
D) KRVİ
E) Enterovirus infeksiyası

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 144 səh. , В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

963) İnağa daha çox hansı infeksiya səbəb olur?

A) Streptokokk infeksiyası
B) Paraqrip
C) Mikoplazma infeksiyası
D) Qrip
E) Adenovirus infeksiyası

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

964) A virus hepatiti üçün səciyyəvi deyil:

A) Davamlı immunitetin yaranması
B) Virusun insan orqanizmində uzunmüddətli persistensiyası
C) Xəstəliyin fəsli xarakter daşıması
D) Müəyyən yaş qruplarında rast gəlməsi
E) Epidemik alovlanmaların periodik olması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

965) E virus hepatiti üçün səciyyəli deyil:

SUSK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Orta Asiyada daha çox qeydiyyata alınır
B) Daha çox 1yaşa qədər uşaqlarda rast gəlir
C) Hamilə qadınlarda ağır gedişli olur
D) Müəyyən bölgələrdə yayılıb
E) Xəstəliyin periodikliyi və fəsilliliyi mövcuddur

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

966) Hansı infeksiyada piqmentasiya olur?

A) Skarlantinada
B) Toksidermiyada
C) Məxmərəkdə
D) Su çiçəyi infeksiyasında
E) Enterovirus infeksiyasında

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

967) Respirator - sinsitial infeksiya üçün aşağıdakılardan hansının olması səciyyəvidir?

A) İnağ
B) Diareya sindromu
C) Qicolma sindromu
D) Bronxoobstruktiv sindrom
E) Limfadenopatiya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

968) Hansı substratda salmonellyoz törədicisi aşkarlanmır?

A) Dəridə
B) Qusuntuda və öddə
C) Nəcisdə
D) Sidikdə
E) Qanda

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

969) Hansı virus infeksiyası üçün sarılığın olması səciyyəvi deyil?

A) Sarı qızdırma
B) İnfeksion mononukleoz
C) Herpetik infeksiya
D) Hemorragik qızdırma böyrək sindromu ilə
E) Sitomeqalovirus infeksiyası

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

970) Postvaksinal ensefalit hansı peyvənddən sonra ola bilməz?

A) Antirabik
B) Qızılca
C) Parotit
D) Poliomielit
E) AGDT

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

971) Anadangəlmə listerioz üçün aşağıdakılardan hansının olması səciyyəvi deyil?

A) Meningit
B) Pnevmoniya
C) Enterit
D) Hepatit
E) Mikrosefaliya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

972) AGDT - vaksininin əlavə təsirinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Nevroloji fəsadlar
B) İfadəli yerli reaksiya
C) Hipertermiya

SIGK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ İÇÜN

D) İfadəli eksikozla diareya
E) Allergik fəsadlar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. , В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

973) Hansı preparat kombinə olunmuş preparatlara aid deyil?

A) Biseptol
B) Polimiksin
C) Ampioks
D) Sulfaton
E) Salazopiridazin

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

974) Kəskin böyrək çatışmazlığı inkişaf edə bilməz:

A) Ensefalitik reaksiyada
B) Hipovolemik şokda
C) Böyrək parenximasının birincili infeksion zədələnməsində
D) Hemolizda
E) İnfeksion - toksik şokda

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

975) Hamilələrdə məxmərək zamanı törədicinin embrio - və fetotoksikliyi təzahür edə bilməz:

A) Xroniki persistə olunmuş infeksiya, anadangəlmə məxmərəyin subklinik forması ilə
B) Anadangəlmə eybəcərliklərlə (mərkəzi sinir sisteminin, gözlərin, ürəyin, skeletin patologiyası)
C) Ölü döl ilə
D) Hidrosefaliya ilə
E) Erkən düşüklə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА 1998

İNSK.AZ ödənişsiz İSTİFADƏ ÜÇÜN

976) BCJ vaksinanın fəsadlarına aid deyil:

A) Dərialtı soyuq absesslər
B) Kelloid çapıqlar peyvənd yerlərində
C) Generalizə olunmuş BCJ - infeksiya
D) Regional limfadenitlər absesləmə ilə
E) Anafilaktik şok

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

977) İmmunoqlobulinin yeridilməsi ilə təcili immunoprofilaktika bu xəstəlikdə aparılmır:

A) Gənə ensefalitində
B) A virus hepatitində
C) Meninqokok infeksiyasında
D) Qızılcada
E) Epidemik parotitdə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

978) Qazanılmış sitomeqalovirus infeksiyasının tipik təzahürü deyil:

A) Mononuklerozabənzər sindrom
B) Artrit
C) Sialoadenit
D) İnterstisial pnevmoniya
E) Hepatit

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, "Nasir", 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

979) Anadangəlmə virus hepatitin ən çox rast gələn törədicisi hansıdır?

A) Epşteyn - Barr virusu
B) D virus hepatiti
C) B virus hepatiti
D) Sadə herpes virusu
E) Sitomeqalovirus

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev, F. C. Tağızadə. İnfektologiya. Rəhbərlik. Bakı, “Nasir”, 2007, В. Ф. Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей. ГЭОТАР - МЕДИА1998

980) Şigellyozun etiotrop terapiyası üçün aşağıdakılardan hamısı istifadə olunmur:

A) Siprofloksasin
B) Nitrofuran preparatlar
C) Ampisillin
D) Oksasilin
E) Levomisetin

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

981) Bağırsaq amöbiazına aşağıdakılardan hamısı xas deyil:

A) bəzi şəraitdə toxum formasına keçərək, adətən yoğun bağırsağın yuxarı şöbələrində yaşayır
B) xəstəliyin törədicisi hematofaq ola bilər
C) yoluxma mexanizmi – fekal-oraldır
D) xəstəliyin törədicisi sista əmələ gətirmədən, vegetativ formada olur^
E) xəstəliyin törədicisi ibtidailər tipinə aiddir.

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

982) Amöbiaz zamanı bağırsaqlarda nə əmələ gəlir?

A) selikli qişanın dəyişikləri əmələ gəlmir
B) selikaltı qişanın diffuz iltihabı
C) yoğun bağırsağın selikli qişasının xoraları
D) selikli qişanın üzərində polipoz törəmələr
E) selikli qişanın total nekrozu

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

983) Amöbiazın patogenezinin əsas həlqəsinə hansı aiddir?

A) Bağırsaq divarında amöbalar tərəfindən iltihabın törənməsi, hematogen disseminasiya^
B) Bağırsaq divarında ödemli və artmış hüceyrə reaksiyası ilə iltihab dəyişikləri
C) Bağırsaq divarına amöbaların daxil olması və onların çoxalması
D) Cavabların hamısı düzgün hesab olunur

ÜNİVERSİTET ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Epitelin sitozu və xoraların əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

984) Amöbiaz zamanı inkubasiya dövrünün uzunluğu nə gədərdir?

A) 4-8 saat
B) 1-2 saat
C) 1-2 həftədən bir neçə aya qədər^
D) 2-5 gün
E) 1-2 gün

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

985) Bağırsaqdan kənar amöbiazın ən çox rast gəlinən fəsadı hansı ola bilər?

A) ağciyərlərin amöb etiologiyalı absesi
B) qaraciyərin amöb etiologiyalı absesi
C) dalağın amöb etiologiyalı absesi
D) baş beyinin amöb etiologiyalı absesi
E) böyrəklərin amöb etiologiyalı absesi

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

986) Qaraciyərin amöb etiologiyalı absesi zamanı hansı fəsad rast gəlinmir?

A) kəskin qara ciyər çatışmazlığı
B) dəridən absesin açılması
C) plevra boşluğuna absesin açılması
D) qarın boşluğuna absesin açılması
E) baş beyində metastazların əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

987) Bağırsaq amöbiazın ağır gedişi zamanı sadalanan fəsadlardan hansı ola bilməz?

A) düz bağırsağın sallanması
B) mezenterial damarların trombozu
C) bağırsaq qanaxması
D) yoğun bağırsağın çapıq strikturaları
E) xoraların perforasiyası, peritonit

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

988) Bağırsaq amöbiazın müalicəsində aşağıdakılardan hansı dərman istifadə olunmur?

A) emetin
B) metronidazol
C) tinidazol
D) xinidin
E) entamizol

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

989) Teniarinxoz üçün hansı xarakter deyil?

A) Patogenezin əsas faktorları- insan orqanizminə mexaniki, toksik-allergik və reflektor təsir
B) Yetkin helmint bir neçə il ərzində insanın nazik bağırsağında yaşayır
C) İnsan çiy donuz əti yeyəndə yoluxur
D) Perianal nahiyədə və nəcisdə parazitin yumurtalarının tapılması.
E) Patoqnomanik simptom- seqmentlərin anusdan öz-özünə çıxması

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2 9

990) Himenolepidozun əsas epidimioloji xüsusiyyətlərinə aid deyil:

A) Bağırsaqdaxili autoreinvaziyanın yaranması xarakterdir.
B) Cırtdan zəncirin həyat davamlılığının 3 ay davam etməsi
C) Törədici insanın nazik bağırsağında həm yetkin, həm sürfə formasında yaşayır.
D) Xəstənin nəcisi ilə yetkin invaziv yumurtalar ifraz olur.
E) Yoluxma çirklənmiş nəcisli xəstələrlə və alətlərlə kontakda olduqda baş verir.

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

991) Qrip zamanı yalançı inaq xarakterizə edilmir?

A) Çətinləşmiş və uzanmış nəfəsalma ilə.
B) Hürücü öskürəklə.
C) Qırtlaq stenozunun 3 dərəcəsi ayırd edilir.
D) Yayılmış sianozla.
E) Hava çatmamazlığı hissi ilə.

ŞƏXSİ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

992) 7nyaşa qədər uşaqlarda orta ağırlıqlı ağırlaşmamış qripin müalicəsinə aiddir:
1) antibakterial praparatlar 2) spesifik immunoqlobulin 3) virusəleyhinə vasitələr 4) simptomatik vasitələr.

A) 2, 4
B) 1, 2, 3
C) 4
D) 1, 3
E) 1, 2, 3, 4

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

993) Qripin müalicəsi zamanı antibiotiklərin tətbiqi nə zaman göstərişdir: 1) qripin ağır formalarında 2) bakterial ağırlaşmalarda 3) yaşlı insanlarda 4) yalançı inağda.

A) 1, 3
B) 1, 2. 3. 4
C) 2, 4
D) 4
E) 1, 2. 3

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

994) Qızılca virusuna sadalanan xüsusiyyət xas deyil:

A) Xromosomun zədələnməsini əmələ gətirməsi
B) Fiziki və kimyəvi faktorların təsirinə qarşı dözümlülük
C) RNT-tərkibli paramiksovirusdur
D) Sitopatogen təsir
E) Hemaqqlutinəedici, hemolizedici, komplement birləşdirici aktivliyə malik olması

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

995) Epidemioloji olaraq qızılca virusuna sadalanan xüsusiyyət xas deyil:

A) İnfeksiya mənbəyi-xəstə insandır
B) Antroponoz

TƏK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Qızılcaya qarşı insanlarda yüksək həssaslıq və xəstəliyi keşirdikdən sonra formalaşmış ömürlük davamlı immunitet
D) Virus gəzdiricilik
E) Xəstəliyin qış-yaz mövsümlülüyü

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

996) Qızılca üçün sadalanan bu klinik simptom xas deyil:

A) Ekzantema və enantemalar
B) İfadə edilmiş kataral təzahür
C) Kəskin başlanğıc
D) Hepato-lineal sindrom
E) İntoksikasiya

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

997) Qızılcanın prodromal dövründə patoqnomik əlamət hansıdır?

A) Rinit, konyuktivit
B) Boyun limfa düyünlərinin böyüməsi
C) Qızdırma
D) Traxeit, bronxit
E) Yanaqların, damağın, dodaqların selikli qişasında Belskiy-Filatov-Koplik ləkələri

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

998) Qızılca zamanı səpgilərin xarakterinə aid deyil:

A) Səpkinin 2-3-cü günündən başlayaraq piqmentasiya əmələ gəlir və 1-2 həftə saxlanılır.
B) Hiperimiya fonunda nöqtələr
C) Ləkəli-papulyoz
D) Səpkilər birləşirlər
E) Səpmənin 3-4cü gün davam etməsi və mərhələliyi

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

999) Məxmərəyi skarlatinadan fərqləndirmir:

A) Artralgiyanın olması
B) Xarakter “moruğabənzər dilin” olmaması

SUCK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Ətrafların bükücü səthləri və dəri büküşlərində səpginin sıxlaşmaması
D) Yumşaq damağın selikli qişasında hiperemiyanın olmaması və angina
E) Ağ dermoqrafizm və avazımış burun-dodaq üçbucağının olmaması

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1000) Anadangəlmə məxmərəyin patogenezində sadalananlardan hamısı əhəmiyyət kəsb etmir:

A) Hamiləlik müddətindən asılı olaraq zədələnmənin tezliyi
B) Ananın yuxarı tənəffüs yollarının epitelial hüceyrələrindən məxmərək virusunun daxil olması
C) Embrion toxumalarına məxmərək virusunun tropizmi
D) Hematogen və limfogen yolla virusun dölün toxumalarına keçməsi
E) Allergik komponentin olması

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1001) Su çiçəyi zamanı inkubasion dövr nə qədərdir?

A) 5 gündən 10 günə kimi
B) 11 gündən 21 günə kimi
C) 18 gündən 23 günə kimi
D) 24 gündən 30 günə kimi
E) 1 aydan çox

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1002) Su çiçəyinin əsas klinik simptomlarına sadalananlardan hansı aid deyil:

A) Dəridə və selikli qişalarda polimorf ləkəli-vezikulyar səpgilər
B) Qaraciyər və dalağın böyüməsi
C) Qızdırma
D) İntoksikasiya
E) Kəskin başlanğıc

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1003) Parotit meningiti zamanı onurğa beyin mayesində sadalananlardan hamısı aşkar olunmur:

A) Maye şəffafdır və günəş şüalarını tam əks etdirir

YALNIZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Likvorda neytrofillər üstünlük təşkil edir
C) Zülal tərkibi artıb
D) Likvorda limfositlər üstünlük təşkil edir
E) Sitoz 1000 hüceyrəyə qədər və çoxdur

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1004) İnfeksion mononukleoz zamanı leykositar formulanın dəyişməsi: 1) limfomonositoz 80-90%-dək 2) atipik mononuklearlar 3) mülayim leykositoz 4) mülayim anemiya.

A) 2,4
B) 1,2,3,4
C) 1,2,3
D) 1,3
E) 4

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1005) Meninqokok infeksiyasının generalizə edilimiş formasına sadalananlardan hansı aid deyil:

A) Meninqokkoksemiya
B) Meninqokokk meninqoensefalitı
C) Qarışıq variantlı meninqokkoksemiya irinli meningitlə
D) Meninqokkok daşıyıcılıq
E) Meninqokkok meningiti

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1006) Meninqokok meningitinin diaqnozunun dürüst təsdiqi üçün vacibdir:

A) Qalın qan damlasının mikroskopiyası
B) Meninqokkoka görə ağız qırtlaq və burundan yaxma
C) Meninqokkoka görə qanın əkilməsi
D) Likvorun bakterioskopiyası
E) Meninqokkoka görə likvorun əkilməsi

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1007) Yüksək kəskin meninqokoksemiya üçün xarakterik deyil:

SUSK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Dəri örtüklərində birdən geniş hemorragiya əmələ gətirməsi ilə çoxlu hemorragik səpgilərin əmələ gəlməsi
B) Dəri örtüklərində hemorragik səpgilər ilk 2-gün ərzində tədricən əmələ gəlir
C) Təngnəfəslik müşahidə edilir, AT enir, nəbz sapvaridir
D) Xəstəliyin başlanğıcı qızğındır birdən temperaturun qalxması ilə
E) Qıcolmalar, huşun itməsi ola bilər, temperatur normal rəqəmlərə qədər enə bilər

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1008) Meninqokok meningiti üçün xarakterik deyil:

A) Xəstəlik bədən temperaturunun 39-40°C-ə qədər artması ilə kəskin başlayır
B) Xəstəlyin 1-ci günündən qusmanın əmələ gəlməsi
C) Meningial işarələrin əmələ gəlməsi
D) Aşağı ətraflarda hemorragik səpgilərin əmələ gəlməsi
E) Başın yanlara çevrilməsi zamanı güclənən ifadə edilmiş baş ağrısı

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1009) 1 yaşına qədər olan uşaqlarda meninqokok meningitinin xüsusiyyətlərinə aid deyil:

A) Dəri örtüklərində hemorragik səpgilərin əmələ gəlməsi
B) Meningeal simptomlar zəif ifadəlidir və ya mənfidir
C) Xəstəliyin birinci saatlarından yüksək temperatur
D) "Asılma"(Lesaj), böyük əmgəyin qabarması, başın arxaya qatlanması simptomları müsbətdir
E) Meningeal poza: yanı üstə uzanmış, baş arxaya qatlanır, ayaqlar diz və bud-çanaq oynağından qatlanıb və qarına tərəfə yığılıb

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1010) Meninqokkok meningitinin ağır forması üçün xas deyil:

A) Artmiya taxikardiya və ya bradikardiya ilə, AT-nin qalxması
B) Müsbət meningial işarələr fonunda-qıcolmaların və huşsuz vəziyyətin üstünlüyü
C) Üzün hiperemiyası və şişkinliyi, tənəffüsün tezləşməsi və aritmik olması
D) Dəri örtüklərində çoxlu hemorragik səpgilərin əmələ gəlməsi
E) Yüksək temperaturla kəskin başlanğıc

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

SISKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

1011) Meningitin fəsadı olan beyin maddəsinin (yerdəyişməsi) pərçimlənməsi üçün xarakter deyil:

A) Üz cizgiləri itiləşir, göz altında dairələr əmələ gəlir
B) Meningit fonunda ümumi klonik-tonik qıcolmalar, psixomotor oyanıqlıq inkişaf edir
C) Təngnəfəslik inkişaf edir, tənəffüs pozulur
D) Korneal reflekslərin sönməsi, bəbəklərin daralması və sonra genəlməsi, onların işığa süst reaksiyası
E) Taxikardiya ilə tezliklə növbələşən bradikardiya , aritmik puls

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1012) Meninqokok infeksiyası zamanı xəstədə bu ağırlaşma müşahidə edilmir:

A) Mədə-bağırsaq, uşaqlıq, parenximatoz-subaraxnoidal qansızmalar.
B) Mioendoperikardit
C) Toksik-infeksion şok
D) Beynin kəskin şişkinliyi və ödemi (yerdəyişməsi) pərçimlənməsi sindromu ilə
E) Beyin qan dövranın kəskin pozulması

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1013) Etiotrop müalicə kimi meninqokkok meningiti zamanı ilkin seçim preparatıdır:

A) Sulfamonometaksin
B) Ampisillin
C) Gentamisin
D) Levomisetin
E) Penisillin

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1014) Meninqokkok meningiti zamanı antibakterial müalicənin kəsilməsinin əsas şərtləri:1) temperaturun normallaşması, əhvalın yaxşılaşması, 2) baş ağrısının olmaması, 3) meningial simptomların itməsi, hemoqramın normallaşması, 4) likvorun sanasiyası (1ml-də 100 hüceyrədən aşağı limfositar sitoz).

A) 1, 3
B) 4
C) 2, 4

SINAQ.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) 1, 2, 3
E) 1, 2, 3, 4

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1015) Meninqokkok infeksiyasının toksik-infeksion şoku zamanı müalicə zamanı tətbiq edilir:
1) qlyukokortikoidlər 2) izotonikkristalloid məhlullar 3) levomisetin-suksinat 0,5 qr gündə 3 dəfə parenteral 4) penisillin gündə 32-40 mln TV.

A) 2, 4
B) 1, 2, 3, 4
C) 1, 3
D) 4
E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1016) Göyöskürək zamanı patogenezin aparıcı halqalarına aid deyil:

A) Qeyri-spesifik qıcıqlandırıcılar əlavə olaraq dominant qıcıqlandırıcı ocaqlara təsir edir
B) Törədici yuxarı tənəffüsyollarının selikli qişasına düşür
C) Tənəffüs yollarının reseptorlarının qıcıqlanması öskürəyi şərtləndirir və MSS-də qıcıqlanma ocaqlarını əmələ gətirir
D) Göyöskürək çöpü tərəfindən ifraz olunan toksin mərkəzi sinir sisteminı zədələyir
E) Göyöskürək çöpü tərəfindən ifraz olunan toksin daimi tənəffüs yollarının reseptor aparatına təsir edir

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1017) Uşaqlarda KRX zamanı 1-ci dərəcəli inağın tipik əlamətidir:

A) Daimi təngnəfəslik
B) Stenoz, sərt öskürək, səs dəyişilməsi zamanı tənəffüs çatmamazlığının olması
C) Periodik olaraq stenotik tənəffüs və səsin xırıltılı olması
D) Daimi stenotik tənəffüs
E) Periodik olaraq inspirator təngnəfəsliyin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1018) 1 yaşa qədər uşaqlarda bronxiolitin əsas səbəbidir:

SINAQ.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Respirator-sintisial virus
B) Pnevmosistlər
C) Paraqripp virusu
D) Mikoplazma
E) Stafilakokk

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1019) Skarlatinanın əsas simptomlarına aid deyil:

A) Dərinin təbii büküşlərində səpgilərin sıxlaşması
B) Artritlər
C) Qızdırma, intoksikasiya
D) Hiperemiya fonunda nöqtəşəkilli səpgilər
E) Tonzillit, çənəaltı limfadenit

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1020) Skarlatinanın erkən ağırlaşmalarına aiddir:

A) Nefrit
B) Otit, sinusit, mastoidit
C) sinovit
D) Miokardit
E) Sadə limfadenit

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1021) İnfeksion mononukleozun orta-ağır forması üçün xas deyil:

A) Hepatosplenomeqaliya
B) Limfaadenopatioya arxa-boyun qrup limfa düyünlərinin böyüməsinin üstünlüyü ilə
C) Atipik mononuklearların olması
D) İnfeksion-toksiki ensefalopatiya
E) Angina

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1022) Uşaqlarda göyöskürəyin ağır formasının müalicəsi zamanı sadalananlardan hamısı tətbiq edilmir:

SİSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Oksigenterapiya
B) Qlyukokortikoidlər
C) Spesifik immunoqlobulinlər
D) Tənəffüs analeptikləri
E) Antibiotiklər

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1023) Rozeolyoz səpgilər bu xəstəlikdə rast gəlmir:

A) Pratif A və B
B) Brill xəstəliyi
C) Yalançıvərəm
D) Qarın yatalağı
E) Səpgili yatalaq

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1024) Ləkəli səpgilər bu xəstəlikdə rast gəlmir:

A) Təbii çiçək
B) Qızılca
C) Leptospiroz
D) İnfeksion mononukleoz
E) Məxmərək

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1025) Sadalananlardan hansı virus infeksiyaların müalicəsinin molekulyar əsasına aid deyil?

A) Antibiotiklərin istifadəsi
B) İnterfonların və onların induktorlarının istifadəsi
C) Mikroorqanizmin reseptorlarının bloklanması
D) Törədici liqanlarının bloklanması
E) Reseptorların yeridilməsi (antiidiotip antitel)

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1026) Dərin koma zamanı müşahidə edilmir:

SUSAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Ağrıya reaksiyanın saxlanması
B) Vətər və digər reflekslərin sönməsi
C) Huşun olmaması
D) Tənəffüsün kəskin pozulması
E) Qeyri-iradi sidik ifraz etmə, defekasiya

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1027) Qarın yatalağı çöpü üçün xarakterik deyil:

A) D qrup salmonellara aiddir
B) Spor və kapsul əmələ gətirmir
C) B qrup salmonellara aiddir
D) Ancaq insan üçün patogendir
E) Ekzotoksin əmələ gətirmir

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1028) Qarın yatalağı zamanı bağırsağın deşilmə simptomlarına aid deyil:

A) Qarın divarı əzələlərinin gərginliyi
B) Nəcis ifraz etmə zamanı qanın olması
C) Qarında ağrılar
D) Peritonit əlamətlərinin zəif təzahürü
E) Meteorizm, qaraciyər kütlülüyünün olmaması, hıçqırma, qusma

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1029) Qarın yatalağının rekonvalessentlərinin dinamik müşahidəsi zamanı hansı müayinə aparılmır?

A) Nəcisin bakterioloji müayinəsi
B) Qanın bakterioloji müayinəsi
C) Qan Vi-hemaqlütinasiya reaksiyasına
D) Ödün bakterioloji müayinəsi
E) Sidiyin bakterioloji müayinəsi

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1030) Qarın yatalağının patogenetik müalicəsi üçün tətbiq edilmir:

A) Kalloid məhlullar

SINAQ.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Qan köçürmə
C) Kristalloid məhlullar
D) Hemodez
E) Qlukoza məhlulu

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1031) Salmoneliozun qastrointestinal forması zamanı inkubasion dövrün uzunluğu əsasən nə qədər olur?

A) 12-dən 24 saata qədər
B) 72 saatdan çox
C) 6 saata kimi
D) 25-dən 48 saata qədər
E) 49-dan 72 saata qədər

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1032) Salmoneliyoz zamanı nəcisdə bü cür dəyişiklik qeyd edilmir:

A) Selikli-qanlı
B) "Bataqlıq lili" tipi
C) "Ət suyu" tipi
D) "Moruq jelesi" tipi
E) Nəcis xüsusiyyətini saxlamaqla maye sulu

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1033) Salmoneliozun generelizə olunmuş formasının septik variantına əlamətlərinə aid deyil:

A) Hepatosplenomeqaliya, mümkün ola bilən sarılıq
B) İkincili septikopiemik ocaqların formalaşması
C) Qeyri-düzgün qızdırma tipi, xəstəliyin gedişatında dövrülülüyün olmaması
D) Uzunmüddətli qastroenterik sindrom
E) Üşütmə, tərləmə

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1034) Salmoneliozun qastrointestinal formasının müalicəsinə aid deyil?

A) Su-elektrolit balansının bərpası

SUCK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Spazmolitiklər
C) Dezintoksikasiya
D) Büzüşdürücü vasitələr
E) Antibakterial müalicə

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1035) Diareya sindromunun səngiməsi üçün sadalananlardan hansı tətbiq edilmir:

A) Qlyukonat kalsiy
B) İndometasin
C) Papaverin, no-şpa
D) Büzüşdürücü vasitələr
E) İmodium

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1036) Qida toksikoinfeksiyalarının epidemiologiyasına aid deyil:

A) Yoluxma yolu alimentardır
B) Gedişatı çox vaxt alovlanma şəklindədir
C) Törədicilər qidaya ətraf mühütdən düşür
D) Parenteral yoluxma mümkündür
E) Qida məhsullarının endogen(xəstə insan tərəfindən) infeksiyalaşması ola bilər

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1037) Qida toksikoinfeksiyaların patogenezində rol oynamır:

A) Bioloji aktiv maddələrin sintezinin pozulması
B) Ümumi toksik sindrom
C) Toksinlərin mədə-bağırsaq traktına yerli təsiri
D) Autoimmun reaksiyaların inkişafı
E) Qastroenteretin inkişafı

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1038) Qida toksikoinfeksiyaları zamanı toksinlərin təsiri altında mədə-bağırsaq traktında bu dəyişikliklər baş vermir:

A) Mədə-bağırsaq traktının motorikasının pozulması

SUMQAYIT ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Müxtəlif bioloji maddələrin sintezinin dəyişikliyi
C) Hüceyrə membranın keçiriciliyinin artması
D) Selikli qişanın iltihabı
E) Bağırsaq epitelinin xovlarının atrofiyası

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1039) Stafilokkok etilogiyalı qida toksikoinfeksiyalarının xarakter simptomlarına aid deyil:

A) Uzunmüddətli diareya
B) Epiqastriyada güclü ağrılar
C) Qızdırmanın olmaması
D) Hemodinamik pozulmalar
E) İntoksikasiyanın təzahür etməsi

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1040) Klostridili qida toksikoinfeksiyalarının patogenezinin əsas mexanizmlərinə aid deyil:

A) Bağırsağın selikli qişasının bakteriyalarla bilavasitə zədələnməsi
B) Bağırsağın selikli qişasının toksinlərlə zədələnməsi
C) Nekrotik enteritin inkişafı
D) Toksemiya
E) Bakteriemiya

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1041) Qida toksikoinfeksiyalarının müalicəsi üçün sadalananlardan hansı tətbiq edilmir:

A) Oral rehidratasiya, duz məhlullarının v/d yeridilməsi
B) Antibiotiklər
C) Ferment preparatları və büzüşdürücü vasitələr
D) Mədənin yuyulması
E) Diareya sindromunun qarşısını alan vasitələr

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1042) Qida toksikoinfeksiyaları zamanı v/d rehidratasiya üçün sadalanan hansı məhlullar tətbiq edilmir:

SUSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Laktosol
B) Asesol, kvartasol
C) Poliqlukin, reopoliqlukin
D) Xlosol, ringer-laktat
E) Disol, trisol

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1043) Botulizmlə xəstələnmə bu sadalanan məhsulların qəbulu nəticəsində baş vermir:

A) Evdə duza qoyulmuş və konservləşdirilmiş göbələk
B) Evdə konservləşdirilmiş meyvə və tərəvəz
C) Ev vetçinası, sala, kolbasa
D) Evdə hazırlanmış duzlu və hisə verilmiş balıq
E) Süd və süd məhsulları

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1044) Botulizmli xəstələrə bu şikayət xarakter deyil:

A) Ağızda quruluq
B) Udmanın pozulması
C) Baş ağrıları
D) Görmənin pozulması
E) Zəiflik

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1045) Botulizm zamanı sadalanan bütün göz simptomları qeyd edilir, birindən başqa:

A) Midriaz, nistaqm
B) Korneal refleksin yüksəlməsi
C) Bəbəklərin işığa zəif reaksiyası, konvergensiya və akkomodasiyanın pozulması
D) Ptoz
E) Göz almasının hərəkətinin məhdudlaşması, ekzoftalm

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

ÜNSİL AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

1046) Uşağın 7 yaşı var.5 gündür xəstədir. Bədən temperaturu 37,6°C-dir.Şikayəti tənəffüsün çətinləşməsindən, inspirator təngnəfəslikdən, zəiflikdəndir.Baxış zamanı: damaq badamçıqlarında ərp, pıçıltılı danışıq, avazımış dəri, ÜYT dəqiqədə 120, karlaşmış tonlar, ürək kütlülüyünün sol kənarı gilədən 2 sm xaricədir.Ehtimal olunan diaqnoz:

A) Difteriya
B) Yalançı inaq
C) Revmatizm
D) KRVİ, miokardit
E) Angina pauza

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1047) Damağın lokalizə olmuş difteriyası zamanı ərp üçün daha xarakter olan əlamətləri seçin:

A) Ərplərin götürülməsi zamanı selikli qişa qanayır
B) Ərp boz-qəhvəyyi çalarlıdır
C) Ərp spatellə asanlıqla götürülür
D) Ərp şpatellə asanlıqla sürtülür
E) Ərp hamar səthə malikdir

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1048) Meninqokoksemiya zamanı səpgilərin xarakter əlamətləri deyil:

A) Xəstəliyin 3-4-cü günü əmələ gəlməsi
B) Qurumuş elementlərin yerində tez nekroz inkişafı
C) Səpgilərin xüsusilə ətrafların distal hissələrində sıx yerləşməsi
D) Makulo-papulyoz elementlər
E) Ulduzvari hemorragik elementlər

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1049) Sadalananlardan hansını təbii çiçəyə şübhə olduqda etmək lazımdır?

A) Xəstəni təcili olaraq xüsusi sanitar nəqliyyatla infeksion stasionara hospitilizə etmək
B) Xəstə və kontakada olan insanları təcrid etmək
C) Sadalananlardan hamısını
D) Xəstəyə xəstəlik ocağında ilkin yardımı göstərmək
E) Xüsusi təhlükəli infeksiya haqqında GEM-ni xəbərdar etmək

SİSTEM ƏZƏDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1050) 42 yaşlı ovçu mil-bilək oynağı nahiyəsindən tələdən çıxrılan zaman tülkü tərəfindən dişlənmişdir.Bu vəziyyətdə sadalanan hansı tədbirlər vacib sayılır.

A) Yaranın birincili işlənməsi
B) Profilaktik dozada tetanus əleyhinə zərdabın yeridilməsi
C) Bütün tədbirlər vacibdir
D) Antibarik vaksinasiyanın aparılması
E) Heyvanın baş beyinin histoloji və virusoloji tədqiqi

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1051) 50 yaşlı xəstədə ev şəraitində hazırlanmış ət konservini qidada istifadə etdikdən iki saat sonra üşütmə, başgicəllənmə, epiqastral nahiyədə kəsici ağrılar, təkrari çoxlu qusma baş verib, daha iki saat sonra tez-tez duru, pis qoxulu stul əmələ gəlib.Oxşar, amma daha yüngül formalı mənzərə həmin konservləri yeyən xəstənin arvadında müşahidə edilib.Daha çox ehtimal olunan diaqnozu göstərin:

A) Qida toksikoinfeksiyası
B) Qarın yatalağı
C) Virus qastroenterekoliti
D) Eşerixioz
E) Dizenteriya

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1052) Meningitə şübhələnməyə imkan verən klinik əlamətlər:

A) Qızdırma, intoksikasiya, boyun və gövdə əzələlərinin tonik gərginliyi, bədən vəziyyətinin dəyişilməsi zamanı qəflətən qusmanın əmələ gəlməsi
B) İntoksikasiya, qızdırma, üz sinirinin parezi, artikulyasiyanın pozulması
C) İntoksikasiya, qızdırma, AT-nin qalxması, ənsə nahiyəsində baş ağrıları, gözlərin qarşısında “ qara növtələri”in olması
D) İntoksikasiya, qızdırma, qıcolma sindromu, huşun pozulması
E) İntoksikasiya, qızdırma, AT-nin enməsi, taxikardiya, başgicəllənmə

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

SUDK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

1053) 10-cu sinif şagirdi kəskin üşütmə, əzabverici baş ağrıları, susuzluqdan şikayət edir.1-ci gündür xəstədir. Bədən temperaturu 40,0 °C.Huş qarışıqdır.Dəri örtükləri sianotikdir, sağrı və budlarda xırdanöqtəli petexiyalardan 3-4 sm qansızmalı hemorragik səpgilər var.Yuxarı ətrafların, belin, qarnın dərisində tək-tək razeolyoz və razeolyoz –papulyoz elementlər var.Ənsə əzələlərinin rigidliyi, Kerninq simptomu şübhəlidir, nəbz dəq 120 vurğu, zəif dolğunluqlu, ürək tonları karlaşmış,AT 85/55 mm.c.süt, Tənəffüsün sayı dəqiqədə 28. Qanda: leykositoz 22×109/l sola meyilliliklə, EÇS 26 mm/saat. Ehtimal olunan diaqnoz:

A) Meninqokoksemiya
B) Şenleyn-Henox xəstəliyi (hemorragik vaskulit)
C) Qripp
D) Trombositopenik purpura
E) Septisemiya

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1054) Udlağın lokalizə edilmiş difteriyası üçün xarakterikdir:

A) Bədənin yüksək temperaturu, çənəaltı limfatik düyünlərin böyüməsi, badamcıqlarda hörümçəktoruna bənzər ağımtıl ərp
B) Kəskin başlanğıc, yüksək temperatur, təzahür etmiş intoksikasiya, kəskin hiperemiyalaşmış badamcıqlarda nöqtəvari sarımtıl ərp
C) Qızdırma, mülayim intoksikasiya, boğazda zəif ağrı, sianotik badamcıqlarda möhkəm bozumtul ərp
D) Udqunma zamanı boğazda intensiv ağrı, güclü ödemli, hiperemiyalaşmış badamcıqlarda irinli ərp
E) Uzunmüddətli qızdırma, hepatosplenomeqaliya, azödemli badamcıqların nekrotik dəyişikliyi

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1055) Üçgünlük malyariya üçün sadalanan simptomlardan hansı xarakterik deyil?

A) Növbələşən periodlu üşütmə ilə intermitticəedici qızdırma, istilik hissi və tərləmə
B) Anemiya
C) Dalaq və qaraciyərin böyüməsi
D) Residivlərin olması
E) Limfoadenopatiya

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

SINAQ ÖDƏNİŞLİ İSTİFADƏ ÜÇÜN

1056) Xəstə 21 yaşında, kəskin xəstələnib: temperatur 38,8°C, boğazda ağrılar əmələ gəlib. Baxış zamanı damaq himeremikdir, badamcıqlarda ağımtıl, şpatellə götürülən ərp var, bütün qrup əsasən də boyun limfa düyünləri büyüyüb, 3-4 sm diametrindədir. Qaraciyər və dalaq böyüyüb. Dəyişilməmiş dəri fonunda xırdaləkəli səpgi var. Qanın klinik təhlili: leykositoz, limfomonositoz, EÇS 38 mm/saat, trombositlər 220×109/l. Uyğun olan diaqnozu seçin:

A) Epşteyn-Barr virus infeksiyası (infeksion mononukleoz)
B) Yalançı vərəm
C) Adenovirus infeksiyası
D) Kəskin limfoleykoz
E) Kəskin limfositoz

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г.

1057) Müalicəvi antitoksik zərdab hansıdır?

A) Botulizm əleyhinə
B) Göy öskürək əleyhinə
C) Qarayara əleyhinə
D) Ensefalit əleyhinə
E) Brusellyoz əleyhinə

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1058) Xəstədən götürülmüş materialında törədicini aşkar etmək üçün əsas laborator diaqnostik metoddur:

A) Histokimyəvi
B) Dəri-allergik
C) Seroloji
D) Allerqoloji
E) Bakterioloji

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1059) Ağır olmayan infeksion xəstəni hospitalizə edirlər

A) Xəstəxana nəqliyyatı ilə
B) Poliklinikanın nəqliyyatı ilə
C) Şəhər dezinfeksiya staansiyasının nəqliyyatı ilə
D) Şəhər nəqliyyatı ilə

SIGK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Təcili yardımla

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1060) Bağırsaq infeksiyaları zamanı əsas yoluxma mexanizmidir:

A) Hematogen
B) Hava-toz
C) Fekal-oral
D) Hava-damcı
E) Parenteral

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1061) Passiv immunitetin yaradılmasi üçün yeridilir:

A) Antibiotiklər
B) Vaksinlər
C) Zərdablar
D) Bakteriofaqlar
E) Anatoksinlər

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1062) İnfeksion praktikada dezinfeksiya üçün tez-tez tətbiq edilir:

A) Spirtlər
B) Turşular
C) Qələvilər
D) Xlortərkibli preparatlar
E) Sintetik yuyucu vasitələr

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1063) Kəskin bağırsaq infeksiyalarının diaqnostikasında əsasən tədqiq edilir:

A) Qan
B) Likvor
C) Sidik
D) Nəcis
E) Öd

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1064) İnfeksion xəstəlik aşkar oolunduqda infeksiya ocağında ilkin olaraq hansı dezinfeksiya aparılır?

A) Profilaktik
B) Cari
C) Son
D) Planlı
E) Spesifik

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1065) Seroloji reaksiyanın qoyulması üçün götürülür:

A) Bəlğəm
B) Vaginal möhtəviyyat
C) Nəcis
D) Qan
E) Sidik

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1066) Barmağı basmaqla yoxa çıxır:

A) Rozeola
B) Papula
C) Hemorragiya
D) Vezikula
E) Pustula

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1067) Antibiotiklər nəyə təsir edir?

A) Viruslara
B) Prionlara
C) Bakteriyalara
D) Qranulomalara
E) İbtidailərə

SINAQ.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1068) Anaerob mikroblar qrupuna aid olan törədici?

A) Stafilokokk
B) Salmonella
C) Tetanus bakteriyası
D) Şigella
E) Steroptokokk

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1069) Qarın yatalağı zamanı tipik ağırlaşma?

A) Sinusit
B) Pnevmoniya
C) Parotit
D) Meningit
E) Bağırsaq xorasının perforasiyası

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1070) Bakterial dizenteriya zamanı nəcisin görünüşü:

A) Moruq jelesi
B) Noxud püresi
C) Bataqlıq lili
D) suli, həzm olunmamış qida qalıqqları ilə
E) Bağırsaq tüpürcəyi

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1071) Xəstələnmənin yay-payız artımı qeyd olunur:

A) Difteriyada
B) Meninqokokk infeksiyasında
C) Qrippdə
D) Dizenteriyada
E) Brusellyozda

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

ÜNSİK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

1072) Dizenteriya zamanı qarında ağrılar:

A) Daimi, sızıldayan
B) Defekasıya aktından kənar
C) Sancışəkilli, defekasiya aktından əvvəl artır
D) Ancaq defekasiya aktından sonra əmələ gəlir
E) Kəskin-xəncərvari

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1073) Müalicəvi yağ imaləsi nəyin müalicəsində tətbiq edilir?

A) Xronik dizenteriya
B) Botulizm
C) Qarın yatalağı
D) Xolera
E) Salmonellyoz

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1074) Dizenteriyanın əsas simptomu:

A) Qarında daimi ağrılar
B) Qızdırma
C) Selikli və qanlı nəcis ifrazı
D) Baş ağrısı
E) Üşütmə-titrətmə

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1075) Vəba zamanı nəcisin görünüşü:

A) Bağırsaq tüpürcəyi
B) Bataqlıq lili
C) Ət suyuna oxşar
D) Moruq jelesi
E) Düyü həlimi

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1076) Vəbanın müalicəsi zamanı birinci planda mübarizə aparılır:

SINAQ.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Qarında ağrılarla
B) Hipotermiya ilə
C) Susuzlaşma ilə
D) İntoksikasiya ilə
E) Hipertermiya ilə

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1077) Vəbalı xəstələrdə müalicənin əsas prinsipi:

A) Spazmalitiklər
B) Su və duzların defisitinin yerinin doldurulması və etiotrop müalicə
C) Etiotrop müalicə
D) Ağrıkəsicilər
E) Dezintoksikasiya

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1078) Vəba zamanı laborator tədqiqin əsas metodu:

A) Bioloji
B) Seroloji
C) İmmunoloji
D) Bakterioloji
E) Dəri allergik sınağı

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1079) Vəba zamanı rehidratasiya üçün istifadə olunan duz məhlullarını:

A) 40-42 C-ə qədər qızdırırlar
B) Temperatur rejimi əhəmiyyət kəsb etmir
C) 20-25 C-dək soyudulur
D) Otaq temperaturundadır
E) Bədən temperaturuna qədər qızdırırlar

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1080) Vəbalı xəstələrin evə yazılmasından əvvəl aparılmalıdır:

A) Nəcisin üçdəfəli tədqiqi

TUTUK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Təkrar bakteriolojii müayinə aparılmır
C) Nəcisin və ödün birdəfəli tədqiqi
D) Nəcisin və ödün ikidəfəli tədqiqi
E) Nəcisin ikidəfəli və ödün birdəfəli tədqiqi

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1081) 3-cü dərəcəli susuzluğun simptomu

A) Dəri büküşü tez düzəlir
B) Dərinin hiperemikliyi
C) Poliuriya
D) Bədən temperaturunun artması
E) Oliquriya

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1082) Vəba törədicisi hansı qrupa aiddir?

A) Helmintlər
B) Göbələklər
C) İbtidailər
D) Bakteriyalar
E) Viruslar

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1083) Qida toksikoinfeksiyası zamanı qusma:

A) Qida qəbulu ilə əlaqəli deyil
B) Yüngüllük gətirmir
C) Sistemşəkilli başgicəllənmələr ilə
D) Xəstənin cəld durması zamanı baş verir
E) Yüngüllük gətirir

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1084) Donor hansına mütləq yoxlanmalıdır?

A) Qarın yatalağına
B) Qara yaraya
C) Dizenteriyaya

SƏRBƏST İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Malyariyaya
E) Hepatit B virusuna

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1085) Salmonelleozun yüngül formasının müalicə üsulu:

A) Kortikosteroidlər
B) Əzələdaxili ampisillin
C) Duz məhlullarının parenteral yeridilməsi
D) Vitaminlər
E) Mədənin yuyulması+çoxlu maye qəbulu

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1086) Botulizm zamanı ölümün səbəbidir:

A) Miokardit
B) Böyrək çatmamazlığı
C) Qaraciyər catmamazlığı
D) Tənəffüs iflici
E) Pnevmoniya

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1087) Botulizm zamanı birincili tibbi yardım:

A) Levomisetin
B) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası
C) Analeptiklərin qəbulu
D) Hipertemiya ilə mübarizə
E) Mədənin yuyulması+sifon imaləsi

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1088) Virus B hepatitindən sonra dispanzerisaiyanın müddəti:

A) 3 ay
B) 1 ay
C) Aparılmır
D) 6 ay
E) Bir il

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1089) Virus A hepatiti ilə kontakda olanların profilaktikası üçün lazımdır:

A) Vaksinin yeridilməsi
B) Antibiotiklərin yeridilməsi
C) Qamm-qlobulinin yeridilməsi, 35 gün ərzində nəzarət
D) 35 gün ərzində nəzarət
E) Profilaktika aparılmır

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1090) Virus A hepatitli xəstələrin bazis müalicəsi:

A) Antibiotiklər
B) Hormonlar
C) Qamma-qlobulinin yeridilməsi
D) virusəleyhinə preparatlar
E) Yataq rejimi və dieta

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1091) Qara ciyər komasının əsas əlaməti

A) Taxikardiya
B) Oyanıqlıq
C) Qıcolmalar
D) Huşun tam itməsi və reflekslərin olmaması
E) Temperaturun 39°C olması

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1092) Hepatit A və B-ni birləşdirir:

A) Qaraciyərin zədələnməsi
B) Yoluxma yolları
C) Xroniki formaların inkişafı
D) Profilaktik tədbirlər
E) Dalağın zədələnməsi

SMSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1093) Hepatit B virusunun profilaktikası:

A) İfrazatların dezinfeksiyası
B) Ancaq birdəfəlik şprislərin tətbiqi
C) Meyvə və tərəvəzlərin yuyulması
D) Qaynadılmış suyun istifadəsi
E) Deratizasiya tədbirləri

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1094) Qripp zamanı bakterial ağırlaşmanın müalicəsi üçün istifadə edilir:

A) Antibiotiklər
B) Sitostatiklər
C) Kortikosteroidlər
D) Remantadin
E) Vitaminlər

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1095) Məktəbdə qripp epidemiyası zamanı tibb personalının taktikası:

A) Məktəb radiosunda "Qripp, ötürülmə yolları, klinika və profilaktika" mövzusunda çıxış
B) Qida blokuna nəzarət
C) Adi rejimdə iş
D) Yerin kvarslaşdırılması
E) Qaynadılmamış su içməyin qadağan olunması

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1096) Qripp üçün xarakter simptom:

A) Burundan çoxlu ifrazat
B) Dəridə səpkilər
C) Limfadenit
D) Yüksək qızdırma
E) Boğazda ağrı

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1097) Qippdən sonra ən çox inkişaf edən ağırlaşma:1.Pnevmoniya 2.Meningit 3.Artrit 4.Otit 5.Enterokolit

A) 5
B) 5,2
C) 3,2
D) 1,2,4
E) 3,5

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1098) Ortaağır qipp üçün hansı temperatur xarakterikdir (C)?

A) 38,0
B) 36,8
C) 37,2-37,5
D) 39,0-40,0
E) 35,5

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1099) Qrippin spesifik profilaktikası üçün tədbirlər:

A) 4qatlı maskanın geyilməsi
B) Yerin kvarslaşdırılması
C) İnterferondan istifadə
D) Qrippəleyhinə vaksinasiyanın aparılması
E) Xəstələrin təcrid edilməsi

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1100) Qripp zamanı kataral simptomlar əmələ gəlir:

A) Xəstəliyin 7-8-ci günü
B) Xəstəliyin 2-3-cü günü
C) Xəstəliyin 5-6-cı günü
D) Xəstəliyin 1-ci günü
E) Kataral simptomlar olmur

SMSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1101) Qrippin spesifik müalicəsi:

A) Sulfanilamid preparatları
B) Parasetamol
C) Antibiotiklər
D) Asetilsalisil turşusu
E) Qrippəleyhinə qamma-qlobulin

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1102) Qripp zamanı burunudlaqdan möhtəviyyatın götürülmə müddəti:

A) Xəstəliyin 8-10-cu günü
B) Xəstəliyin 4-5-ci günü
C) Xəstəliyin 1-3-cü günü
D) Götürülmür
E) Xəstəliyin 5-7-ci günü

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1103) Qripp zamanı qızdırmanın müddəti:

A) 7 gün
B) 2-5 gün
C) 2 həftəF
D) 12 gün
E) 6-7 gün

Ədəbiyyat: Учайкин «Руководство по инфекционным болезням у детей» «Геотар –МЕД», Москва, 2002 г

1104) Sadə herpes virusu hansı alim tərəfindən kəşf edilmişdir?

A) S. Bedson
B) E. Frausiz
C) Y. Kerner
D) R. Kox
E) V. Grüter

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю.

İNSK AZ ÖDƏNİSSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1105) İnsanda neçə herpes virusu aşkarlanır?

A) 8
B) 20
C) 3
D) 12
E) 15

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1106) Sadə herpes virus infeksiyası hansı infeksiyalarla interqrasion xəstəliklərə aid edilir?

A) amebiaz
B) rotavirus infeksiyası
C) B, C virus hepatitləri , HİV-infeksiyası
D) qrip
E) leqionelyoz

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1107) Sadə herpes virus infeksiyası zamanı vertikal yoluxma riski neçə faiz təşkil edir?

A) 60%
B) 100%
C) 2%
D) 10%
E) 40%

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1108) Sadə herpes virus infeksiyası zamanı infeksiya mənbəyi hansıdır?

TYNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) ev heyvanları
B) itlər
C) xəstə insan
D) məməlilər
E) gəmiricilər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1109) Sadə herpes virus infeksiyası zamanı giriş qapısı hesab olunur :

A) yalnız dəri
B) həzm traktının selikli qişası
C) əsnək və qırtlaq
D) yuxarı tənəffüs yolları
E) dəri örtükləri və selikli qişalar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1110) Sadə herpes virusunun aktivləşməsi nə vaxt baş verir?

A) sinir və başqa sistemlərin zədələnməsi zamanı
B) bağırsaqlarda osmotik aktivliyə malik olan disaxaridlərin artması zamanı
C) immun sistemdə çatmamazlıq yarandıqda
D) hipoxrom anemiya zamanı
E) epiteliositlərdə fermentlərin səviyyəsinin azalması zamanı

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1111) Birinci sadə herpes virus infeksiyası zamanı inkubasiya dövrünün müddəti neçə gün təşkil edir?

A) 1 gündən 5 günə qədər
B) 3 gündən 7 günə qədər
C) 2 gündən 14 günə qədər
D) 4 gündən 6 günə qədər
E) 20 gündən 25 günə qədər

SİNİQAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1112) İkinci sadə herpes virus infeksiyası birinci sadə herpes virus infeksiyasından nə ilə fərqlənir?

A) səpki ilə
B) qızdırma ilə
C) xəstəlik yaratmır
D) residiv verir
E) pnevmoniya ilə nəticələnir

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1113) Sadə herpes virus infeksiyası zamanı dəri zədələnməsi olduqda limfa düyünlərinin vəziyyəti necə olur?

A) ağrılı olur
B) irinli olur
C) böyüyür
D) dəyişiklik olmur
E) limfa düyünlərinin üzərində hiperemiya müşahidə olunur

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1114) Genital herpes zamanı rast gəlmir:

A) qızdırma
B) intoksikasiya
C) qaşınma
D) susuzlaşma
E) ağrı

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

SUSK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

1115) Sadə herpes virus infeksiyası zamanı kəskin gingivostomatit ən çox hansı yaş qrupunda rast gəlir?

A) qocalarda
B) kiçik yaşlı uşaqlarda
C) yaşlı insanlarda
D) 1 yaşa qədər uşaqlarda
E) yeniyetmələrdə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1116) Generalizə olunmuş sadə herpes virus infeksiyası zamanı bu ağırlaşma rast gəlmir:

A) qanaxmalar
B) pnevmoniya
C) demensiya
D) seroz meningit
E) meninqoensefalit

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1117) Kəmərləyici herpes virus infeksiyası zamanı uzun müddət xəstəni narahat edən əsas simptom hansı hesab olunur?

A) ağrı
B) səpki
C) qızdırma
D) qaşınma
E) limfadenit

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1118) Herpetik infeksiyalar zamanı hansı qrup preparatlar təyin olunmalıdır?

A) virus əleyhinə preparatlar
B) vitaminlər

STOK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) antibiotiklər
D) hepatoprotektorlar
E) hormonlar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1119) Aşağıdaki törədicilərdən hansı virus diareyasının səbəbidir?

A) herpes viruslar
B) balantidia coli
C) rotaviruslar, noraviruslar
D) fr. tularensis
E) entamoeba histolytica

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1120) Rotavirus qastroenteriti zamanı infeksiya mənbəyidir:

A) quşlar
B) məməlilər
C) xəstə insan və virus gəzdiricilər
D) vəhşi heyvanlar
E) buğumayaqlılar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1121) İlin hansı fəslində rotavirus infeksiyası daha çox rast gəlir?

A) bahar
B) qış
C) payız
D) il boyu
E) yay

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю.

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1122) Rotavirus infeksiyası ən çox hansı yaşlarda rast gəlir?

A) yaşlılarda
B) 50-60 yaş
C) 10-12 yaş
D) yenidoğulmuş və 6-24 aylıq uşaqlarda
E) 25-30 yaş

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1123) Rotavirus infeksiyası zamanı bağırsağın hansı hissəsində zədələnmə baş verir?

A) düz bağırsaqda
B) S -vari bağırsaqda
C) qalxan çənbər bağırsaqda
D) nazik bağırsaqda
E) kor bağırsaqda

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1124) Rotavirus infeksiyası zamanı əsas və aparıcı simptomlardan biridir:

A) qarında ağrılar
B) titrətmə
C) baş ağrısı
D) qusma
E) qızdırma

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1125) Rotavirus infeksiyası zamanı törədici hansı bağırsağın selikli qişasında apikal hüceyrələrə daxil olur?

SUSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) kor bağırsaq
B) nazik bağırsaq
C) düz bağırsaq
D) yoğun bağırsaq
E) qalxan çənbər bağırsaq

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1126) Amöb hepatiti amöbiazın hansı formasına aiddir?

A) qaraciyər absesi
B) bağırsaqdan kənar amöbiaz
C) bağırsaq amöbiazı
D) ağciyər absesi
E) dəri amöbiazı

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1127) Bağırsaq amöbiazı zamanı ölümə səbəb olan ağırlaşmalardan biridir:

A) bağırsaq divarının perforasiyası
B) kəskin qaraciyər çatmamazlığı
C) bağırsaq mənfəzinin daralması
D) düz bağırsağın sallanması
E) qanaxma

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1128) Amöbiazın törədicisinin həyat tsiklində neçə faza aid edilir?

A) 4
B) 2
C) 3
D) 5
E) 1

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1129) Kəskin amöbiazın neçə ay davam edir?

A) 3 ay
B) 10 il
C) 2 ay
D) 5 il
E) 1 ay

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1130) "Dildə ağrı və sancma hissi" simptomu amöbiazın hansı formasında müşahidə olunur?

A) ağ ciyər formasında
B) beyin absesi formasında
C) kəskin formada
D) dəri formasında
E) xroniki formada

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1131) Balantidiazın yüngül formasında defekasiya aktı gün ərzində neçə dəfə olur?

A) 12
B) 10
C) 3
D) 1-5
E) 20

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

ONSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

1132) Legionellyozun inkubasiya dövrü ?

A) 21 gün
B) 3-4 gün
C) 5-6 gün
D) 1-2 gün
E) 2-10 gün

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1133) Legionellyozun ölümə səbəb olan ən təhlükəli ağırlaşması hansıdır?

A) bağırsaq qanaxması
B) ürək çatışmamazlığı
C) İTŞ
D) böyrək çatışmamazlığı
E) bağırsaq divarının perforasiyası

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1134) Legionellyozun klinik formalarına aid deyil :

A) Fort-Braq qızdırması, ekzantema ilə keçən qızdırma
B) ekzantema ilə keçən qızdırma, Pontiak qızdırması
C) legionellez pnevmoniyası, ekzantema ilə keçən qızdırma
D) Pontiak qızdırması, legionellez pnevmoniyası
E) Legionelloz qastroenteriti, hepatit

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1135) Legionllyoz xəstəliyi ən çox hansı mövsümdə rast gəlir?

A) il boyu
B) qış
C) yay
D) yaz
E) yay-payız

SUSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1136) Legionellyoz xəstəliyinin alovlanmaları rast gəlməyib ?

A) İtaliya
B) Qazaxstan
C) İspaniya
D) Böyük Britaniya
E) ABŞ

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1137) Legionellyoz zamanı hansı profilaktik tədbirlər aparılmalıdır?

A) yalnız təmiz içməli sudan istifadə etmək
B) ölmüş heyvanların cəsədlərindən uzaq durmaq
C) qapalı su sisteminin ildə 2 dəfə təmizlənməsi
D) həşaratlara qarşı vasitələrin istifadəsi
E) otaqların dezinfeksiyası

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1138) Legionellyozun patogenezinə hansı faza aid deyil?

A) koaqulyasion
B) ensefalopatiya
C) hematogen
D) bronxogen
E) limfogen

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

SUMGAYIT ÖĞRENİŞİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

1139) Legionellyoz zamanı hansı fəsad xəstəliyin müalicəsindən sonrakı 9 ay müddətində qala bilər?

A) ekzantemalar
B) kəskin qaraciyər çatışmamazlığı
C) ürək-damar çatışmamazlığı
D) ağciyər absesi
E) böyrək çatışmamazlığı

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1140) Legionellyoz xəstəliyi zamanı rast gəlmir:

A) şüurun pozulması
B) ürəkbulanma
C) diplopiya
D) işıqdan qorxma
E) başgicəllənmə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1141) Legionellozun differensial diaqnostikası əsas hansı xəstəliklə aparılmalıdır?

A) SHV(sadə herpes viruslarla)
B) balantidiazla
C) amöbiazla
D) atipik pnevmoniyalarla
E) manqo xəstəliyi ilə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1142) Tulyaremiya xəstəliyinin törədicisi hansıdır?

A) Maleomyces mallei
B) Pikornoviridae
C) Norovirus

ÜNSİR AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) F. tularensis
E) Parvovirdae

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1143) Tulyaremiya törədicisi hansı mühitdə uzun müddət ərzində qalır?

A) qapalı su hovuzlarında
B) torpaqda
C) aşağı temperaturda
D) suda
E) yüksək temperaturda

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1144) Tulyaremiya xəstəliyi üçün yoluxma yolu deyil:

A) transmissiv
B) kontakt
C) hava-damcı
D) alimentar
E) aspirasion

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1145) Tulyaremiya xəstəliyi zamanı inkubasiya dövrünün uzuzluğu nə qədərdir?

A) 3-7 gün
B) 1-2 gün
C) 2-3gün
D) 10 gün
E) 6 gün

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

TENSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

1146) Tulyaremiyanın tez tez rast gələn forması hansıdır?

A) ağciyər
B) göz bubon
C) bubon
D) xora-bubon
E) tifoid/septik

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1147) Tulyaremiya xəstəliyi ən çox hansı ölkələrdə rast gəlir?

A) Azərbaycan
B) Mərkəzi Asiya
C) ABŞ, Avropa
D) Skandinaviya ölkələri
E) Rusiya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1148) Tulyaremiya xəstəliyinin müalicədə hansı qrup preparatlara üstünlük verilməlidir?

A) hormonlar
B) virusəleyhinə preparatlar
C) antibiotiklər
D) vitaminlər
E) sulfanilamidlər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1149) Manqo xəstəliyinin sinonimi hansıdır?

A) sap
B) Pontiak qızdırması
C) melioidoz

SINAQ.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Fort-Braq xəstəliyi
E) Pişikcırmağı xəstəliyi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1150) Skarlatina xəstəliyi ən çox hansı yaşlarda rast gəlir?

A) yaşlılarda
B) 15-25 yaşlarda
C) 2-7 yaş uşaqlarda
D) 12-24 aylıq uşaqlarda
E) yenidoğulmuşlarda

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1151) Skarlatina ilə xəstələnmə əsasən ilin hansı fəslində rast gəlir?

A) il boyu
B) yaz
C) payız
D) yay
E) payız-qış

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1152) Skarlatina zamanı inkubasiya dövrü neçə gündür?

A) 3 gün
B) 10 gün
C) 4-7 gün
D) 21 gün
E) 1-2 gün

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

TNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

1153) Skarlatina xəstəliyi zamanı intoksikasiya neçənci gündən azalır?

A) 10-12-ci gündən
B) 13-15-ci gündən
C) 1-2-ci gündən
D) 7-9-cu gündən
E) 4-5-ci gündən

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1154) Skarlatina xəstəliyi zamanı meydana çıxan "əlcək", "corab" şəklində iri lövhəli qabıqlanma nə vaxt baş verir?

A) 5-ci gündən
B) 10-cu gündən
C) 3-cü həftədən
D) 2-ci həftədən
E) 1-ci həftədən

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1155) Skarlatina zamanı "moruğabənzər dil" simptomu neçənci qündən aydın nəzərə çarpır?

A) 12-ci gündən
B) 3-6-ci gündən
C) 8-ci gündən
D) 10-cu gündən
E) 1-2-ci gündən

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1156) Məxmərək xəstəliyinin törədicisi hansıdır?

A) Rubivirus
B) Entamoeba histolitica

SINAQ AZ ÖDƏNİŞİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Herpesviridae
D) Rotavirus
E) F. Tulyarensis

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1157) Məxmərək xəstəliyi zamanı hemorragik sindromun müalicəsində hansı preparatlara üstünlük verilir?

A) antihistamin
B) hormonlar
C) bakteriostatik preparatlar
D) iltihab əleyhinə preparatlar
E) sulfanilamidlar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1158) Məxmərək xəstəliyi zamanı tez tez təsadüf olunan ağırlaşma hansıdır?

A) piqment ləkələr
B) artrit
C) ürək-damar çatışmamazlığı
D) böyrək çatışmamazlığı
E) splenomeqaliya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , Е. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

1159) Patogen borreliyalara hansı növlər aid edilir:

A) B. afzelii, B. tanurii, B. turdae
B) B. burgdorferi sensu stricto, B. lusitaniae
C) B. recurrentis, B. duttoni
D) B. garinii, B. valaisiana, B. japonica
E) B. burgdorferi sensu stricto, B. garinii, B. afzelii

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. ,

ŞƏXSİ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1160) Laym xəstəliyi zamanı törədicinin əsas yoluxma yolu hansıdır?

A) aerozol
B) transmissiv
C) alimentar
D) cinsi
E) kontakt

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1161) Laym xəstəliyinin keçiricisinə aiddir:

A) Aedes aegypti
B) Borrelia recurrentis
C) Pediculus humanis corporis
D) İxodes scapularis
E) Borrelia burgdorferi

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1162) Laym xəstəliyi zamanı epidemik prosesin təzahürləri:

A) təbii, antropurgik
B) "vəhşi", keçid, antropurgik
C) "vəhşi", antropurgik
D) meşə, keçid, antropurgik
E) meşə, şəhər

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

SUSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

1163) B. burgdorferi gənənin hansı orqanında törəyir?

A) bütün orqanlarda
B) ağız suyu vəzilərində
C) mədədə
D) bağırsaqda
E) mədədə və bağırsaqda

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1164) Laym xəstəliyi zamanı immunitetin növü:

A) qeyri-steril
B) anadangəlmə
C) tipspesifik
D) steril
E) passiv

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1165) Borrelioz zamanı inkubasiya dövrünün müddəti:

A) 1-2 gün
B) 21 gün
C) 2-30 gün
D) 14-25 gün
E) 9-14 gün

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1166) Laym xəstəliyinin erkən dövrünün yerli təzahürlərinə aiddir:

A) papulaların əmələ gəlməsi
B) nekrozun formalaşması

SINAQ.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) bubonun formalaşması
D) gənənin dişləmə yerində miqrasiya edən eritemanın əmələ gəlməsi
E) yerli dəyişikliklər yoxdur

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1167) Bannvart sindromu nədir?

A) gənənin dişlədiyi yerə yaxın inkişaf edən mielit
B) gənənin dişlədiyi yerə yaxın inkişaf edən mialgiya
C) gənənin dişlədiyi yerə yaxın yayılmış meninqoradikulonevrit
D) gənənin dişlədiyi yerə yaxın inkişaf edən parezlər
E) gənənin dişlədiyi yerə yaxın inkişaf edən nevralgiya

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1168) Gənə borreliozu zamanı oynaqların zədələnməsinə aşağıda göstərilənlərdən hansı aid deyil?

A) infeksion-allergik xarakter daşıyır
B) iri oynaqların zədələnməsi səciyyəvidir
C) osteoporoz, osteoartrozla nəticələnə bilər
D) oynaqların zədələnməsi səciyyəvi deyil
E) xəstəliyin uzunsürən və xroniki gedişi xarakterikdir

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1169) İksod gənə borreliozu zamanı dəri təzahürlərinə aiddir:

A) dəri limfoması
B) Kaposi sarkoması
C) "coğrafiya xəritəsi" və ya "alov dilləri" şəklində eritema
D) düyünlü eritema
E) xoşxassəli limfositoma

SUMQAYIT ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1170) Laym xəstəliyinin xroniki gedişinə xarakterikdir:

A) enterokolit
B) qlomerulonefrit
C) hepatit
D) generalizə olunmuş limfadenopatiya
E) poliradikulonevrit

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1171) Laym xəstəliyinin xroniki gedişi zamanı sinir sisteminin zədələnməsinə aiddir:

A) seroz meninqit
B) Qiyen-Barr sindromu
C) proqressivləşən panensefalomielit
D) proqressivləşən ensefalomielit, serebrovaskulyar neyroborrelioz
E) üz sinirinin nevriti

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1172) İksod gənə borreliozu xəstəliyinin xroniki gedişi zamanı dərinin zədələnməsinə aiddir:

A) Kaposi sarkoması
B) xroniki dermatit
C) hemorragik vaskulit
D) məhdud piləkli sklerodermiya
E) xroniki atrofik akrodermatit

İNŞKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1173) İksod gənə borreliozun qarışıq infeksiyalarla birgə ağır gedişi zamanı kliniki təzahürlərə aid edilir:

A) uzunmüddətli yüksək hərarət, limfadenopatiya, ləkəli-papulyoz səpkilər, hepatosplenomeqaliya
B) uzunmüddətli subfebrillitet, splenomeqaliya, limfadenopatiya
C) qısamüddətli yüksək hərarət, eritematoz səpkilər, polinevropatiya
D) qısamüddətli yüksək hərarət, kəskin qaraciyər çatmamazlığı, lokalizə olunmuş papulyoz səpkilər
E) dalğavari hərarət, hepatomeqaliya, kəskin böyrək çatmamazlığı

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1174) İksod gənə borreliozundan şübhələnməyə və ilkin diaqnoz qoymağa imkan verən əlamətlər hansılardır?

A) eritema yerində iltihab əlamətləri ifadəli dərəcədə təzahür olunur; gecələr əmələ gələn kötük və periferik ağrıların olması; oynaq sindromunun simmetrik artritlər şəklində meydana çıxması; ürək nahiyyəsində ağrıların əmələ gəlməsi, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik
B) gənənin qan sorduğu yerdə 10-20 və daha sonra eritemanın əmələ gəlməsi; gecələr güclənən yalançı kötük ağrılarının olması; oynaqlarda miqrasiya edən ağrıların əmələ gəlməsi; miokarditlərin və kardiomiopatiyaların inkişafı
C) eritemanın ölçülərinin periferiya boyunca tədricən artması və uzun müddət saxlanması; oynaq sindromunun simmetrik artritlər şəklində əmələ gəlməsi; I-III dərəcəli AV blokada, qulaqçıqların səyriməsi və mədəcikdaxili keçiriciliyin pozulmasının meydana çıxması
D) gənənin qan sorduğu yerdə 5-10 və daha sonra eritemanın əmələ gəlməsi; gecələr əmələ gələn periferik ağrıların olması; oynaqda ekssudatın əmələ gəlməməsi; miokarditlərin və kardiomiopatiyaların inkişafı
E) eritemanın ölçülərinin periferiya boyunca tədricən artması və uzun müddət saxlanması; gecələr güclənən yalançı kötük ağrılarının olması; oynaqlarda miqrasiya edən ağrıların əmələ gəlməsi; I-III dərəcəli AV blokada, qulaqçıqların səyriməsi və mədəcikdaxili keçiriciliyin pozulmasının meydana çıxması

SINAQ ÖLÇƏNİŞİZİ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1175) İksod gənə borreliozu zamanı birbaşa diaqnostika üsullarına aiddir:

A) mikroskopik, bakterioloji, seroloji
B) bakterioloji, seroloji, rentgenoloji
C) İFA, MRT, EKQ
D) İFA, mikroskopik, bakterioloji
E) mikroskopik, bakterioloji, molekulyar genetik (PZR)

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1176) İksod gənə borreliozu zamanı immunoloji diaqnostika üsullarının ən geniş yayılan metodlarına aiddir:

A) immunferment analiz, QDHR, KBR, vestern-immunoblottinq
B) komplementar ferment testi, vestern-immunoblottinq, QDHR, NR, KBR
C) dolayı immunflüoressensiya reaksiyası, immunferment analiz, komplementar ferment testi, vestern-immunoblottinq
D) dolayı immunflüoressensiya reaksiyası, immunferment analiz, komplementar ferment testi, HR, KBR
E) immunferment analiz, KBR, PZR

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1177) İksod gənə borreliozu zamanı MSS-də spesifik immunqlobulinlərin qatılığının göstəricisi hansıdır:

A) avidlik indeksi
B) likvor-zərdab indeksi (LZİ)
C) protrombin indeksi
D) immun-requlyator indeksi
E) fibroz indeksi

SİSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1178) Borreliyaların aşkarlanması üçün istifadə olunur:

A) qan, nəcis, qusuntu kütləsi
B) qan, sinovial maye, sidik
C) qan, sidik, nəcis
D) qan, sinovial maye, toxumaların bioptatı, onurğa beyni mayesi
E) qan, onurğa beyni mayesi, nəcis

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1179) İksod gənə borrelioz xəstələrində iltihabın qeyri-spesifik göstəricilərinə aiddir:

A) qanda SRZ , sial turşularının, SİK-in səviyyəsinin yüksəlməsi
B) leykositoz, EÇS-in artması
C) qanda SRZ , sial turşularının , ASO, RF yüksəlməsi
D) leykositoz, SRZ, sial turşularının yüksəlməsi, EÇS-in artması
E) leykositoz, SRZ, ASO, sial turşularının artması, EÇS-in yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, diagностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1180) İksod gənə borreliozunu hansı xəstəliklərlə differensiya etmək məqsədə uyğundur ?

A) qızıl yelin eritema forması, sistem qırmızı qurdeşənəyi, gənə ensefaliti, seroz meningitlərlə
B) erizipeloid, qızıl yelin eritema forması, poliomielit, bakterial meningitlərlə
C) qızıl yelin eritema forması, sistem qırmızı qurdeşənəyi, poliomielit, bakterial meningitlərlə
D) erizipeloid, sistem qırmızı qurdeşənəyi, gənə ensefaliti, bakterial meningitlərlə
E) qızıl yelin eritema forması, erizipeloid, neyrobrusellyoz, quduzluqla

SUSKA ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1181) İksod gənə borreliozun başlanğıc dövründə hansı xəstəliklərlə differensasiya aparılır?

A) qızılca ilə
B) infeksion mononukleoz ilə
C) qrip və digər KRVİ ilə
D) övrə ilə
E) məxmərək ilə

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1182) İksod gənə borreliozlu xəstələrdə rast gələn xroniki atrofik dermatiti differensasiya etmək lazımdır:

A) sistem sklerodermiya, gənə rikketsiozu
B) məhdud piləkli sklerodermiya, qızıl yel
C) məhdud piləkli sklerodermiya , xroniki dermatitlə
D) psoriaz, sistem sklerodermiya
E) məhdud piləkli sklerodermiya, revmatizm

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1183) İksod gənə borreliozlu xəstələrdə meningeal sindrom zamanı hansı xəstəliklərlə differensial diaqnozu aparmaq lazımdır:

A) digər etiologiyalı seroz meningitlərlə
B) digər etiologiyalı bakterial meningitlərlə
C) poliomielit ilə
D) botulizm ilə
E) gənə ensefaliti ilə

İNŞAZÖDƏNSİZİSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1184) İksod gənə borreliozun müalicəsi üçün hal-hazırda istifadə edilən vasitələrə daxildir:

A) sefalosporin antibiotikləri, ftorxinolonlar, makrolidlər
B) tetrasiklin sırası preparatlar, penisillin sırası, I-II nəsil sefalosporin antibiotikləri, makrolidlər
C) tetrasiklin sırası preparatlar, aminoqlikozidlər, makrolidlər
D) tetrasiklin sırası preparatlar, karbopenemlər, makrolidlər
E) penisillin sırası preparatlar, sulfanilamidlər, makrolidlər

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1185) İksod gənə borreliozun kəskin və yarımkəskin gedişi zamanı etiotrop müalicə preparatlarına hansılar aiddir?

A) benzilpenisillin, seftriakson, rifampisin, ofloksasin
B) doksisiklin, amoksiklav, siprofloksasin
C) seftriakson, doksisiklin, xloramfenikol
D) doksisiklin, amoksiklav, seftriakson, benzilpenisillin
E) doksisiklin, amoksisillin, gentamisin, ko-trimoksazol

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1186) İksod gənə borreliozun xroniki gedişi zamanı etiotrop müalicə sxemlərində istifadə edilir?

A) seftriakson
B) makrolidlər
C) sulfanilamidlər
D) aminoqlikozidlər
E) tetrasiklin sırası antibiotiklər

SİSKAZ ÖĞRENİŞİNİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1187) İksod gənə borreliozun təcili profilaktikasının uğurla aparılmasının şərti hansıdır?

A) xəstənin müraciət etmə müddətidir
B) xəstənin ümumi vəziyyətidir
C) xəstənin şikayətləri
D) xəstənin huşu
E) xəstənin anamnezi

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1188) İksod gənə borreliozu təcili antibiotikoterapiyasının tövsiyyə edilən preparatları hansılardır?

A) tetrasiklin sırası preparatlar və aminoqlikozidlər
B) tetrasiklin sırası preparatlar və makrolidlər
C) penisillin sırası preparatlar və sulfanilamidlər
D) penisillin sırası preparatlar və ftorxinolonlar
E) tetrasiklin və penisillin sırası preparatlar

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

1189) Böyrək sindromu ilə keçən hemorragik qızdırmalar zamanı əsas klinik simptomlara aid deyil:

A) skleralara, inyeksiya yerlərində qansızmalar, mədə, uşaqlıq qanaxmaları
B) ptoz, nistaqm, midriaz
C) diurezin azalması, davamlı yuxusuzluq, xəstənin qeyri-adekvat davranışı, meningeal əlamətlərin olması
D) hərarət , ağızda quruluq, susuzluq, qusma
E) bel nahiyyəsində ağrılar, işıqdanqorxma, üzün, göz qapaqlarının şişkinliyi

İNŞA ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1190) Böyrək sindromu ilə keçən hemorragik qızdırmalar zamanı əsas klinik sindromlarına aid deyil:

A) diensefal
B) abdominal
C) meninqoensefalitik
D) ümumihərarət
E) hemorragik

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1191) Hemorragik qızdırmalar zamanı oliquriyanın proqressivləşən fazasında sidikdə qeyd olunur:

A) izohipostenuriya, proteinuriya
B) bütün sadalananlar doğru deyil
C) bütün sadalanan dəyişikliklər
D) eritrositlər və leykositlər
E) böyrək epitelinin hüceyrələri, dənəvər, fibrin silindrlər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1192) Xroniki brusellyozun diaqnostikasında istifadə olunan seroloji reaksiyalara hansılar aid deyil?

A) Rayt aqqlütinasiya reaksiyası
B) Xeddlson reaksiyası
C) Kumbs reaksiyası
D) qeyri-düz hemaqqlütinasiya reaksiyası
E) Vidal reaksiyası

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1193) Tulyaremiya zamanı əsas klinik simptomlarına aid deyil:

A) anuriya

TUK AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) limfadenopatiya, polimorf səpki
C) hepatolienal sindrom
D) hərarət, başağrıları, tərləmə
E) ayaq əzələlərində, kürəkdə, beldə ağrılar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1194) Tulyaremiya zamanı bubonun nəticələrinin variantlarına aid deyil:

A) irinləmə
B) tam sorulma
C) nekrozlaşma
D) xoralaşma
E) çapıqlaşma və sklerozlaşma

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1195) Tulyaremiyanın diaqnostikasında istifadə olunmur:

A) passiv hemaqqlütinasiya reaksiyası
B) Rayt aqqlütinasiya reaksiyası
C) dəri-allergik sınağı
D) bioloji metod
E) seroloji reaksiyalar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1196) Tulyaremiyanın müalicəsində istifadə olunmur:

A) gentamisin
B) tetrasiklin
C) levomisetin
D) vankomisin
E) rifampisin

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1197) Leptospirozun əsas klinik əlamətlərinə aid deyil:

SUSK AZƏDƏNİŞSİZİSTİFADƏ ÜÇÜN

A) hepatosplenomeqaliya, oliqoanuriya, sarılıq
B) hemorragik sindrom, dəridə səpkilər
C) ənsə, baldır, kürək və qarın əzələlərində ağrılar
D) hərarət, intoksikasiya, başağrıları
E) bulbar sindrom

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1198) Leptospiroz zamanı ölümün əsas səbəbidir:

A) infeksion - toksiki şok
B) kəskin qaraciyər çatmamazlığı
C) meningit
D) böyrəküstü vəzilərin kəskin çatmamazlığı
E) kəskin böyrək çatmamazlığı

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1199) Leptospirozun diaqnostikasında hansı laborator müayinələrdən istifadə olunmur:

A) qanın, sidiyin, onurğa beyni mayesinin əkilməsi
B) qanın və sidiyin mikroskopiyasında leptospiraların aşkar olunması
C) seroloji reaksiyalar
D) kreatin klirensinin təyini
E) laborator heyvanların yoluxdurulması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1200) Leptospirozun etiotrop müalicəsində tez-tez istifadə olunur:

A) vankomisin
B) levomisetin
C) gentamisin
D) penisillin
E) ampisillin

ÜNSİYYƏT ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1201) Toksoplazmozun törədicisi aiddir:

A) göbələklərə
B) bakteriyalara
C) ibtidailərə
D) prionlara
E) viruslara

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1202) Toksoplazmoz zamanı sadalananlardan hansı zədələnmir:

A) sinir sistemi
B) dəri
C) gözlər
D) daxili orqanlar
E) genitali

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1203) Toksoplazmozun diaqnostikasında hansı seroloji reaksiyalar istifadə olunmur:

A) Kumbs reaksiyası
B) qeyri-düz immunflüoressensiya reaksiyası
C) komplementin birləşmə reaksiyası
D) immunferment analiz
E) qeyri-düz hemaqqlütinasiya reaksiyası

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1204) Psevdovərəm zamanı infeksiyanın əsas rezervuarı və mənbəyidir:

A) itlər
B) sıçovulabənzər gəmiricilər
C) inəklər

SİNAQ ÜÇÜN İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) pişiklər
E) donuzlar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1205) Psevdovərəm zamanı əsas yoluxma yoludur:

A) parenteral
B) qida
C) hava-damcı
D) təmas
E) transmissiv

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1206) Psevdovərəm zamanı səciyyəvi deyil:

A) ürəkbulanma, qusma, qarında ağrılar
B) ifadəli intoksikasiya, yüksək hərarət
C) titrətmə, başağrısı
D) kəskin başlanğıc
E) tezləşmiş, duru, sulu nəcis ifrazı

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1207) Psevdovərəm zamanı səpkinin xüsusiyyətlərinə aid deyil:

A) xəstəliyin 1-6 günləri əmələ gəlir
B) xırdaləkəli və ya nöqtəvari, bəzən hemorragiyaların və ya petexiyaların olması ilə
C) səpki çoxkameralı sudurcuqlardan ibarətdir
D) səpkinin itməsindən sonra lövhəşəkilli qabıqlanma əmələ gəlir
E) xəstəliyin bütün hallarında müşahidə edilir

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1208) Psevdovərəm zamanı levomisetinlə müalicə müddəti:

A) 21 gün

SUMQAYIT DÖVLƏT UNİVERSİTETİ İNFEKSİYALAR ÜÇÜN

B) 7 gün
C) 14 gün
D) 10 gün
E) 40 gün

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1209) Yersiniozun əsas epidemioloji səciyyəsinə aid deyil:

A) xəstələnmə ilin soyuq aylarında daha yüksəkdir
B) əsas yoluxma yolu - alimentar
C) zoonozdur
D) törədici spor əmələ gətirir
E) törədici 0-9º S-də artıb-çoxalır

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1210) Yersinioz zamanı hansı simptomlar müşahidə edilmir:

A) dəridə səpkilər, artralgiyalar
B) limfadenopatiya, düyünlü eritema
C) bulbar pozğunluqlar
D) qaraciyər və dalağın böyüməsi
E) sarılıq

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1211) Yersiniozun gedişatı bu klinik formada təzahür etmir:

A) oynaqların zədələnməsi, lakunar angina
B) parenximatoz hepatit
C) mezenterial limfadenit
D) appendesit, terminal ileit
E) pnevmoniya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1212) Kampilobakteriozun ötürülmə faktorlarına aid deyil:

TUSK AZƏDƏNIŞSIZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) xəstə heyvanlarla təmas
B) su
C) çiy süd
D) ət məhsulları
E) gənələr

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1213) Vəba zamanı bu əlamətlərin birgə rast gəlməsi xarakterikdir:

A) ürəkbulanma, qusma, qarında ağrılar
B) ürəkbulanma, qusma
C) iysiz çoxkütləli sulu nəcis ifrazı, qarında ağrıların, ürəkbulanmanın olmaması
D) sulu, üfunətli nəcis ifrazı
E) duru yaşılı rəngə çalan nəcis ifrazı, qarında diffuz ağrılar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1214) Salmonelyoz ocağında aparılan tədbirlər:

A) Kontaktda olan şəxslərin profilaktik sulfanilamid preparatlarla müalicəsi
B) Kontaktda olan şəxslərə immunoqlobulinin yeridilməsi
C) İzolyasiya və kontaktda olan şəxslərin müalicəsi
D) Kontaktda olan şəxslərin profilaktik antibiotiklərlə müalicəsi
E) İzolyasiya və xəstənin müalicəsi

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1215) Salmonelyoza yoluxma aşağıdakı məhsullarla mümkün deyil:

A) Qənnadı məhsulları
B) Meyvə-tərəvəz məhsulları
C) Ət və ət məhsulları
D) Süd məhsulları
E) Un məhsulları

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1216) Salmonelyozun törədicisini tapmaq üçün əsas metoddur:

TƏNSİK.AZ ÖYRƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Nəcisin bakterioloji müayinəsi
B) Qanın bakterioskopiyası
C) Seroloji müayinə
D) Qanın bakterioloji müayinəsi
E) Nəcisin bakterioskopiyası

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1217) Salmonelyozun inkubasiya müddəti:

A) 7-10 gün
B) 11-21 gün
C) 7-14 gün
D) 1-3 gün
E) 1-7 gün

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1218) Salmonelyozun qastroenteritik forması üçün xarakter deyil:

A) Ürəkbulanma
B) Meteorizm
C) Qarında ağrı
D) Duru, çoxlu miqdarda nəcis
E) Qanla qarışıq duru, selikli nəcis

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1219) Salmonelyozun törədicisi:

A) Rikketsiya
B) Virus
C) Bakteriya
D) Xlamidiya
E) Vibrion

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1220) Salmonelyozun septiki forması hansı yaş qruplarında daha çox rast gəlinir?

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) 1 yaşa qədər
B) 4-5 yaş
C) 6-7 yaş
D) 2-3 yaş
E) 8-10 yaş

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ;
Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1221) Salmonelyozun generalizə olunmuş formasında hansı simptom daha çox rast gelinir?

A) S-vari bağırsaq boyu ağrı
B) Sol qalça çuxuru nahiyəsində ağrı
C) Sağ qalça çuxuru nahiyəsində ağrı
D) Hepatosplenomeqaliya
E) Pankreatit

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ;
Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1222) Salmonelyozun infeksiya mənbəyi ola bilməz?

A) Ev heyvanları
B) Gəmiricilər
C) Quşlar
D) İnsan
E) Ağcaqanadlar

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ;
Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1223) Yersiniozun qastrointestinal formasının simptomları

A) Duru, qanlı nəcis ifrazı
B) Duru nəcis, sol qalça cuxurunda ağrı
C) Duru, iyli nəcis ifrazı
D) Duru nəcis, sağ qalça çuxurunda ağrı
E) Duru nəcis, mədədə ağrı

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ;
Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1224) Qarın yatalağında bağırsaq qanaxmasının səbəbi:

A) Bağırsaqlarda xoraların əmələ gəlməsi

TUSGK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Qusma
C) Bakteremiya
D) İntoksikasiya
E) Meteorizm

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1225) Virus hepatitlərində sitolizi göstərən biokimyəvi test:

A) Xolesterinin səviyyəsi
B) AlAT/AsAT səviyyəsi
C) Qələvi fosfataza
D) Timol sınağı
E) Ümumi zülalın səviyyəsi

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1226) Virus hepatitlərində xolestazı göstərir:

A) Ümumi bilirubin
B) Ümumi zülalın səviyyəsi
C) Qələvi fosfataza
D) Xolesterinin səviyyəsi
E) Timol sınağı

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1227) Vəbanın ağırlıq dərəcəsini patogenezin hansı mərhələsi göstərir?

A) İzotonik dehidratasiya
B) İnfeksion prosesin generalizasiyası
C) Anuriya
D) Törədicinin bağırsağın selikli qişasına invaziyası
E) İntoksikasiya

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1228) Leptospiroz üçün hansı simptom xarakter deyil?

A) Oliqouriya
B) Əzələ ağrıları
C) Intoksikasiya

SUMUZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Çoxlu miqdarda duru nəcis ifrazı
E) Hemorragik sindrom

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1229) Qarın yatalağı zamanı periferik qanda dəyişikliklər:

A) Leykositoz, eozinofiliya
B) EÇS-in yüksəlməsi
C) Neytrofil leykositoz
D) Leykopeniya, nisbi limfositoz
E) Leykositoz, limfositoz

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1230) Vəbanın əsas laborator müayinəsi:

A) Seroloji
B) Bakterioloji
C) Virusoloji
D) Dəri – allergik sınaq
E) Bioloji

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1231) Vəbada rekonvalessensiya dövründə hansı material götürülür?

A) Qan
B) Qusuntu kütləsi
C) Duodenal möhtəviyyat
D) Nəcis
E) Sidik

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1232) Salmonella cinsindən olan bakteriyalar:

A) Qələvi mühitdə inkişaf etmirlər
B) Qram müsbət, anerobdur
C) Spor əmələ gətirirlər
D) Qram mənfi, aerobdur
E) Hərəkətsizdirlər

ÜNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ;
Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1233) Qida toksikoinfeksiyalarının inkubasiya müddəti:

A) 2-6 saat
B) 2-3 gün
C) 24 saat
D) 1-2 gün
E) 8-10 saat

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ;
Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1234) Qida toksikoinfeksiyaları zamanı müalicə taktikası?

A) Etiotrop müalicə, hormonal terapiya
B) İltihabəleyhinə terapiya, v/d duz məhlullarının yeridilməsi
C) Hormonal terapiya, v/d duz məhlullarının yeridilməsi
D) Antihistamin preparatlar, etiotrop müalicə
E) Mədənin yuyulması, v/d duz məhlullarının yeridilməsi

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ;
Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1235) Vəbada III dərəcəli dehidratasiya zamanı hansı preparat istifadə olunur?

A) Regidron
B) Reopoliqlukin
C) Sitroqlukosalan
D) Fizioloji məhlul
E) Xlosol

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ;
Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1236) Enterobioz üçün xarakter olmayan simptom?

A) Perianal nahiyədə qaşınma
B) Əsəbilik
C) Qaşınma
D) Hepatosplenomeqaliya
E) Yuxu pozğunluğu

SDSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1237) Leptospiroz üçün xarakter olmayan simptom hansıdır?

A) Yüksək hərarət
B) Sklerit
C) Diareya
D) Üzün hiperemiyası
E) Mialgiya

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1238) Şigellyozun kolitik variantında nəcisin xarakteri?

A) "Bağırsaq tüpürcəyi"
B) Çox kütləli, su kimi
C) Düyü həlimi şəklində
D) Selikli
E) Həll olunmamış qida qarışıqlı

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1239) Aşağıdaki simptomlardan hansı salmonelyozun ağırlıq dərəcəsini göstərir?

A) İntoksikasiya
B) Diareya
C) İzotonik susuzlaşma
D) Ürəkbulanma, qusma
E) Dehidratasiya, intoksikasiya

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1240) Şigellyozun kolitik variantının ağır gedişində hansı preparat istifadə olunur?

A) Eritromisin
B) Penisillin
C) Furazolidon
D) Siprofloksasin
E) Ftalazol

SDSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1241) Qarın yatalağının inkubasiya dövrü?

A) 7-25 gün
B) 1 sutka
C) Bir neçə saat
D) 2-3 sutka
E) 4-5 gün

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1242) Qarın yatalağında xəstəliyinin birinci həftəsində törədiciləri harada tapmaq olur?

A) Qanda
B) Nəcisdə
C) Likvorda
D) Öddə
E) Sidikdə

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1243) Virus hepatitlərinin erkən diaqnostikasında hansı biokimyavi analiz istifadə olunur?

A) Qanın zülal fraksiyaları
B) Protrombin indeksı
C) Xolesterinin səviyyəsi
D) Qələvi fosfataza
E) AlAT/AsAT

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1244) Qarın yatalağın birinci həftəsində hansı simptom müşahidə olunmur?

A) Rozeolyoz səpgi
B) Baş ağrısı
C) Ümumi zəiflik
D) Yüksək hərarət
E) Adinamiya, tormozlanma

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ;
Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1245) Vəbada hansı ağırlaşma olur?

A) Infeksion-toksiki şok
B) Qaraciyər çatışmazlığı
C) Ürək-damar çatışmazlığı
D) Kəskin böyrək çatışmazlığı
E) Böyrək üstü vəzi çatışmazlığı

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ;
Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1246) Vəbada diareyaya səbəb olan əsas patogenetik mexanizm nədir?

A) Xolerogenin adenilatsiklazanı aktivləşdirməsi
B) Bağırsağın selikli qişasının iltihablaşması
C) Mezenterial limfatik düyünlərin böyüməsi
D) Bakteriemiya
E) Vibrionun enterositlərə daxil olması

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ;
Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1247) III dərəcəli dehidratasiya bədən çəkisinin neçə faiz itirilməsidir?

A) 6-8%
B) 7-9%
C) 6-10%
D) 7-10%
E) 4-7%

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ;
Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1248) Vəbanın müalicəsi üçün istifadə edilir:

A) Plazma
B) Poliion məhlulları
C) Hemodez
D) Poliqlukin
E) Albumin

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ;
Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

ÜNSİK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

1249) Paraqripin əsas simptomu:

A) Angina
B) Bronxiolit
C) Bronxit
D) Laringit
E) Otit

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1250) Ornitozun müalicəsində əsas preparat hansıdır?

A) Penisillin
B) Tetrasiklin
C) Levomisetin
D) Furazolidon
E) Biseptol

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1251) Skarlatinada hansı səpgi olur?

A) Rozeolyoz
B) Vezikulyoz
C) Papulyoz
D) Xırda nöqtəvari
E) Makulyoz

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1252) Skarlatinanın müalicəsində hansı preparat istifadə olunur?

A) Siprofloksasin
B) Eritromisin
C) Oletetrin
D) Linkomisin
E) Penisillin

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1253) Su çiçəyi zamanı kortikosteroidlər istifadə olunur:

TİNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Limfadenit zamanı
B) Irinli səpgilər zamanı
C) Ensefalit zamanı
D) Yüngül gedişli
E) Pnevmoniya zamanı

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1254) Malyariyada əsas müayinə üsulu?

A) Virusoloji
B) Bakterioloji və seroloji
C) Mikroskopik
D) Seroloji
E) Bakterioloji

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1255) Qripin spesifik profilaktikasında nə istifadə olunur?

A) Biseptol
B) Antiqrippin preparatın qəbulu
C) Vitamin C qəbulu
D) Vaksinasiya
E) Çoxlu maye qəbulu

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1256) Qarın yatalağı zamanı infeksion-toksiki şok üçün xarakterik deyil:

A) Bədən hərarətinin kəskin azalması
B) Xəstəliyin qızğın dövründə (2-3 həftəsində) inkişaf edir
C) Arterial təzyiqin azalması, taxikardiya
D) Mikrosirkulyasiyanın pozulması
E) Hepatoslenomeqaliya

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1257) Salmonellyozun generalizə olunmuş formasının septiki variantına aid deyil:

SUCK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Titrəmələr, tərləmə
B) Ikincili septikopiemik ocaqların formalaşması
C) Hepatosplenomeqaliya
D) Geyri-düzgün tipli hərarət
E) Uzun müddətli qastroenteritik sindrom

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ;
Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1258) Yaşlı şəxslərdə dizenteriyanın gediş xüsusiyyətinə aid deyil?

A) Xəstəliyin ağır gedişi
B) Kolitik sindromun olması
C) Çox vaxt xəstəliyin xroniki gedişi müşahidə olur
D) Xəstəliyin yüngül gedişi
E) Çox vaxt yanaşı xəstəliklərlə bir yerdə olur

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ;
Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1259) Uşaqlarda nəcis ifrazı normal fonunda salmonella təkrar tapılarsa, hansı preparat təyin edilir?

A) Polimiksin
B) Salmonellyoz bakteriofaqı
C) Vankomisin
D) Neviqramon
E) Furozolidon

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ;
Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1260) Yenidoğulmuş uşaqlarda listerioz bu formada olmur:

A) Simptomsuz gəzdiricilik
B) Dermatit
C) Enterit, enterokolit
D) Pnevmoniya
E) Sepsis

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ;
Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1261) Yenidoğulmuşlarda listerioz hansı simptomlarla özünü göstərmir?

A) Ekzantema, meningial simptomlar, qıcolmalar, iflic

SUCK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Bədən hərarətinin yüksəlməsi, sianoz
C) Çox vaxt simptomsuz olur
D) Sarılıq, hepatomeqaliya
E) Bronxopnevmoniya, irinli plevrit

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1262) Brill xəstəliyində ağırlaşmalara aiddir:

A) Poliradikulonevritlər
B) Parotit
C) Pnevmoniya
D) Tromboz
E) Konyunktivit

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1263) Ku qızdırmasının ağırlaşmalarına aid deyil:

A) Tromboflebit
B) Artritlər
C) Ağ ciyərin infarktı
D) Assit
E) Plevritlər

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1264) Tetanusda ölümə səbəb olur:

A) Irinli-septiki ağırlaşmalar
B) Tənəffüsün iflici
C) Dehidratasiya
D) Ürəyin dayanması
E) Asfiksiya

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1265) Listeriozda əsas yoluxma yolu hansıdır?

A) Transmissiv yol
B) Cift vasitəsilə
C) Təmas-məişət yolu

SUMQAYIT ÖĞRENİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Alimentar yol
E) Parenteral yol

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1266) Listeriozda hansı preparatlar istifadə edilmir?

A) Eritromisin
B) Levomisetin
C) Tetrasiklin
D) Zoviraks
E) Penisillin

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1267) Listeriozun törədicisinin xüsusiyyəti deyil:

A) Fakultativ anaerob olması
B) Spor və kapsul əmələ gətirməməsi
C) Endotoksinə malik olması
D) Qram-müsbət olması
E) Ekzotoksinə malik olması

Ədəbiyyat: : N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Шувалова Е. П. Инфекционные болезни. М. , Медицина, 1990 - 558 с.

1268) Vəba üçün aşağıdakı simptomların müştərəkliyi xasdır:

A) Ürəkbulanma, qusma;
B) Duru yaşıl rəngli nəcis ifrazı, qarında diffuz ağrılar;
C) Sulu üfunətli nəcis ifrazı;
D) Qara rəngli duru nəcis ifrazı.
E) Çoxlu miqdarda iysiz sulu nəcis ifrazı, qarında ağrıların, ürəkbulanmanın olmaması;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1269) Salmanellyozun generalizə olunmuş formasını lokalizəolunmuş formadan bu simptom fərqləndirir:

A) Qarında ağrılar;
B) Qusma;

SİTİ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Duru nəcis ifrazı;
D) Hərarətin yüksəlməsi.
E) Hepatosplenomeqaliya;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1270) Yersinyozun qastrointestinal forması üçün xarakterikdir:

A) Duru nəcis ifrazı, mədədə ağrıların olması;
B) Duru nəcis ifrazı, sol qalça çuxurunda ağrılar;
C) Duru nəcis ifrazı, sağ qalça çuxurunda ağrılar;
D) Duru nəcis ifrazının olmaması.
E) Duru nəcis ifrazı, qarında ağrıların olmaması;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1271) Kəskin B hepatiti zamanı prodromal dövrün hansı variantı rast gəlmir?

A) Asteno-vegetativ;
B) Artralgik;
C) Asteno-vegetativ və dispeptik.
D) Dispeptik;
E) Hərarətli;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1272) Qarın yatalağı zamanı bağırsaq qanaxmasının baş verməsinin xarakterik səbəbini göstərin:

A) Qalça bağırsağın limfoid törəmələrinin xoralı zədələnməsi;
B) Onikibarmaq bağırsağın xoralı zədələnməsi;
C) İntoksikasiya;
D) Bakteriemiya;
E) Düz bağırsağın xoralı zədələnməsi.

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

SUSTA AZƏRBAYCANDA İSTİFADƏ ÜÇÜN

1273) Virus hepatitləri zamanı qaraciyər hüçeyrələrinin sitolizini bu biokimyəvi test göstərir:

A) Süleymani sınağı.
B) Timol sınağı;
C) Alaninaminotransferazanın səviyyəsi;
D) Xolesterinin səviyyəsi;
E) Qanda ümüumi zülalın səviyyəsi və qanın zülal fraksiyaları;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1274) Hansı fermentlərin səviyyəsinin yüksəlməsi virus hepatitləri zamanı xolestazı göstərir?

A) Ribonukleaza, laktatdehidrogenaza
B) Aspartataminotransferaza, alaninaminotransferaza;
C) Tsiklik aminofosfat, xolinesteraza;
D) Kreatinkinaza, turş fosfataza
E) Qələvi fosfataza, qammaqlutamiltransferaza;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1275) Patogenezinin hansı həlqəsi vəbanın gedişinin ağırlığını müəyyən edir?

A) İnfeksion prosesin generalizə olunması;
B) Hipertermik sindrom.
C) İzotonik dehidratasiya;
D) Törədicinin bağırsağın selikli qişasına invaziyası;
E) İntoksikasiya;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1276) Kəskin A hepatitini hansı seroloji marker təsdiqləyir?

A) Anti-HAV total.
B) Anti-HB cor IgM;
C) Anti-HAV IgM;
D) Anti-HCV IgM;
E) HbsAg;

SUSK.AZ ÜDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1277) Hansı seroloji marker B hepatiti üçün xarakter deyil?

A) anti-HBcor IgM;
B) HbsAg;
C) anti-HAV IgM;
D) HBeAg.
E) anti-HBcor IgG;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1278) Amebiazın kəskin forması üçün hansı simptomların müştərəkliyi xarakterikdir?

A) Sağ qalça çuxurunda ağrı, « düyü həlimi » tipli duru nəcis ;
B) Qusma, qarında ağrıların olmaması;
C) Yüksək hərarət, qan lifləri ilə duru nəcis ifrazı;
D) Sol qalça çuxurunda ağrı, selikli köpüklü nəcis ifrazı.
E) Sağ qalça çuxurunda ağrı, « moruq jelesi » tipli duru nəcis ifrazı;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1279) Hansı simptom leptospiroz üçün xarakterik deyil?

A) İntoksikasiya;
B) Çoxlu miqdarda duru nəcis ifrazı;
C) Böyrəklərin zədələnməsi;
D) Sarılıq.
E) İntensiv mialgiyalar;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1280) Qarın yatalağı üçün hansı simptom xarakterik deyil?

A) Rozeolyoz səpgi;
B) Eyforiya;
C) Hepatosplenomeqaliya.

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Nəbzin dikrotiyası;
E) Adinamiya;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1281) Dekompensasiya olunmuş susuzlaşmanın əlaməti olmayan simptomu göstərin:

A) Hipertermiya;
B) Hipotermiya;
C) Generalizə olunmuş qıcolmalar;
D) Anuriya;
E) Periferiyada nəbzin olmaması.

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1282) Botulizm üçün hansı simptomların müştərəkliyi xarakterikdir?

A) Görmənin, udma aktının pozulması;
B) Yüksək hərarət, tez-tez duru nəcis ifrazı;
C) Yüksək hərarət, şüurun pozulması;
D) Aşağıdan yuxarıya doğru yayılan süstluk, iki görmə.
E) Əzələlərin qıcolması, duru nəcis ifrazı;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1283) Kəskin qaraciyər çatmamazlığı üçün hansı simptom xarakter deyil?

A) Qaraciyərin ölçülərinin kiçilməsi;
B) Hemorragiyalar.
C) Taxikardiya;
D) Qaraciyərin ölçülərinin böyüməsi;
E) Ensefalopatiya;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1284) Salmanellyozun generalizəolunmuş formasında hansı antibakterial preparat təyin olunmur?

SUCK.AZ ƏDƏNSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Furazalidon;
B) Ampisillin;
C) Levomisetin;
D) Siprofloksaçin;
E) 3-cü nəsil sefalosporinlər.

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1285) Vəbanın algid formasında bədən kütləsinin neçə faizi itirilir?

A) 8%
B) 10% və daha çox
C) 5%
D) 6%
E) 3%

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1286) Qarın yatalağı zamanı periferik qanda rast gələn xarakter dəyişiklikləri göstərin:

A) Leykopeniya, nisbi limfositozla;
B) Leykositoz limfositozla;
C) Atipik mononuklearlar.
D) Leykositoz eozinofiliya ilə;
E) Neytrofil leykositoz;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1287) 3-cü dərəcəli susuzlaşma ilə vəbalı xəstənin müalicəsində istifadə olunan preparatı göstərin:

A) Regidron;
B) 5%-li qlükoza məhlulu.
C) Sitroqlyukosalan;
D) Fizioloji məhlul;
E) Xlosol;

ÜNSİR AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1288) Salmanellyozun generalizəolunmuş formasını qastrointestinal formadan fərqləndirən patogenez həlqəsini göstərin:

A) Qida vasitəsi ilə törədicinin həzm traktına daxil olması.
B) İntoksikasiya;
C) Törədicinin parenximatoz diffuziyası;
D) Bakteriemiya;
E) Salmonellaların nazik bağırsağın selikli qişasına daxil olması;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1289) Enterobioz üçün hansı simptomlar xarakterik deyil?

A) Qıcıqlı olmaq;
B) Anus nahiyyəsində göynəmə və qaşınma;
C) Əzginlik.
D) Yuxunun pisləşməsi;
E) Hepatosplenomeqaliya;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1290) Leptospiroz üçün hansı simptom xarakterik deyil?

A) Sklerit.
B) Yüksək hərarət;
C) Üzün hiperemiyası;
D) Mialgiya;
E) Diareya;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1291) Xəstənin hansı bioloji substratında vəba törədicisini aşkar etmək olar?

A) Nəcis;
B) Tüpürcək;
C) Likvor.

SUMQAYIT ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

D) Sidik;
E) Qan;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1292) Hansı simptom qarın yatalağı üçün xarakter deyil?

A) Bradikardiya.
B) Hepatosplenomeqaliya;
C) Rozeolyoz ekzantema;
D) Taxikardiya;
E) Dəri örtüklərinin solğun olması;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1293) Vəba zamanı dekompensəolunmuş susuzlaşma üçün hansı laborator göstəricilər xarakterik deyil?

A) Hipoxloremiya;
B) Asidoz;
C) Dövr edən qanın həcminin artması;
D) Hipokaliemiya;
E) Dövr edən qanın həcminin azalması.

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1294) Trixinellyoz üçün hansı simptom xarakterik deyil?

A) Mialgiyalar
B) Öskürək
C) Qıcıqlılıq
D) Hərarət
E) Üzün ödemi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1295) Vəba zamanı diareyanın inkişafının patogenetik mexanizmini göstərin:

SUSKA.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Nazik bağırsağın epitelinin soyulması;
B) Toksiki substansiyaların enterositlərin ferment sistemlərinə təsiri;
C) Vibrionun enterositlərə daxil olması;
D) Nazik bağırsağın vegetativ innervasiyasının zədələnməsi;
E) Vibrionların yoğun bağırsağın peristaltikasının gücləndirməsi.

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1296) Amebiaz zamanı patoloji prosesin bağırsaqda birincili lokalizasiyası yerini göstərin:

A) S-vari bağırsaq;
B) Yoğun bağırsağın kor və qalxan çənbər bağırsaq hissəsi;
C) Onikibarmaq bağırsaq;
D) Acı bağırsaq.
E) Düz bağırsaq;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1297) Dizenteriyanın kolitik variantı zamanı nəcisin xarakterini göstərin:

A) « Düyü həlimi » -nə oxşar;
B) Çoxlu miqdarda, sulu
C) « Moruq jelesi » tipində;
D) Çoxlu miqdarda «ət suyunu» xatırladan;
E) Az miqdarda, selikli, qan lifləri ilə qarışıq

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1298) Botulizm zamanı sinir sisteminin hansı şöbələri zədələnir?

A) Hipotalamus.
B) Periferik sinirlər;
C) Baş beynin qabıq maddəsi;
D) Uzunsov beynin hərəki nüvələri;
E) Qanqliyalar;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

SINAQ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

1299) Vəba zamanı nəcisin xarakterini göstərin:

A) Çoxlu miqdarda, sulu, yaşıl rəngə çalan;
B) Sulu, qan qarışığı ilə;
C) Çoxlu miqdarda, sulu, üfunətli;
D) Çoxlu miqdarda, sulu, selikli-köpüklü.
E) Çoxlu miqdarda, sulu nəcis iyi və rəngi olmadan;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1300) Hansı sindromların müştərəkliyi salmanellyozun ağır gedişini şərtləndirir?

A) Hipotonik susuzlaşma
B) İzotonik susuzlaşma
C) Dehidratasiya, intoksikasiya ilə birgə
D) İntoksikasiya
E) Hipertonik susuzlaşma

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1301) Salmanellyozun qastrointestinal forması üçün hansı klinik simptomlar xarakterikdir?

A) çoxlu miqdarda sulu , «düyü həlimi» tipli nəcis ifrazı, qarında ağrıların olmaması, normal hərarət
B) ürəkbulanmasız qusma, qarında ağrıların olmaması, normal hərarət
C) qarında sancışəkilli ağrılar, az miqdarda nəcis ifrazı, yüksək hərarət
D) ürəkbulanma, qusma, duru, sulu, yaşıl rəngli nəcis ifrazı, qarında diffuz ağrılar, yüksək hərarət
E) çoxlu miqdarda sulu , « moruq jelesi» tipli nəcis ifrazı, qarında ağrıların olması, normal hərarət

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1302) Qarın yatalağı zamanı ilkin səpgilərin əmələgəlmə müddətini göstərin:

A) xəstəliyin 1-3-cü günü
B) xəstəliyin 14-cü günündən sonra

SİFARİŞ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) xəstəliyin 8-10-cu günü
D) xəstəliyin 21-ci günündən sonra
E) xəstəliyin 4-7-ci günü

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

1303) Qəbula gələn dörd yaşlı qızda üç gündür ki, hərarət, qarında ağrı və qanlı ishal baş verir. Atası qeyd edir ki, o, simptomları başlamazdan bir neçə gün əvvəl donuz sosiskaları yeyib və bunun qastroenteritə səbəb olduğunu düşünür: Onda aşağıdakılar müşahidə olunur: Temperatur 38.3°C, Ürək ritmi 100 vurğu/dəq, Arterial təzyiq 106/65 mm c.st., Tənəffüs hərəkətlərinin sayı 18 nəfəsalma/dəqiqə. Onda yüngül generalizə olunmuş abdominal ağrı var, lakin əzələ defansı yoxdur. Siz rutin qan, hemokultura və nəcis kulturalarını laboratoriyaya göndərirsiniz. Mikrobiologiya laboratoriyası daha sonra sizlə əlaqə saxlayaraq qeyd edir ki, nəcis kulturası Yersinia enterocolitica yetişdirmişdir.Bu xəstədə Yersinia infeksiyasının aşağıdakı növlərindən hansı var?

A) Taunun septisemik forması
B) Taun faringiti
C) Taunun bubon forması
D) Taunun ağciyər forması
E) Yersinioz

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1304) Aşağıdakılardan hansı xəstənin yersinioz infeksiyası qazanmaq riskini daha çox artırır?

A) Çiy donuz ətinin istehlakı
B) Yersinioza yoluxmuş şəxslə yaxın təmas
C) Yoluxmuş əhliləşdirilmiş heyvanlarla təmas
D) Birə dişləmələri
E) Yoluxmuş siçovullarla təmas

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1305) 21 yaşlı qadın üç günlük qızdırma və baş ağrısı şikayəti ilə həkimə müraciət edir. O baş agrısını göz almacıqlarının hərəkəti ilə olan pis retro-orbital ağrı olaraq təsvir edir. O yenicə Maliyə səyahətdən qayıdıb. Müayinə zamanı onun qızdırmalı və ümumi hiperemiya və bütün bədəni boyunca qızılcanı xatırladan səpgilər ilə susuzlamış halda olduğu izlənilib. Onun qan analizlərində zəif trombositopeniya və neytropeniya aşkarlanıb. Bunlardan hansı diaqnoza daha çox uyğun gəlir?

SİTİ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

A) Epidemik səpgili yatalaq
B) Qarın yatalağı
C) Leptospiroz
D) Malyariya
E) Denge qızdırması

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1306) Bunlardan hansı Tsutsuqamuşi yatalağı diaqnozunu təsdiqləmək üçün daha çox istifadə olunur?

A) Zərdab PZR (polimeraz zəncirvari reaksiyası)
B) Hemokultura
C) Seroloji müayinə
D) Qanın ümumi analizi (QÜA)
E) C-reaktiv zülal

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1307) Siz həyat yoldaşına yeni xroniki hepatit C diaqnozu müəyyən edilmiş 38 yaşlı qadının analiz nəticələri ilə tanış olursunuz. Nəticələr onu göstərir ki, onda anti-HCV anticisimləri vardır və HCV RNT mənfidir.Aşağıdakı mülahizələrdən hansı doğrudur?

A) Onda kəskin C hepatiti var
B) Anti-HCV anticisimlərinin mövcudluğu xəstənin hepatit C-yə qarşı immunitetinin olduğunu göstərir.
C) Mənfi HCV RNT sınağı o deməkdir ki, xəstə əvvəllər infeksiyaya yoluxub, lakin indi virus orqanizmdən kənarlaşıb.
D) Onda heç vaxt Hepatit C olmayıb.
E) Xəstədə xroniki hepatit C infeksiyası vardır, çünki onda müsbət anti-HCV anticisim və mənfi HCV RNT test nəticələri vardır

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1308) Hepatit C-nin müalicəsi haqqında aşağıdakı mülahizələrdən hansı doğrudur?

A) Əgər virusdan öz başına təmizlənmə baş verərsə, virus əleyhinə terapiya zəruridir.
B) Venadaxili narkotik preparatlardan davamlı istifadə virus əleyhinə terapiya üçün əks-göstərişdir
C) Hepatit C-nin müalicəsi yoxdur. Cari müalicələr yalnız virusun replikasiyasını ləngidə bilər
D) Virus əleyhinə müalicə kursları təxminən 8-24 həftə davam edir
E) Sofosbuvir preparatı əks- göstərişdir.

İŞSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1309) 54 yaşlı kişi qızdırma və ümumi əzginlik şikayətləri ilə müraciət edir. Xəstə həmçinin bir tərəfdə gözün qaşınması və qızartısından və qulağına yaxın şişdən şikayətlənir. Onun keçmiş anamnezində hər hansı ciddi xəstəliyi yoxdur. Sosial anamnezi alınarkən, müntəzəm olaraq yaxınlıqdakı meşədə dovşan ovuna çıxdığını və ovladığı dovşanları özünün soyduğunu bildirir. Onun heç bir ev heyvanı yoxdur, evində heyvan saxlayan heç bir dostugilə qonaq getmədiyini bildirir və yaxın vaxtlarda heç bir heyvan və ya həşərat tərəfindən dişlənmədiyini və cırmaqlanmadığını qeyd edir. Müayinə zamanı, onda şişkin konyunktivit ilə müşayiət olunan sol gözün iltihablanması müşahidə olunur. Onda həmçinin palpasiya olunan, qeyri-sabit, qulaqönü limfa düyünü də vardır.Aşağıda qeyd olunanlar hansı diaqnozu ən çox ehtimal etməyə əsas verir?

A) İnfeksion mononukleoz
B) Taun
C) Tulyaremiya
D) Bartonellyoz
E) Toksoplazmoz

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1310) Hamiləliyinin üçüncü trimestrində olan 25 yaşlı qadın qızdırma, başağrı və mialgiya şikayətləri ilə sizə müraciət edir. Onun keçmiş anamnezində hər hansı ciddi xəstəliyi yoxdur. Qadın evində üç pişik saxlayır. Anamnez zamanı, onda nitqin dolaşmasını müəyyən edirsiniz. Müayinələr zamanı xəstədə generalizə olunmuş limfadenopatiya və sağ gözdə görmə itiliyinin azalması müşahidə olunur.Aşağıdakılardan hansı ən çox ehtimal olunan diaqnozdur?

A) Bartonellyoz
B) Tulyaremiya
C) İnfeksion mononukleoz
D) Taun
E) Toksoplazmoz

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1311) Ehtimal edilən xəstəlik hadisəsinə görə empirik müalicənin qəbulundan sonra sağalma mərhələsində olan xəstədə tulyaremiya hadisəsinin təsdiqlənməsi üçün aşağıdakı testlərdən hansı daha çox istifadə olunur?

A) Biopsiya
B) Yara yaxmaları
C) Qan əkmələri
D) Bəlğəm əkmələri

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Seroloji müayinə

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1312) 26 yaşlı kişi 24 yaşlı həyat yoldaşı ilə Şri-Lankaya turist səyahətinə getməyi planlaşdırır. Onlar ucqar ərazidə iki həftə vaxt keçirməyi planlaşdırırlar. Onlar səyahətçilərdə ishal xəstəliyinin inkişaf edə bilməsinə görə narahatdırlar, çünki onların üç dostu həmin ərazidən təzəlikcə qayıtmışdır və onlardan ikisində ishal qeyd edilmişdir.Siz onlarda ishal əmələ gələ biləcəyi halda antibiotiklər ilə empirik özünüterapiya qəbul etməyi onlara məsləhət görməyi qərara alırsınız. Aşağıdakı antibiotiklərdən hansı birini təyin etməlisiniz?

A) Ampisilin
B) Azitromisin
C) Siprofloksasin
D) Flucloxacillin
E) Kotrimoksazol

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1313) Böyük bir şirkətin 50 yaşlı icraçı direktoru Uzaq Şərqdə yeddi günlük səyahətdədir. Bu gün onun səyahətinin ikinci günüdür və qızdırma və qarın nahiyəsində ağrı ilə müşayiət olunan altı ishal epizodu qeyd edilir. Siz bu insana ən effektiv olan nəyi məsləhət görməlisiniz?

A) O, xəstəxanaya yerləşdirilməlidir
B) Loperamid və üçgünlük antibiotik kursu qəbul etmək
C) Normal yemək və içmək
D) Üçgünlük antibiotik kursu qəbul etmək
E) Heç bir müalicə qəbul etməmək, lakin çoxlu maye qəbul etmək

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1314) 1-ci növ herpes simpleks virusu infeksiyası barədə aşağıdakılardan hansı düzgündür?

A) 1-ci növ herpes simpleks virusunun reaktivasiyası gingivostomatit törədir
B) İnfeksiya birbaşa təmasla keçmir
C) Xəstəlik olmadığı təqdirdə virus tüpürcəkdən ifraz oluna bilməz.
D) 1-ci növ herpes simpleks virusunun reaktivasiyası kliniki əlamətlərlə müşayiət edilə, lakin bəzən simptomsuz da keçə bilər.
E) Təkrarlanan xəstəlik nadir hallarda əsmə və yanma hissi ilə əlaqələndirilir.

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

SİCK.AZ ÜDANÇİK İSTİFADƏ ÜÇÜN

1315) Residivverən ağız boşluğudaxili 1-ci növ herpes simpleks virus infeksiyası barədə aşağıdakılardan hansı düzgündür?

A) Lezyonlar ümumiyyətlə vermillion sərhəddən adətən çəkinirlər
B) Lezyonlar ümumiyyətlə 15-20 gün davam edir
C) Lezyonlar, adətən ciddi ağrılıdır
D) Dişlərin müalicəsi herpetik infeksiyanın residivi üçün meyillilik törədə bilər
E) Dildə böyük xoranın yaranması herpetik infeksiyanın ağız boşluğunda residivinin daxili təzahürüdür.

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1316) 40 yaşlı kişinin dilində xroniki yara vardır. Müayinə zamanı kənarları nahamar və ətrafdan hündürə yüksəlmiş lövhəvari sahə aşkar edilir. Ehtimal olunan diaqnoz nədir?

A) Skvamoz hüceyrəli xərçəng
B) Bədxassəli melanoma
C) Kaposi sarkoması
D) Aphthous ulcerasiya
E) Vilson dəmrovu

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1317) İİV serokonversiyası olan xəstələrdə, adətən, aşağıdakı səpkilərdən hansı müşahidə olunur?

A) Əllərdə çapığabənzər səpki
B) Makulo-papulyoz səpki
C) Ekzematoz yaralar
D) Psoriatik səpki
E) Eritematoz səpki

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1318) Aşağıdakılardan hansı vərəm üçün ən güclü risk amilidir?

A) İİV infeksiyası
B) Acı bağırsaqda şuntlama əməliyyatı
C) Bronxial astma
D) Şəkərli diabet
E) Siqaretçəkmə

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1319) Kontagioz molyusk barədə aşağıdakı ifadələrdən hansı düzgündür?

SINAQ AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ İÇÜN

A) Tipik yaralar sədəf rəngli, gümbəz formalı və mərkəzi çökək olan papulalar şəklindədir.
B) Kontagioz molyusk diaqnozunu təsdiqləmək üçün biopsiya lazımdır.
C) Kontagioz molyusk bakterial infeksiya tərəfindən törədilir
D) Kontagioz molyusk göbələk infeksiya tərəfindən törədilir
E) Sağlam immunitetli böyüklərdə yaralar, adətən, gövdə və üzdə yaranır.

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1320) Birincili İİV infeksiyası haqqında aşağıdakı ifadələrin hansı düzgündür?

A) Birincili İİV infeksiyasının əlamətləri İİV serokonversiyası üçün spesifikdir
B) Yorğunluq nadir hallarda birincili HİV infeksiyası ilə əlaqələndirilir
C) Birincili infeksiyanın tipik simptomlarına hərarət, yorğunluq, baş ağrıları və faringit daxildir.
D) Miyalgiya nadir hallarda birincili HİV infeksiyası ilə əlaqələndirilir
E) Xəstələrin yarısı serokonversiya xəstəliyi keçirir

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1321) İİV infeksiyalı xəstə ayağının baş barmağında güclü ağrıdan şikayət edir. O, vərəmdən müalicə olunur. Aşağıdakı dərmanlardan hansı onun simptomlarına səbəb olmuşdur?

A) Etambunol
B) Pirazinamid
C) İzoniazid
D) Kanamisin
E) Rifampisin

Ədəbiyyat: BMJ 2019.Kəskin ishal: qiymətləndirilməsi və idarə olunmasına dair təlimat

1322) 21 yaşlı adam iki gün davam edən kəskin ishal və qusma şikayəti ilə təcili yardım şöbəsinə müraciət edir. Onun başı gicəllənir, zəiflik hiss edir və son 24 saat ərzində sidiyə çıxmamışdır. Onun temperaturu 37.5ºC -dir və qarın boşluğu cüzi həssasdır. Onu necə sağaltmaq lazımdır?

A) Peroral amoksillin və peroral maye dərmanlarla müalicə olunmalıdır
B) Peroral probiotiklərin təyinatına başlayın
C) Dərhal fizioloji məhlulun provokasiya dozasını verin və növbəti 12 saat ərzində qan təzyiqi, nəbzi və saat hesabı sidiyəçıxmaya nəzarət etməklə venadaxili regidratasiya terapiyası əlavə edin
D) Təlimatı vermək lazımdır ki, çoxlu maye qəbul etsin və 24 saat ərzində yaxşılaşmadığı halda geri qayıtsın

SUTK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Onu sakitləşdirərək buraxın

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1323) Bir həftəsonu ərzində eyni ibtidai məktəbdən kəskin qarın ağrısı və qanlı ishal şikayəti ilə üç uşaq qəbul edilmişdir. Başqa uşaqlarda heç bir simptom yoxdur. Qan yaxması hemolizi aşkar edib. Sidik test-çubuğu proteinuriya və hematuriya aşkar edib. Siz düşünürsünüz ki, uşaqlarda hemolitik uremik sindrom var. Növbəti fikirlərdən hansı doğrudur?

A) Güman edilir ki, E coli O157 ilə yoluxmaya görədir.
B) Bu alovlanma zamanı hemolitik uremik sindromun yüksək görülmə halı səciyyəvidir.
C) Bu xəstələrə böyrək transplantasiyası lazımdır
D) Bu vəziyyətdə sağalma ehtimalı demək olar ki, yoxdur və bu
E) Bu, çox ehtimal ki, Staphylococcus aureus yoluxması ilə bağlıdır

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1324) Pakistan səfərindən yenicə qayıtmış, ishal müşahidə edilən 24 yaşlı qadını qəbul edirsiniz. Təxminən iki həftə əvvəl Pakistanda olduğu zaman o, hərarət, başağrı və əzginlik hiss edərək özünü pis hiss etməyə başlayıb. İndi onun 38ºC hərarəti var, qarında uzun sürən ağrı olur və son günlər defekasiya zamanı duru nəcis müşahidə edir. Müayinə zamanı məlum oldu ki, sakit vəziyyətdə dəqiqədə 120 ürək döyüntüsü ilə taxikardiyası var və uzunsürən abdominal ağrılar səbəbindən xəstə görünür. Ən ehtimal edilən diaqnoz hansıdır?

A) Salmonella typhi ilə yoluxma
B) Giardia intestinalisə yoluxma
C) Shigella flexneri ilə yoluxma
D) Qıcıqlanmış bağırsaq sindromunun kəskinləşməsi
E) Cryptosporidium parvum ilə yoluxma

Ədəbiyyat: BMJ 2019.Böyüklərdə virus meningiti - praktiki yanaşma

1325) Aşağıda göstərilənlərdən hansı onurğa- beyin mayesində, adətən, neytrofillərin üstünlüyünə səbəb olur?

A) Parotit meningiti
B) SHV-1 meningiti
C) Suçiçəyi meningiti
D) Enterovirus meningiti
E) Pnevmokokk meningiti

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

SUSKAV ÖYRƏNMƏSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

1326) Meningizm simptomları ilə təzahür olunan 39 yaşlı qadından əldə edilən bel punksiyasının nəticələrini nəzərdən keçirirsiniz. Xəstənin müşahidə və müayinə nəticələri norma daxilindədir. Onun Qlazqo-Koma Şkalası göstəricisi 15/15 təşkil edir. Onun qan testləri normaldır. Onurğa-beyin mayesi nəticələri aşağıdakı kimidir:
Leykositlərin sayı: 150 hüceyrə/mm3, 98% limfositlər
Qan: Onurğa-beyin mayesi qlükoza nisbəti: Normal
Zülal: 0.5 q/dl
Siz bu zaman nə etməlisiniz?

A) Qanın ümumi analizini tələb etmək
B) Laboratoriyadan tələb edin ki, PZR-dən istifadə edərək, OBM-də enteroviruslar, SHV-1, SHV-2 və suçiçəyi virusuna görə test aparılsın
C) Bel punksiyasını təkrarlayın
D) Dərhal asiklovirin tətbiqinə başlayın
E) Dərhal antibiotiklərin tətbiqinə başlayın

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1327) 35 yaşlı kişi aseptik meningitə malikdir və onun OBM-də bütün adi PZR testlərinin nəticəsi mənfidir (SHV-1, SHV-2, suçiçəyi virusu və enterovirus) Siz bu zaman nə etməlisiniz?

A) SHV üçün cinsiyyət orqanlarından yaxmalar götürün
B) Yanlış mənfi PZR-in mümkünlüyünü nəzərə alın
C) İİV testini təklif edin
D) Bel punksiyasını təkrarlayın
E) Əlavə heç bir tələb yoxdur; siz sadəcə xəstəni inandırmalı və evə buraxmalısınız

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1328) Limfositar OBM, Qlazqo-Koma Şkalası göstəricisi 13 olan və anamnezində son vaxtlarda davranışında dəyişikliklər olan xəstə üçün hansı müalicə növünü tətbiq etməlisiniz?

A) Ağrıkəsici
B) Venadaxili asiklovir
C) Venadaxili antibiotiklər
D) Venadaxili retroviruslar əleyhinə dərmanlar
E) Simptomatik terapiya

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1329) Aşağıda göstərilənlərdən hansı virus meningitinin yayılmış ağırlaşmasıdır? Xüsusilə SHV-2, lakin, həmçinin, digər virusların da meningitin təkrarlanan epizodlarını törətdiyi qeyd edilmişdir (Mollaret meningiti) .

SUSKAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

Baxmayaraq ki, virus meningiti, adətən, yüngül formalı, özbaşına sağalan xəstəlik kimi nəzərdə tutulur, virus meningitinin nəticəsi kimi əhəmiyyətli ağırlaşmaların baş verəcəyinə dair məlumatlar artmaqdadır. [ref-id = Schmidt type = reference] [ref-id = Schmidt2 type = reference] [ref-id = Sittinger type = reference]Tədqiqatlarda şüurun müxtəlif təbəqələrində dəyişikliklərin olduğu qeyd edilmişdir; misal olaraq, yaddaş və diqqət.

A) Beyin absesi
B) Təkrarlanan epizodlar
C) Dağınıq skleroz
D) Parkinson xəstəliyi
E) İkincili bakterial meningit

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1330) Hemaqqlutinin qlikoproteinləri (H) və neyraminidaza fermentləri (N) qrip virusunun səthində aşkar edilir. Bunlara əsasən, aşağıdakılardan hansı doğrudur?

A) H antigenin 10 antigen növü var
B) Qrip virusunun H və N komponentləri antigen cəhətdən stabildir
C) Anticisim cavab reaksiyasını törətmək üçün qrip vaksinləri H və N komponentlərindən ibarətdir.
D) N antigenin 5 antigen növü var
E) Virus əleyhinə dərmanlar hemaqqlutininləri hədəf alır

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1331) 2009-2010-cu illərin pandemik qripinə istinad edərək, aşağıdakı xəstə qruplarından hansı daha az dərəcədə yoluxmaya məruz qalmışdır?

A) 65 yaşından yuxarı şəxslər
B) Hamilə qadınlar
C) Fiziki kök olan şəxslər
D) 65 yaşına qədər şəxslər
E) 35 yaşına qədər şəxslər

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1332) Aşağıda təqdim olunan ssenarilərin hansında xəstə pandemiya zamanı qripə şübhəli hesab edilə bilər?

A) Yuxarıda qeyd edilənlərin hamısı
B) Öskürəyi olan 4 yaşlı oğlan uşağı
C) Qızdırması olan 30 yaşlı hamilə qadın
D) Qızdırma, qusma və əzələ ağrılarıları olan 40 yaşlı kişi

SİTİRAZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

E) Öskürəyi və qızdırması olan 20 yaşlı kişi

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1333) 62 yaşlı fermer sizə hərarət, ürəkbulanma və qusma ilə müraciət edir. Həmçinin, boğaz ağrısı və quru öskürək müşahidə olunur, lakin burun tutulması və ya zökəm əlamətləri yoxdur. Qarayaranın ağciyər formasından şübhələnirsiniz.Törədicinin aşkar edilməsi üçün aşağıdakılardan hansı ən məqsədəuyğun müayinə üsuludur?

A) Döş qəfəsinin rentgen müayinəsi
B) Döş qəfəsinin kompüter tomografiyası
C) Bel punksiyası
D) Hemokultura
E) Yaradan götürülmüş yaxmanın əkilməsi

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1334) Anamnezində II tip şəkərli diabet və hipertoniya olan 54 yaşlı baytar getdikcə böyüyən qaşınan papula şikayəti ilə sizə müraciət edir. Yarada ağrı yoxdur, lakin mərkəzində quru qaysaq əmələ gəlməkdədir. Yenicə döş qəfəsi infeksiyası keçirmiş və peroral antibiotiklərlə müalicə olunmuşdur. Siz qarayaranın ağciyər formasından şübhələnirsiniz. Anamnez məlumatlarına əsasən, aşağıdakılardan hansı qarayaranın inkişafı üçün ən yüksək risk törədən amili təşkil edir?

A) Astma
B) Hipertoniya
C) II tip şəkərli diabet
D) Yeni keçirilmiş döş qəfəsi infeksiyası
E) Baytar peşəsində çalışma

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1335) Bronxial astması və bağırsağın qıcıqlanma sindromu (BQS) olan 28 yaşlı kişidə yeni başlanan ürəkbulanma, qusma, hərarət və qarın ağrısı ilə sizə müraciət edir. Bu əlamətlər xəstənin adətən müşahidə etdiyi BQS əlamətlərindən xeyli intensivdir. Xəstə ailəsi ilə birlikdə çiy mal əti yemişdir və ailənin digər üzvləri də xəstədir. Hemokultura üçün material götürülür və Bacillus anthracis təsdiq olunur. Xəstəyə qarayaranın mədə-bağırsaq formasının olduğu haqda məlumat verdikdə, o uşaq vaxtı anasında qarayara diaqnozu qoyulmuş qara dəri zədəsinin olduğunu xatırladığını bildirir. Aşağıdakılardan hansı xəstədə qarayaranın inkişaf etməsi üzrə ən əhəmiyyətli risk faktorudur?

A) Bağırsağın qıcıqlanma sindromu

SUMK.AZ-DƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

B) Bronxial astma
C) Uşaq vaxtı qarayaraya yoluxma
D) Tam bişməmiş ətin daxilə qəbulu
E) Miqren

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1336) Aşağıdakılardan hansında xəstənin qarayaraya yoluxma riski daha yüksəkdir?

A) Çirklənmiş su mənbəyi
B) Qəssabxanada işləmə
C) Çiy və ya tam bişməmiş mal ətinin daxilə qəbulu
D) Qarayara xəstəsi ilə cinsi əlaqə
E) Siqaret çəkmək

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1337) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı uşaqlarda botulizmin ən geniş yayılmış erkən əlamətidir?

A) Hipertoniya
B) Hərarət
C) Petexial səpki
D) Qəbizlik
E) Hiperrefleksiya

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1338) Botulizm inkişaf etdikcə,aşağıda qeyd olunmuşlardan hansı hərəkətliliyin itirilməsinin xarakteristik nümunəsini daha yaxşı təsvir edir?

A) Zəifliyin multifokal sahələri
B) Bir tərəfdə qol və ayağın qəfil zəifliyi
C) Əl və pəncələrin, sonra isə qol və ayaqların distal zəifliyi
D) Boynun, çiyinlərin, qol və sonradan ayaqları iradi əzələlərinə təsir edən enən simmetrik iflic
E) Aşağı ətrafların sensor nevropatiyası

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1339) Aşağıda qeyd olunan ərzaq məhsullarından hansı böyüklərdə qida mənşəli botulizmin ən çox ehtimal olunan səbəbidir?

A) Təzə balıq
B) Restoran yeməkləri

SUBAZÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

C) Evdə konservləşdirilmiş ərzaq məhsulları
D) Bal
E) Satışda olan konservləşdirilmiş ərzaq məhsulları

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1340) Aşağıda qeyd olunan pasiyent qruplarından hansı yara botulizmi ilə yoluxmaya daha çox məruz qala bilər?

A) İt sahibkarları
B) Baytarlar
C) İnyeksion narkotik istifadəçiləri
D) Fermerlər
E) Bağbanlar

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1341) 45 yaşlı kişi iki günlük qızdırma, titrətmə və tərləmə, başağrısı və əzələ ağrısı tarixçəsi ilə qəbulunuza gətirilir. O, təzəlikcə öz ailəsinə ucqar Racastan, Hindistanda baş çəkmişdir və bir həftə əvvəl geri qayıtmışdır. O, həkiminin məsləhəti ilə malyariya profilaktikası keçmişdir, lakin təkrarən ağcaqanad dişləməsinə məruz qalmışdır. Onun ailəsinin kiçik bir keçi sürüsü var və o, orada qaldığı müddətdə üzərindən bir neçə gənə təmizləməli olmuşdur. Siz nəticə çıxarırsınız ki, diaqnoz bu mərhələdə lokal respirator infeksiyadır, lakin səyahət tarixçəsi onu bildirir ki, siz digər nadir ehtimalları da nəzərə almalısınız. Aşağıda verilmiş nadir ehtimallardan, verilmiş diaqnozlara əsasən hansı biri birinci inkar edilmək üçün ən vacibidir?

A) Krım-Konqo hemorragik qızdırması
B) Malyariya
C) Denge qızdırması
D) Qarın yatalağı
E) Qrip

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1342) Verilənlərdən hansı Krım-Konqo hemorragik qızdırmasının (KKHQ) yayılmasının ən çox rast gəlmə səbəbidir?

A) Tam bişmiş lakin sağlam olmayan ət yemək
B) İnfeksiyanın endemik ərazilərində gənələrin sancmasına məruz qalmaq
C) Afrika iriqanadlıları ilə təmas
D) İnfeksiyanın endemik ərazilərində ağcaqanad dişləməsi
E) Virusa yoluxmuş şəxslə yaxın əlaqə

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

TƏNSİK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

1343) KKHQ olan pasiyenti müalicə edərkən aşağıdakılardan hansı tibb işçisinin yoluxması riskini azaldır?

A) Biotəhlükəli tullantıların düzgün kənarlaşdırılması
B) İntubasiya zamanı cərrahi üz maskası taxmaq
C) Müvafiq şəxsi mühafizə avadanlığından istifadə
D) İti əşyalar üçün konteynerin bütün hallarda əlçatan olması
E) Təcrid olunmuş pasiyentin otağına daxil olan tibb işçilərinin sayını məhdudlaşdırmaq

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1344) 30 yaşlı kişi beş gündür ki qızdırma, başağrı və əzələ ağrısından əziyyət çəkir. Bu gün o aşkar etdi ki, bir gözünün sklerası qızarıb. O, yenicə Pakistandan ailəsinə baş çəkməkdən və Qurban bayramını qeyd etməkdən qayıdıb. Orada olduğu müddətdə onun ailəsi,qurban bayramında kəsmək üçün keçi alır. Siz, xəstəliyə nəzarət üzrə milli mərkəz ilə Krım-Konqo hemorragik qızdırmanın təyini üzrə məsləhət almaq üçün əlaqə saxlayırsınız. Onlar bildirir ki, əks transkripsiyalı polimeraz zəncirvari reaksiyası (ƏT-PZR) və antigen analizi ELISA hazırda mümkün deyil. Verilmiş analizlərdən hansılarının verilməsi məsləhət görülə bilər?

A) Spesifik zərdab immunoqlobini M (JgM)
B) Virus üzrə əkilmə
C) Laxtalanma tədqiqatları
D) Qaraciyərin fəaliyyəti üzrə yoxlamalar
E) Qanın ümumi analizi

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1345) 45 yaşlı kişi peroral antibiotiklər qəbul etməsinə baxmayaraq, dörd gündür ayağında yuxarı doğru yayılan pannikulitdən əziyyət çəkdiyini bildirir. O, venadaxili antibiotiklər verilmək üçün xəstəxanaya qəbul edilir, lakin burun/qoltuqaltı/qasıq nayihəsindən götürülən yaxma kulturaları MRSA üçün müsbət nəticə verir. Xəstəyə nəzarət edən zaman hansı minimal Fərdi Mühafizə Geyimlərini geyinməlisiniz? (aşağıdakılardan birini seçin)

A) Əlcək və önlük
B) Yalnız əlcək
C) Əlcək, önlük, üz maskası və eynək
D) Əlcəklər, önlük, üz maskası və göz qoruyucu
E) Əlcək, önlük və üz maskası (məs. FFP3)

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

SİNİF AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

1346) 58 yaşlı kişi xəstəxanaya qəbul edilir. Onda qripin fəsadlaşması nəticəsində pnevmoniyanın inkişaf etməsi şübhəsi vardır. Anamnezində xroniki, obstruktiv ağciyər xəstəliyi vardır, lakin bu il ona illik qrip peyvəndi vurulmayıb. Xəstəyə qulluq edən zaman minimum hansı fərdi mühafizə geyimlərini geyinməlisiniz?

A) Yalnız əlcək
B) Əlcək, önlük və üz maskası (məs. FFP3)
C) Əlcək və önlük
D) Əlcəklər, önlük, üz maskası və göz qoruyucu
E) Əlcək, önlük, üz maskası və eynək

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1347) 36 yaşlı süd vəzisi xərçəngi olan xəstə metastaza görə kəskin bel ağrısından şikayət edərək xəstəxanaya qəbul edilib. Qan analizi onda ağır neytropeniyanın olmasını göstərir. Bu xəstənin müalicəsi üçün, xəstəxananın hansı hissəsi ideal sayılır? (aşağıdakılardan birini seçin)

A) Ümumi terapiya şöbəsi
B) Normal ventilyasiyalı yan otaq
C) Mənfi təzyiqli ventilyasiyalı yan otaq
D) Ümumi cərrahiyyə şöbəsi
E) Müsbət təzyiqli ventilyasiyalı yan otaq

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1348) Kliniki şöbədə əllərinizin sabun və su ilə yuyulması üçün tövsiyə edilən minimum müddət nə qədərdir? (aşağıdakılardan birini seçin)

A) 10-20 saniyə
B) 20-30 saniyə
C) 30-40 saniyə
D) 10 saniyə
E) 40-60 saniyə

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1349) 25 yaşlı qadın təngnəfəslik, hərarət və mialgiyadan şikayət edir. Onun simtomları Şərgi Çindən evə qayıtdıqdan sonra başlamışdır. Şərqi Çində o toyuq fermasında işləyirdi. Toyuqların bir çoxu naməlum xəstəliyə tutulduğuna görə məhv edilmişdir. Onunla səyahət edən və fermada bir yerdə işləyən dostunda oxşar simptomlar təzahür etmiş və onun da vəziyyəti pisləşmişdir. Onun keçmiş xəstəlik tarixçəsində hər hansı əhəmiyyətli bir xəstəlik yoxdur. O xəstəxanaya qəbul edilir və onun vəziyyəti kəskin respirator distress

SINAQ.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

sindroma(RDS) keçərək pisləşir. Bakteria artımının müəyyən olunmasına dair qan və bəlğəm kulturası mənfidir. Ən çox ehtimal olunan diaqnoz hansıdır?

A) Yaxın Şərq respirator sindromu (YŞRS)
B) Vərəm
C) Ağır kəskin respirator sindrom (AKRS)
D) Krım-Konqo hemorragik qızdırması
E) Yüksək patogenik quş qripi (YPQQ)

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1350) 82 yaşlı kişi hərarət, əzginlik və yorğunluq əlamətləri ilə xəstəxanaya müraciət edir. Onun həmçinin yaşıl/qəhvəyi bəlğəmlə müşayiət olunan öskürəyi var. O bu yaxınlarda xaricə getmədiyini bildirir. Müayinə zamanı onun tənəffüs hərəkətlərinin sayı dəqiqədə 22 təşkil edir və onun sol tərəfdə xırıltısı var. Aşağıdakılardan hansı ən çox ehtimal olunan diaqnozdur?

A) Bakterial pnevmoniya
B) Ağır kəskin respirator sindrom (AKRS)
C) İnsanın paraqrip virusu (İPV) infeksiyası
D) Mövsümi qrip
E) Yüksək patogenik quş qripi (YPQQ)

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1351) 30 yaşlı qadın 2 günlük hərarət, öskürək, başağrısı və ümumi zəiflik anamnezi ilə xəstəxanaya müraciət edir. O, son zamanlarda bir neçə virus xəstəliyinə tutulduğunu deyir , lakin onların bu dərəcədə şiddətli olmadığını da bildirir. Onun keçmiş xəstəlik tarixçəsində hər hansı əhəmiyyətli xəstəlik olmamışdır. O, ofisdə oxşar simptomları olan və özlərini yaxşı hiss etməyən bir neçə nəfərin olduğunu deyir. Müayinə zamanı onda heç nə aşkar edilmir. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı ən çox ehtimal olunan diaqnozdur?

A) Ağır kəskin respirator sindrom (AKRS)
B) Bakterial pnevmoniya
C) Mövsümi qrip
D) Respirator sinsitial virus (RSV) infeksiyası
E) Yüksək patogenik quş qripi (YPQQ)

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

1352) 69 yaşlı tibb bacısı iki gün davam edən hərarət, başağrısı, öskürək və mialgiya anamnezi ilə sizə müraciət edir. Onun keçmiş xəstəlik tarixçəsində depressiya, hipotireoz və qastro-ezofaqal reflyuks xəstəliyi var. İki həftə bundan öncə ona qrip vaksini vurulmuşdur. Müayinə zamanı onda heç bir şey tapılmamışdır. Bu yaxınlarda siz bir neçə mövsümi qrip xəstəliyi diaqnozunu

YUQARI AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN

qoymusunuz və bu halda da siz eyni diaqnozdan şübhələnirsiniz. Xəstəlik tarixçəsindəki aşağıdakılardan hansı xəstə üçün mövsümi qripə yoluxma nöqteyi nəzərdən ən böyük risk faktorudur?

A) 69 yaşdan yuxarı yaş
B) Tibbi bacısı qismində işləmək
C) Depressiya
D) Hipotireoz
E) Qastro-ezofaqal reflyuks xəstəliyi

Ədəbiyyat: BMJ 2019.

SNSK.AZ ÖDƏNİŞSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN