Müalicə işi (baza).

1) Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın ən çox rast gəlinən səbəbidir:

A) Klebsiella pneumonia
B) Streptococcus pneumoniae
C) Micoplazma pneumoniae
D) Enterobacteriaceae
E) Chlamidia pneumoniae

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Bakı, 2009, s.10-11.

2) Pnevmoniyanın antibiotiklərlə müalicəsi nə vaxt dayandırılır?

A)Bədən hərarətinin 48-72 saat ərzində afebril olmasından sonra
B) Xəstəliyin kliniki və rentgenoloji əlamətlərinin itməsindən sonra
C) Ağciyərlərdə xırıltılar yox olandan sonra
D) Müalicəyə başlayandan 1həftə sonra
E) EÇS-in normallaşmasından sonra

Ədəbiyyat: "Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi" üzrə klinik protokol. Bakı, 2009, s.10-11.

3) Vezikulyar tənəffüs nə vaxt eşidilir?

A) Nəfəsalmada
B) Nəfəsalmada və nəfəsvermənin birinci üçdə birində
C) Bütün nəfəsalmada və nəfəsvermədə
D) Nəfəsalmada və nəfəsvermənin ikinci üçdə ikisində
E) Nəfəsvermədə

Ədəbiyyat: А.Л. Гребенев. Пропедевтика внутренних болезней. 2001, с.87-88.

4) Bronxial tənəffüs nə vaxt eşidilir?

A)Bütun nəfəsalmada və nəfəsvermədə
B) Nəfəsalmada
C) Nəfəsalmada və nəfəsvermənin birinci üçdə birində
D) Nəfəsalmada və nəfəsvermənin birinci üçdə ikisində
E) Nəfəsvermədə

Ədəbiyyat: А.Л. Гребенев. Пропедевтика внутренних болезней. 2001, с.89-90.

5) Amforik tənəffüs nə zaman müşahidə olunur?

A) Bronxial astmada
B) Ağciyər absesində

Onsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Ağciyərin emfizemasında
D) Bronxitdə
E) Ocaqlı pnevmoniyada

Ədəbiyyat: А.Л. Гребенев. Пропедевтика внутренних болезней. 2001, с.90.

6) Ağır gedişli ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi zamanı rast gəlinməyən simptomdur:

A) Tənəffüsün sayı sakit vəziyyətdə dəqiqədə 20-dən artıq olur
B) Şiddətli öskürək nəticəsində qabırğaların sınığı
C) Ağ ciyər ürəyinin inkişaf etməsi zamanı aşıq - baldır oynağının ödemi
D) Çəkinin azalması, anoreksiya (proqnostik xarakter daşıyır)
E) İnspirator təngnəfəslik

Ədəbiyyat: Ağciyərlərin xronik obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol. Bakı, 2009, s.12-13.

7) Ağciyərlərin xronik obstruktiv xəstəliyinin müalicəsinin məqsədlərinə aid deyil:

A) Fiziki gərginliyə qarşı tolerantlığın artması
B) Ölüm hallarının azaldılması
C) Xəstəliyin tam müalicəsi
D) Xəstəliyin inkişaf etməsinin qarşısının alınması
E) Simptomların yüngülləşdirilməsi

Ədəbiyyat: Ağciyərlərin xronik obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol. Bakı, 2009, s.19.

8) Kəskin respirator infeksiyaların müalicəsində antibiotiklər nə zaman təyin olunur?

A) Bakterial fəsadlaşma olduqda
B) Xəstəlik başlanan kimi
C) Hərarət 38 °C yuxarı olduqda
D) Xəstəliyin 2-ci günü
E) Burundan irinli ifrazat olarkda

Ədəbiyyat: Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol. Bakı, 2008, s.12-13.

9) Virus əleyhinə dərman deyil:

A) Amantadin
B) İnterferon
C) Oseltamivir
D) Remantadin
E) Zanamivir

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol. Bakı, 2008, s.12.

10) Pnevmoniya üçün xass olmayan auskultativ dəyişikliklər:

A) Bronxial tənəffüs
B) Quru xırıltılar
C) Zədələnmiş nahiyədə tənəffüsün zəifləməsi
D) Krepitasiyalar
E) Lokal kiçik qabarcıqlı yaş xırıltılar

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Bakı, 2009, s.12-13.

11) Pnevmoniyanın diaqnostikası əsaslanır:

A) Fizikal müayinə, pulsoksimetriya, rentgen
B) Rentgen, qanın ümumi və biokimyəvi analizi
C) Anamnez, fizikal müayinə, rentgen
D) Anamnez, fizikal müayinə, bəlğəmin bakterioloji müayinəsi
E) Anamnez, fizikal müayinə, qanın ümumi analizi

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Bakı, 2009, s.12.

12) Pnevmoniya üçün xarakterik deyil:

A) Yeni öskürəyin əmələ gəlməsi
B) Hərarət +/- titrətmə
C) Oynaqlarda ağrı, hərəkətin məhdudlaşması
D) Yorğunluq, baş ağrısı, ürəkbulanma, qarın ağrısı, mialgiya
E) Döş qəfəsində plevral ağrıların olması

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Bakı, 2009, s.12.

13) Hansı müalicə prinsipi pnevmoniyada tövsiyə olunmur?

A) Öskürək supressorlarından istifadə
B) Ağrını və yüksək hərarəti azaltmaq üçün adekvat analgeziya
C) Həcmi çox olan plevral ekssudatın drenajı
D) Adekvat hidratasiya
E) Hipoksemiya hallarında oksigenlə müalicə

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Bakı, 2009, s.16.

14) Hansı klinik simptom ağciyər arteriyasının tromboemboliyası diaqnozunu təsdiqləmək üçün spesifikdir:

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Döş qəfəsində ağrı
B) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası diaqnozunu təsdiqləmək üçün spesifik simptom yoxdur
C) Təngnəfəslik
D) Qanhayxırma
E) Taxikardiya və ürəyin ritm pozğunluğu

Ədəbiyyat: Рекомендации ESC по диагностике и лечению острой легочной эмболии, разработанные в сотрудничестве с Европейским респираторным обществом (ERS). 2019, с.192-200.

15) Bronxial astmanın müalicəsində dərman vasitələrinin hansı qəbul formasına üstünlük verilir?

A) İnhalyasion preparatlara
B) Parenteral preparatlara
C) Siroplara
D) Həblərə
E) Məlhəmlərə

Ədəbiyyat: Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr. Bakı, 2008, s.16.

16) Bronxial astmanın müalicəsində hansı dərman preparatlarının istifadəsi tövsiyə olunmur?

A) Kromonlar
B) Antibiotiklər
C) Teofillinlər
D) Kortikosteroidlər
E) Antileykotriyenlər

Ədəbiyyat: Г.Б. Ройтберг, Д.В. Струтынский. Внутренние болезни. Система органов дыхания. 2005, с.353.

17) Əl barmaqlarının "nağara çubuqları"na bənzər deformasiyası hansı xəstəlik zamanı rast gəlinmir?

A) Qeyri-spesifik interstisial pnevmoniya zamanı
B) Plevritlərdə
C) İdiopatik ağciyər fibrozu zamanı
D) Bronxoektaziya xəstəliyi zamanı
E) Emfizema zamanı

Ədəbiyyat: Г.Б. Ройтберг, Д.В. Струтынский. Внутренние болезни. Система органов дыхания. 2005, с.377-385.

18) Sarkoidoz hansı qrup xəstəliklərə aiddir?

A) Birləşdirici toxumanın system xəstəliklərinə
B) Qranulomatoz xəstəliklərə

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

C) İnterstisial xəstəliklərə
D) Onkoloji xəstəliklərə
E) İnfeksion xəstəliklərə

Ədəbiyyat: Под редакцией А.Г. Чучалина. Клинические рекомендации. Пульмонология 2005, с.160.

19) Aspirin triadası hansı xəstəliklə əlaqəlidir?

A) Sarkoidoz
B) Bronxial astma
C) Ağciyərlərin xronik obstruktiv xəstəliyi
D) Mukovissidoz
E) Bronxoektaziya xəstəliyi

Ədəbiyyat: Г.Б. Ройтберг, Д.В. Струтынский. Внутренние болезни. Система органов дыхания. 2005, с.336-338.

20) Plevral maye hansı xəstəliklər zamanı transudat xarakterli olur?

A) Parazitar infeksiyalarda
B) Durğunluq ürək çatışmazlığı zamanı
C) Plevranın şişləri zamanı
D) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası zamanı
E) Vərəm zamanı

Ədəbiyyat: 1. Г.Б. Ройтберг, Д.В. Струтынский. Внутренние болезни. Система органов дыхания. 2005, с.393.
2. А.Л. Гребенев. Пропедевтика внутренних болезней. 2001, с.107.

21) Empiyema nədir?

A) Hidrotoraks
B) Adgeziv plevrit
C) İrinli plevrit
D) Parapnevmonik plevrit
E) Transudativ plevrit

Ədəbiyyat: Г.Б. Ройтберг, Д.В. Струтынский. Внутренние болезни. Система органов дыхания. 2005, с.401.

22) Spontan pnevmotoraksda zədələnmiş tərəfdə auskultasiyada nə eşidilir?

A) Tənəffüs küyləri eşidilmir
B) Plevranın sürtünmə küyü
C) Quru xırıltılar
D) Krepitasiyalar
E) Sərt tənəffüs

onsiz.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Б. Ройтберг, Д.В. Струтынский. Внутренние болезни. Система органов дыхания. 2005, с.428.

23) Hansı ağciyər zədələnmələrində kəskin respirator distress-sindrom yaranmır?

A) Ağciyərlərin xronik obstruktiv xəstəliyi
B) Ağır torakal travma
C) Suda boğulma
D) Diffuz ağciyər infeksiyası
E) Toksik qazların inqalyasiyası

Ədəbiyyat: Г.Б. Ройтберг, Д.В. Струтынский. Внутренние болезни. Система органов дыхания. 2005, с.226-227.

24) Hansı ağciyərdən kənar vəziyyətlər kəskin respirator distress - sindrom yaranmasında rol oynamır?

A) Ağır sepsis
B) Kəskin xolesistit
C) Kəskin pankreatit
D) Hipovolemik şok
E) Massiv hemotransfuziya

Ədəbiyyat: Г.Б. Ройтберг, Д.В. Струтынский. Внутренние болезни. Система органов дыхания. 2005, с.377-385.

25) Antileykotriyen preparatlarına aiddir:

A) Montelukast
B) Ketotifen
C) Loratadin
D) Telfast
E) Aminofillin

Ədəbiyyat: 1. Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr. Bakı, 2008, s.24-27.
2. Харкевич Д.А. Фармакология10-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010, с.338-341.

26) Bronxoektazların aparıcı kliniki simptomu nədir?

A) Arıqlama
B) İrinli bəlğəmli öskürək
C) Təngnəfəslik
D) Qanhayxırma
E) Boğulma tutmaları

Ədəbiyyat: 1. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни, 2005, s.42-43.
2. А.Л. Гребенев. Пропедевтика внутренних болезней. 2001, с.129.

27) Emfizema zamanı döş qəfəsində vizual nə müşahidə etmək olar?

sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

A) Çəlləkvari döş qəfəsi
B) Kaxektik döş qəfəsi
C) Döş sümüyünün qıfvari deformasiyası
D) Döş qəfəsi dəyişikliksiz olur
E) Döş sümüyünün qabarması

Ədəbiyyat: А.Л. Гребенев. Пропедевтика внутренних болезней. 2001, с.132.

28) Ağciyərlərin xronik obstruktiv xəstəliyinin ən mühüm risk faktorudur:

A) Peşə tozları
B) Tütün tüstüsü
C) Genetik meyllilik
D) Respirator infeksiyalar
E) Oksidləşdirici stress

Ədəbiyyat: Ağciyərlərin xronik obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol. Bakı, 2009, s.8.

29) Ağciyərlərin xronik obstruktiv xəstəliyinin simptomatik müalicəsində mərkəzi rol oynayır:

A) Antibiotiklər
B) Qlükokortikosteroidlər
C) Bronxolitiklər
D) Mukolitiklər
E) Antioksidantlar

Ədəbiyyat: Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol. Bakı, 2009, s.21-28.

30) Hansı profilaktik vasitə qrip infeksiyasına qarşı tam müdafiəni təmin etməyə imkan verir?

A) Qripə qarşı vaksinasiya
B) Qrip infeksiyasına qarşı tam müdafiəni təmin edən vasitə yoxdur
C) Vitamin C
D) Virus əleyhinə preparatlar
E) Şəxsi gigiyenaya riayət

Ədəbiyyat: Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol. Bakı, 2008, s.17-18.

31) Qripə qarşı vaksinasiyaya əks-göstəriş deyil:

A) Xronik xəstəliyi olanlar
B) Keçmişdə vaksinə qarşı ağır reaksiyası olanlar
C) 6 aylıqdan kiçik uşaqlar

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Toyuq yumurtasına ağır allergiyası olan şəxslər
E) Vaksinasiyadan 6 həftə sonra Cilian-Barr sindromu (CBS - kəskin proqressiv formalı iltihabi polineyropatiya) olanlar

Ədəbiyyat: Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol. Bakı, 2008, s.17-18.

32) Bəlğəmli öskürəkdə tövsiyə olunmur:

A) Mukaltin
B) Libeksin
C) Asetilsistein
D) Ambroksol
E) Karbosistein

Ədəbiyyat: Харкевич Д.А. Фармакология10-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010, с.327-329.

33) Bəlğəmdə Şarko-Leyden kristalları və Kurşman spiralları xarakterikdir:

A) Mukovissidoza
B) Bronxial astmaya
C) Ağciyərlərin xronik obstruktiv xəstəliyinə
D) Sarkoidoza
E) Pnevmoniyaya

Ədəbiyyat: Г.Б. Ройтберг, Д.В. Струтынский. Внутренние болезни. Система органов дыхания. 2005, с.334.

34) Ağciyərlərin morfofunksional vahididir:

A) Surfaktant
B) Alveollar
C) Asinus
D) Ağciyər seqmentləri
E) Bronxiollar

Ədəbiyyat: Г.Б. Ройтберг, Д.В. Струтынский. Внутренние болезни. Система органов дыхания. 2005, с.10-11.

35) Tütünçəkmədən imtina etmək üçün dərman vasitəsinə aid deyil:

A) 1%-li nikotin turşusu inyeksiya şəklində
B) Nikotintərkibli saqqız
C) Nikotintərkibli inhalyator
D) Nikotintərkibli plastır (dəriüstü istifadə üçün)
E) Nikotintərkibli sorulan həb

Ədəbiyyat: Tütünçəkmədən imtinaetmə üzrə klinik protokol. Bakı, 2012, s.28-29.

sesk.az ödənişsiz istifadə üçün

36) Passiv tütünçəkmə nədir?

A) Ətrafa yayılan tütün tüstüsünün nəfəs yolları ilə qəbul edilməsi
B) Anamnezdə tütünçəkmə
C) Ara bir, nadir halda siqaret çəkmək
D) Günə 1-2 siqaret çəkmək
E) Günə 5-10 siqaret çəkmək

Ədəbiyyat: Tütünçəkmədən imtinaetmə üzrə klinik protokol. Bakı, 2012, s.6.

37) Bronxoektaziya xəstəliyinin fəsadlarına aid deyil:

A) Qanhayxırma
B) Hemotoraks
C) Ocaqlı pnevmoniya
D) İkincili xroniki bronxit
E) Ağciyər absesi

Ədəbiyyat: Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни. 2005, s.42-43.

38) Krupoz pnevmoniya üçün xas olan ekssudat:

A) İrinli ekssudat
B) Hemorragik ekssudat
C) Fibrinoz ekssudat
D) Seroz ekssudat
E) Qarışıq ekssudat

Ədəbiyyat: Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни. 2005, s.140.

39) Tənəffüs orqanlarının rentgenoloji müayinə üsuluna aid deyil:

A) Flüoroqrafiya
B) Bronxoskopiya
C) Tomoqrafiya
D) Rentgenoskopiya
E) Bronxoqrafiya

Ədəbiyyat: А.Л. Гребенев. Пропедевтика внутренних болезней. 2001, с.94.

40) Tənəffüs orqanlarının endoskopik müayinə üsuluna aiddir:

A) Rentgenqrafiya
B) Bronxoskopiya
C) Tomoqrafiya
D) Rentgenoskopiya
E) Flüoroqrafiya

Ədəbiyyat: А.Л. Гребенев. Пропедевтика внутренних болезней. 2001, с.94.

sınaq ödənişsiz istifadə üçün

41) Stenotik tənəffüs eşidilir:

A) Krupoz pnevmoniyada
B) İri bronxun şişində
C) Pnevmosklerozda
D) Ağciyər absesində
E) Pnevmotoraksda

Ədəbiyyat: А.Л. Гребенев. Пропедевтика внутренних болезней. 2001, с.89-90.

42) Təngnəfəsliyi aradan qaldıran preparatlar qrupuna aid deyil:

A) Metilksantinlər
B) β - adrenoblokatorlar
C) Antixolinergik preparatlar
D) β1 və β2 – adrenostimulyatorlar
E) β2 - aqonistlər

Ədəbiyyat: Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И.Ильина. Аллергология и иммунология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2009, с. 236.

43) Bəlğəmin analizində hansı elementlərin tapılması obstruktiv sindromun olmasını göstərir?

A) Alveolyar makrofaqlar
B) Kurşman spiralları
C) Elastik əzələ lifləri
D) Eritrositlər
E) Leykositlər

Ədəbiyyat: Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И.Ильина. Аллергология и иммунология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2009, с. 256.

44) Bəlğəmin analizində hansı elementlərin tapılması ağciyər toxumasının destruktiv xəstəliyinin olmasını göstərir?

A) Elastik əzələ lifləri
B) Şarko - Leyden kristalları
C) Kurşman spiralları
D) Eritrositlər
E) Leykositlər

Ədəbiyyat: Г.Б. Ройтберг, Д.В. Струтынский. Внутренние болезни. Система органов дыхания. 2005, с.195.

45) Kvinke ödemi üçün xarakter deyil:

A) Qaşınma
B) Dəri ödemi
C) Selikli qişaların ödemi

Pulsuz ödənişsiz istifadə üçün

D) Dərialtı piy təbəqəsinin ödemi
E) Səsin batması

Ədəbiyyat: Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И.Ильина. Аллергология и иммунология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2009, с. 475.

46) Qısatəsirli qlükokortikoidlərə aiddir:

A) Deksametazon
B) Hidrokortizon
C) Prednizolon
D) Betametazon
E) Triamsinolon

Ədəbiyyat: Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И.Ильина. Аллергология и иммунология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2009, с. 75.

47) Uzuntəsirli qlükokortikoidlərə aiddir:

A) Kortizon
B) Hidrokortizon
C) Prednizolon
D) Deksametazon
E) Metilprednizolon

Ədəbiyyat: Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И.Ильина. Аллергология и иммунология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009, с. 75.

48) İnhalyasion qlükokortikoidlərin istifadəsinə göstəriş deyil:

A) Xronik bronxit
B) Allergik konyuktivit
C) Ağciyər emfizeması
D) Bronxial astma tutmalarının profilaktikası
E) Ağırgedişli bronxial astma

Ədəbiyyat: Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И.Ильина. Аллергология и иммунология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2009, с. 85.

49) İnhalyasion qlükokortikoidlərin istifadəsində sistemli yan təsiri:

A) Disfoniya
B) Ağız boşluğunun kandidozu
C) Qadınlarda hirsutizmin inkişaf riski
D) Reflektor öskürək
E) Bronxospazm

Ədəbiyyat: Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И.Ильина. Аллергология и иммунология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2009, с. 87.

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

50) İnhalyasion qlükokortikoidlərin yerli yan təsiri:

A) Qadınlarda hirsutizmin inkişaf riski
B) Ağız boşluğunun kandidozu
C) Osteoporozun inkişaf riski
D) Qlaukomanın inkişaf riski
E) Uşaqlarda boy inkişafının dayanması

Ədəbiyyat: Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И.Ильина. Аллергология и иммунология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2009, с. 87.

51) Antileykotriyen praparata aiddir:

A) Prednizolon
B) Montelukast
C) Salbutamol
D) Fenoterol
E) Teofillin

Ədəbiyyat: Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И.Ильина. Аллергология и иммунология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2009, с. 95.

52) Antihistamin preparata aiddir:

A) Prednizolon
B) Loratadin
C) Montelukast
D) Salbutamol
E) Teofillin

Ədəbiyyat: Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И.Ильина. Аллергология и иммунология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2009, с. 89.

53) Bronxgenişləndirən preparata aid deyil:

A) Setirizin
B) Terbutalin
C) Salmeterol
D) İpratropium bromid
E) Teofillin

Ədəbiyyat: Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И.Ильина. Аллергология и иммунология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. с. 98-108.

54). Anafilaktik şokun mualicəsində istifadə olunmur:

A) Adrenalin hidroxlorid
B) Antihistamin preparatlar
C) Oksigen inhalyasiyası
D) Noradrenalin

sek.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Dopamin

Ədəbiyyat: Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И.Ильина. Аллергология. Федеральные клинические рекомендации. М.: «Фармарус Принт Медиа», 2014, с. 46.

55) Kvinke ödeminin müalicəsində istifadə olunmur:

A) Sedativ antihistamin preparatlar
B) II nəsil H1 reseptorlarının blokatorlar
C) Peroral qlükokortikoidlər
D) Parenteral qlükokortikoidlər
E) Adrenalin hidroxlorid

Ədəbiyyat: Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И.Ильина. Аллергология. Федеральные клинические рекомендации. М.: «Фармарус Принт Медиа», 2014, с. 59.

56) Sinus taxikardiyası üçün xarakter EKQ:

A)ÜVS > 90 (100) /1 dəq.
B) PQ intervalının uzanması
C) RR və PP intervalının uzanması
D) T dişinin amplitudasının artması
E) QT intervalının uzanması

Ədəbiyyat: В.Н. Орлов. Руководство по электрокардиографии. 2017, с.365.

57) Aterosklerozun korreksiya edilməyən risk amilinə aiddir:
1. Xəstənin yaşı (50-60 yaşdan yuxarı), 2. Cinsin təsiri (kişi), 3. İrsi meyillik, 4. Arterial hipertenziya, 5. Dislipidemiya

A) 2, 3, 4
B) 1, 2, 3
C) 1, 3, 5
D) 1, 4, 5
E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с. 301.

58) Gərginlik stenokardiyasının əmələ gəlməsinin əsas səbəbidir:

A) Koronar damarların 70 % və daha çox aterosklerotik daralması
B) Dilatasion kardiomiopatiya
C) Xronik miokardit
D) Mitral qapağın prolapsı
E) Kəskin miokardit

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.425.

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

59) Tac arteriyalarının aterosklerozunun ən informativ diaqnostik üsulu:

A) Ssintoqrafiya
B) Koronar angioqrafiya
C) Ürəyin Kompyuter tomoqrafiyası
D) EXO –doppler kq
E) Stress exo - kardioqrafiya

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.420.

60) Prinsmetal stenokardiyanın əlaməti:

A) Qadınlarda daha tez - tez rast gəlir
B) Qanda troponinin miqdarı artır
C) Stenokardik tutma emosional gərginlik zamanı əmələ gəlir
D) EKQ - da “T” dişciyinin inversiyası
E) Stenokarditik tutmalar yuxuda səhər saatlarına yaxın əmələ gəlir

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.452.

61) Kəskin miokard infarktının diaqnostikasında əsasdır:

A) ST seqmenti izoxətdə yerləşir
B) Miokard nekrozunun markeri troponinin miqdarının azalması
C) EKQ - də patoloji "Q" dişinin olması, troponin İ –nin artması
D) Protrombinin miqdarınn qanda normallaşması
E) Xolesterinin qanda azalması

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.520.

62) IV funksional sinif stabil gərginlik stenokardiyanın klinik əlamətləri:

A) 10 - 12 km/saatda sürətlə velosiped sürmək stenokardiya yaradır
B) Veloerqometrdə 60 w yüklənmə stenokardiya tutulması yaradır
C) Düz yerdə 100 - 200 m gəzinti anginoz tutuma verir
D) I mərtəbəyədək qalxarkən stenokardiya tutması baş verir
E) Cüzi fiziki iş anginoz ağrılara səbəb olur

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.91.

63) Miokard infarktlı xəstələrdə anqinoz tutmanın yaranmasından ilk 2 - 6 saat ərzində artan və nekrozun əmələ gəlməsini təsdiq edən spesifik markerlər:

A) Alanintransferaza
B) Troponin I və T

Satışa ödənişsiz istifadə üçün

C) Kreatininfosfokinaza
D) Laktatdehidrogenaza
E) Mioqlobin

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.483.

64) Arterial hipertenziya zamanı hədəf orqanına aid deyıl:

A) Göz dibi
B) Qaraciyər
C) Beyin
D) Böyrək
E) Ürək

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.604.

65) Arterial hipertenziyanın fəsadına aid deyil:

A) Xroniki ürək çatışmazlığı
B) Böyrək funksiyasının pozulmaları
C) Koronar çatışmazlıq
D) Dislipidemiya
E) Beyin qan dövranı pozulmaları

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.604, 605.

66) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorlarının (AÇFİ) spesifik yanaşı effekti:

A) Üzün qızarması
B) Dəridə səpgi
C) Aşağı ətraflarda ödem
D) Quru öskürək
E) Ürək döyüntüləri

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.123, 124.

67) Arterial hipertenziya zamanı ürəyin zədələnməsini göstərən əlamət:

A) Qanda triqliseridlərin miqdarının azalması
B) Şəkərli diabet
C) Sol mədəciyin hipertrofiyası
D) Şəkərsiz diabet
E) Yuxarı sıxlıqlı lipoproteidlərin artması

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.604, 605.

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

68) Hipotenziv preparatların əsas qrupuna aid deyil:

A) Diuretiklər
B) Kalsium antaqonistləri
C) β - blokatorlar
D) Periferik vazodilatatorlar
E) AÇF inhibitorları

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.644, 645.

69) AÇF (angiotenzin çevirici ferment) inhibitorlara aid olmayab preparat:

A) Lizinopril
B) Perindopril
C) Kaptopril
D) Ramipril
E) Valsartan

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.125.

70) Bədən kütlə indeksinin normal göstəricisi:

A) 16.0 – 20.0
B) 25.0 – 29.0
C) 12.0 – 16.0
D) 29.0 – 33.0
E) 20.0 – 24.0

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.117.

71) Arterial hipertenziya zamanı böyrəklərin zədələnməsini göstərən əlamət:

A) Sidikdə duz kristallarının olması
B) Proteinuriya
C) Epiteluriya
D) Qanda protrombinin miqdarının 100 % - dən çox olması
E) Sidikdə dəyişilməmiş eritrositlərin olması

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003 г, с.609.

72) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə əlavə riskin dərəcəsinin təyini zamanı nəzərə alınmır:

A)Bədən çəkisinin az olması
B) Orqanların zədələnmə dərəcəsi

Sinaq üçün istifadə üçün

C) Ürək - damar xəstəliklərinin risk faktorları
D) Arterial hipertenziyanın ağırlıq dərəcəsi
E) Təsdiqlənmiş ürək - damar patologiyası

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.609.

73) Dilatasion kardiomiopatiyalı xəstələrdə ürək kameralarının hansı böyüyür?

A)Əsasən sol mədəcik, o cümlədən sol qulaqcıq və sağ mədəcik
B) Sol mədəcik, sol qulaqcıq
C) Sol mədəcik
D) Sağ mədəcik
E) Sağ mədəcik, sol qulaqcıq

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.795.

74) Ekssudativ perikardit zamanı obyektiv müayinənin nəticəsi:

A) Ürək tonlarının güclənməsi
B) Perikardın sürtünmə küyü
C) Güclənmiş zirvə vurğusu
D) Ürəyin mütləq kütlüyünün hüdudlarının genişlənməsi
E) Ürək tonlarının normal olması

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.851.

75) Mitral qapağın üzvi çatışmazlığının səbəbidir:

A) Kəskin və xroniki ürək çatışmazlığı
B) Revmatik qızdırma
C) Arterial hipertoniya
D) Kəskin miokard infarktı
E) Miokardiodistrofiya

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.696.

76) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə ürək qlükozidlərini təyin etmək üçün göstəriş:

A) Sinus taxikardiyası
B) Hiperkaliemiya
C) Taxisistolik qulaqçiq fibrilyasiyası (səyrici aritmiya)
D) Hiperkalsiemiya
E) Hipokaliemiya

sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.143.

77) Ürəyin zirvəsində “pişik mırıltısı” hansı ürək qüsuru üçün xarakterikdir?

A) Üçtaylı qapağın çatışmazlığı
B) Aortal qapağın çatışmazlığı
C) Mitral qapağın çatışmazlığı
D) Mitral stenoz
E) Aorta qövsünün stenozu

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.676.

78) Mitral stenozun auskultativ əlaməti:

A) I tonun zəifləməsi
B) Perikardın sürtünmə küyü
C) Zirvədə diastolik küy
D) Zirvədə sistolik küy
E) Aorta üzərində sistolik küy

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.677, 679.

79) Arterial təzyiqin səviyyəsinin korreksiyası və tütün çəkməkdən imtina etmə bu xəstəliklərin azalması ilə müşayiət olunur:

A) Aorta qapağının stenozunun və Prinsmetal stenokardiyasının tezliyinin
B) Stabil stenokardiya və mitral qapağın catışmazlığının tezliyinin
C) Dilatasion kardiomiopatiya və kəskin koronar sindromun tezliyinin
D) Hipertrofik kardiomiopatiya və qəfləti ölüm tezliyinin
E) Təkrari miokard infarktın və qəfləti ölüm tezliyinin

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.353.

80) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorlarına aid olan dərman preparatı:

A) Lozartan, kandesartan, eprosartan
B) Atenolol, metoprolol, bisoprolol
C) Diltiazem, felodipin, nitrendipin, amlodipin
D) Kaptopril, enalapril, ramipril, lizinopril
E) İrbesartan, valsartan, karvedilol

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.125.

81) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyasının diaqnostikasında etalon metod:

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Ultrasəs müayinəsi
B) Qastroskopiya
C) Abdominal KT
D) Angiopulmonoqrafiya
E) EKQ

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.914.

82) Stenokardiya tutması adətən davam edir:

A) 20-30 dəqiqə
B) 1-2 saat
C) 40-45 dəqiqə
D) 1-5 dəqiqə
E) 1 saat

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.391.

83) Ürəyin işemik xəstəliyinin diaqnostikasında istifadə olunan fiziki yük sınağı:

A) Dipiridamol sınağı
B) Tredmil yük sınağı
C) Hiperventilyasiya sınağı
D) Sakitlikdə EKQ
E) Kompyuter tomoqrafiya

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с. 398.

84) Kəskin ağciyər ürəyinin əsas səbəbi:

A) Pnevmoniya
B) Spontan pnevmotoraks
C) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası
D) Ağciyərin obstruktiv xəstəliyi
E) Bronxial astma tutması

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.906.

85) Hipertonik kriz zamanı arterial təzyiqi azaltmaq məqsədilə dil altına (sublinqval) istifadə olunan preparat:

A) Raunatin
B) Adelfan
C) Hipotiazid
D) Korinfar

sınsk az ödənişsiz istifadə üçün

E) Dopegit

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.666, 667.

86) Miokard infarktı üçün hansı xarakterik exokardioqrafik əlamət:

A) Diffuz akinez
B) Lokal hipokinez
C) Lokal akinez
D) Diffuz hipokinez
E) Lokal hiperkinez

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.406, 414, 416.

87) Assit, hidrotoraks, anasarka müşahidə edilir:

A) XÜÇ - I mərhələdə
B) XÜÇ - II mərhələdə
C) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığında
D) Xronik sol mədəcik çatışmazlığında
E) XÜÇ - III mərhələdə

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.91.

88) Fiziki hərəkət zamanı yaranan bayılma daha çox xarakterikdir:

A) Qulaqcıqarası çəpər defekti
B) Aortal stenoz
C) Aortal qapaq çatışmazlığı
D) Üçtaylı qapa çatışmazlığı
E) Mitral qapaq çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.718.

89) Paroksizmal mədəcik taxikardiyası tutmasında təyin olunmur:

A)Diqoksin
B) Etasizin
C) Kordaron
D) Lidokain
E) Novokainamid

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.283.

90) Klinik gedişinə görə miokard infarktının hansı forması yoxdur?

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Aritmik
B) Ağrılı
C) Hematurik
D) Abdominal
E) Astmatik

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.509.

91) Stenokardiya üçün xarakterik EKQ dəyişikliyi:

A) His dəstəsinin sağ ayaqcığının blokadası
B) His dəstəsinin sol ayaqcığının blokadası
C) Patoloji Q dişi
D) Mənfi T dişi
E) ST seqmentinin depressiyası

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.396.

92) Eksudativ perikarditə şübhə olduqda aparılan ilk informativ müayinə üsulu:

A) Mərkəzi venoz təzyiqin ölçulməsi
B) EKQ
C) Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası
D) Exo-KQ
E) EKQ Holter monitorlaşması

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.849.

93) Variant stenokardiya tutması üçün xarakterik əlamət:

A) Dərin nəfəsalma zamanı olması
B) Sakitlikdə və səhərlər olması
C) Düz yerdə adi templə addımlama zamanı olması
D) Sürətli yeriş zamanı olması
E) Gövdəni hərəkət etdirdikdə olması

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг., А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.452.

94) Lipid mübadiləsinin pozulmasının vizual xarici əlaməti:

A) Petexiyalar
B) Ksantomalar
C) Düyünlü eritema
D) Damar ulduzcuqları
E) Eritemalar

Satılaz ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.317.

95) Qanda xolesterinin miqdarını azaldan preparat:

A) Anaboliklər
B) Antiaqreqantlar
C) Antikoaqullyantlar
D) Statinlər
E) Vitaminlər

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.360.

96) Miokard infarktının daha çox rast gəlinən klinik forması:

A) Ağrılı
B) Aritmik
C) Astmatik
D) Abdominal
E) Ağrısız

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.509.

97) EKQ-də ürək əzələsi nekrozunun tipik əlaməti:

A)Patoloji Q və ya QS dişi
B) Mənfi T dişi
C) ST seqmentinin depressiyası
D) ST seqmentinin elevasiyası
E) Yüksək iti uclu P dişi

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.499.

98) β-blokatorlar əsas seçim preparatıdır:

A) Vazorenal arterial hipertenziyanın müalicəsində
B) Xronik ağciyər ürəyinin müalicəsində
C) Miokarditin müalicəsində
D) Hipertrofik kardiomiopatiyanın müalicəsində
E) Feoxromositomanın müalicəsində

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.811.

99) Nəbz defisiti nə zaman müşahidə edilir:

Sınaq üçün ödənişsiz istifadə

A) Aortal stenozda
B) Aortal çatışmazlıqda
C) Damar tonusu azaldıqda
D) Ürək əzələsi ağır zədələndikdə
E) Səyrici aritmiyada

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.88.

100) Miokard infarktından sonra çapıq EXO-KQ-də görünür:

A) Mitral requrgitasiya
B) Diffuz hipokinez
C) Lokal hiperkinez
D) Lokal akinez
E) Diffuz hiperkinez

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.417.

101) Səyrici aritmiyanın xarakterik əlaməti:

A) Bradikardiya
B) Ölüm qorxusu
C) Taxikardiya
D) Sol böyrü üstə əyildikdə ürək döyünmə
E) Ürək döyünmənin və nəbzin qeyri müntəzəmliyi

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.227.

102) Epiqastral sahədə pulsasiya göstəricisidir:

A) Sağ qulaqcığın hipertrofiyası və dilatasiyasının
B) Sağ mədəciyin hipertrofiyasının
C) Ağ ciyər arteriyasının genişlənməsinin
D) Sol mədəciyin hipertrofiyası və dilatasiyasının
E) Sol mədəciyin hipertrofiyasının

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.85.

103) Mitral stenoz üçün xarakterikdir:

A) EKQ - də sağ mədəciyin hipertrofiyası
B) EKQ - də P dişində dəyişiklik
C) Bildirçin ritmi
D) Qanhayxırma
E) EKQ - də sol mədəciyin hipertrofiyası

Sınaq öğrənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.672.

104) Xroniki ürək çatışmazlığının daha çox rast gəlinən səbəbi:

A) Hipertrofik kardiomiopatiya
B) Ürəyin amiloidozu
C) Ürəyin işemik xəstəliyi
D) Arterial hipertenziya
E) Dilatasion kardiomiopatiya

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.60, 61.

105) Miokard infarktlı xəstənin uzun muddət hərəkətsiz saxlanılması yarada bilər:

A) Ürək çatışmazlığı
B) Bradikardiya
C) Tromboembolik ağırlaşma
D) Stenokardiya tutması
E) Arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.583.

106) Ateroskleroz və ürəyin işemik xəstəliyinin inkişafına səbəb ola bilər:

A) Ağciyər ürəyi
B) Tireotoksikoz
C) Revmatoid artrit
D) Şəkərli diabet
E) Qaraciyər sirrozu

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.309, 503.

107) Miokard infarktı zamanı hansı fermentin zərdab aktivliyi daha çox yüksəlir:

A) Xolinesteraza
B) Qələvi fosfataza
C) Kreatinfosfokinaza
D) α - amilaza
E) Laktatdehidrogenaza - 5

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.516.

108) Arterial təzyiqin (AT) bu səviyyədə olması təsnifata əsasən optimal təzyiq hesab edilir:

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

A) Sistolik (SAT) 140 - 159, diastolik (DAT) 90 - 99 mmHg
B) Sistolik (SAT) 130 - 139, diastolik (DAT) 85 - 89 mmHg
C) Sistolik (SAT) 120 - 129, diastolik (DAT) 80 - 84 mmHg
D) Sistolik (SAT) 160 - 179, diastolik (DAT) 100 - 109 mmHg
E) Sistolik (SAT) < 120, diastolik (DAT) < 80 mmHg

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi-Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protocol. Bakı, 2009, s.8.

109) Sistolik arterial təzyiqin (SAT) və/və ya diastolik arterial təzyiqin (DAT) bu səviyyədə olması təsnifata əsasən normal təzyiq hesab edilir:

A) SAT 130 - 139 və/və ya DAT 85 - 89 mmHg
B) SAT 120 -129 və/və ya DAT 80 - 84 mmHg
C) SAT 140 -159 və/və ya DAT 90 - 99 mmHg
D) SAT 160 - 179 və/və ya DAT 100 - 109 mmHg
E) SAT < 120 və/və ya DAT < 80 mmHg

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi-Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protocol. Bakı, 2009, s.8.

110) Sistolik arterial təzyiqin (SAT) və/və ya diastolik arterial təzyiqin (DAT) bu səviyyədə olması təsnifata əsasən yüksək normal təzyiq hesab edilir:

A) SAT 140 - 159 və/və ya DAT 90 - 99 mmHg
B) SAT < 120 və/və ya DAT < 80 mmHg
C) SAT 160 - 179 və/və ya DAT 100 - 109 mmHg
D) SAT 120 - 129 və/və ya DAT 80 - 84 mmHg
E) SAT 130 - 139 və/və ya DAT 85 - 89 mmHg

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi-Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protocol. Bakı, 2009, s.8.

111) Sistolik arterial təzyiqin (SAT) və/və ya diastolik arterial təzyiqin (DAT) bu səviyyədə olması təsnifata əsasən 1-ci dərəcəli hipertenziya hesab edilir:

A) SAT 130 - 139 və/və ya DAT 85 - 89 mmHg
B) SAT 120 - 129 və/və ya DAT 80 - 84 mmHg
C) SAT 160 - 179 və/və ya DAT 100 - 109 mmHg
D) SAT < 120 və/və ya DAT < 80 mmHg
E) SAT 140 - 159 və/və ya DAT 90 - 99 mmHg

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi-Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protocol. Bakı, 2009, s.8.

112) Sistolik arterial təzyiqin (SAT) və/və ya diastolik arterial təzyiqin (DAT) bu səviyyədə olması təsnifata əsasən 2-ci dərəcəli hipertenziya hesab edilir:

A) SAT <120 və/və ya DAT < 80 mmHg

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) SAT 120-129 və/və ya DAT 80-84 mmHg
C) SAT140-159 və/və ya DAT 90-99 mmHg
D) SAT130-139 və/və ya DAT 85-89 mmHg
E) SAT 160-179 və/və ya DAT 100-109 mmHg

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi-Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protocol. Bakı, 2009, s.8.

113) Sistolik arterial təzyiqin (SAT) və/və ya diastolik arterial təzyiqin (DAT) bu səviyyədə olması təsnifata əsasən üçüncü dərəcəli hipertenziya hesab edilir:

A) SAT < 120 və/və ya DAT < 80 mmHg
B) SAT ≥ 180 və/və ya DAT ≥ 110 mmHg
C) SAT 160 - 179 və/və ya DAT 100 - 109 mmHg
D) SAT 120 - 129 və/və ya DAT 80 - 84 mmHg
E) SAT 140 - 159 və/və ya DAT 90 - 99 mmHg

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi-Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protocol. Bakı, 2009, s.8.

114) Şəkərli diabetli xəstələrdə insult riskini azaltmaq məqsədilə arterial təzyiqi (AT) bu səviyyədə saxlanılmalıdır:

A) AT > 169/90 mmHg
B) AT < 130/80 mmHg
C) AT = 140/90 mmHg
D) AT = 150/100 mmHg
E) AT = 135/85 mmHg

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi-İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protocol. Bakı, 2009, s.11.

115) Qanda xolesterinin səviyyəsi yüksək olan xəstələr bu qrupa aid preparatları qəbul etməlidirlər:

A)Statinlər
B) Aminoqlikozidlər
C) Makrolidlər
D) Qlükokortikoidlər
E) Adremomimetiklər

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi-İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protocol. Bakı, 2009, s.11.

116) Kaptopril aid olan preparat qrupu:

A) Metilksantinlərə
B) Qlükokortikoidlərə
C) β - adrenoblokatorlar
D) AÇF inhibitorlarına

Sınaq ə.ə. olanışsız istifadə üçün

E) Ftorxinolonlara

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi-İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protocol. Bakı, 2009, s.51.

117) AÇF inhibitorlarına aid preparat:

A) Bromkriptin
B) Nifedipin
C) Hipotiazid
D) İndapamid
E) Perindopril

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi-İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protocol. Bakı, 2009, s.51.

118) İşemik insultun ikincili profilaktikası məqsədilə ilk seçim preparatı kimi üstünlük verilən antihipertenziv preparatlar qrupu:

A) Ca - antoqonistlərinə
B) Antiaqreqantlara
C) Ftorxinolonlara
D) AÇF - inhibitorlarına
E) β - adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi-İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protocol. Bakı, 2009, s.37.

119) Ürəyin parasimpatik innervasiyasını bu sinir hesabına həyata keçirilir:

A) Blokabənzər sinir
B) Diafraqmal sinir
C) Dil - udlaq siniri
D) Dilaltı sinir
E) Azan sinir

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.38, 39.

120) Ürəyin ön səthində sağ və sol mədəciklərinin sərhəddini təşkil edən boylama şırımdan keçir:

A) Sol tac arteriya
B) Sağ tac arteriya
C) Sol tac arteriyanın enən şaxəsi
D) Ürəyin böyük venası
E) Sağ tac arteriyanın orta şaxəsi

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.14.

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

121) Stenokardiyanın əsas klinik formaları hansılardır?
1. Stabil gərginlik stenokardiyası (funksional sinifin qeyd olunması ilə (I-IV)), 2. Qeyri – stabil stenokardiya, 3. Spontan stenokardiya (vazospastik, Prinsmetal), 4. Mikrovaskulyar stenokardiya ("X sindrom"), 5. İlk dəfə yaranmış stenokardiya
A) 1, 2, 3
B) 1, 3, 4
C) 2, 3, 4
D) 3, 4, 5
E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.385.

122) β - adrenoblokatorlara aid preparat:

A) Diltiazem, felodipin, nifedipin
B) İrbesartan, valsartan, amlodipin
C) Kapoten, enalapril, ramipril, lizinopril
D) Lozartan, kandesartan, eprosartan
E) Atenolol, metoprolol, bisoprolol, karvedilol

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi-Arterial hipertenziyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protocol, Bakı, 2009, s.49.

123) Kalsium antaqonistlərinə aid preparatlar:

A) Kapoten, enalapril, ramipril, lizinopril
B) Atenolol, metoprolol, bisoprolol
C) Lozartan, kandesartan, eprosartan
D) İrbesartan, valsartan, karvedilol
E) Diltiazem, felodipin, nifedipin, amlodipin

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi-Arterial hipertenziyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protocol, Bakı, 2009, s.54.

124) Antiaterogen rol oynayan lipoproteidlər:

A)Yüksək sıxlıqlı lipoproteidlər
B) Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər
C) Lipoproteid (a)
D) Çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər
E) Xilomikronlar

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.301.

125) Daha aterogen rol oynayan lipoproteidlər:

sınaq azərbaycanca istifadə üçün

A) Xilomikronlar
B) Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər
C) Çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər
D) “Remnant” hissəciklər
E) Yüksək sıxlıqlı lipoproteidlər

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. 2003, с.301, 304.

126) Aterosklerozun **dəyişdirilə bilinməyən risk amili hansıdır?**

A) Tütünçəkmə
B) Piylənmə
C) Dislipidemiyalar
D) 50 - 60 - dan yuxarı yaş
E) Arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin kliniki protokolu, Bakı, 2009, s.8.

127) Ürəyin işemik xəstəliyinin (ÜİX) dəyişdirilə bilinməyən risk amili hansıdır?

A) 50 - 60 - dan yuxarı yaş
B) Hipodinamiya, piylənmə
C) Tütün çəkmə
D) Şəkərli diabet
E) Arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin kliniki protokolu, Bakı, 2009, s.8.

128) Alfa-adrenoblokatorlara aid preparat:

A) Kaptopril
B) Atenolol
C) Lozartan
D) İrbesartan
E) Doksazozin

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol, Bakı, 2009, s.57.

129) Revmatoid artrit zamanı ən çox hansı oynaqlar zədələnir?

A) Əl barmaqların proksimal falanqaarası oynaqlar
B) Əl barmaqların distal falanqaarası oynaqlar
C) Diz oynaqları

sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Çiyin oynaqları
E) Dirsək oynaqları

Ədəbiyyat: Клинические рекомендации по диагностике и лечению ревматоидного артрита, 2013, с.5.

130) Revmatoid artrit diaqnozunun qoyulmasında daha informativ laborator göstərici:
1. Siklik sitrullinləşmiş peptidə qarşı antitellər (anti-CCP), 2. Revmatoid faktor (RF), 3. C-reaktiv zülal (CRZ), 4. Antineytrofil sitoplazmatik antitellər (ANCA), 5. Eritrositlərin çökmə sürəti (EÇS)
A)1, 2
B) 1, 3
C) 2, 3
D) 3, 4
E) 4, 5

Ədəbiyyat: Клинические рекомендации по диагностике и лечению ревматоидного артрита. 2013, с.19.

131) Revmatoid artritin müalicəsində seçim preparatı:

A) Metotreksat
B) Sulfasalazin
C) Triamsinolon
D) Diklofenak
E) Prednizolon

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.35.

132) Psoriatik artrit zamanı hansı laborator dəyişikliklərdən müşahidə olunmur?

A) Ati- nuklear antitellər (ANA)
B) Eritrositlərin sürəti (EÇS) artması
C) C-reaktiv zülalın (CRZ) artması
D) Leykositoz
E) Anemiya

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.93.

133) Psoriatik artritin revmatoid artritdən fərqləndirici xüsusiyyəti:

A) Revmatoid faktorun (RF) olmaması
B) Oynaqda buxovlanma
C) Eritrositlərin çökmə sürətinin (EÇS) artması
D) Oynaqda iltihab əlamətləri
E) Subfebril temperatur

Sınaq öğənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.93.

134) Reaktiv artrit zamanı hansı əsas klinik əlamətlər müşahidə olunur?

A) Uretrit, artrit, uveit
B) Pielonefrit, artrit, düyünlü eritema
C) Residivləşən aftoz stomatit, düyünlü eritema, enterokolit
D) Residivləşən aftoz stomatit, genital xoralar, uveit
E) Meningit, poliartrit, konyuktivit

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.89.

135) Reaktiv artritlərin diaqnostik meyarları:

A)Sidik-cinsiyyət infeksiyası, artrit, konyuktivit, gənc yaş
B) Bağırsaq infeksiyası, simmetrik artrit, qlossit, ahıl yaş
C) Ağciyər infeksiyası, asimmetrik artrit, uşaq yaşı
D) Böyrək infeksiyası, poliartrit, konyuktivit, qoca yaşı
E) Meningit, poliartrit, konyuktivit, gənc yaş

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.89.

136) Reyno xəstəliyinin diaqnostikasında ən informativ müayinə üsulu:

A) Dırnaq yatağının kapilyaroskopiyası
B) Yuxarı ətrafların soyuq sınağı zamanı termoqrafiya
C) Yuxarı ətrafların ultrasəs doppleroqrafiyası
D) Yuxarı ətrafların assiloqrafiyası
E) Yuxarı ətrafların reovazoqrafiyası

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с. 174.

137) Reyno xəstəliyi üçün xarakterikdir:

A) Yuxarı ətrafın barmaqlarında aşağı temperatur nəticəsində artan ağrı və keyimə
B) Yuxarı ətrafın barmaqlarında yuxarı temperatur nəticəsində ağrı və keyimə
C) Aşağı ətraflarda, əsasən barmaqlarda yeriş zamanı ağrılar
D) Aşağı ətraflarda aşağı temperatur zamanı ağrılar
E) Yuxarı ətrafın barmaqların praksimal falanqalarda deformasiya

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с. 170.

138) Osteoartroz üçün rentgenoloji müayinədə səciyyəvidir:

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Osteoskleroz, oynaq qırağında osteofitlər
B) Subxondral eroziya, epifizlərdə osteoporoz
C) Oynaq yarığının daralması, osteoporoz
D) Subxondral osteoliz, sümükdaxili tofuslar
E) Oynaqda uzurlar, ankiloz

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.100.

139) Düyünlü periarteriit zamanı zədələnir:

A) Kiçik və orta arteriyalar
B) Ağciyərlər
C) Ürək
D) Qaraciyər
E) Uşaqlıq

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.202.

140) Sistem qırmızı qurdeşənəyi zamanı hansı toxuma zədələnir?

A) Birləşdirici toxuma
B) Əzələ toxuma
C) Selikli qişa
D) Sinir toxuma
E) Sümük toxama

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.141.

141) Qırmızı qurdeşənəyinin formalarına aiddir:

A)Diskoid, dərman və neonatal
B) Dəri və oynaq forma
C) Septik və qeyri septik forma
D) Oynaq və periferik forma
E) Qarışıq forma

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.141.

142) Sistem qırmızı qurdeşənəyi zamanı diaqnostik triada:
A) Dermatit, poliartrit, poliserozit
B) Poliserozit, faringit, otit
C) Dermatit, seboreya, otit
D) Perihepatit, otit, laringit
E) Dermatit, miozit

Sınaq öğənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.142.

143) Sistem qırmızı qurdeşənəyinin diaqnostikası üçün spesifik göstəricilər:

A) Ati- nuklear antitellər (ANA), və ikispirallı DNT-ya qarçı antitellər (anti- ds DNA)
B) Siklik sitrullinləşmiş peptidə qarşı antitellər (anti-CCP)
C) β2- qlikoprotein 1 qarsi İg M və / ya İgG sinfinə aid anticismlər
D) Qanın ümumi analizi, LE-hüceyrə, C-reaktiv zülalı (CRZ)
E) C-reaktiv zülal (CRZ), eritrisitlərin çökmə sürəti (EÇS), LE-hüceyrə, ANA

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.144.

144) Şeqren xəstəliyinin diaqnostikası üçün spesifik göstəricilər:

A)anti SSA/Ro və ani- SSB-La
B) Antineytrofil sitoplazmatik anticismlər (ANCA)
C) C-reaktiv zülal (CRZ), antistreptolizin (ASO), eritrositlərin çökmə sürəti (EÇS)
D) Siklik sitrullinləşmiş peptidə qarşı antitellər (anti-CCP)
E) β2- qlikoprotein 1 qarsi İg M və / ya İgG sinfinə aid anticismlər

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.144.

145) Sistem qırmızı qurdeşənəyinin müalicəsi zamanı hansı preparatlar işlənilir?

A)Qlükokortikosteroidlər, sitostatiklər
B) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə vasitələr
C) Antikoaqulyantlar
D) Antibiotiklər
E) Proton pompa inhibitorları

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.A. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.147.

146) Osteoartroz zamanı əsasən hansı oynaq zədələnir?

A) Diz və bud-çanaq
B) Çiyin oynağı
C) Aşıq-baldır oynaqları
D) Mil-biləк oynağı
E) Dirsək oynaqları

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.99.

147) Ankilozedici spondiloartrit zamanı hansı genin aşkar edilməsi xarakterikdir?

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

A) HLA - B 27
B) HLA D 4
C) HLA C 7
D) HLA B21
E) HLA A 45

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.72.

148) Ankilozedici spondiloartritə xas olmayan əlamət:
A) Heberden düyünləri
B) İkitərəfli sakriileit
C) Bel-oma nahiyəsində gecə ağrıları
D) Entezopatiyalar
E) HLA - B antigen

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.74.

149) Psoriatik artritin klinik formalarına aid deyil:

A) Rizomelik forma
B) Distal falanqalararası artrit
C) Simmetrik poliartrit (revmatoidəbənzər forma)
D) Assimmetrik artrit (oliqoartrit)
E) Mutilyasiyaedən artrit

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.92-93.

150) Psoriatik artritdə hansı əlamətlər müşahidə edilmir?

A)“Mexanik əli” simptomu
B) “Qırmızı turp” simptomu
C) “Sosiska” simptomu
D) Mutilisasiyaedici dəyişiklik
E) “Oymaq” simptomu

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.93-94.

151) Psoriatik artrit zamanı laborator dəyişikliklərdən hansı müşahidə olunmur?

A) Revmatoid faktor (RF)
B) Eritrositlərin çökmə sürəti (EÇS) artması
C) C- reaktiv zülalın (CRZ) artması
D) Leykositoz
E) Anemiya

sınaq ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.93.

152) Şeqren sindromu hansı xəstəliklərdə müştərək olur?
A) Revmatoid artritdə
B) Şəkərli diabetdə
C) Parkinson xəstəliyində
D) Arterial hipertenziyada
E) Limfoqranulomatozda

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.27.

153) CREST sindromuna aiddir?

A) Kalsinoz+Reyno sindromu+ezofagit+sklerodaktiliya+teleangioektaziya
B) Kalsinoz+Reyno sindromu+ezofagit+sinovit+teleangioektaziya
C) Kalsinoz+Reyno sindromu+etmoidit+sklerodaktiliya+teleangioektaziya
D) Kalsinoz+Reyno sindromu+ezofagit+sklerit+teleangioektaziya
E) Koksartroz+Reyno sindromu+ezofagit+sklerodaktiliya+teleangioektaziya

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.168.

154) Sistem sklerodermiyanın diaqnostikası üçün spesifik göstəricilər:

A)Topoizomeraza-I-ə qarşı antitellər ya da anti-Scl-70
B) C-reaktiv zülal (CRZ), Antistreptolizin (ASO), Eritrositlərin çökmə sürəti (EÇS)
C) Anti-neytrofil sitoplazmatik antitellər (ANCA)
D) β2- qlikoprotein 1 qarsi İg M və / ya İgG sinfinə aid anticismlər
E) anti SSA/Ro və ani- SSB-La

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.174.

155) Polimiozit üçün hansı göstəricinin artması səciyyəvidir?

A) Kreatinfosfokinazanın
B) Troponin İ-in
C) Alaninaminotransferazanın (ALT)
D) Aspartataminotransferazanın (AST)
E) Qlütamilqammatransferazanın (GGT)

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.194.

156) Felti sindromuna aiddir?

A) Neytropeniya, splenomeqaliya, xronik poliartrit
B) Xronik poliartrit, konyuktivit, uretrit

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Artrit, konyuktivit, tüpürcək vəzinin hipofunksiyası
D) Poliartralgiya, vaskulit, hepatomeqaliya
E) Poliartrit, uretrit, limfadenit

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.27.

157) Hansılar sistem sklerodermiyanın klinik formasına aid deyil?

A) Rizomiyelik
B) Ocaqlı forma
C) Diffuz forma
D) Çarpaz forma
E) Yuvenil forma

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.168.

158) Podaqrada hansı oynaqlar prosesə cəlb olunmur?

A) Çanaq oynaqları
B) Dirsək oynaqları
C) Mil-bilək oynaqları
D) Topuq oynaqları
E) Ayaq-darağı oynaqlar

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.113.

159) Tofusların tərkibi:

A) Monourat kristalları
B) İltihablaşmış infiltrat
C) Pirofosfat Ca kristalları
D) Proliferativ hüceyrəli infiltrat
E) İrinləşmiş infiltrat

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.114.

160) Sklerodermik dəri zədələnmələri bədənin hansı hissəsində daha tez qeyd olunur?

A) Üz və əllərdə
B) Üz və qarında
C) Boyun və döş qəfəsinin ön tərəfində
D) Üz və boyunda
E) Əl və topuqda

Ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.171.

161) Qadınlarda podaqranın xüsusiyətlərinə aiddir:

A) Podaqra menopauzadan sonra inkişaf edir, bir neçə oynaq zədələnir və həmçinin osteoartrit, arterial hipertenziya, xroniki böyrək çatmamazlığı inkişaf edir
B) Podaqra qadınlarda daha cavan yaşlarda inkişaf edir, nəinki kişilərdə, bir neçə oynaq zədələnir, osteoartiritlə zədələnmiş oynaqlarda tofusların yerləşməsi
C) Podaqra menopauzadan sonra inkişaf edir, poliartrit şəklində və həmçinin revmatoidli artrit, vaskulitlər inkişaf edir, Buşar düyünləri xarakterikdir
D) Qadınlarda podaqra kişilərnən bərabər yaşda inkişaf edir, 1 oynağın zədələnməsi, həmçinin osteoartrit, arterial hipertenziya
E) Podaqra qadınlarda daha cavan yaşlarda inkişaf edir, nəinki kişilərdə və oynaqların defiqurasiyaları ilə inkişaf edir; tofuslar olmur

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.115.

162) Hansı oynağın zədələnməsi podaqra üçün xüsusidir?

A) I ayaqdarağı - falanqa oynağı
B) Bud - çanaq oynağı
C) Diz oynağı
D) V ayaqdarağı - falanqa oynağı
E) Əldarağı - falanqa oynaqları

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с. 113.

163) Revmatoidli artitdə inkişaf edən əllərin tipik deformasiyaları aiddir:

A)“Butonyerka”, “Qu quşunun boynu”
B) “Gel” fenomeni, Qeberden düyünləri
C) Buşar düyünləri
D) “Mexanik” əli
E) Jaku artriti, ulnar deviasiya

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.26.

164) Sistemli sklerodermiyanın erkən klinik əlamətləri:

A) Reyno sindromu, dəri və oynaq zədələnmələri
B) Reyno sindromu, damar və mədə - bağırsaq zədələnmələri
C) Reyno sindromu, ürək və ağciyərlərin zədələnmələri
D) Reyno sindromu, böyrək və sinir sisteminin zədələnmələri
E) Reyno sindromu, ümumi və endokrin vəzilərin zədələnmələri

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.170-172.

165) Antifosfolipid sindromu diaqnozunun qoyulmasında daha informativ laborator göstəricidir:

A) Anti-neytrofil sitoplazmatik antitellər (ANCA)
B) Kardiolipina (KL) qarşı anticism ya β2-qlikoprotein I
C) Topoizomeraza-I-ə qarşı antitellər ya da anti-Scl-70
D) Siklik sitrullinləşmiş peptidə qarşı antitellər (anti-CCP)
E) İkispirallı DNT-ya qarçı antitellər (anti- ds DNA)

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.144.

166) **Kəskin revmatik qızdırmanın törədicisi:**

A) Qızıl stafilokok
B) β - hemolitik streptokok
C) Mikoplazma
D) Rikketsiya
E) Virus

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.18.

167) Revmatik qızdırmanın böyük diaqnostik meyarlarına aiddir:

A) Kardit
B) Düyünlü eritema
C) Eritrositlərin çökmə sürətinin (EÇS) artması
D) Qızdırma
E) Artralgiyalar

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.21.

168) Dərinin revmatik zədələnmələrinə aiddir:

A) Annulyar səpkilər
B) Tofuslar
C) Kalsinoz
D) Heliotrop səpki
E) Dərinin bulyoz zədələnmələri

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.21.

169) Kəskin revmatik qızdırma haqqında ifadələrin hansı düzgündür?

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

A)Kəskin revmatik qızdırmanın inkişafının kəskin streptokok yoluxması ilə əlaqəsi var
B) Kəskin revmatik qızdırmanın inkişafında degenerativ proseslər durur
C) Xəstələrin hamısında revmatik poliartrit inkişaf edir
D) Kəskin revmatik qızdırmanın inkişafı yaşla əlaqədar deyil
E) Kəskin revmatik qızdırmanın müalicəsinin müassir antibakterial taktikasında penisillinlərə əhəmiyyət verilmir.

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.18.

170) Kəskin revmatik qızdırmanın əlamətlərindən hansı biri nadir hallarda rast gəlinir?

A) Dərialtı düyünlər
B) Kəskinfazalı zülalların titrinin artması
C) Streptokok anticismlərin titrinin artması
D) Poliartrit yaxud poliartralgiya
E) Kardit

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.21.

171) Kəskin podaqra diaqnozunu təsdiq edən sınaq:

A) Qanda qələvi fosfatazanın artması
B) Urat kristallarının sinovial mayedə tapılması
C) Sidikdə sidik tuşusunun səviyyəsinin artması
D) Qanda sidik cövhərinin artması
E) Qanda sidik tuşusunun səviyyəsinin artması

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.114.

172) Revmatoid artritin diferensial diaqnostikası hansı xəstəliklə aparılmalıdır?

A) Bürger xəstəliyi
B) Osteoartroz
C) Reyno xəstəliyi
D) Düyünlü poliarteriit
E) Vegener qranulomatoz

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.29.

173) CREST sindromuna aid deyil:

A)Tendovaqinitlər
B) Sklerodaktiliya

sirek.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Ezofaqit
D) Reyno sindromu
E) Teleangioektaziya

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.168.

174) Osteoartrozun inkişafına təsir göstərən endogen amillərə aiddir:

A)Yaş, cins, irsi meyillilik
B) Cins, anadangəlmə inkişaf defektləri
C) Xromosom abberasiyalar, keçirilən uşaq xəstəlikləri, cins
D) Xromosom abberasiyalar, anadangəlmə inkişaf deffektləri, irsi meyillilik
E) Yaş, irsi meyillilik, uşaqlıqda keçirilən raxit

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.99.

175) Antifosfolipid sindromun (AFS) nəticəsində baş verən mamalıq patologiyasına aiddir:
A) Təkrar özbaşına uşaqsalmalar (I-III trimestr), embrionun ana bətnində ölümü
B) Beçəxorlu hamiləlik
C) Vaxtından gec doğuşlar
D) Sonsuzluq, qeyri - həqiqi hamiləlik
E) Boru - uşaqlıq hamiləliyi

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.142.

176) Dermatomiozit üçün hansı əlamətlər patognomonikdir:

A) Düyünlü eritema
B) Qotron papulaları
C) Kəpənək şəklində eritematoz səpgilər
D) Ulnar deviasiya
E) Aftoz stomatit

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.193.

177) Şeqren xəstəliyi diaqnozunun qoyulmasında daha informativ laborator göstərici:

A) Anti-SSA/Ro və / və ya anti-SSB/La
B) Anti-nuklear antitellər (ANA)
C) Siklik sitrullinləşmiş peptidə qarşı antitellər (anti-CCP)
D) Antineytrofil sitoplazmatik anticismlər (ANCA)
E) β2-qlikoprotein I

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.141.

178) Xora xəstəliyinin definisiasını qeyd edin:

A) Sağ qalça nahiyədə ağrılar ilə səciyyələnən xronik residivləşən xəstəlikdir
B) Mədə və onikibarmaq bağırsağın divarında defekt (xora) ilə səciyyələnən xronik residivləşən xəstəlikdir
C) Sol qabırğaaltı nahiyədə ağrılar ilə səciyyələnən xronik residivləşən xəstəlikdir
D) Epiqastral nahiyədə ağrılar ilə səciyyələnən xronik residivləşən xəstəlikdir
E) Sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrılar ilə səciyyələnən xronik residivləşən xəstəlikdir

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.50, abz.1).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

179) Xora xəstəliyinin əmələ qəlməsində əsas patogenetik bəndi qeyd edin:

A) Turşu-peptik (aqressiv) və müdafiə faktorları arasında disbalans
B) Biliar obstruksiya və stenoz
C) Kəskin pankreatit və mədə maliqnizasiya
D) Qida borusunun peptik xorası və təkrar qanaxma
E) Mədənin kardial şöbəsinin perforasiya

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.50, abz.2).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

180) Xora xəstəliyinin infeksion etioloji amilinə aiddir:

A) İnsan immunodefisiti və alkoqol
B) Sifilis və qidalanmanın pozulması
C) Helicobacter pylori
D) Hepatit B və nikotin
E) Hepatit A və stress

sınsk az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.51, abz.1).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

181) Mədə və duodenal nahiyənin ən çox rast qəlinən medikamentoz xoraların səbəbini qeyd edin:

A) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərman preparatları
B) Proton pompa inhibitorları
C) H-2 histamin reseptorlarının blokatorları
D) H-1 histamin reseptorlarının blokatorları
E) Statinlər

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.51, abz.2).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

182) Mədənin hansı amilləri xora xəstəliyi əmələ gətirir və aqressiv faktor adlanır?

A) Qastromukoproteidlər
B) HCl, pepsin, qastrin
C) Prostaqlandinlər
D) Bikarbonatlar
E) HCl və prostaqlandinlər

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.51, abz.1).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

183) Helicobacter pylori neqativ mədə və duodenal xoraların əsəs səbəbi nədir?

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

A) Qastroduodenal divar deformasiyası
B) Dərman preparatlarının qəbulu
C) Pankreatik hipersekresiya
D) Qastroduodenal hipersekresiya
E) Biliar hipertonus

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.51, abz.5).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

184) Epiqastral nahiyədə "acqarına" gecə ağrılarına hansı xəstəlikdə rast gəlinir?

A) Funksional nazik bağırsaq xəstəliklərində
B) 12 - barmaq bağırsağın xora xəstəliyində
C) İltihabi bağırsaq xəstəliklərində
D) Qida borusunun kardial hissəsinin xora xəstəliyində
E) Qastroptozda

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.52, abz.6).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

185) Mədənin kardial və subkardial xoraları zamanı ağrı qida qəbulundan neçə müddət sonra yaranır?

A) Qida qəbulundan 30-45 dəqiqə sonra
B) Qida qəbulundan dərhal sonra
C) Qida qəbulundan 1 saat sonra
D) Qida qəbulundan 1.5 saat sonra
E) Qida qəbulundan 2 saat sonra

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных

sisi.az ödənişsiz istifadə üçün

хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.52, abz.6).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

186) Mədə cismi xoralarında ağrı qida qəbulundan neçə saat sonra qeyd olunur?

A) Qida qəbulundan 1saat sonra
B) Qida qəbulundan 3 saat sonra
C) Qida qəbulundan 6 saat sonra
D) Ağrı qida qəbulu ilə bağlı deyil
E) Qida qəbulu zamanı

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.52, abz.6).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

187) Mədənin pilorik şöbəsi və duodenal soğanağın xorası zamanı ağrı qida qəbulundan neçə müddət sonra yaranır?

A) Qida qəbulundan 2-3 saat sonra
B) Qida qəbulundan 3-4 saat sonra
C) Qida qəbulundan 4-5 saat sonra
D) Qida qəbulundan 5-6 saat sonra
E) Qida qəbulundan 12 saat sonra

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.52 abz.6).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

188) Xora xəstəliyinin residivləşməsi zamanı konstitusion hansı dəyişiklik qeyd olunur?

A) Arıqlama
B) Piylənmə

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Nutritiv marazm III dərəcə
D) Nutririv kvaşiorkok
E) Kaxeksiya

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.52, abz.7).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

189) Xora xəstəliyi diaqnozu neçə təsdiqlənməlidir?

A) Laborator
B) İnstrumental
C) Yalnız klinik
D) Qanın ümumi analizi ilə
E) Yalnız qastrin hormonu səviyyəsində artım ilə

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.52, abz.8).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70

190) Xora xəstəliyi zamanı palpator hansı nahiyədə dəyişkənlik qeyd oluna bilər?

A) Epiqastral nahiyədə
B) Hipoqastral nahiyədə
C) Mezoqastral nahiyədə
D) Sağ qalça nahiyədə
E) Sol qalça nahiyədə

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.52, abz.9).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

191) Xora xəstəliyi zamanı ağrıların və dispeptik əlamətlərin residivləşməsi üçün səciyyəlidir:

A) Yaz-payız ayları
B) Yay dövrü
C) Yay-qış ayları
D) Qış dövrü
E) İl boyu

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.53, abz.1).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

192) Xora xəstəliyinin ağırlaşmalarını qeyd edin:

A) Perforasiya, penetrasiya, qanaxma, stenoz, maliqnizasiya
B) Nazik bağırsağın penetrasiyası
C) Yoğun bağırsağın perforasiyası
D) Mədəaltı vəzinin şişi
E) Öd yollarının stenozu və obstruksiyası

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.53, abz.2).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

193) Xora xəstəliyində mədə-duodenal qanaxmaların risk faktorlarına aiddir:

A) Saprofit bakteriyaların sayının azalması, alcohol və nikotin istifadəsi
B) Asetilsalisil turşusu və qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərman preparatlarının qəbulu, H.pylori, xora ölçüsünün 1 sm-dən artıq olması
C) Patogen bakteriyaların sayının artması və steroid preparatları ilə müalicə
D) Antibiotiklərin təsiri nəticəsində
E) Antibiotiklər, immunosupressantlar və antifunqal terapiya nəticəsi olaraq

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.53, abz.3).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

194) Mədə-duodenal xora zamanı perforasiya risk faktorlarını qeyd edin:

A) Alkohol və izafi qida qəbulu, fiziki qərqinlik halları
B) Nikotin istifadəsi və fol turşusu defisiti
C) Mədəaltı vəzinin xəstəlikləri fonunda
D) Biliar strikturalar fonunda
E) Ağciyər xəstəlikləri fonunda

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.53, abz.4).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

195) Xora perforasiyasını təsdiq edir:

A) Xəncələbənzər tutma şəkilli ağrılar, müsbət Şetkin-Blümberq simptomu
B) Qarnın aşağı nahiyəsində kəskin ağrılar
C) Meteorizm
D) Arterial təzyiqinin yüksəlməsi
E) Durmadan artan anemiya

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.53, abz.5).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70

196) Mədə-duodenal xora xəstəliyi zamanı penetrasiya neçə təsdiqlənir?

A) Endoskopik və rentgenoloji
B) pH-metriya ilə
C) Manometriya zamanı
D) Fekal hemoqlobinin təyini ilə

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Yalnız klinik simptomatika əsasında

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.53, abz.6).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

197) Mədə-duodenal xora xəstəliyi zamanı penetrasiya olduğu halda hansı dəyişikliklər qeyd olunur?

A) Qida qəbulu ilə əlaqəli olmayan dayanıqlı ağrı, hərarətin artması, C-reaktiv zülalın səviyyəsində artım
B) “Xəncərvari” ağrı, hərarətin enməsi, sidikdə qan izləri
C) “Qəhvə xıltı”şəklində qusma, sidikdə zülalın artması
D) Ürək bulanma, melena, hərarətin enməsi
E) Arıqlama, ürəkbulanma, kreatinin səviyyəsində kəskin artım

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.53, abz.6).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

198) Mədə-duodenal xora xəstəliyinin ağırlaşmasına aid olan stenoz üçün xasdır:

A)Dünənki qida ilə qusma, lax yumurta qoxulu qusma
B) Xronik pankreatit ağrılı qedişat forması
C) Mədə və onikibarmaq bağırsaq xorasının maliqnizasiyası
D) Kəskin enterit
E) Xroniki xolesistit

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.53, abz.7).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

sinif.az odənişsiz istifadə üçün

199) Dekompensə edilmiş stenozda hansı dəyişikliklər həyat üçün təhrükəli ola bilər?

A)Elektrolit disbalansı
B) Nutritiv çatışmazlıq I dərəcə
C) Qaraciyər çatışmazlığı
D) Toksik ensefalopatiya
E) Kəskin böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.53, abz.7).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

200) Mədə-duodenal xoraların maliqnizasiyasında əsas təsdiq üsulunu qeyd edin:

A) Patomorfoloji nəticə
B) Yalnız endoskopik üsul
C) Yalnız torakal kompüter tomoqrafiyası
D) Yalnız ümumi cərrahiyyə üsulları ilə
E) H1 - histamin reseptorlarının blokatoru təyini ilə medikamentoz sınaq

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.53, abz.8).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

201) Mədə-duodenal stressor xoraların əmələqəlmə səbəblərini qeyd edin:

A) Yanıq xəstəliyində, endokrin xəstəlikləri zamanı, vaskulyar xəstəliklərində və s.
B) β-adrenoblokator qəbulu fonunda
C) Proton pompası inhibitorlarının qeyri-adekvat qəbulu zamanı
D) m – xolinoblokator qəbulu fonunda
E) H1 - histamin reseptorları blokatorlarının qəbulu fonunda

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.53, abz.10).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

202) Mədə-duodenal stressor xoralarının səciyyələrini qeyd edin:

A) Kəskin, çoxsaylı, klinik simptomatikasız, qanaxmaya meyilli, yüksək letallıq ilə
B) H1 - histamin reseptorlarının blokatoru qəbulu nəticəsində sanasiya edilən
C) M – xolinoblokatorlar qəbulu nəticəsində xəstəliyin reqressiyası
D) Antixolinesteraza preparatlarına terapevtik müsbət cavab
E) β-adrenoblokatorlar fonunda yüksək letallıq

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.53, abz.10).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

203) Mədə və ya 12 - barmaq bağırsaq xorasının etioloji səbəbi qeyri-sterod iltihab əleyhinə dərman preparatlarının qəbulu zamanı səciyyələri qeyd edin:

A)Çoxsaylı, az simptomlu, kəskin qanaxmalar ilə
B) Sklera və dəri örtüyünün yüngül sarılığı ilə
C) Dorzal nahiyəsində ağrı ilə
D) Leykositozun 15 000 artıq yüksəlməsi ilə
E) Kəskin pankreatit ilə

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.54, abz.1).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

204) Yaşlı insanlarda mədə-duodenal qanaxmalar üçün mənfi proqnostik əhəmiyyət daşıyan faktorları qeyd edin:

yalnız ödənişsiz istifadə üçün

A) Anamnezdə xora xəstəliyi ilə yanaşı kardiovaskulyar, qaraciyər xəstəlikərinin olması, qeyri-steroidlər və antikoaqulyant terapiyanın olması
B) Anamnezdə xora xəstəliyi və dezintoksikasion müalicə
C) Anamnezdə xora xəstəliyi və tənəffüs pozğunluğu
D) Anamnezdə xora xəstəliyi və qastroparez
E) Anamnezdə xora xəstəliyi ilə əlaqəli cərrahi müdaxilənin olması

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.53, abz.10; s.54).
https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.

205) Qastroezofageal reflüks xəstəliyinin düzgün definisiyasını qeyd edin:

A) Qastroezofageal zonanın motor-evakuator funksiyasının pozulması və reflüksun atımı ilə səciyyələn xronik residivləşən xəstəlikdir
B) Qastroezofageal zonanın motor-evakuator funksiyasının pozulması və kəskin arıqlama ilə səciyyələn xronik residivləşən xəstəlikdir
C) Qastroezofageal zonanın motor-evakuator funksiyasının pozulması və refrakter qusma ilə səciyyələn xronik residivləşən xəstəlikdir
D) Qastroezofageal zonanın motor-evakuator funksiyasının pozulması və yalnız requrgitasiya ilə səciyyələn xronik residivləşən xəstəlikdir
E) Qastroezofageal zonanın motor-evakuator funksiyasının pozulması və kəskin disfagiya ilə səciyyələn xronik residivləşən xəstəlikdir

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.72, abz.1).
https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.

206) Qastroezofageal reflüks xəstəliyi fenotiplərini qeyd edin:

A) Eroziv fenotip və qeyri-eroziv fenotip
B) Qeyri-eroziv qida borusunun spazmı ilə
C) Qeyri-eroziv kaxeksiya ilə
D) Eroziv kəskin arıqlama ilə
E) Qeyri-eroziv disfagiya ilə

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.72, abz.2).

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.

207) Qastroezofageal reflüks xəstəliyinin qeyri-eroziv fenotipini hansı üsullar ilə təsdiqləmək mümkündür?

A) Proton pompa inhibitorları ilə medikamentoz test, pH-metriya, yüksək həssaslı endoskopiya
B) Qida borusunun pH-metriyası və manometriyası
C) Medikamentoz test və anorektal manometriya
D) Fekal hemoqlobinin təyini ilə
E) Torakal kompüter tomoqrafiyası

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.72, abz.2).
https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.

208) Barret qida borusu hansı xəstəliyin yaranma riskini artırır?

A)Qida borusunun adenokarsinoması
B) Ezofagit
C) Mədənin peptik xoraları
D) Mukovissidoz
E) Seliakiya

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.72, abz.3).
https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.

209) Barret qida borusu diaqnozu təsdiqlənir:

A) Endoskopiya və patomorfoloji təsdiq ilə
B) Qida borusunun rentgenoloji müayinəsi əsasında
C) Qida borusunun sintiqrafiyası əsasında
D) Torakal kompüter tomoqrafiyası
E) Torakal ultrasəs müayinəsi əsasında

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.72, abz.3).
https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.

210) Qastroezofageal reflüks xəstəliyi hansı qrup xəstəliklərə aidddir?

Sınaq üçünsiz istifadə üçün

A) Turşuluqdan asılı
B) Yalnız öd turşularından asılı
C) Kəskin infeksion
D) Autoimmun
E) Xronik infeksion və onkoloji

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.72, abz.6).
https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.

211) Qastroezofageal reflüks xəstəliyi zamanı patoloji reflüksun yaranma səbəbləri:

A) Aşağı diafraqmal sfinkterin çatışmazlığı
B) Yuxarı qida borusu sfinkerinin spazmı
C) Qıcqırma
D) Disfagiya
E) Ürəkbulanma

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.72, abz.3).
https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.

212) Qastroezofageal reflüks xəstəliyi zamanı aparıcı patogenetik səbəbləri qeyd edin:

A) Reflüks atımın tezliyi və davametmə müddəti
B) pH və öskürək
C) pH və boğulma
D) Pepsinogen I artması və qanaxma
E) Normal qida borusunun manometriyası zamanı disfaqiya

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.72, abz.7).
https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.

213) Qastroezofageal reflüks xəstəliyi zamanı əsas hansı qrup klinik simptomlar qeyd edilir?

A) Qida borusu daxili və qida borusundan kənar klinik simptomlar

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

B) Boğulma və ürək çatışmazlığı
C) C-reaktiv zülalın səviyyəsində artım və tənəffüs yollarının iltihabi prosesi
D) Yüksəkhəssaslı troponin səviyyəsndə artım, kardiospazm və “panik” tutmalar
E) Qida borusunun manometriyasında dəyişikliklər və qida borusunun daralması

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.74, abz.1, abz.7)
https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.

214) Qastroezofageal reflüks xəstəliyi üçün ən xarakterik simptomu qeyd edin:

A) Qıcqırma
B) Requrgitasiya
C) Qusma
D) Qida borusunun perforasiyası
E) Qida borusunun vərəmi

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.74. abz.3).
https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.

215) Qaraciyər xəstəlikləri zamanı sitoliz sindromu üçün səciyyəvidir:

1) Hüceyrə membranının keçiriciliyinin pozulması
2) Membran strukturlarının pozulması
3) Biliar axarların zədələnməsi
4) Hepatositlərin nekrozu nəticəsində fermentlərin plazmaya atılması
5) Hepatositlər tərəfindən xolerezin pozulması
A) 1,2,4
B) 2,3,5
C) 1,2,5
D) 3,4,5
E)1,3,5

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.11.

216) Alaninaminotransferazanın (ALT) artmasına səbəb olur:

A) Stenokardiyanın ağır tutması, kəskin pankreatit
B) Miokard infaktı, ağciyər arteriyasının trombozu, kəskin revmokardit
C) Virus hepatitləri, toksiki qaraciyər zədələnməsi, qaraciyər sirrozu
D) Tireotoksikoz, qaraciyərdənkənar sepsis, ağciyər infarktı
E) Qidalanma pozğunluqları, infeksion mononukleoz

sisk.az Qanunsuz istifadə üçün

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.12.

217) Alaninaminotransferazanın (ALT) artmasına səbəb olur:

A) Qaraciyər xərçəngi, qeyri-alkohol mənşəli steatohepatit, xronik alkoholizm
B) Miokard infaktı, ağciyər arteriyasının trombozu, kəskin revmokardit
C) Stenokardiyanın ağır tutması, kəskin pankreatit
D) Tireotoksikoz, qaraciyərdənkənar sepsis, ağciyər infarktı
E) Qidalanma pozğunluqları, infeksion mononukleoz

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.12.

218) Alaninaminotransferazanın (ALT) artmasına səbəb olur:

A)Sağ mədəcik ürək çatışmazlığı, miozitlər, əzələ distrofiyası, şok, hipoksiya
B) Miokard infaktı, ağciyər arteriyasının trombozu, kəskin revmokardit
C) Stenokardiyanın ağır tutması, kəskin pankreatit
D) Tireotoksikoz, qaraciyərdənkənar sepsis, ağciyər infarktı
E) Qidalanma pozğunluqları, infeksion mononukleoz

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.12.

219) Aspartataminotransferazanın (AST) artım səbəblərinə aiddir:

A) Sağ mədəcik ürək çatışmazlığı
B) Ağır dərəcəli və geniş yayılmış yanıqlar
C) Miokard infarktı, kəskin revmokardit
D) Tubulyar nefroz və pielonefrit
E) Osteogen sarkomalar

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.13.

220) Aspartataminotransferazanın (AST) artım səbəblərinə aiddir:

A) Ağciyər arteriyasının trombozu, stenokardiyanın ağır tutması
B) Ağır dərəcəli və geniş yayılmış yanıqlar
C) Sağ mədəcik ürək çatışmazlığı
D) Tubulyar nefroz və pielonefrit
E) Osteogen sarkomalar

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.13.

221) Aspartataminotransferazanın (AST) artım səbəblərinə aiddir:

A) Ağır dərəcəli və geniş yayılmış yanıqlar
B) Müxtəlif etiologiyalı hepatitlər, xolestaz
C) Sağ mədəcik ürək çatışmazlığı
D) Tubulyar nefroz və pielonefrit
E) Osteogen sarkomalar

Sənəd ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.14.

222) Aspartataminotransferazanın (AST) artım səbəblərinə aiddir:

A) Qaraciyər xərçəngi, kəskin pankreatit
B) Ağır dərəcəli və geniş yayılmış yanıqlar
C) Sağ mədəcik ürək çatışmazlığı
D) Tubulyar nefroz və pielonefrit
E) Osteogen sarkomalar

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.14.

223) De Ritis əmsalı nədir?

A) ALT-nin AST-ya olan nisbətidir
B) AST-nin ALT-ya olan nisbətidir
C) LDH-ın AST-ya olan nisbətidir
D) QQT-nin ALT-ya olan nisbətidir
E) LDH-ın QQT-ya olan nisbətidir

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.14.

224) Xəstəliklərin hansında de Ritis əmsalı 2.0-4.0 ola bilər?

A) Virus hepatitləri
B) Alkohol hepatiti, alkohol sirrozu
C) Qaraciyər xərçəngi
D) Autoimmun hepatitlər
E) Qaraciyərin qeyri-alkohol steatohepatiti

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.14.

225) Xolestaz sindromu üçün səciyyəvidir:

1) Hepatositlər tərəfindən xolerezin pozulması
2) Hüceyrə membranının keçiriciliyinin pozulması
3) Membran strukturlarının pozulması
4) Biliar axarların zədələnməsi
5) Hepatositlərin nekrozu nəticəsində fermentlərin plazmaya atılması
6) Qaraciyər axarlarında öd nəqlinin pozulması
A) 1,4,6
B) 1,2,3
C) 1,3,5
D) 2,4,6
E) 4,5,6

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.16.

226) Qələvi fosfatazanın artım səbəblərinə aiddir:

Məşq əzbərçiliyi üçün

A) Tireotoksikoz, qaraciyərdənkənar sepsis
B) Virus hepatitləri
C) Toksiki hepatitlər
D) Qaraciyər xərçəngi və qaraciyər metastazları
E) Qeyri-alkohol mənşəli steatohepatitlər və xroniki alkoholizm

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.18.

227) Qələvi fosfatazanın artım səbəblərinə aiddir:

A) Virus hepatitləri
B) Ağciyər infarktı, böyrək infarktı
C) Toksiki hepatitlər
D) Qaraciyər xərçəngi və qaraciyər metastazları
E) Qeyri-alkohol mənşəli steatohepatitlər və xroniki alkoholizm

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.18.

228) Qələvi fosfatazanın artım səbəblərinə aiddir:

A) Virus hepatitləri
B) İnfeksion mononukleoz, qidalanma pozğunluqları (Ca və P defisiti)
C) Toksiki hepatitlər
D) Qaraciyər xərçəngi və qaraciyər metastazları
E) Qeyri-alkohol mənşəli steatohepatitlər və xroniki alkoholizm

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.18.

229) Qida borusunun klirensi hansı təsirlər nəticəsində zəifləyir?

A) Qida borusunun peristaltikasının artması
B) Qida borusunun torakal şöbəsinin peristaltikasının zəifləməsi, ağız suyu və musin sintezinin azalması
C) Yuxarı qida borusu sfinkterinin tonusunun azalması
D) Qida borusunun diffuz spazmı
E) Udma aktının pozulması

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.73, abz.1).
https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.

230) Qastroezofageal reflüks xəstəliyinin yaranma riski hansı səbəbdən arta bilər?

A) HCl sintezinin artması ilə əlaqədər
B) Subkardial şöbənin zədələnməsi nəticəsində
C) His küncünün zədələnməsi nəticəsində

Səhiyyə Nazirliyi Tibb Universiteti Tədris-Metodik İdarəsi İstifadə üçün

D) Z - xəttin itməsi nəticəsində
E) Antral şöbənin stenozu nəticəsində

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.73 abz.2).
https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.

231) Qastroezofageal reflüks xəstəliyi zamanı reflüks epizodları hansı təsir altında baş verir?

A) Aşağı diafraqmal sfinkterin boşalması nəticəsində
B) Mədənin fundal şöbəsinin boşalması nəticəsində
C) Qalça bağırsağın stenozu nəticəsində
D) Kor bağırsağın infeksion zədələnməsi nəticəsində
E) Köndələn çənbər bağırsağın ptozu nəticəsində

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.73 abz.3).
https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.

232) Aşağı diafraqmal sfinkterin boşalması hansı sinir tərəfindən nəzarət edilir?

A) Dilaltı sinir
B) Azan sinir
C) Üz siniri
D) Üçlü sinir
E) Qoxu siniri

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97.
https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.(səh.73 abz.4)

233) 18 yaşında gənc qadın emosional stresdən sonra qida qəbulu zamanı döş qəfəsində diskomfort hissinin olmasını qeyd edir. Kardioloji müayinələr zamanı hec bir patologiya aşkarlanmayıb. Endoskopik müayinə nəticəsində də patologiya aşkar olunmamışdır. Pasiyent antisekretor medikamentoz testə müsbət cavab verib. Şikayətlərin daha çox ehtimal olunan səbəbi nədir?

A) Qida borusunun funksional zədələnməsi, qeyri-eroziv reflüks xəstəliyi
B) Qida borusunun aşağı sfinkterinin hipokineziyası
C) Qida borusunun xərçəngi

Şək.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Qida borusunun peptik xorası
E) Qida borusunun diafraqmal dəliyinin sürüşən yırtığı

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.(səh.74 abz.6)

234) Qida qəbulundan 30 dəqiqə sonra xəncərəbənzər çıxıntı əsasında əmələ gələn və ürək nahiyəsinə irradiasiya edən yandırıcı ağrıların olması, fiziki gərginlik zamanı və önə əyildikdə onun güclənməsi, hava ilə gəyirmənin olması qeyd edilir. Rentgenoloji müayinə zamanı kontrast kütlənin mədədən qida borusuna reflüksu aşkar olunur. Bütün bunlar hansı bəndin doğru olduğunu göstərir?

A) Qida borusunun diafraqmal dəliyinin sürüşən yırtığı və reflüks ezofagit
B) Qida borusunun xərçəngi
C) Bronxial astma
D) Xronik qastrit
E) Qida borusunun axalaziyası

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.(səh.74 abz.1-10)

235) Qastroezofageal reflüks xəstəliyi zamanı bronx - qida borusu sindromunun əmələgəlmə səbəbi:

A) Mədə möhtəviyyatının tənəffüs yoluna requrgitasiyası
B) İzafi bədən kütləsi
C) Disfagiya
D) Qida borusunun spazmı
E) Xəstəliyin uzun müddət davam etməsi

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.(səh.74 abz.8)

236) 51 yaşında qadın 2 ildir döş sümüyünün arxasında olan yandırıcı ağrılardan və turş möhtəviyyatlı gəyirmədən əziyyət çəkir. Gecələr çox vaxt öskürəkdən oyanır. Rentgenoloji müayinə zamanı diafraqmanın qida borusu dəliyinin kiçik ölçüdə yırtığı, mədə və 12-barmaq bağırsağın isə normal olması aşkar olunub.Verilmiş simptomlar hansı bəndə münasibdir?

A) Ezofageal reflüks

Sınaq üçün istifadə üçün

B) Qida borusunun hipotoniyası
C) Qida borusunun üçüncülü yığılması
D) Ezofageal struktura
E) Qida borusunun diffuz spazmı

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.(səh.74 abz.6)

237) Ezofageal reflyuks zamanı terapevtik qaydalara daxil edilməsi vacibdir?

A) Yatağın baş hissəsini qaldırmaq
B) Cərrahi konsultasiya
C) 15 saylı pəhriz
D) Qida borusunun dilatasiyası
E) M-xolinoblokatorlar

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.(səh.81 abz.5)

238) Qida borusunun reflüks nəticəsində selikli qişanın tamlığının pozulmasını hansı xəstəlikdən fərqləndirmək lazımdır?

A) Barret qida borusu, xoralanmış xərçəngdən
B) Leykomiomadan
C) Leykoplakiyadan
D) Sarkomadan
E) Qida borusunun divertikulundan

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.(səh.72 abz.3)

239) Qastroezofageal reflüks xəstəliyi üçün hansı klinik əlamətlər xarakterikdir?

A) Qıcqırma, requrgitasiya
B) Ürəkbulanma
C) Köpmə
D) Gəyirmə
E) Qəbizlik

Satışa ödənişsizdir

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.(səh.74 abz.3)

240) Qısa xora anamnezi və uzun müddət çapıqlaşmayan mədə xorası olan 62 yaşında xəstə zəiflik, ürəkbulanması, iştahanın itməsi, epiqastral nahiyədə daimi ağrı, arıqlama kimi şikayətlərlə müraciət etmişdir. Bu zaman hansı xəstəlik haqda düşünmək olar?

A) Bədxassəli xora
B) Mədənin çıxacaq hissəsinin stenozu
C) Xoranın penetrasiyası
D) Xoradan mikro qanaxma
E) Xora perforasiyası

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.(səh.53 abz.7)

241) 12-barmaq bağırsağın soğanağında yerləşən residivləşən xoraya görə uzun müddət əziyyət çəkən xəstədə son vaxtlar klinik şəkil dəyişilmiş, qida qəbulundan sonra ağırlıq hissi, ürəkbulanması, günün 2-ci yarısında bol qidalı qusma, ağızdan xoşagəlməz iyi, çəkinin azalması meydana çıxmışdır. Nə güman etmək olar?

A) Piloroduodenal zonanın üzvü stenozu
B) Funksional stenoz
C) Mədə xərçəngi
D) Xora penetrasiyası
E) Xora perforasiyası
Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др.Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.(səh.53 abz.6)

242) Simptomatik və stressor xoranı xora xəstəliyindən fərqləndirən əsas xüsusiyyət:

A) Residivləşən gedişin olmaması
B) Xoranın böyüklüyü
C) Xoranın lokalizasiyası
D) Qanaxma
E) Tez-tez penetrasiya

Satışa ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др.Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.(səh.53 abz.9)

243) Kerlinq xorasına hansı xəstəlik zamanı əmələ gələn xora aiddir?

A) Yanıq xəstəliyi
B) Travma
C) Miokard infarktı
D) Sepsis
E) Qaraciyər sirrozu

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др.Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.(səh.53 abz.9)

244) Dərman xoraları çox vaxt ağırlaşır:

A) Qanaxma ilə
B) Perforasiya ilə
C) Stenoz ilə
D) Maliqnizasiya ilə
E) Penetrasiya ilə

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др.Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.(səh.53 abz.9-10)

245) Mədə-duodenal xəstəliyinin diaqnozu necə təsdiqlənir?

A) Anamnezdə reaktik (dərman) qastriti olduğu halda
B) Anamnez+fizikal müayinə+instrumental müayinə
C) Anamnezdə qranulematoz qastrit olduğu halda
D) Anamnezdə kolloz qastrit olduğu halda
E) Anamnezdə xoralaşan mədə-duodenal polip/poliplər olduğu halda

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных

sınaq üçün

хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.(səh.53 abz.9)

246) Hansı amillər xora xəstəliyi əmələ gətirir və aqressiv faktor bölümünə aiddir?

A) Qastromukoproteidlər
B) HCl turşusu və pepsin, H.pylori, alkohol, nikotin, ulserogen dərman preparatlarının qəbulu
C) Bikarbonatlar
D) HCl turşusu və prostoqlandinlər
E) Prostoqlandinlər

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др.Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.(səh.50 abz.2, səh.51 abz.1)

247) Kəskin mədə-duodenal xoralar və onlardan qanaxmalar hansı səbəblərdən yaranır?

A) Meyvə şirələri
B) Təbii mineral sular
C) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərman preparatlarının, antikoaqulantların qəbulu
D) Bürüyücülər
E) Pilorospazm

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др.Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.(səh.53 abz.10)

248) Mədə və 12-barmaq bağırsağın xora xəstəliyində mütləqdir?

A) H.pylorinin diaqnostikası
B) 12-barmaq bağırsağın və Oddi sfinkterinin manometriyası
C) Revmatik sınaqların aparılması
D) Tək və ikispirallı dezoksiribonuklein turşusunun təyini
E) Yüksəkhəssaslı troponin, HOMA-indeks, C-reaktiv zülalın təyini, sidikdə mikroalbuminin təyini

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.(səh.56 abz.12)

249) Xəstə Z., 48 yaşlı kişi, hərbcidir, 25 il ərzində işgal olunmuş ərazilərdə xidmət edib; son 2 ay ərzində hərbi xidmətdən təhris olunub. Təhris olduqdan sonra gecə yuxudan onu oyadan və yatmağa qoymayan epigastral nahiyədə "acqarnına" ağrılar və əsəb gərginliyi ilə üzləşib. Epiqastral nahiyədə "acqarnına" gecə ağrılarına hansı xəstəlikdə rast gəlinir?

A) Mədənin kardial hissəsinin xora xəstəliyi
B) 12-barmaq bağırsağın xora xəstəliyi
C) Mədənin kiçik əyriliyinin xorası
D) Qastroptoz
E) Xoralı kolit

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др.Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.(səh.52 abz.8)

250) Xora xəstəliyinin əsas instrumental diaqnostik metodu:

A) Ezofaqoqastroduodenoskopiya
B) Ezofaqoskopiya
C) Duodenal zondlama
D) Mədədaxili pH-metriya
E) Laporoskopiya

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др.Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.(səh.54 abz.11)

251) Xroniki pankreatitin aparıcı sindromlarını qeyd edin:

A) Dorsal ağrı (qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərman preparatlarının qəbuluna cavab verməyən)
B) Dorsal ağrı (qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərman preparatlarının qəbuluna cavab verən)
C) Ağrı, xarici sekretor çatışmazlıq
D) Sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı
E) Paraumblikal və sol qalça çuxuru nahiyəsində ağrı

Ədəbiyyat: Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные

Sınaq üçün

на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.8 (abs.1)

252) Xroniki pankreatit zamanı hansı ağırlaşmalar qeyd olunur (qidalanma ilə əlaqəli tövsiyələrə riayət etməyən xəstələrdə)?

A) Dispepsiya sindromu
B) Malnutrisiya sindromu
C) Diareya sindromu
D) Konstipasiya sindromu
E) Hemolitik sindrom

Ədəbiyyat: Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.8(abs.1)

253) Xroniki pankreatit zamanı hansı ağır fəsadlaşmalar nəzarətdə daimi saxlanmalıdır?

A) MALT-limfoma
B) Şəkərli diabet
C) Nazik bağırsağın amiloidozu
D) Miokard infaktı
E) Xroniki ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.8(abs.1)

254) Xroniki pankreatit zamanı hansı ağır fəsadlaşmalar nəzərətdə daimi saxlanmalıdır?

A) Mədəaltı vəzinin xərcəngi
B) İdiopatik trombositopeniya
C) Yoğun bağırsağın infeksion zədələnməsi
D) Kəskin böyrək çatışmazlığı
E) Kəskin koronar sindrom

Ədəbiyyat: Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.8(abs.1)

255) Xroniki pankreatitin düzgün tərifini seçin:

A) Mədəaltı vəzinin kəskin zədələnməsi
B) Mədəaltı vəzinin xroniki xəstələyi
C) Mədəaltı vəzinin travmatik zədələnməsi

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

D) Mədəaltı vəzinin postoperativ zədələnməsi
E) Mədəaltı vəzinin yalnız maliqnizasiyası

Ədəbiyyat: Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.13(abs.2)

256) Xroniki pankreatit zamanı iltihabın səciyyələrini qeyd edin:

A) İdiopatik iltihab
B) Residivləşən iltihab
C) Travmatik iltihab
D) Nekrotik iltihab
E) Yalnız maliqnizasiyası ilə əlaqəli səciyyələr mövcuddur

Ədəbiyyat: Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.13(abs.2)

257) Xroniki pankreatit zamanı müşahidə edilən residivləşən iltihab nəticəsində mədəaltı vəzidə hansı əsas dəyişikliklər qeyd olunur?

A) Qaraciyərin steatozu
B) Vəzi parenximasının çapıq toxuma ilə əvəz olunması
C) Vəzi parenximasının fibroz birləşdirici toxuma ilə əvəz olunması
D) Qaraciyərin fibrozu
E) Qaraciyərin steatohepatiti və mədəaltı vəzinin lipomatozu

Ədəbiyyat: Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.13(abs.2)

258) Mədəaltı vəzinin fibrotik yeniqurulması nəticəsində hansı dəyişikliklər qeyd olunur?

A) Xarici və daxili sekretor catışmazlıqlar
B) Mədəaltı vəzinin steatozu
C) Şəkərli diabet tip I
D) Mukovissidoz
E) Şvaxman sindromu
Ədəbiyyat: Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis), 2017 səh.13(abs.2)

259) Mədəaltı vəzinin fibrotik yeniqurulması nəticəsində qeyd olunan xarici və daxili sekretor çatışmazlıqların gedişat xarakterini düzgün seçin:

snsk.az dənişsiz istifadə üçün

A)Proqressivləşən
B) Latent
C) Nekrotik zədələnmələrin üstünlüyü ilə
D) Xolestatik əlamətlər ilə
E) Hipoxolesterinemiya ilə

Ədəbiyyat: Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.13(abs.2)

260) Xroniki pankreatit hansı xəstələrdə diaqnostikanı tələb edir?

A) Pankreatik klinik simptomlar olan xəstələrdə
B) Arterial təzyiqi yüksək olan xəstələrdə
C) Xolestatik sindrom olan xəstələrdə
D) Biliar hipertenziya olan xəstələrdə
E) Kreatinin səviyyəsinin artımı olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.13(abs.2)

261) Xroniki pankreatit diaqnozu nəyin əsasında təsdiqlənir?

A) Yalnız klinik əlamətlər əsasında
B) Vizualizasiya üsullarının əsasında
C) Yalnız laborator göstəricilər əsasında
D) Yalnız USM nəticələri əsasında
E) Yalnız PET-KT nəticələri əsasında

Ədəbiyyat: Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.13(abs.2)

262) Xroniki pankreatit zamanı diaqnozun təsdiqi üçün tövsiyə edilən vizualizasiya üsullarının əsəs göstəricisini seçin:

A) Orta həssaslıq
B) Yüksək dəqiqlik
C) Zəif spesifiklik, ancaq yüksək həssaslıq
D) Orta spesifiklik (55-75%)
E) Orta həssaslıq və yüksək spesifiklik

Ədəbiyyat: Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные

sınsk az ödənişsiz istifadə üçün

на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.13 (abs.2)

263) Xroniki böyrək xəstəliyinin əsas diaqnostik göstəricinə aiddir:

A) Yumaqcıq filtrasiyasiya sürətinin 60ml/dəq/1.73 m^2 aşağı olması
B) Albuminuriya
C) Hematouriya
D) Leykositouriya
E) Elektrolit balansının pozulması

Ədəbiyyat: Национальные рекомендации. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению. Нефрология, 2012 Том 16 №1 ISSN 1561-6274, с.93.

264) Zimnitski sınağına əsaslanaraq izostenuriya:

A) Yalnız 1-ci porsiyada sidiyin xüsusi çəkisinin artması
B) Zimnitski sınağında bütün porsiyalarda sidiyin nisbi sıxlığı 1010 - 1011 arasında olması
C) Yalnız 1-ci və 2-ci porsiyalarda sidiyin xüsusi çəkisinin artması
D) Zimnitski sınağında bütün porsiyalarda sidiyin xüsusi çəkisi 1018-dən aşağı olması
E) Zimnitski sınağında bütün porsiyalarda sidiyin xüsusi çəkisi 1012-dən aşağı olması

Ədəbiyyat: Нефрология. Учебное пособие для послевузовского образования под ред. Е. М. Шилова. Москва, ГЭОТАР – Медиа. 2007, с.63.

265) Xronik qlomerulonefritin latent forması üçün xarakterik diaqnostik əlamət:

A) Albuminuriya
B) Anemiya
C) Hiperxolesterinemiya
D) Hipoproteinemiya
E) Azotemiya

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. 2001, с.383.

266) Nefrotik krizdə müalicə tədbirlərindən biri:

A) Antihipertenziv preparatların yeridilməsi
B) Heparinin yeridilməsi
C) Sitostatiklərin yeridilməsi
D) Diuretiklərin yeridilməsi
E) Plasmaferezin aparılması

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. Лечение болезней внутренних органов.2021, с.529.

Sınaq ödənişsiz İştirakçılar üçün

267) Uremiyalı xəstələrdə fiziki müayinə zamanı qeyd olunmur:

A) Orqanizmdə mayenin ləngimə əlamətləri
B) Hipotenziya
C) Periferik neyropatiya
D) Hipertenziya
E) Perikardın sürtünmə küyü

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. 2001, с. 487.

268) Nefroloqun ambulator şəraitdə konsultasiyasına aid olmayan göstəriş:

A) Albuminuriya
B) Oliqouriya (500 ml/sut aşağı olan diurez)
C) Zərdab kreatininin yüksək səviyyəsi
D) Arterial hipertenziya
E) Proteinuriya

Ədəbiyyat: Национальные рекомнндации. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению. Нефрология 2012, Том 16 №1 ISSN 1561-6274, с.101.

269) Nefrotik sindromun əlamətinə aid deyil:

A) Zərdab kreatininin səviyyəsinin aşağı olması
B) Yumaqcıq filtrasiyasiya sürətinin aşağı olması
C) Hiperxolesterinemiya
D) Hipoxrom anemiya
E) Proteinuriya

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. 2001, с.456.

270) Xronik böyrək çatışmazlığı zamanı təcili hemodializ müalicəsinə göstəriş:

A) Metabolik asidoz
B) Yüksək hiperkaliemiya (6.5 mekv/l artıq səviyyə)
C) Anasarka
D) Ağır hipertenziya
E) Oliqouriya

Ədəbiyyat: Нефрология, Учебное пособие для послевузовского образования под ред. Е. М. Шилова. Москва, ГЭОТАР – Медиа. 2007, с. 567.

271) Böyrəklərin işemik xəstəliyinin mütləq kadiiloji əlamətlərdən biri:

A) Stenokardiya tipli anginoz ağrılar
B) Arterial hipertenziya
C) Ürəkdöyünmə

Şərkaz ödənişsiz istifadə üçün

D) Aritmik pozulmalar
E) Ürək nahiyyəsində küy

Ədəbiyyat: Нефрология. Учебное пособие для послевузовского образования под ред. Е. М. Шилова. Москва, ГЭОТАР – Медиа. 2007, с.448.

272) Hiponatriemiyanın klinik əlamətlərinə aid deyil:

A) Baş ağrıları
B) Aşağı ətrafların paresteziyaları
C) Bayılma
D) Huşun itməsi
E) Ürəkbulanma

Ədəbiyyat: Нефрология. Учебное пособие для послевузовского образования под ред. Е. М. Шилова. Москва, ГЭОТАР – Медиа. 2007, с.74; 80.

273) Normada sidiyin nisbi sıxlığının intervalı:

A) 1005 - 1025
B) 1002 - 1050
C) 1030 - 1060
D) 1002 - 1030
E) 1010 - 1020

Ədəbiyyat: Нефрология. Учебное пособие для послевузовского образования под ред. Е. М. Шилова. Москва, ГЭОТАР – Медиа. 2007, с.63.

274) Böyrəklərin funksional struktur vahidi:

A)Nefron
B) Bellini kanalları
C) Böyrək qapıları
D) Böyrək piramidləri
E) Böyrək məməcikləri

Ədəbiyyat: Нефрология. Учебное пособие для послевузовского образования под ред. Е. М. Шилова. Москва, ГЭОТАР – Медиа. 2007, с.43.

275) Diabetik nefropatiya zamanı böyrəklərin 1-ci sıra istifadə olunan instrumental müayinə:

A)Ultrasəs müayinə (USM)
B) Kompyutor tomoqrafiya (KT)
C) Maqnit-rezonans tomoqrafiya (MRT)
D) Radioizotop müayinə
E) Böyrəklərin angioqrafiyası

Ədəbiyyat: Нефрология. Учебное пособие для послевузовского образования под ред. Е. М. Шилова. Москва, ГЭОТАР – Медиа. 2007, с.119.

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

276) Böyrəklərdə hansı tip daşlar daha çox rast gəlinir?

A) Zülal tərkibli daşlar
B) Kalsium tərkibli daşlar
C) Xolesterin tərkibli daşlar
D) Ksantin tərkibli daşlar
E) Sistin tərkibli daşları

Ədəbiyyat: Нефрология. Учебное пособие для послевузовского образования под ред. Е. М. Шилова. Москва, ГЭОТАР – Медиа. 2007, с.416.

277) Xronik böyrək çatışmazlığının erkən əlaməti:

A) Nikturiya/poliuriya
B) Hiperkaliemiya
C) Arterial hipertenziya
D) Hiperkalsiemiya
E) Kardiomiopatiya

Ədəbiyyat: Нефрология. Учебное пособие для послевузовского образования под ред. Е. М. Шилова. Москва, ГЭОТАР – Медиа. 2007, с.545.

278) Gecə diurezinin artması:

A)Nikturiya
B) Poliuriya
C) Pollakiuriya
D) Oliquriya
E) Anuriya

Ədəbiyyat:: Нефрология. Учебное пособие для послевузовского образования под ред. Е. М. Шилова. Москва, ГЭОТАР – Медиа. 2007, с.63.

279) Sidiyinn şirin, çürümüş meyvə qoxusu xarakterikdir:

A) Fenilketonuriya üçün
B) Şəkərli diabet üçün
C) Piyelonefrit üçün
D) Durğun böyrək üçün
E) Sistit üçün

Ədəbiyyat: Нефрология. Учебное пособие для послевузовского образования под ред. Е. М. Шилова. Москва, ГЭОТАР – Медиа. 2007, с.92; 100.

280) Böyrəklərin biopsiyası istifadə olunmur və əks göstrərişdir:

A) Böyrəklərin şişləri
B) Xronik qlomeronefrit
C) Kəskin böyrək çatışmazlığı

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Şəkərli diabet
E) Böyrəklərin amiıoidozu

Ədəbiyyat: Нефрология. Учебное пособие для послевузовского образования под ред. Е. М. Шилова. Москва, ГЭОТАР – Медиа. 2007, с.135-137.

281) Sidiyin reaksiyası qələviləşir:

A) Sistit zamanı
B) Uzunmüddətli ishal zamanı
C) Hipertermiya zamanı
D) Hipokaliemiya zamanı
E) Aclıq zamanı

Ədəbiyyat: Нефрология. Учебное пособие для послевузовского образования под ред. Е. М. Шилова. Москва, ГЭОТАР – Медиа. 2007, с.89-91,100.

282) Hamiləlik zamanı qəbulu əks göstərişdir:

A) Angiotenzin çevrici fermentinin inhibitorları
B) Antibiotiklər
C) Beta - adrenoblokatorlar
D) Vitaminlər
E) Ca kanallarının blokatorları

Ədəbiyyat: Нефрология, Учебное пособие для послевузовского образования под ред. Е. М. Шилова. Москва, ГЭОТАР – Медиа. 2007, с.490.

283) Böyrəklərin işemik xəstəliyi zamanı böyrək çatışmazlığının artmasına təsir etmir:

A)Beta-adrenoblokatorlar
B) Angiotenzin çevrici fermentinin inhibitorları
C) Yüksək dozada diuretiklər
D) Angiotenzin II reseptorların blokatorları
E) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar

Ədəbiyyat: Нефрология. Учебное пособие для послевузовского образования под ред. Е. М. Шилова. Москва, ГЭОТАР – Медиа. 2007, с.446.

284) Xronik böyrək çatışmazlığı zamanı sidiyin müayinəsində ilkin marker kimi rol oynayır:

A) Hipostenuriya (Zimnitski sınağında sidiyin nisbi sıxlığı 1010 aşağı olması)
B) Nəzərəçarpan silindruriya
C) Leykosituriya
D) Makrohematuriya
E) Proteinuriyanın 3.5 q/sutkadan artıq olması

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Нефрология. Учебное пособие для послевузовского образования под ред. Е. М. Шилова. Москва, ГЭОТАР – Медиа. 2007, 66-67, 100.

285) Hərarətin 38-40°C yüksəlməsisı, titrətmə və tərləmə, bel nahiyəsində bir və ya iki tərəfli ağrılar, piuriya kimi simptomlar xarakterikdir:

A) Kəskin pielonefrit üçün
B) Kəskin sistit üçün
C) Kəskin qlomerulonefrit üçün
D) Kəskin xolesistit üçün
E) Böyrək daşı xəstəliyi üçün

Ədəbiyyat: Нефрология. Учебное пособие для послевузовского образования под ред. Е. М. Шилова. Москва, ГЭОТАР – Медиа. 2007, c.402.

286) Oliqouriya sutkalıq diurezin:

A)Azalması
B) Artması
C) Gündüz və gecə diurezin bərabər olması
D) Tez - tez sidik ifrazı
E) Sidik ifrazının tam dayanması

Ədəbiyyat: Нефрология. Учебное пособие для послевузовского образования под ред. Е. М. Шилова. Москва, ГЭОТАР – Медиа. 2007. c.63.

287) Hipokaliemiyanın klinik əlamətlərinə aiddir:

A)Niktiriya/poliuriya
B) Başağrıları
C) Bayılma
D) Huşun itməsi
E) Ürəkbulanma

Ədəbiyyat: Нефрология. Учебное пособие для послевузовского образования под ред. Е. М. Шилова. Москва, ГЭОТАР – Медиа. 2007, c.80.

288) Normada eritrositlərin yaşama müddəti neçə sutkadır?

A) 90
B) 120
C) 150
D) 110
E) 100

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel. Anemiyalar. Dərs vəsaiti. 2018, s.12.

289) Eritrositlərin sitoplazmasındakı zülalların neçə faizini hemoqlobin təşkil edir?

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

A) 98%
B) 100%
C) 90%
D) 96%
E) 80%

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel. Anemiyalar. Dərs vəsaiti. 2018, s.14.

290) Hipoxrom anemiyalara aid deyil:

A)Aplastik anemiya
B) Dəmir defisitli anemiya
C) Talassemiya
D) Xronik xəstəliklər anemiyası
E) Sideroblast anemiya

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel. Anemiyalar. Dərs vəsaiti. 2018, s.8.

291) Normositar normoxrom anemiyalara aid deyil:

A) Sideroblast anemiya
B) Kəskin posthemorragik anemiya
C) Hemolitik anemiyaların əksəriyyəti
D) Aplastik anemiya
E) Hemablastozlar və sümük iliyinə metastazlar zamanı

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel. Anemiyalar. Dərs vəsaiti. 2018, s.8.

292) Makrositar hiperxrom anemiyalara aid deyil:
A)Talassemiya
B) Meqaloblast anemiyalar - B_{12}, fol defisitli anemiya
C) Mielodisplaziya zamanı
D) Qaraciyər patologiyası, hipotireoz, alkoholizm zamanı
E) Hamilələrdə və yenidoğulmuşlarda

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel. Anemiyalar. Dərs vəsaiti. 2018, s.8.

293) Sağlam insanda 1 sutka ərzində eritrositlərin parçalanma sayı:

A) 1mln
B) 5 mln
C) 3mln

Yalnız ödənişsiz istifadə üçün

D) 6 mln
E) 2 mln

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel. Anemiyalar. Dərs vəsaiti. 2018, s.15.

294) İnsan orqanizmində dəmir hemoqlobinin tərkibinin neçə faizini təşkil edir?

A) 50-60%
B) 60-70%
C) 80-90%
D)70-80%
E) 40-50%

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel. Anemiyalar. Dərs vəsaiti. 2018, s.16.

295) Ağır anemiyanın göstəricisinə aiddir:

A) Hb 90q/l-dən az
B) Hb 70q/l-dən az
C) Hb 100q/l-dən az
D) Hb 95q/l-dən az
E) Hb 105q/l-dən az

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel. Anemiyalar. Dərs vəsaiti. 2018, s.16.

296) Orta ağır anemiyanın göstəricisinə aiddir:

A) Hb 70-90 q/l
B) Hb 80-100 q/l
C) Hb 60-70 q/l
D) Hb 75-85 q/l
E) Hb 70-110 q/l

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel. Anemiyalar. Dərs vəsaiti. 2018, s.16.

297) Yüngül anemiyanın göstəricisinə aiddir:

A) Hb 100-110q/l
B) Hb 90-100q/l
C) Hb 80-100q/l
D) Hb 110-130q/l
E) Hb 75-95q/l

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel. Anemiyalar. Dərs vəsaiti. 2018, s.16.

298) Kəskin qanitirmə zamanı məsləhət deyil:

A) Təzə dondurulmuş plazma
B) Ringer məhlulu
C) Modifikasiya olunmuş jelatin, dekstran
D) Qan komponentləri (eritrosit, trombosit)
E) Kolloidlər-təbii albumin

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel. Anemiyalar. Dərs vəsaiti. 2018, s.36.

299) Meqaloblast anemiyanın yaranma səbəblərinə aid deyil:

A) B_{12} vitamin çatışmazlığı
B) C vitamin çaşmazlığı
C) Fol turşusu çatışmazlığı
D) B_{12} vitamini və fol turşusu metabolizminin pozulması
E) DNT sintezinin pozulmasının müxtəlif səbəbləri

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel. Anemiyalar. Dərs vəsaiti. 2018, s.61.

300) Hansı vitaminin əsas forması metilkobalamindir?

A) Vitamin B12
B) Vitamin B6
C) Vitamin B1
D) Vitamin B2
E) Vitamin A

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel. Anemiyalar. Dərs vəsaiti. 2018, s.63.

301) Vitamin B12 çatışmazlığı nəticəsində yaranan klinik əlamətlərə aid deyil:

A)
B) Öskürək, qanhayxırma Yorğunluq, ürək döyünmə
C) Təngnəfəslik, yuxululuq
D) Baş ağrıları, başgicəllənmə
E) Dis peptik əlamətlər

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel. Anemiyalar. Dərs vəsaiti. 2018, s.67.

302) Hematoloji remissiyanın göstəricilərinə aid deyil:

A) Qan zərdabında, sidikdə piqmentlərin miqdarının artması (bilirubin, urobilin)
B) Retikulositar reaksiyanın əmələ gəlməsi
C) Sümük iliyində qanyaranmanın normallaşması
D) Periferik qanın normaya düşməsi
E) Qanda B12 vitaminin miqdarının normal həddə çatması

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel. Anemiyalar. Dərs vəsaiti. 2018, s.75.

303) Dəmir defisitli anemiya zamanı eritrositlərdə hemoqlobinin orta konsentrasiyasını göstərin:

A) 30-35 q/dl-ə qədər azalır
B) 20-25 q/dl-ə qədər azalır
C) 35-45 q/dl-ə qədər azalır
D) 25-35 q/dl-ə qədər azalır
E) 50-55 q/dl-ə qədər azalır

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel. Anemiyalar. Dərs vəsaiti. 2018, s.23.

304) B12 vitamininin əsas yerləşdiyi orqan hansıdır?

A) Dalaq
B) Qaraciyər
C) Mədə
D) Böyrəklər
E) Yoğun bağırsaq

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel. Anemiyalar. Dərs vəsaiti. 2018, s.64.

305) Hansı xəstəlikdə tünd-qırmızı (laklanmış) hamarlanmış dil müşahidə edilir?

A) Qoşe xəstəliyi
B) Vitamin B12 defisitli anemiya
C) Çoxsaylı mieloma
D) Amiloidoz
E) Trombositopeniya

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel. Anemiyalar. Dərs vəsaiti. 2018, s.67.

306) Raxit hansı vitaminin çatışmazlığı zamanı inkişaf edir?

A) D vitamini
B) C vitamini
C) B1 vitamini
D) B12 vitamini

Şərh az olanışsız istifadə üçün

E) A vitamini

Ədəbiyyat: Методическая разработка. Рахит и гиповитаминоз D у детей. Ставрополь, 2020, s.9.

307) Hemofiliyanın klinik gedişinə aid deyil:

A) Hemartroz
B) Dəri səpgisi
C) Hematoma
D) Böyrək, mədə-bağırsaq qanaxmaları
E) Onurğa və baş beyin qansızmaları

Ədəbiyyat: E.Ə Qədimova, N.Y Yusifova, G.Ə.Əlizadə. Elmi-Praktik Hemofiliya Mərkəzi.
Hemofiliya, 2019. Metodik göstərişlər, s.15.

308) Hemofiliya xəstəliyinin əsasında qanın laxtalamasında iştirak edən faktorları göstərin:

A) VIII və ya IX faktorun defisiti
B) III və ya X faktorun defisiti
C) VII və ya IX faktorun defisiti
D) VIII və ya X faktorun defisiti
E) VI və ya IX faktorun defisiti

Ədəbiyyat: E.Ə Qədimova, N.Y Yusifova, G.Ə.Əlizadə. Elmi-Praktik Hemofiliya Mərkəzi.
Hemofiliya, 2019. Metodik göstərişlər, s.18.

309) Hemofilya zamanı normada VIII/IX faktorların aktivlik dərəcəsini göstərin:

A) 50-100%
B) 50-200%
C) 50-80%
D) 50-75%
E) 50-90%

Ədəbiyyat: E.Ə Qədimova, N.Y Yusifova, G.Ə.Əlizadə. Elmi-Praktik Hemofiliya Mərkəzi.
Hemofiliya, 2019. Metodik göstərişlər, s.10.

310) Hemofilya zamanı VIII/IX faktorların yüngül dərəcəsini göstərin:

A) 5-30%
B) 20-35%
C) 30-55%
D) 20-50%
E) 30-70%

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: E.Ə Qədimova, N.Y Yusifova, G.Ə.Əlizadə. Elmi-Praktik Hemofiliya Mərkəzi.
Hemofiliya, 2019. Metodik göstərişlər, s.10.

311) Prokoaqulyantlara aid deyil:

A) Ferretin
B) Fibrinogen (fibrin)
C) Protrombin (trombin)
D) Toxuma tromboplastini
E) Antihemofil qlobulin A, B

Ədəbiyyat: E.Ə Qədimova, N.Y Yusifova, G.Ə.Əlizadə. Elmi-Praktik Hemofiliya Mərkəzi.
Hemofiliya, 2019. Metodik göstərişlər, s.5-6.

312) Antistreptolizin–O, antistreptokinaza, antistreptohialuronidaza, antistreptodezoksiribonukleazanın müəyyən olunması hansı xəstəliyin diaqnozunu təsdiqləmək üçün daha əhəmiyətlidir?

A) Kəskin revmatik qızdırma
B) Dermazomiozit
C) Sistem qırmızı qurdeşənəyi
D) Sistem sklerodermiya
E) Revmatoid artrit

Ədəbiyyat:Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.21.

313) Kəskin revmatik qızdırmanın törədicisidir:

A) Beta- hemolitik streptokok
B) Qızılı stafilokok
C) Riketsiya
D) Mikoplazma
E) Virus

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.17.

314) Kəskin revmatik qızdırmanın böyük meyarlarına aid deyil:

A) Qızdırma
B) Kardit
C) Dairəvi eritema
D) Poliartrit
E) Dərialtı revmatik düyünlər

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.21.

sask.az ödənişsiz istifadə üçün

315) Ankilozedici spondiloartritə xas deyil:

A) Keratoderma
B) Oma - qalça nahiyəsində ağrılar
C) Bud-çanaq oynaqların zədələnməsi
D) Axillobursit
E) İridosiklit

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.21.

316) Sistem qırmızı qurdeşənəyində daha tez-tez rast gəlinir:

A) Leykopeniya
B) Leykositoz
C) Trombositoz
D) Trombositopeniya
E) Eozinofiliya

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва. 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.144.

317) Barmaqların ”teleskopik” deformasiyası hansı revmatoloji xəstəlik üçun xarakterikdir?

A) Psoriatik artrit
B) Sistem qırmızı qurdeşənəyi
C) Sistem sklerodermiya
D) Revmatoid artrit
E) Reyno sindromu

Ədəbiyyat:
Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.93.

318) Psoriatik artrit zamanı letallıq daha çox nə ilə əlaqədardır?

A) Kardiovaskulyar patalogiya ilə
B) Göz patalogiyaları ilə
C) Agciyərin ikincili fibrozu ilə
D) Osteolizlə
E) Serebral patologiya ilə

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва. 2008, ГЭОТАР-Медиа, с.96.

319) Psoriatik artrit zamanı ilkin sıra seçim bazis iltihab əleyhinə preparatıdır:

A) Metotreksat

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Prednizolon
C) Leflunamid
D) Plakvinil
E) Qızıl duzları

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2008, с.96.

320) Psoriatik artritin qeyri-qənaətbəxş proqnozunun prediktorlarına aid deyil:

A) Revmatoid faktorun olması
B) Xəstəliyin cavan yaşda başlaması
C) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar və/və ya metotreksat və sulfasalazinə qarşı davamlılıq
D) Eksudativ və atopik psoriaz
E) HLA B27 geninin daşıyıcısı olmaq

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2008, с.96.

321) Geberden və Buşar düyünləri hansı xəstəlik üçün xatakterikdir?

A) Osteoartroz
B) Psoriatik artrit
C) Sistem sklerodermiya
D) Bexçet xəstəliyi
E) Revmatoid artrit

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2008, с.100.

322) Sistem sklerodermiyanın xüsusi əlamətlərinə aid deyil:

A) Zollinger-Ellison sindromu
B) Reyno fenomeni
C) Kalsinoz
D) Sklerodaktiliya
E) Teleangioektaziya

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2008, с.168.

323) Aşağıdakılardan hansının qanda tapılması spesifik olaraq sistem qırmızı qurdeşənəyi diaqnozuna aiddir və onu tam təsdiqləyir?

A) Anti-ds DNA
B) Ig M
C) HLA B 27
D) Ig G

Sərkəz ödənişsiz istifadə üçün

E) Ig A

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2008, с.144.

324) Hansı xəstəlikdə digərlərindən fərqli olaraq fiziki aktivlik zamanı ağrıların azalması qeyd olunur?

A) Bexterev xəstəliyi
B) Skolioz
C) Osteoartroz
D) Revmatoid artrit
E) Sistem qırmızı qurdeşənəyi

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2008, с.72.

325) Bexterev xəstəliyindən əziyyət çəkənlər immun sistemdə hansı genin daşıyıcılarıdır?

A) HLA B-27
B) HLA B-23
C) HLA B-17
D) HLA B-18
E) HLA B-51

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2008, с.74.

326) Dermatomiozit üçün səciyyəvi əlamətlər:

A) Kəskin əzələ zəyifliyi
B) Dırnaq falanqalarının osteolizi
C) «Üzündə kəpənək»
D) Oynaqlarda deformasiya
E) Ulnar deviasiya

Ədəbiyyat: Ревматология. Национальное руководство под ред. Насонова Е.Л., Насоновой В.А. Москва, ГЭОТАР-Медиа. 2008, с.193.

327) Artıq bədən kütləsinin göstəricisinə aiddir:

A) 25.0–29.9 kq/м²
B) 18.5–24.9 kq/м²
C) 30.0–34.9 kq/м²
D) 35.0–39.9 kq/м²
E) <18.5 kq/м²

Sənədin ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Рекомендации по ведению больных артериальной гипертонией с метаболическими нарушениями и сахарным диабетом 2-го типа. Российское медицинское общество по артериальной гипертонии. 2020: т.17; №1, с.19.

328) Normal bədən kütləsinin göstəricisinə aiddir:

A) 35.0–39.9 kq/м²
B) 18.5–24.9 kq/м²
C) 25.0–29.9 kq/м²
D) <18.5 kq/м²
E) 30.0–34.9 kq/м²

Ədəbiyyat: Рекомендации по ведению больных артериальной гипертонией с метаболическими нарушениями и сахарным диабетом 2-го типа. Российское медицинское общество по артериальной гипертонии. 2020 : т.17; №1, с.19.

329) Piylənmənin neçə dərəcəsi mövcuddur?

A) 2
B) 3
C) 4
D) 1
E) 5

Ədəbiyyat: Рекомендации по ведению больных артериальной гипертонией с метаболическими нарушениями и сахарным диабетом 2-го типа. Российское медицинское общество по артериальной гипертонии. 2020: т.17; №1, с.19.

330) Bədən kütlə defisitinin göstəricisinə aiddir:

A) <25.5 kq/м²
B) <20.5 kq/м²
C) <18.5 kq/м²
D) <15.5 kq/м²
E) <30.5 kq/м²

Ədəbiyyat:Рекомендации по ведению больных артериальной гипертонией с метаболическими нарушениями и сахарным диабетом 2-го типа. Российское медицинское общество по артериальной гипертонии. 2020: т.17; №1, с.19.

331) Modifikasiya olunan faktorlara aid deyil:

A) Aşağı fiziki aktivlik
B) Artıq bən kütləsi
C) Piylənmə
D) Yaş
E) İnsulinə rezistentlik

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Рекомендации по ведению больных артериальной гипертонией с метаболическими нарушениями и сахарным диабетом 2-го типа. Российское медицинское общество по артериальной гипертонии. 2020: т.17; №1, с.21.

332) Aşağı atım fraksiyalı ürək çatışmazlığının diaqnozu sol mədəciyin atım fraksiyası (SMAF) neçə olduqda müəyyənləşdirilir?

A) SMAF ≤ 40%
B) SMAF ≤ 50%
C) SMAF ≤ 60%
D) SMAF ≤ 65%
E) SMAF ≤ 55%

Ədəbiyyat: 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, s. 21.

333) Aşağı atım fraksiyalı ürək çatışmazlığı zamanı ölüm və hospitalizasiya riskini azaldan preparatlar qrupu:

A) Statinlər
B) Angiotenzin çevrici fermentin inhibitorları
C) Antiaqreqantlar
D) İlgək diuretikləri
E) Ürək qlikozidləri

Ədəbiyyat: 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, s. 23.

334) Aşağı atım fraksiyalı ürək çatışmazlığı zamanı hospitalizasiya riskini azaldan, lakin ölüm riskini artıran preparat hansıdır?

A) Diqoksin
B) Kandesartan
C) Lizinopril
D) Bisoprolol
E) Ramipril

Ədəbiyyat:2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, s. 24.

335) Hansı preparat mineralokortikoid reseptorların antaqonistinə aid olmaqla bərabər, daha yüksək selektivliyə malikdir?

A) Eplerenon
B) Milrinon
C) Sprirononlakton
D) Betametazon
E) Levosimendan

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, s. 23.

336) Aşağı atım fraksiyalı ürək çatışmazlığından fərqli olaraq atım fraksiyası saxlanılmış ürək çatışmazlığı olan xəstələr adətən:

A) Yaşlı və qadın xəstələr
B) Cavan və kişi xəstələr
C) Uşaqlar
D) Yaşlı və kişi xəstələr
E) Cavan və qadın xəstələr

Ədəbiyyat: 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, s. 32.

337) Xoralı kolit zamanı qastrointestinal traktın hansı hissəsi zədələnir?

A) Mədə
B) Yoğun bağırsaq
C) Mədə və nazik bağırsaq
D) Ağız boşluğu
E) Mədə və yoğun bağırsaq

Ədəbiyyat: Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ. Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları. Bakı,"AVROPA" nəşriyyatı. 2017, səh.15, abz.12.

338) "Proktit" yoğun bağırsağın hansı hissəsinin zədələnməsidir?

A) Enən çənbər bağırsağın
B) Düz və S-vari bağırsağın
C) Yalnız düz bağırsağın
D) Qalxan çənbər bağırsağın
E) Köndələn çənbər bağırsağın

Ədəbiyyat:Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ. Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları. Bakı,"AVROPA" nəşriyyatı. 2017, s.17, cədvəl 1.

339) Xoralı kolitin əsas klinik simptomlarını qeyd edin:

1. Gecələr defekasiya aktları
2. Qəbizlik
3. Qusma
4. Tenezmlər
5. Kəskin abdominal ağrı

A) 1, 4
B) 1, 3, 5

Sinif.az pulsuz istifadə üçün

C) 2, 3, 4
D) 1, 5
E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat:
Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ. Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları. Bakı,"AVROPA" nəşriyyatı. 2017, s.21,abz.2.

340) Xoralı kolitin daha çox rast gəlinən bağırsaqdan kənar təzahürlərinə aiddir:

A) Artritlər
B) Düyünlü eritema
C) Aftoz stomatit
D) Uveit
E) Psoriaz

Ədəbiyyat: Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ. Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları. Bakı,"AVROPA" nəşriyyatı. 2017, s.22, abz.4.

341) Xoralı kolit zamanı toksiki dilatasiyanın risk faktorlarına nə aiddir?

A) Hipermaqniemiya
B) Hipokaliemiya və hipermaqniemiya
C) Hiponatriemiya
D) Hiperkaliemiya
E) Hiperkaliemiya və hipermaqniemiya

Ədəbiyyat: Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ. Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları. Bakı,"AVROPA" nəşriyyatı. 2017, s.37, abz.3.

342) Xoralı kolit zamanı hansı faktorlar kolorektal xərçəngin inkişafında əhəmiyyət kəsb edir?

A) İlkin sklerozlaşan xolangitin yanaşı getməsi
B) Nəcis kütləsində qanın olması
C) Hərarətin olması
D) Defekasiya aktlarının tezliyi
E) Revmatoid artritin yanaşı getməsi

Ədəbiyyat: Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ. Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları. Bakı,"AVROPA" nəşriyyatı. 2017, s.38, abz.3.

343) Kron xəstəliyi zamanı iltihab prossesi ilkin olaraq bağırsaq divarının hansı qatında başlayır?

ərk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Selikaltı qatda
B) Selikli qişada
C) Selikli qişa və selikaltı qatda eyni zamanda
D) Əzələ qatında
E) Seroz qişada

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни. Система органов пищеварения - 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ. 2011, стр.399, абз.4..

344) Kron xəstəliyi zamanı daha çox hansı simptomlar izlənilir?

1. İshal
2. Qusma
3. Qəbizlik
4. Abdominal ağrı
5. Ağızda yanğı hissi

A) 1, 4
B) 3, 4, 5
C)1, 2, 3
D) 1, 2, 4
E) 1, 5

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни. Система органов пищеварения - 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ. 2011, стр.402, абз.2.

345) Kron xəstəliyinin aktivliyinin göstəricisi olan Best indeksinin meyarlarına aiddir:

A) Albumin və hemoqlobinin enməsi
B) Hematokritdə dəyişiklik ilə 1 həftə ərzində abdominal ağrının intensivliyi
C) Ümumi əhvalda pozulma ilə hemoqlobinin səviyyəsində enmə
D) Hematokritdə və zərdabda albuminin səviyyəsində enmə
E) 1 həftə ərzində defekasiyanın sayı və hemoqlobinin aşağı göstəriciləri

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни. Система органов пищеварения - 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ. 2011, стр.406, табл.16.2.

346) 5-aminosalisil turşusu (5-AST) preparatları hansı xəstəliyin müalicəsində istifadə olunur ?

A) Bağırsağın iltihabi xəstəlikləri
B) Ürəyin işemik xəstəliyi
C) Xronik böyrək çatışmazlığı
D) Revmatoid artrit
E) Şəkərli diabet tip 1

onsuz ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни. Система органов пищеварения - 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ. 2011, стр.414, абз.3.

347) 5-AST (5-aminosalisil turşusu) preparatlarına aiddir:

A) Mesalazin
B) Metronidazol
C) Sulfasalazin
D) Siklosporin
E) Prednizolon

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни. Система органов пищеварения - 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ. 2011, стр.414, абз.4.

348) Kron xəstəliyi zamanı iltihab prosessinin göstəricisidir:

A) Kalprotektinin səviyyəsində artım
B) Hipoalbuminemiya
C) Hipokaliemiya
D) Mikrositar anemiya
E) Leykopeniya

Ədəbiyyat: Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ. Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları. Bakı,"AVROPA" nəşriyyatı-2017, s.126, abz.3.

349) Kron xəstəliyi zamanı əməliyyatdan sonraki residivləşmənin risk faktorlarına hansılar aiddir?

1. Tütündən istifadə
2. Perianalar zədələnmələr
3. Aftoz stomatit
4. Mədə zədələnməsi
5. Revmatoid artritin yanaşı getməsi

A) 1, 2
B) 1, 2, 4
C) 1, 3, 5
D) 2, 4
E) 4, 5

Ədəbiyyat: Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ. Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları. Bakı,"AVROPA" nəşriyyatı. 2017, s.117, abz.3.

350) Kron xəstəliyində "hormonal asılılıq" deyildikdə nə nəzərdə tutulur?

sinsk.az odənişsiz istifadə üçün

A) Steroid terapiya bitəndən sonra ilk 3 ay ərzində residivin əmələ gəlməsi
B) Steroid terapiya bitəndən sonra ilk 1 ay ərzində residivin əmələ gəlməsi
C) Steroid terapiya bitəndən sonra ilk 2 həftə ərzində residivin əmələ gəlməsi
D) Steroid terapiya bitəndən sonra ilk 6 ay ərzində residivin əmələ gəlməsi
E) Steroid terapiya bitəndən sonra ilk 1 il ərzində residivin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ. Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları. Bakı,"AVROPA" nəşriyyatı. 2017, s.97, abz.4.

351) Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədər olmayan autoimmun zədələnmələrə aiddir:

A) Aftoz stomatit
B) Düyünlü eritema
C) Psoriaz
D) Uveit
E) Artropatiyalar

Ədəbiyyat: Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ. Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları. Bakı,"AVROPA" nəşriyyatı. 2017, s.100, abz.3.

352) Daxili faktor mədə vəzinin hansı hüceyrələri tərəfindən sintez olunur?

A) Qədəfəbənzər hüceyrələr
B) Əsas hüceyrələr
C) Parietal hüceyrələr
D) Panet hüceyrələri
E) Enteroxromaffin hüceyrələr

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни. Система органов пищеварения - 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ. 2011, с.82.

353) Autoimmun qastritə xasdır:

A) Qanda parietal hüceyrələrə qarşı anticisimlərin olması
B) Mədə adenokarsinoma riskinin aşağı olması
C) Fol turşusu defisitli anemiya
D) Xroniki multifokal atrofik qastritin yaranması
E) Qanda H.Pylori-yə qarşı anticimlərin aşkarlanması

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни. Система органов пищеварения - 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ. 2011, с.162.

354) Proton pompa inhibitorlarının istifadəsi üçün əsas göstəricilər hansılardır?

1. Autoimmun qastrit

ərk.az ödənişsiz istifadə üçün

2. Atrofik qastrit
3. Zollinger-Ellison sindromu
4. 12 -barmaq bağırsağın xora xəstəliyi
5. Qastrointestinal qanaxmalar

A) 3, 4, 5
B) 2, 3, 4
C) 1, 2
D) 1, 3, 5
E) 2, 4

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский – Внутренние болезни. Система органов пищеварения - 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ. 2011, с..205.

355) H.Pylori-nin eradikasiyası üçün üçkomponentli müalicə sxemi hansı qrup preparatlarla aparılır?

A) Antisekretor, bismut və antimikrob preparatları
B) Bismut və antimikrob preparatları
C) Bismut və antisekretor preparatları
D) Bismut, antisekretor və antiviral preparatları
E) Prostaqlandinlər və antimikrob preparatları

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский – Внутренние болезни. Система органов пищеварения - 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ. 2011, с.198.

356) Hipertrofik qastritin kliniki təzahürünə aiddir:

A) Hipoproteinemik ödemlər
B) Ağızda yanğı hissi
C) Qəbizlik
D) Görmə zəifliyi
E) Artıq çəki

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский – Внутренние болезни. Система органов пищеварения - 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ. 2011, с.163.

357) Laktat dehidrogenaza izofermenti hansı orqan üçün spesifikdir?

A) Dalaq
B) Böyrəklər
C) Qaraciyər
D) Ağciyərlər
E) Beyin

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H. Sadıqova. Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.15.

358) Laktat dehidrogenaza (LDH) izofermentinin uyğunluq sırasında bir-birinə

sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

münasibət ardıcıllığı:

A) LDH2>LDH1>LDH3>LDH4>LDH5
B) LDH1 >LDH2 >LDH3 >LDH4 >LDH5
C) LDH1 >LDH3 >LDH2 >LDH4> LDH5
D) LDH1 >LDH3 >LDH2 =LDH4> LDH5
E) LDH3 >LDH4>LDH1> LDH3> LDH2

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H. Sadıqova. Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.16.

359) Qələvi fosfatazanın qaraciyər xəstəliklərindən kənar artım səbəbinə aiddir:

A) Ağciyər infarktı
B) Hipotireoz
C) Sepsis
D) Uşaqlarda Epşteyn-Barr virusu
E) Ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H. Sadıqova. Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.18.

360) İlkin sklerozlaşan xolangit üçün biopsiya zamanı hansı spesfik görünüş olur?

A) Soğan qabığı sindromu
B) Təsbehə bənzər görünüş
C) Piqmentlə zəngin hüceyrə
D) Dəmir piqmenti
E) Ulduzabənzər hüceyrə

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H. Sadıqova. Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.39.

361) Qaraciyərüstü hipertenziyaya səbəb olur:

A) Qapı venasının trombozu
B) Sarkoidoz
C) Bədxassəli şişlər
D) Sağ qulaqcıqda təzyiqin azalması ilə gedən kardioloji patologiyalar
E) Aşağı boş venaların obstruksiyası

Ədəbiyyat:İ.İ.Mustafayev, G.H. Sadıqova. Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.53.

362) Qaraciyərdən 1 dəqiqədə keçən qanın həcmi nə qədər olur?

A) 1-1.5 L

Sınaq üçün ödənişsiz istifadə üçün

B) 2-2.5 L
C) 0.5-1 L
D) 1 L
E) 2-3 L

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H. Sadıqova. Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.52.

363) Ezofaqoqastroduodenoskopiya zamanı qida borusu venalarının varikoz genişlənməsində II dərəcəyə uyğundur:

A) 1-3 mm
B) 3-5 mm
C) 5 -7 mm-dən artıq
D) 7-10 mm
E) 2-3,5 mm

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H. Sadıqova. Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.54.

364) Hansı dərmanlar autoimmun hepatitin morfoloji əlamətlərinə start verir?

A) Urasil
B) Umiodaron
C) Halotan
D) Metotreksat
E) Aminokapron

Ədəbiyyat:İ.İ.Mustafayev, G.H. Sadıqova. Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.98.

365) Nə zaman qaraciyər toxuması"piyli qaraciyər" kimi qiymətləndirilir?

A) Qaraciyər toxumasının 5%-dən artığı piylə infiltrasiya olunubsa
B) Qaraciyər toxumasının 7%-dən artığı piylə infiltrasiya olunubsa
C) Qaraciyər toxumasının 10%-dən artığı piylə infiltrasiya olunubsa
D) Qaraciyər toxumasının 2%-dən artığı piylə infiltrasiya olunubsa
E) Qaraciyər toxumasının 15%-dən artığı piylə infiltrasiya olunubsa

Ədəbiyyat: .İ.Mustafayev, G.H.Sadıqova Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.142.

366) Hamiləlik dövründə kəskin inkişaf edən qaraciyər xəstəliklərinə aiddir:

A) Hepatoz
B) Baddi-Kiari sindromu
C) Preeklampsiya

Sınsk az ödənişsiz istifadə üçün

D) Hestoz
E) Hepatit B virusu ilə zədələnmə

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Sadıqova. Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.178.

367) HELLP sindromu zamanı əsasən hansı klinik əlamət ən çox olur?

A) Proteinuriya
B) Preeklampsiya
C) Hipertenziya
D) Qanaxma
E) İnsult

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Sadıqova. Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.183.

368) Postsinusoidal tip portal hipertenziyaya aiddir:

A) Venaların okkluziyası
B) Qaraciyər venalarının obstruksiyası
C) Amiloidoz
D) Şiştamatoz
E) Sistem şəkilli mastoidoz

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Sadıqova. Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.53.

369) Nə qədər müddət davam edən ezofagit yarımkəskin ezofagit adlanır?

A) 3 aydan çox
B)1 ilə qədər
C) 3-6ay
D) 3 aya qədər
E) 1-3 ay

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. Daxili xəstəliklər. 2012, s.493.

370) Qida borusu xərçənginin birincili simptomlarına aiddir:

A) Requrgitasiya
B) Səsin tutulması
C) Qusma
D) Ümumi zəiflik
E) Öskürək

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. Daxili xəstəliklər. 2012, s.497.

sınsk.az ödənişsiz istifadə üçün

371) Qida borusu xərçənginin gecikmiş simptomlarına aiddir:

A) Döş sümüyü arxasında ağrı
B) Horner triadası

C) Disfagiya
D) Anemiya
E) Artmış selik ifrazı

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. Daxili xəstəliklər. 2012, s.497.

372) Xroniki qastritin lokalizasiyana görə təsnifatı:

A) Antral, panqastrit, mədə cismi
B) Mədə cismi, qranulomatoz, antral
C) Panqastrit, autoiummun, antral
D) Mədə cismi, alkoqollu, antral
E) Panqastrit, mikrobsuz, radiasion

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. Daxili xəstəliklər. 2012, s.518.

373) Diuretikorezistent assitin diaqnostik meyarı:

A) Son 4 gün ərzində bədən çəkisinin 800 qr-dan aşağıdırsa
B)1 həftə ərzində minimal dozada diuretik kombinasiyasının tətbiqinə baxmayaraq assit reqress əlamətləri qeyd edilmir
C) Müsbət müalicədən 8 həftə keçməmiş mülayim assitin əmələ gəlməsi
D) Son 3 gün ərzində bədən çəkisinin 800 qr-dan aşağıdırsa
E) Müsbət müalicədən 8 həftə keçməmiş böyük assitin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Sadıqova Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.73.

374) Hepatorenal sindromun diaqnostik meyarları:

A) Proteinuriyanın 500 mq/sutka aşağı olması
B) Kreatinin zərdabda 1.0 olması
C) Kreatin klirensinin 60ml/dəq-dən aşağı olması
D) Proteinuriya 800mq/sutka olması
E) Kreatin klirensinin 40ml/dəq-dən yuxarı olması

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Sadıqova Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.59.

375) Fibroskan cihazının çatışmayan cəhətinə aiddir:

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Müayinənin bir neçə dəfədə təkrar aparılması
B) Qeyri-invaziv olması
C) Bədən çəkisi artıq olan xəstələrdə məlumatın aşağı olması
D) F2-F3-ə həssaslığın az olması
E) Müayinələrin yüksək qiymətinin olması

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Sadıqova Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.163.

376) Fibroskan cihazının üstünlüklərinə aiddir:

A) Qeyri-invaziv olması
B) F0-F2 ə həssaslığın az olması
C) Bədən çəkisi artıq olan xəstələrdə məlumatın aşağı olması
D) Hamilələrdə mümkün olmaması
E) Yan təsir və fəsadların olması

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H. Sadıqova Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.163.

377) HCl sintezinin artması ilə əlaqədər hansı xəstəliyin yaranma riski artır?
A) Qastroezofaqial reflüks
B) Pankreatit
C) Vilson Konalov xəstəliyi, autoimmun hepatit tip II
D) Mukovissidoz
E) Viral hepatit A+D

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.(səh.73 abz.2)

378) Qastroezofageal reflüks xəstəliyi zamanı reflüks epizodları hansı təsir altında baş verir?
A) Mədənin fundal şöbəsinin boşalması nəticəsində
B) Aşağı diafraqmal sfinkterin boşalması nəticəsində
C) Acı bağırsağın stenozu nəticəsində
D) Kor bağırsağın infeksion zədələnməsi nəticəsində
E) Qalça bağırsağın və S-bənzər bağırsağın ptozu nəticəsində

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гastроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.(səh.73 abz.3)

379) Hansı sinir aşagı diafraqmal sfinkterin boşalmasina nəzarət edir?

Şəkilsiz istifadə üçün

A) Görmə siniri
B) Azan sinir
C) Qoxu siniri
D) Üçlü sinir
E) Üz siniri

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.(səh.73 abz.4)

380) Qastroezofageal reflüks xəstəliyi zamanı bronx qida borusu sindromunun əmələgəlmə səbəbi hansıdır?
A) Mədə möhtəviyyatının tənəffüs yoluna requrgitasiyası
B) İzafi bədən kütləsi, kaxeksiya
C) Disfagiya
D) Hiatal hernia
E) Xəstəliyin qisa müddət davam etməsi

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.(səh.74 abz.8)

381) Yatağın baş hissəsini qaldırmaq hansı xəstəliyin terapevtik qaydalarına daxildi?
A) Pankreatit
B) Ezofagial reflüks
C) Autoimmun hepatit, qaraciyər sirrozu
D) Feoxromistoma
E) Şəkərli diabet tip 1

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.(səh.81 abz.5)

382) Qida borusunun reflüks nəticəsində selikli qişanın tamlığının pozulması zamanı hansı xəstəlikdən fərqləndirmək lazımdır?
A) Barret qida borusu
B) Sarkoma
C) Leykoplakiyadan
D) İdiopatik ezofaqit
E) Qida borusunun divertikulundan

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.(səh.72 abz.3)

383) Qıcqırma,requrgitasiya kimi klinik əlamətlər hansı xəstəlik ücün xarakterikdir?
A) Qastroezofageal reflüks
B) Pankreatit
C) Öd daşı
D) Hepatit C+E
E) 12barmaq bağırsağın və düz bağırsağın xorası

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97.(səh.74 abz.3)

384) Qısa xora anamnezi və uzun müddət çapıqlaşmayan mədə xorası olan 62 yaşında xəstə zəiflik, ürəkbulanma, iştahın itməsi, epiqastral nahiyyədə daimi ağrı, arıqlama kimi şikayətlərlə müraciət etmişdir. Bu zaman hansı xəstəlik haqda düşünmək olar?

A) Mədənin girəcək hissəsinin stenozu
B) Bədxassəli xora
C) Xoranın perforasiyasi
D) Xoradan mikro qanaxma
E) Xoranın penotrasiyası

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др.Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.(səh.53 abz.7)

385) Simptomatik xoranı xora xəstəliyindən fərqləndirən əsas xüsusiyyət nədir?
A) Dözülməz ağri
B) Residivləşən gedişin olmaması
C) Xoranın lokalizasiyası
D) Qanaxma
E) Penetrasiya

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др.Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных

sınıfaz ödənişsiz istifadə üçün

хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.(səh.53 abz.9)

386) Hansı xəstəlik zamanı Kerlinq xorası əmələ gəlir?
A) Pankreatit
B) Yanıq xəstəliyi
C) Miokard infarktı
D) Sepsis
E) Qaraciyər sirrozu

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др.Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70.(səh.53 abz.9)

387) Bronxial astma diaqnozu təyin edildikdən sonra müalicənin məqsədlərinə qısa bir müddətdə nail olmaq üçün təxirə salınmadan hansı preparatlar qrupu təyin edilməlidir?

A) İnhalyasion qlükokortikosteroidlər
B) Qısa təsirmüddətli β_2-aqonistlər
C) Uzun təsirmüddətli β_2-aqonistlər
D) Leykotrien antaqonistləri
E) Kiçik doza ilə azalan sxemlə sistemli steroidlər

Ədəbiyyat: GINA-2019: обновленные рекомендации. Адаптированный перевод Н. Поздняковой. Пульмонологія, Алергологія, Риноларингологія» № 2 (47), 2019 р. С.6:Tam versiya: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-2019-main-Pocket-Guide-wms.pdf.

388) İnhalyasion qlükokortikosteroidlərin aşağı dozaları nə zaman səmərəli deyil?

A) Ağır kəskinləşmələrin müalicəsində
B) Ağır kəskinləşmələrin qarşısının alınmasında
C) Astma simptomlarının azaldılmasında
D) Fiziki gərginlik astmasının profilaktikasında
E) Ağciyərlərin funksiyasının yaxşılaşdırılmasında

Ədəbiyyat:GINA-2019: обновленные рекомендации. Адаптированный перевод Н. Поздняковой. Пульмонологія, Алергологія, Риноларингологія» № 2 (47), 2019 р. С.6-7:Tam versiya: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-2019-main-Pocket-Guide-wms.pdf.

389) Bronxial astmanın müalicəsində tez-tez istifadə olunan Budesonid və Flutikazon Propionatın (FP) (quru-tozlu inhalyatorlar) açağı, orta və yüksək dozaları hansılardır?

cnsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Budesonid: 200-400, >400-800, >800; FP: 100-250, >250-500, >500 mkq
B) Budesonid: 100-200, >200-400, >400; FP: 200-250, >250-400, >400 mkq
C) Budesonid: 100-150, >150-300, >300; FP: 250-300, >300-400, >400 mkq
D) Budesonid: 150-300, >300-500, >500; FP: 200-300, >300-400, >400 mkq
E) Budesonid: 200-400, >400-800, 800-1000; FP: 250-350, >350-500, 500-700 mkq

Ədəbiyyat: GINA-2019: обновленные рекомендации. Адаптированный перевод Н. Поздняковой. Пульмонологія, Алергологія, Риноларингологія» № 2 (47), 2019 p. C.6-7:Tam versiya: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-2019-main-Pocket-Guide-wms.pdf.

390) Astmalı pasiyentlərin müalicə sxemi hansı tezliklə yenidən baxılır?

A) Müalicənin başlanmasından sonra 1-3 ay müddətində, sonra nəzarət məqsədilə hər 3-12 ay
B) Müalicənin başlanmasından 2-3 həftə müddətində, sonra nəzarət məqsədilə hər 3-6 aydan bir
C) Müalicənin başlanmasından 2-3 həftə müddətində, sonra nəzarət məqsədilə hər aydan bir
D) Müalicənin başlanmasından 2-3 aydan bir, sonra nəzarət məqsədilə hər 2-3 həftədən bir
E) Müalicənin başlanmasından sonra 1-3 aydan bir, sonra nəzarət məqsədilə hər 3-6 ay

Ədəbiyyat: GINA-2019: обновленные рекомендации. Адаптированный перевод Н. Поздняковой. Пульмонологія, Алергологія, Риноларингологія» № 2 (47), 2019 p. C.9:Tam versiya: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-2019-main-Pocket-Guide-wms.pdf.

381) 3 ay müddətində astma simptomları üzərində nəzarətin əldə olunması və saxlanılmasından sonra təyin olunan preparatarın yan təsirlərinin inkişaf riskinin azaldılması məqsədilə onların kəsilməsi yaxud dozalarının azaldılması haqqında düşünmək olar. Bunun üçün müəyyən şərtlərə əməl olunmalıdır. Bu hallar üçün göstərilən şərtlərin hansı əhəmiyyətsizdir?

A) Ağciyər funksiyası göstəricilərinin qiymətləndirilməsi
B) Preparatın kəsilməsi üçün əlverişli şəraitin seçilməsi
C) İlkin klinik statusun dəqiqləşdirilməsi
D) Böyüklər və yeniyetmələrdə inhalyasion qlükokortikosteroidlərin **(**İQKS) tam kəsilməsi
E) Sonrakı mərhələdə pasiyent üzərində ciddi nəzarətin aparılması

Ədəbiyyat: GINA-2019: обновленные рекомендации. Адаптированный перевод Н. Поздняковой. Пульмонологія, Алергологія, Риноларингологія» № 2 (47), 2019 p. C.:Tam versiya: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-2019-main-Pocket-Guide-wms.pdf.

382)Tiroidstimuləedici hormonunun miqdarını azaldan dərmanlara aiddir:

Şəxsi istifadə üçün

A) Qlükokortikoidlər
B) Sulfonamidlər
C) Litium karbonat
D) Fenilbutazon
E) Fenobarbital

Ədəbiyyat: Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2019, s.15.

383) Subklinik hipotireoz amanı qanda hormonların səviyyəsi necə dəyişir?

A) Tiroidstimuləedici hormon (TSH) qanda artır, sərbəst T4 normada qalır
B) TSH qanda normadadır, sərbəst T4 artır
C) TSH qanda enir, sərbəst T4 normada qalır
D) TSH və sərbəst T4 qanda artır
E) TSH və sərbəst T4 normada qalır

Ədəbiyyat: Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu. 2019, s.36.

384) Prediabetə uyğun qlikohemoqlobinin göstəricisinə aiddir:

A) 5.7-6.4 %
B) >6.5%
C) <5.6
D) 6-7%
E) >11%

Ədəbiyyat: Diabetes Mellitus ve komplikasyonlarının tanı,tedavi ve izlem kılavuzu 2019 səh.15.

385) Hipertireoza aid olan əlamətlər:

A) Bradikardiya
B) Çəkinin artması, yuxululuq
C) Qəbizlik
D) Əsəbilik, çəki itkisi
E) İştahanın azalması

Ədəbiyyat: Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019. s.55.

386) Biquanid qrup dərmanlarına aiddir:

A) Metformin
B) Qlibenklamid
C) Qlimepirid
D) Qliklazid
E) Gepaqlinid

Ədəbiyyat: Diabetes Mellitus ve komplikasyonlarının tanı,tedavi ve izlem kılavuzu 2019 s.75.

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

387) Arterial hipertenziyanın 2-ci dərəcəsinə aiddir:

A) Sistolik arterial təzyiq (SAT) 160-179 mmHg və/və ya diastolik arterial təzyiq (DAT)
100-109 mmHg
B) SAT ≥ 180 mmHg və/və ya DAT ≥ 110 mmHg
C) SAT ≥ 140 mmHg və/və ya DAT <90 mmHg
D) SAT 140-159 mmHg və/və ya DAT 90-99 mmHg
E) SAT 130-139 mmHg və/və ya DAT 85-89 mmHg

Ədəbiyyat: ЕОК/ЕОАГ Рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией. Российский кардиологический журнал. 2018;23(12):143–228 (c.152).

388) Yüksək ürək-damar riskinə aiddir:

A) SCORE şkalasına görə 10 illik kardiovaskulyar risk 5-10%
B) SCORE şkalasına görə 10 illik kardiovaskulyar risk ≥10%
C) SCORE şkalasına görə 10 illik kardiovaskulyar risk <1%
D) SCORE şkalasına görə 10 illik kardiovaskulyar risk 1-10%
E) SCORE şkalasına görə 10 illik kardiovaskulyar risk 1-5%

Ədəbiyyat: ЕОК/ЕОАГ Рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией. Российский кардиологический журнал. 2018;23(12):143–228 (c.154).

389) 3-cü dərəcəli arterial hipertenziya zamanı tövsiyə olunur:

A) Bütün xəstələr ücün dərhal dərman müalicəsinin başlanılması
B) Yüksək ürək-damar riski olan xəstələrdə müalicənin başlanılması
C) Çox yüksək ürək-damar riski olan xəstələrdə müalicənin başlanılması
D) Aşağı ürək-damar riski olan xəstələrdə müalicənin başlanılması
E) Orta ürək-damar riski olan xəstələrdə müalicənin başlanılması

Ədəbiyyat: ЕОК/ЕОАГ Рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией. Российский кардиологический журнал. 2018;23(12):143–228 (c.174).

396) β-adrenoblokatorların mütləq əks göstərişinə aiddir:

A) Şəkərli diabet
B) Podaqra
C) Hiperkalemiya
D) Bronxial astma
E) Taxikardiya

Ədəbiyyat: ЕОК/ЕОАГ Рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией. Российский кардиологический журнал. 2018;23(12):143–228 (c.182).

sınaq variantının istifadə üçün

397) Xəstələrin neçə faizində feoxromositoma arterial hipertenziyanın səbəbidir?

A) <1%
B) >10%
C) >20%
D) 10-20%
E) 1-10%

Ədəbiyyat: ЕОК/ЕОАГ Рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией. Российский кардиологический журнал. 2018;23(12):143–228 (с.199).

398) Ürək çatışmazlığından şübhələnilən xəstədə ilkin instrumental müayinələrdən biridir:

A) Exokardioqrafiya
B) Rentgenoqrafiya
C) Pozitron emissiya tomoqrafiyası
D) Ultrasəs müayinəsi
E) Angioqrafiya

Ədəbiyyat: Akut ve Kronik Kalp Yetersizliği Tanı ve Tedavisine Yönelik 2012 ESC Kılavuzu, s.84.

399) Spondiloartritlərdə əsasən bu antigenin olması müşahidə olunur:

A) HLA-B27
B) HLA-DR4
C) HLA-B51
D) HLA-DR3
E) HLA-DR2

Ədəbiyyat: Harrison's İç hastalıkları 17. Baskı Orjinal Türkçe, 2013, s. 2109.

400) Sklerodermiya üçün ifadələrdən biri yalnışdır:

A) Etiologiyası bilinməyən xroniki sistem xəstəlikdir
B) Yalnız dərini zədələyir
C) Reyno sindromu ilə birlikdə müşahidə olunur
D) Qlomerulonefrit az rast gəlinir
E) Dəri qalınlaşması müşahidə olunur

Ədəbiyyat: Harrison's İç hastalıkları 17. Baskı Orjinal Türkçe, 2013, s. 2096.

401) Qırmızı qurdeşənəyində laborator olaraq ilk növbədə yoxlanılmalıdır:

A) Revmatoid faktor

sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Anti nuklear antitellər
C) Anti-tsiklik sitrullinləşmiş peptid
D) Antistreptolizin O
E) Antikardiolipinlər

Ədəbiyyat: Harrison's İç hastalıkları 17. Baskı Orjinal Türkçe, 2013, s. 2079

402) İnfeksion endokarditin böyük meyarına aiddir:

A) İntravenoz dərmanların istifadəsi
B) Hərarətin 38 °C dərəcədən çox olması
C) Osler düyünü
D) Rot ləkəsi
E) Ürək qapaqlarında vegetasiya

Ədəbiyyat: Harrison's İç hastalıkları 17. Baskı Orjinal Türkçe, 2013, səh. 792

403) İnsulinin təsir mexanizmi deyil:

A) Qlikogenin depolanmasını azaldır
B) Qlükozanın hüceyrə içərisinə keçməsinə kömək edir
C) Periferik və hepatik insulin həssaslığını artırır
D) Yağların parçalanmasını inhibə edir
E) Proteinlərin parçalanmasını inhibə edir.

Ədəbiyyat: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Diabetes Mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu. 2020, s.96.

404) Kardiovaskulyar xəstəliyi olan pasiyentlərdə bu qrup oral antidiabetik preparatlara üstünlük verilir:

A) Sodium qlukoza co transport 2 (SGLT2) inhibitorları
B) Tiazolidindionlar
C) Biquanidlər
D) Alfa-qlükozidaza inhibitorları
E) Sulfoniluril preparatları

Ədəbiyyat: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Diabetes Mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu, 2020, s.89.

405) İnsulin müalicəsinin ağırlaşmasına aid deyil:

A) Çəki itkisi
B) Massiv hepatomeqaliya
C) Ödem
D) Hipoqlikemiya
E) Lipohipertrofiya və atrofiya

Ədəbiyyat: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Diabetes Mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kulavuzu, 2020, s.98.

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

406) Şəkərli diabet tip 2 olan xəstələrdə nə zaman insulin müalicəsinə keçmək məsləhət görülmür?

A) Digər oral antidiabetik preparatlarla hədəf göstərciləri əldə edə bilmədikdə
B) HbA1C≥10%
C) Ağır hiperqlikemik simptomlar - poliuriya, polidipsiya olduqda
D) Kəskin miokard infarktı zamanı
E) Aclıq plazma qlükoza miqdarı 100-125 mg/dl olduqda

Ədəbiyyat: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Diabetes Mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu. 2020, s.95.

407) Metforminin yan təsirlərinə aid deyil:

A) B12 vitamin çatışmazlığı
B) Diareya
C) Ağızda metallik dad
D) Dəmir çatışmazlığı
E) Qastrointestinal qıcıqlanma

Ədəbiyyat: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Diabetes Mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu. 2020, s.82.

408) Bədən kütləsi indeksi normal göstəriciləri nə qədər olmalıdır (kq/m^2)?
A) 18,5 – 24,9
B) 18,5 - dən az
C) 25,0 – 29,9
D) 30,0 – 34,9
E) 35,0 – 39,9

Ədəbiyyat: Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol, 2014–cü il,s.39

409) Tac damarların zədələnməsi ilə əlaqədar olan döş qəfəsində ağrı hansı patoloji vəziyyətlərdə rast gələ bilər?
A) Aortal stenoz
B) Aortal qapaq çatışmazlığında
C) Ürəyin işemik xəstəliyində
D) Hipertrofik kardiomiopatiya
D) Perikardit

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009-cu il,s.7

410) Ürəyin işemik xəstəliyinin morfoloji əsası nədir?
A) Tac damar divarlarının endotel qatının aterosklerotik mənşəli zədələnməsi
B) Tac damarlarının divarlarının endotel qatının iltihablı mənşəli zədələnməsi

Sınaq üçün istifadə üçün

C) Tac damarlarının anadan gəlmə anomaliyası
D) Tac damarlarının divarlarının endotel qatının hiperplaziyası
E) Tac damarlarının divarlarının endotel qatının aplaziyası

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov.Daxili xəstəliklər.cild1..səh.165

411) Koronar "X sindrom" hansı patologı vəziyyətin təsnifatına daxildir ?
A) Revmatik qızdırma
B) Ürəyin işemik xəstəliyi
C) Kardiomiopatiyalar
D) Essensiai hipertoniya
E) Miokarditlər

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov.Daxili xəstəliklər.cild 1..səh.171

412) Tac damarların zədələnməsi ilə əlaqədər olmayan, döş qəfəsində yaranan ağrı necə adlanır?
A) Kardialgiya
B) Mialqiya
C) Nevralqiya
D) Osteoalqiya
E) Qastralgiya

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.7

413) Döş qəfəsində ağrıları ilə müşayiət olunan qabırğaarası sinirlərin virus mənşəli zədələnməsi necə adlanır ?
A) Layell sindromu
B) Herpes Zoster
C) Titse sindromu
D) Böyuk və kiçik döş əzələlərinin sindromu
E) Dressler sindromu.

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.7

414) Nəfəsalma zamanı döş qəfəsində ağrıların güclənməsinə hansı patologiyalarda daha tez rast gələ bilərik ?
A) Hipertrofik kardiomiopatiya, anadangəlmə ürək qüsurları, miokardit, mitral qapağın prolapsı
B) Miokardit, aortanın anevrizması, Herpes zoster, infeksion endokardit
C) Kəskin revmatik qızdırma, arterial hipertenziya, ruhi patologiya, aortanın laylanması
D) Plevrit, perikardit, sümük – oynaq xəstəliklərində
E) Kəskin pnevmoniya, Dressler sindromu, traxeyit, ezofaqit, böyük və kiçik döş əzələlərinin sindromu

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.8

sesk.az ödənişsiz istifadə üçün

415) Ürəyin işemik xəstəliyinin,modifikasiyanın aparılması mümkün olmayan risk amillərinə hansılar aiddir ?
A) Yaş,cins və irsi meyillilik
B) Siqaret çəkmə,alkoqol qəbulu
C) Artıq bədən kütləsi,piylənmə
D) Arterial hipertenziya,aşağı fiziki aktivlik
E) Podaqra,hiperhomosisteinemiya

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.8

416) Aterosklerozun xarici əlamətlərinə nələr aiddir?
A) Ksantomalar, ksantelazmalar, buynuz qişasında senil halqa, arteriyaların sərtləşməsi və genişlənməsi
B) Anulyar eritema, Libman ləkələri, rozeolyoz səpgi, Caneyev xətləri
C) Papulyoz səpgilər, herpetik səpgilər, ağciyər arteriya qapaqlarının, Öslerin düyünləri
D) Allopesiyaları, anulyar eritema, Aşof – Talalayevin qranulyomaları, Öslerin düyünləri
E) Allopesiylar, rozeolyoz səpgilər, petexiyalar

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s.9

417) Anamnez və fizikal müayinələrin nəticələrinə əsasən döş qəfəsində ağrının
həyat üçün təhlükəli səbəbi aşkar olunmadıqda belə, əksər yaşlı şəxslərə ən azı hansı müayinələri aparmaq lazımdır?
A) EKQ və döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası
B) Göz dibinin yoxlanması, aşağı ətrafların damarlarının doppleroqrafiyası, ürək əzələsinin ssintiqrafiyası, koronaroqrafiya
C) Ürək damarlarının KT-sı, qarın boşluğunun USM
D) Ürək əzələsinin ssintiqrafiyası, reopletizmoqrafiya,
E) Veloerqometriya və ya tredmil

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.9

418) Döş qəfəsində ağrıların differensial diaqnostikasının aparılması məqsədi ilə hansı laborator müayinələri erkən mərhələdə istifadə etmək məsləhətdir?
A) Qanın ümumü analizi,bilirubin sərbəst və birləşmş,sidiyin ümumü analizi,sial turşusu,seromukoid
B)CRZ,qlobulinlər,sidiyin ümumü analizi və mikroskopiyası,leykoformulanın təyini, qanda kreatinin,qalıq azot
C) Qanın ümumü analizi,Troponinlər,KFK – nin MB fraksiyası,d – Dimer
D)Kreatinin,qalıq azot,ALAT,ASAT,KFK – nın BB fraksiyası,D – dimer.
E)LDQ,AsAT,AlAT,qanın ümumü analizi,İqG,İqE,kreatinin,qalıq azot

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.9

419)Ürəyin işemik xəstəliyinin əmələ gəlməsində iştirak edən risk amillərindən hansıları əsas qrupa aiddir?
A) Dislipidemiya,arterial hipertenziya,tütün çəkmə,piylənmə,2 – ci tip şəkərli diabet
B) Qeyri rasional qidalanma,hormonal disbalans,alkoqol qəbulu,artıq bədən kütləsi
C) Podaqra,hiperhomosisteinemiya,arterial hipertenziya,artıq bədən çəkisi
D) Klimaks,psixo – emosional gərginlik,qlükozaya qarşı tolerantlığın pozulması,artıq bədən kütləsi
E)Aşağı fiziki aktivlik,qeyri rasional qida qəbulu,kişi cinsi,milləti,psixo – emosional gərginlik

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.

420) Stenokarditik ağrıların ən spesifik lokalizasiyanı göstərin ?
A) Döş sümüyünün orta və aşağı 1/3 - nin arxasında
B)Döş qəfəsinin arxasında.
C)Döş qəfəsinin sağ tərəfində.
D)Epiqastral nahiyyədə.
E)Başında.

Ədəbiyyat: :Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.10

421)Tipik anginoz (stenokardiya) tutması neçə müddət davam edir?
A) Bir neçə qün.
B) 2 – 3 saatdan çox.
C) 10 satdan çox.
D) 24 saat fasiləsiz.
E) 1 – 3 dəqiqədən 10 dəqiqəyə qədər.

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.10

422) Hansı yanaşı gedən patologiyalar və risk amilləri döş qəfəsində stenokardik tipli ağrılar yarada bilər?
A) 2 – ci tip şəkərli diabet, metabolik sindrom, arterial hipertenziya, hiperxolisterinemiya, tütün çəkmə
B) Bronxial astma,ağciyərlərinin emfizeması, pnevmoskleroz, xroniki obstruktiv bronxit
C) Qaraciyərin biliar sirrozu, virus hepatiti, xolesistit, pankreatit xroniki və kəskin
D) Xroniki revmatik qızdırma, pielonefrit,qlomerulonefrit,böyrək daşı xəstəliyi
E) Sarkoidoz, qırmızı qurdeşənəyi, Xaşımoto xəstəliyi, tireotoksikoz, Titse xəstəliyi

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il,s.8

Sesk.az ödənişsiz istifadə üçün

423) İstənilən yaşda olan sağlam insan fiziki aktivliyə və ya orta intensivli aerob fiziki məşqlərə həftədə neçə saat vaxt ayırmalıdır?
A) 1 – 2 saat.
B) 2,5 – 5 saat.
C) 8 – 10 saat.
D) 7 – 8 saat.
E) 30 dəqiqə

Ədəbiyyat: Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.36

424) Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostik məqsəd ilə hansı göstəricilərinə ilk növbədə diqqət vermək lazımdır?
A) Ağrının lokalizasiyasına,müddətinə və onların tətikləyici faktorlarına
B) Anamnestik məlumatlarına və yanaşı gedən patoloji vəziyyətlərinə
C) Fizikal müayinələrin nəticələrinə və zərərli vərdişlərin olub olmamasına
D) Yanaşı gedən xəstəliklərin və zərərli vərdişlərin olub olmamasına
E) Anadangəlmə patologiyaların və piylənmənin olub olmamasına

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.8

425) Döş qəfəsində ağrı ilə ambulator şəraitdə müraciət edən xəstələrin proqnozunu pisləşdirən amillərə nələr aiddir?
A) Keçirilmiş miokard infarktı,hiss dəstəsinin sol ayaqcığının tam blokadası,sol mədəciyin hipertrofiyası,II və III dərəcəli AV blokadası,səyirici aritmiya
B) Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının tam blokadası,I dərəcə AV blokada,kiçik voltajlı EKQ,sol mədəciyin dilatasiyası
C)Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının ön şahəsinin blokadası,I dərəcəli sino –aurikulyar blokada,sinus arrest,sağ mədəciyin dilatasiyası
D)Sol qulaqcığın hipertrofiya,sağ mədəciyin hipertrofiyası,1 – ci dərəcə natamam AV blokada,Şmorl yırtığı
E) Titse sindromu,sinkope,mədasinin kardial şöbəsinin yırtığı ,epiqastral nahiyyəsində pulsasiya

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.11

426) Miokard infarktı diaqnozunun ehtimalını artıran əlamətlərə nələr aiddir?
A) Anginoz ağrı irradiasiya ilə,profuz tərləmə,hipotenziya
B)Gəyirmə,hıçqırma,qusma,ürək bulanma
C)Öskürək,boğulma,təngnəfəslik,baş gicəllənmə
D)Baş ağrısı,arterial təzyiqin artması,diffuz isti sianoz,titrətmə
E) Bayılma,baş gicəllənmə,hemiparez,hemipleqiya

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.10

427) Anginoz ağrı adətən kəskindirmi?
A) Mülayim olur

Sınaq imtahanı üçün istifadə üçün

B) Bəli
C) Müxtəlif variantlarda olur
D) Yox
E) Mütləq deyil,ağrı ola da bilər olmayada bilər

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il.s.10

428) İlkin tibbi təmas zamanı,döş qəfəsində ağrı müəyyən edilərsə ,EKQ müayinəsini neçə müddət ərzində aparmaq məsləhətdir?
A) 1 saat ərzində
B) 30 dəqiqə ərzində
C) 10 dəqiqə ərzində
D) 1,5 saat ərzində
E) 2 saat ərzində

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.12

429) KFK – nin MB fraksiyasının hansı rəqəmlərə qədər artması, 30 gün ərzində ölüm hadisələrinin əmələ gəlməsinin prediktoru kimi təyin olunur?
A) 4.0 pq/ml
B) 5.0 pq /ml
C) 6.0 pq\ml
D) 3,0 pq/ml
E) 2,0 pq/ml

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.13

430) Döş qəfəsində ağrı tutmasından sonra neçə saat ərzində troponinlərin normal səviyyədə qalması, xüsusən də EKQ normal və ya normaya yaxın olarsa, Mİ və KKS əleyhinə ciddi sübutdur?
A) 2 - 3 saat
B) 0,5 - 2 saat
C) 6 - 72 saat
D) 4 - 5 saat
E) 24 - 48 saat

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s.13

431) Ailə həkimi xəstə ilə ilk təmas edən zaman,EKQ – ik dəyişiklikləri qiymətləndirərkən hansı dəyişikliklər əsasında transmural miokard infarktının əmələ gəlməsini təstiqləməlidir ?
A) ST seqmentin izoxətnən monofaz əyrilik şəkilində qalxması.
B) Patoloji Q dişinin qeyd olunması,tam köndələn AV blokada,sağ ayaqcığın tam blokadası.
C) Döş aparmalarında R dişinin artmasının olmaması,ST seqmentin izoxəttən aşağı

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

düşməsi.
D) Səyirici aritmiyanın təyin olunması,hiss dəstəsinin sol ayaqcığının natamam blokadası,WPW sindromu.
E) Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının tam blokadası,WPW sindrom,II - ci və ya III – cü dərəcəli natamam AV blokada.

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.12

432) STQMİ (ST seqmentin qalxması ilə gedən miokard infarktı) və QSS-li (qeyri-sabit stenokardiyalı) xəstələrdə ağrını kəsmək üçün hansı dərmanların istifadəsi məsləhətdir?
A) Opioidlərın
B) İltihab əleyhinə qeyri-steroid preparatların
C) Spazmolitiklər v/d və ya ə/d
D) α – adrenoblokatorlar, per os
E) Simpatomimetiklərin v/d

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il,s.13

433) Opioidlərin effekti tam olmadıqda, hansı dərmanı istifadə etmək məsləhətdir?
A) Vena daxili antikoaqulyantlar
B) Qeyri steroid iltihab əleyhinə dərmanlar.
C) Vena daxili spazmolitiklər.
D) Vena daxili β – blokatorlar və nitratlar..
E) Trankvilzatorların yeridilməsi.

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.13

434) Miokard infarktı olan xəstələrdə enterik örtüyü olmayan aspirinin ilkin dozası nə qədər olmalıdır?
A) 300 – 400 mq
B) 50 – 100 mq
C) 150 – 200 mq
D) 250 mq
E)500 mq

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.13

435) Qəfləti koronar ölüm, ilk dəfə ürək ağrısı əmələ gələnnən neçə müddət sonra baş verir ?
A) 1 saat ərzində
B) 2 saat ərzində
C) 3 saat ərzində
D) 4 saat ərzində
E) 5 saat ərzində

Sinir.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat; V.Ə.Əzizov.Daxili xəstəliklər.cild 1,Kardiologiya.səh.171.

436) Bakı şəhərində əmək qabiliyyətli yaş xətti üzrə olan insanlarda UİX – nin yayılması nə qədər təşkil edir?
A) Kişilər – 20,1%,Qadınlar – 25,6%
B) Kişilər – 15,5%,Qadınlar – 20,1%
C) Kişilər – 10,9%,Qadınlar – 16,2%
D)Kişilər – 25,6%,Qadınlar – 30,2%
E)Kişilər – 30,2%,Qadınlar – 34,9%

Ədəbiyyat: Zeynalov A.F. Bakı şəhəri əmək qabiliyyətli əhali arasında ÜİX – i və karbohidrat mübadiləsinin pozulması, Журнал» Кардиология».Москва,2005 il.№ 5.,səh.46 – 47.

437) Kəskin koronar sindrom müəyyən edilən xəstələrdə təngnəfəslik və ya ürək çatışmazlığı yaranarsa, təcili yardım tədbirləri üçün nələr olmalıdır ?
A) Ürək qlükozidləri yeridilməlidir
B) Oksigen verilməlidir
C) L – karnitin v/d yeridilməlidir
D) Sol.Riboksin v/d .2 % 10 ml yeridilməlidir
E) Sol.Prednizolon 120 mq.v\d yeridilməlidir

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.13

438) Hansı risk amili idarə olunan qrupa aiddir ?
A) Kişi cinsi
B) İrsi meyillilik
C) 50 – 60 yaş
D) Arterial hipertenziya
E) Bədənin konstitusional tip

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.8

439) SCORE şkalası neçə illik ümumü ölüm riskini təyin etmək üçün istifadə olunur?
A) 5 illik
B) 10 illik
C) 15 illik
D)20 illik
E) 1 illik

Ədəbiyyat. Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.13

440) SCORE (Systemic Coronary Risk Evaluation - koronar riskin sistemli qiymətləndirilməsi) şkalasında hansı parametrlər əks edilir?
A) Yaş, cins, ümumi xolesterin, tütün çəkmə, SAT(Sistolik arterial təzyiq)

onsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Diastolik arterial təzyiq,BKİ,trigliseridlərin konsentrasiyası
C) Siqaret çəkmə,diastolik arterial təzyiq,BKİ,cins,yaş
D) Alkoqol qəbulu,sistolik arterial təzyiq,fiziki aktivliyin dərəcəsi,cins,yaş
E) Alkoqol qəbulu,homosisteyinin konsentrasiyası,diastolik arterial təzyiq,cins,yaş

Ədəbiyyat: Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.13.

441) Hansı qeyri invaziv vizual üsul ilə damar divarında zədələnmənin olub olmamasını izləmək olar ?
A) Döş qəfəsinin R - skopiyası
B) Exo kardioqrafiya
C) Yuxu arteriyasının doppleroqrafiyası
D) Döş qəfəsinin palpasiya,perkussiya,auskultasiya
E) Ürək əzələsinin izotop müayinəsi

Ədəbiyyat: Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.23

442) Qadınlarda abdominal piylənmə zamanı bel çevrəsinin ölçüsü nə qədər təşkil edir ?
A) 88 sm çox ya bərabərdir
B) 92 sm çox ya bərabərdir
C) 100 sm çox ya bərabərdir
D) 110 sm çox ya bərabərdir
E)120 sm çox ya bərabərdir

Ədəbiyyat: Ürək –Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.40

443) Kişilərdə abdominal piylənmə zamanı bel çevrəsinin göstəricisi nə qədər təşkil edir?
A) 120 sm çox ya bərabərdir
B) 110 sm çox ya bərabərdir
C) 102 sm çox ya bərabərdir -
D)130 sm çox ya bərabərdir
E)140 sm çox ya bərabərdir

Ədəbiyyat: Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.40

444) Sabit stenokardiyanın təsnifatına (Kanada Ürək-Damar Cəmiyyəti) əsasən II F.S. necə təyin olunur?
A) “Adi fiziki aktivlikdə yüngül məhdudiyyət”. Sürətli yerimək və ya pilləkən çıxmaq, yoxuşla qalxmaq, toxqarına yerimək, soyuq havada yerimək, emosional stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində.
B) “Adi fiziki aktivlik stenokardiyaya səbəb olmur”. Stenokardiya ancaq ağır, intensiv və uzunmüddətli gərginlikdən sonra meydana gəlir.
C) “Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyyət”. Normal şərtlər daxilində normal sürətlə bir və ya iki kvartal məsafə yeriyərkən (100-200 metr) və ya bir mərtəbə

Şəxsi ödənişsiz istifadə üçün

pilləkən qalxarkən.
D) “Hər hansı bir fiziki aktivlik narahatlığa səbəb olur” və ya “sakitlik stenokardiyası”.
E) Adi fiziki yükləmədə məhdudiyyət qeyd olunmur.

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.9

445) Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterininin miqdarı normada nə qədər təşkil edir ?
A)1,5 mmol/l- dan az
B)2,0 mmol/l-dan az
C)3,0 mmol/l – dan az
D) 4,0 mmol\ - dan az
E) 5.0 mmol/l – dan az

Ədəbiyyat: Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.51

446) Triqliseridlərin normal göstəricisi nə qədər təşkil edir?
A) 2,2 mmol/l – dan az
B) 2.0 mmol/ l – dan az
C) 1,7 mmol/l – dan az
D) 2,4 mmol/l – dan az
E) 2,6 mmol/l – dan az

Ədəbiyyat: Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə klinik Protokol,2014 – cü il,s.51

447) Ümumü xolesterinin qanda konsentrasiyası normada nə qədər olmalıdır?
A) 5,0 mmol/l – dan az.
B) 6,0 mmol/l – dan çox ya bərabərdir
C) 7,0 mmol/l – dan çox. ya bərabərdir
D) 8,0 mmol/l – dan çox ya bərabərdir
E) 9,0 mmol/l – dan çox ya bərabərdir

Ədəbiyyat: Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.52

448) Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterinini hədəf səviyyəsinə çatdırmaq üçün neçə faiz azaltmaq məsləhətdir?
A) 50 % - dan çox.
B) 10 – 20 % - ə qədər.
C) 30 % - ə qədər.
D) 40 % - ə qədər.
E) 1 – 5 % - ə qədər

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il.

sınaq üzrə danışıqsız istifadə üçün

449) Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterin göstəricisi normada nə qədər təşkil edir ?
A) 5,0 mmol/l – dan az
B) 4,0 mmol/l – dan az
C) 3,0 mmol/l – dan az
D) 6,0 mmol/l – dan az
E) 6,5 mmol/l – dan a

Ədəbiyyat: Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.52

450) Antiaterogen fraksiyaya hansı lipoproteidlər aiddir?
A) Ümumü xolesterin
B) Yuxarı sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterini
C) Triqliseridlər
D) Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterini
E) Çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterini

Ədəbiyyat: Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.51

451) Stenokardiya diaqnozunu təyininin ən erkən mərhələsində,müayinə üsullarından hansı ən dəqiq məlumatı verə bilər?
A) EKQ
B) ExoKQ
C) Miokardın izotop müayinəsi
D) Miokardın ssintiqrafiyası
E) Koronaroqrafiya

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.14

452) Farmakoloji sınaqlarda istifadə olunan qısa müddət təsir göstərən simpatomimetiklərə hansı dərman aiddir?
A) Dobutamin
B) Adenozin
C) Dipiridamol
D) Nitroqliserin
E) β – blokatorlar

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.17

453) Farmakoloji sınaqlarda istifadə olunan hansı dərmana koronar vazodilatator təsiri məxsusdur ?
A) Nitroqliserin
B) Dobutamin
C) Adenozin
D) Korinfar
E) β – blokator

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.17

454) Ürəyin işemik xəstəliyinin birincili profilaktikasının məqsədi nədir?
A) İnvalidizasiyanın azaldılması
B) Xəstəliyin əmələ gəlməsinin qarşısının alınması
C) Ölümcüllüyün tezliyinin azaldılması
D) Hospitalizasiyanın tezliyinin azaldılması
E) Həyat üçün təhlükə yaradan fəsadların əmələ gəlməsinin tezliyinin azaldılması

Ədəbiyyat: Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.9

455) ÜİX – nin ikincili profilaktika kimlərdə aparılır ?
A) ÜİX diaqnozu təsdiq olunmuş insanlarda
B)Ürək – damar patologiyası olmayan insanlarda
C) Ürək – damar patologiyası şübhəsi olan insanlarda
D) Ürək – damar patologiyasının risk amilləri olan insanlarda
E) ÜİX – i ilə yanaşı gedən xəstəlikləri olan insanlarda

Ədəbiyyat: Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s

456) UİX – nin müalicəsində istifadə olunan hansı dərmanlar proqnozu yaxşılaşdırmaq üçün təyin olunur?
A) Dezaqreqantlar
B) Nitratlar
C)Metaboliklər
D) Antioksidantlar
E)Ca kanalların blokatorları

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.20

457) ÜİX – i olan xəstələrdə əks göstərişlər olmasa, aspirini hansı dozada istifadə etmək məsləhətdir?
A) 250 – 300 mq
B) 25 – 50 mq
C) 150 – 200 mq
D) 75 – 100 mq
E) 300 mq – dan çox

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.20

458) Perindopril hansı farmakoloji qruppa aiddir?
A) AÇF inhibitorlar
B) Ca kanalların blokatorlar
C)Antitrombotik dərmanlar

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Hipolipidemik preparatlar
E) β – blokatorlarılar

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.21

459) Sağlam həyat tərzini saxlamaq məqsədi ilə ,duzun qəbulu gün ərzində nə qədər olmalıdır?
A) 15 mq – dan az
B) 10 mq – dan az
C) 5 mq – dan az
D) 20 mq – dan az.
E) 25 mq – dan az

Ədəbiyyat: Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.43

460) Arterial hipertenziya müəyyən edilən xəstələrə gün ərzində hansı həcmdə maye qəbul etmək məsləhətdir?
A) 1 – 1.5 litr
B)500 ml – 1 litr
C) 400 ml
D)2 – 2,5 litr
E)100 – 200 ml

Ədəbiyyat: Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.43

461) Arterial hipertenziyanın müalicəsinə başlayan zaman nələri nəzərə almaq lazımdır?
A) Arterial təzyiqin səviyyəsini və EKQ – nin nəticəsini
B) Arterial təzyiqin səviyyəsini və irsi faktorların olmasını
C) Ürək – damar riskinin dərəcəsi D)Arterial təzyiqin səviyyəsini və ExoKQ – nin nəticəsini
E) Arterial təzyiqin səviyyəsini və USM – nin nəticəsini

Ədəbiyyat: Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.43

462) Hansı insanlarda arterial hipertenziyanın medikamentoz müalicəsi bir neçə ay təxirə salına bilər ?
A) Risk amilləri yoxdur,arterial hipertenziya I- ci dərəcəli
B) Bir-iki risk amili və,arterial hipertenziya 11 – ci dərəcəli
C) Üç risk amili arterial hipertenziya II- ci dərəcəli
D)Risk amilləri yoxdur,arterial hipertenziya 111 – cü dərəcəli
E) Risk amilləri yoxdur,arterial hipertenziya IV – cü dərəcəli

Ədəbiyyat:Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.43

smsk.az üçün istifadə üçün

463) Arterial hipertenziyanın müalicəsinə başlayan zaman hansı antihipertenziv dərmanlara üstünlük vermək lazımdır?
A) İki dərmanın kombinasiyası
B) AÇF inhibitorları ilə monoterapiya
C) Kalsium antaqonistləri ilə monoterapiya
D) Angiotenzin reseptorların blokatorları ilə monoterapiya
E) β– blokatorları ilə monoterapiya

Ədəbiyyat: Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.47

464) 2- ci tip şəkərli diabet olan xəstələrdə ÜİX – nin profilaktikası üçün HbA1 nə qədər olmalıdır?
A) 7% - dən az
B) 8% - dən az
C) 9% - dən az
D) 10% - dən az
E) 11% - dən az

Ədəbiyyat: Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.50

465) 2– ci tip şəkərli diabet xəstələrində aterosklerotik zədələnmənin qarşısını almaq məqsədi ilə ümümü xolesterinin miqdarı nə qədər olmalıdır ?
A) 4,5 mmol/l – dan az
B) 5,0 mmol/l – dan az
C) 5,5 mnmol/l – dan az
D) 6,0 mmol/l – dan az
E) 6,5 mmol/l – dan az

Ədəbiyyat: Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.50

466) 2– ci tip şəkərli diabet xəstələrində aterosklerotik zədələnmənin qarşısını almaq məqsədi ilə aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterininin konsentrasiyası nə qədər olmalıdır?
A) 1,5 mmol/l – dan az
B) 2,0 mmol/ - dan az
C) 2,5 mmol/l – dan az
D) 3,0 mol/l – dan az
E) 3,5 mmol/l – dan az

Ədəbiyyat:Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014–cü il,s.50

467) Atorvastatin qrupuna hansı dərman aiddir?
A) Mevacor
B) Liprimar
C) Lipostat

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Leskol
E) Krestor

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

468) XBT – 11 – də miokard infarktının hansı kliniki formaları qeyd olunur ?
A) Kiçik ocağlı və iri ocağlı.
B) Q dişli və Q dişsiz.
C)Transmural və intramural.
D) ST seqmentinin qalxması və qalxmaması ilə.
E) Koronar X sindrom

Ədəbiyyat: XBT 11

469) Bisoprolol hansı adı ilə satışa buraxılır?
A) Con cor
B) Eqilok
C) Dilatrend
D) Adalat
E) Koroksan

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

470) Tərkibi klopidoqrel olan dərmanın əsl adı nədir?
A) Vazoqrel
B)Troken
C) Plaviks
D) Nefazon
E) Kardiomaqnil

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə

471) Tərkibi propranolol olan dərmanın əsl adı nədir?
A) Anaprillin
B) Eqilok
C) Nebilet
D) Dilatrend
E) Atoris

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

472) Tərkibi metoprolol olan dərmanın əsl adı nədir?
A) Atoris
B) Koroksan
C) Eqilok

tərk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Mertinil
E) Nebilet

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

473) Koroksanın tərkibi nədir?
A) Propranolol
B) Atenolol
C) İvabradin
D) Asebutolol
E) Talinolol

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

474) Ca kanalların blokatorı hansı dərmanın tərkibində olur?
A) Amlodipin
B) Perindopril
C)Eqilok.
D) Preduktal
E) Anduran

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

475) Kardiketin tərkibi nədir?
A) Molsidomin
B) İzosorbit 5 mononitrat
C) Metaprolol
D) İzosorbit – 2 - dinitrat
E) Sidnofarm.

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

476) Dil altında istifadə olunan nitroqliserin neçə mq – a buraxılır ?
A)) 0,5 mq
B) 1 mq
C) 1,5 mq
D) 2.0 mq
E) 0,5 mq

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

477) Ramipril hansı dərmanın tərkibində olur?

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

A) Tripleksam
B) Prestarium
C) Amprilan
D) Noliprel
E) Normodipin

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

478) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində R – ji müayinə zamanı nə aşkar edilir?
A) Damar şəklinin güclənməsi
B) Bronx şəklinin güclənməsi
C) Ağciyərlərdə yeni kölgəlik
D) Kardiomeqaliya
E) Ağciyərlərdə boşluqlar

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 - cu il,s.7

479) Hansı hallarda xəstəxanadan kənar pnevmoniya təstiq olunur?
A) Pasient simptomların başlamasından 14 gün öncə xəstəxanada olmamışdır
B) Pasiyent simptomların başlamasından 5 gün öncə xəstəxanada olmamışdır
C) Pasient simptomların başlamasından bir həftə öncə xəstəxanada olmamışdır
D) Pasient simptomların başlamasından 10 gün öncə xəstəxanada olmamışdır
E) Pasient simptomların başlamasından 3 həftə əvvəl xəstəxanada olmamışdır

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsı üzrə Protokol,2009–cu il əlavə 1.

480) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya baş vermiş ölüm səbəblərinə görə neçənci yerdədir?
A) 6 - cı
B) 1 - ci
C) 2 – cü
D) 3- cü
E) 4 - ci

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.8

481) Xəstəxanadan kənar pnevmoniyadan şübhə yaranan zaman,ilk növbədə hansı simptomlara fikir vermək lazımdır?
A) Qızdırma,titrətmə,təzə öskürək,plevral ağrı,mialgiya.
B) Qızdırma,tənginəfəslik,hava çatışmazlığı,ürək döyünmə.
C) Ürək nahiyyəsində ağrı,qızdırma,tərləmə,ürək bulanma.
D) Döş qəfəsində ağrı,sidik ifrazının ləngiməsi,titrətmə.
E) Qızdırma,sinkope,baş gicəllənmə,iştahsızlıq,titrətmə.

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.12

482) Xəstəxanadan kənar pnevmoniyadan şübhə yaranan zaman döş qəfəsinin R-qrafiyası nə vaxt aparmaq məsləhətdir?
A) İki gündən gec olmasın
B) Üç gündən gec olmasın
C) Dörd qündən gec olmasın
D) Beş qünnən gec olmasın
E) 3 -4 saatdan gec olmasın

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 - cu il,s.13

483) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində döş qəfəsinin R-qrafiyasını ikinci dəfə neçənci gündə aparmaq məsləhətdir?
A) 14 – 16 – cı gün.
B) 4 – cü gün.
C) 7 – ci gün
D) 10 – cu gün.
E) 3 həftədən sonra

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.13

484) Yüngül formada keçən xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın əsas əlamətlərinə nələr aiddir?
A) Bəlğəm “Pas” rəngdə,zəiflik,tərləmə,iştahın pozulması,lokal ağrı,hərarət 39°C – dan çox,TS – dəqiqədə 30 - 40
B) Bəlğəm”Pas”rəngdə,intoksikasiya orta dərəcədə,lokal ağrı,hərarət 38-39°C,TS – dəqiqədə 15 – dən çox
C) İlk öskürək ,az produktiv intoksikasiya ,döş qəfəsində ağrı olmur,hərarət 38˚C – yə qədər,TS – dəqiqədə 25 - ə qədər

D) Əzələlərin yorğunluğuna görə tənəffüz zəifliə bilər,ağır intoksikasiya,lokal ağrı,hərarət 39°C – dan çox,TS – dəqiqədə 40 – dan çox
E) Bəlğəm selikli,intoksikasiya orta dərəcədə,döş qəfəsində ağrılar,hərarət 38°C – dan çox,TS – dəqiqədə 40 – dan çox

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.14

485) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya olan xəstələrində yüngül dərəcədə ürək döyüntülərinin sayı nə qədər olur?
A) 90 – dan az
B) 90 - 100
C) 100 - 120
D) 120 – dən çox
E) 60 – dan az

sınsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.14

486) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində ağır formada AT – i nə qədər ola bilər?
A) Sistolik AT 60 mm.c.s. – dan az
B) Sistolik 130-140 mm.c.s
C) Diastolik 100 – 110 mm.c.s
D) 80/50 mm.c.s. – dən az
E) Sistolik 200 mm.c.s – dən çox

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.14

487) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində orta ağır formada sianozun xüsusiyyətləri nələrdir?
A) Diffuz isti sianoz
B) Akrosianoz
C) Dəridə sianotik ləkələri
D) Adətən olmur
E) Dərinin rənqi avazılmış olur

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.14

488) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində ağır formada qanın ümumü analizinin xüsusiyyətləri necə olmalıdır?
A) Leykositoz (sola meyilli),anemiya
B) Limfopeniya,trombositopeniya,poykilositoz
C) Monositoz,trombopeniya
D) Leykopeniya,limfopeniya,aqranulisitoz
E) Pansitopeniya

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.15

489) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində qanın ümumü analizində hansı göstəricisi vəziyyətin pisləşməsini göstərir?
A) Leykopeniya
B) Monositoz
C) Limfopeniya
D) Anizokoriya
E) Anizisitoz

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.15

490) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində ağır dərəcədə rentgen müayinəsinin nəticələri necə olur?

sns.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Ağciyərlərin damar şəklinin güclənməsi
B) Ağciyər toxumasının total və ya subtotal iltihablı zədələnməsi
C) Ağciyərlərinin bir seqmentdən bir paya qədər iltihablı zədələnməsi
D) Ağciyərlərinin emfizema,bullalar
E) Ağciyərlərinin bir ya da iki tərəfli zədələnmə,hər tərəfdən 2 seqmentdən çox

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.15

491) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində ağır dərəcədə rentgen müayinəsinin nəticələri necə olur?
A) Ağciyərlərinin bir seqmentdən bir paya qədər iltihablı zədələnməsi
B) Ağciyər toxumasının total və ya subtotal iltihablı zədələnməsi
C) Ağciyərlərinin birtərəfli ya da ikitərəfli zədələnməsi,(2 seqmentdən çox)
D) Ağciyərlərinin emfizema,bullalar
E) Ağciyərlərin damar şəklinin güclənməsi

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.15

492) Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın atibakterial müalicəsi erkən mərhələdə hansı xarakteri daşımalıdır ?
A) Dayim
B) Emperik
C) Sporadik
D) Spontan
E) Fərqi yoxdur

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.17

493) 25 yaşdan aşağı olan xəstələrdə xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın törədicisi nə ola bilər?
A) Mikoplazma,xlamidiya,pnevmokokk
B) Hemofilüz inflüenza,psevdomonas
C) Klebisiella,Chlamidofilla pneumoniae
D) Vərəm MB,Qram (-) çöplər
E) Stafilokokk

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.17

494) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində qrip epidemiyası vaxtında, hansı törədicilər aşkar oluna bilər?
A) Qrip virusu,mikoplazma,vərəm MB
B) Mikoplazma,xlamidiya,pnevmokokk
C) Klebsiella,stafilokokk

sinsk az ödənişsiz istifadə üçün

D) Qram (-) çöplər,pnevmosista
E) Hemofilüs inflüenza,streptokokk

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.17

495) İmmunodefisit çatışmazlığı olan xəstələrdə xəstəxanadan kənar pnevmoniya əmələ gələrsə,hansı törədicilər aşkar oluna bilər?
A) Pnevmosistlər,vərəm MB,Qram (-) çöplər
B) Mikoplazma,xlamidiya,pnevmokokk
C) Klebsiella,pnevmokokk,vərəm MB
D) Virus,mikoplazma,xlamidiya
E) Qöbələklər,xlamidiya,satreptokokk

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.17

496) Alkoqolizm olan xəstələrində,xəstəxanadan kənar pnevmoniya inkişaf edən zaman hansı ehtimal olunan törədicilər tapıla bilər?
A) Klebsiella,pnevmokokk,vərəm MB.
B) Qram (-) çöplər,anaeroblar.
C) Qram (-) çöplər,qöbələklər.
D) Pnevmosistlər,mikoplazma.
E) Pnevmosist,qöbələklərlər

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.17

497) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində öncədən sağlam olmuş xəstələrin müalicəsin hansı antibiotiklərlə başlamaq məsləhətdir?
A) Sefalosporinlər və ya ftorxinolonlar
B) Makrolidlər və ya sefalosporinlər
C) Makrolidlər ve ya beta- laktamlar
D) Vankomisin və ya meropenem
E) Makrolidlər və ya qöbələk əleyhinə

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.18

498) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya və yanaşı xəstəlikləri olan xəstələrdə antibakterial müalicəni hansı dərmanlarla başlamaq məsləhətdir ?
A) Beta – laktamlar + makrolidlər.
B) Beta – laktamlar + ftorxinolonlar
C) Beta – laktamlar + sefalosporinlər
D) Beta- laktamlar + meropenem
E) Meropenem + ftorxinolonlar

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s 18.

snsk az ödənişsiz istifadə üçün

499) Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın antibakterial müalicəsinin müddəti nə qədər olmalıdır?
A) Minimum 5 gün
B) Minimun 7 gün
C) Minimum 10 gün
D) Minimum 14 gün
E) Minimum 16 gün

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.20

500) Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın müalicəsini uğursuz hesab etmək üçün əsas göstəricilər necə olmalıdır?
A) Antibakterial terapiyanın başlanmasından 72 saat sonra kliniki vəziyyət pisləşir.
B) 56 saat sonra vəziyyət pisləşir
C) 48 saat sonra vəziyyət pisləşir
D) 24 saat sonra vəziyyət pisləşir
E) 12 saat sonra vəziyyət pisləşir

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.20

501) Hansı hallarda xəstəxanadan kənar pnevmoniya olan xəstələri hospitalizasiyaya göndərilir?
A) 3 gün aparılan ambulator müalicə effekt verməsə
B) 5 gün aparılan ambulator müalicə effekt verməsə
C) 7 gün aparılan ambulator müalicə effekt verməsə
D) 10 gün aparılan ambulator müalicə effekt verməsə
E) 14 gün aparlan ambulator müalicə effekt verməsə

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.21

502) Hansı laborator göstəricilər sübut edir ki, xəstəxanadan kənar pnevmoniya olan xəstələrində hospitalizasiya üçün göstəriş var?
A) Hb 90 q/l – dan az,leykopeniya və ya leykositoz
B) Hb 80 q/l – dan az,trombositopeniya,aqranulositoz
C) Hb 100 q/l dan az,EÇS yüksək
D) Hb 70 q/l dan az,limfositipeniya,leykoformulanın sola meyilliliyi
E) Hb 90 q/l – da az,limfositopeniya,monositoz,trombositopeniya

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.21

503) Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın fəsadlarından biri nədir?
A) Kəskin damar çatışmazlığı.
B) Miokard infarktı
C) Hipertonik kriz

sınsk az ödənişsiz istifadə üçün

D) Miokardın cırılması
E) İşemik insult

Ədəbiyyat: Xəstəxandan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.23

504) Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın əsas profilaktik tədbirlərindən biri nədir?
A) Aktiv və passiv siqaret çəkmənin dayandırılması
B) Alkoqol qəbulundan imtina.
C) Antixolesterin pəhriz
D) Bədən çəkisinin azalması
E) Fiziki aktivliyin artması

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.23

505) Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi (AXOX)olan xəstələrdə kəskinləşmə dövrü necə təyin olunur ?
A) 24 saatdan az davam etməyən ,simptomların və funksional pozulmaların güclənməsi
B) 16 saatdan az davam etməyən,simptomların və funksional pozulmaların güclənməsi
C) 10 saatdan az davam etməyən,simptomların və funksional pozulmaların güclənməsi
D) 5 saatdan az davam etməyən,simptomların və funksional pozulmaların güclənməsi
E) 1 saatdan az davam etməyən,simptomların və funksional pozulmaların güclənməsi

Ədəbiyyat: Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.10

506) Hansı faktorlar AXOX diaqnozunun ehtimalını artırırlar?
A) Döş qəfəsində ağrı,baş ağrısı,titrətmə,ürək bulanma,qusma, hərarət,baş gicəllənmə
B) Tənginəfəslik,tərləmə,iştahsızlıq,ürək bulanma,qusma,bəlğəmin az miqdarda ifraz olunması,ümumü zəiflik
C)Ürək nahiyyəsində ağrı,tənginəfəslik,boğulma,diffuz “isti” sianoz,hərarət,baş ağrısı.
D) Tənginəfəslik,xroniki öskürək,bəlğəmin xroniki ifraz olunması,anamnezdə risk faktorlarının olması
E) Səsin tutulması,quru öskürək,prostrasiya,yüksək hərarət,döş qəfəsində ağrı

Ədəbiyyat: Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.11

507) Xroniki bronxitin diaqnozu necə təyin olunur?
A) Ardıcıl iki il ərzində 3 ay müddətində bəlğəmin müntəzəm ifraz olunması
B) Bir il ərzində 3 ay müddətində bəlğəmin müntəzəm ifraz olunması
C) Ardıcıl üç il müddətində bəlğəmin müntəzəm ifraz olunması
D) Ardıcıl dörd il müddətində bəlğəmin müntəzəm ifraz olunması

SMK üzrə danışıqlı istifadə üçün

E) Ardıcıl beş il müddətində bəlğəmin müntəzəm ifraz olunması

Ədəbiyyat: Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.12

508) AXOX xəstələrində bayılmanın hansı növü müşahidə oluna bilər?
A) Vaqal bayılma
B) Vazo – motor bayilma
C) Betalipsiya
D)Homeostatik bayılma
E) Ürək bayılmaları

Ədəbiyyat:Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.13

509) Hansı simptomlar ürək çatışmazlığının olmasından şübhələnməyə əsas verirlər?
A) Sakitlik və ya fiziki qərqinlik zamanı yaranan tənginəfəslik, aşağı ətraflarda ödem,ümumi zəiflik.
B) Stenokardiya,baş ağrısı,ürək bulanma
C) Mialgiya,titrətmə,baş gicəllənmə
D) Bəlğəmlı öskürək,nistaqm,asteriksiz
E) Diffuz isti sianoz,yuxarı ətraflarda şişkinlik,başın tərpənməsi

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.9

510) Ürək çatışmazlığınn üçüncü funksioal sinifə (NYHA)nə aiddir?
A) Fiziki aktivliyi əhəmiyyətli dərəcədə məhtudlaşıb
B) Fiziki aktivikliyi az məhdudlaşmış olur
C) Fiziki aktivliyi məhdudlaşmamışdır
D) Hər hansı bir fiziki yükü diskomfort yaradır
E) Fiziki yük zamanı birdən qəfləti huşu itir

Ədəbiyyat :Ürək çatışmazlığının,diaqnost üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.11

511) Ürək çatışmazlığının hansı hemodinamik formaları var?
A) Somatik və qeyrisomatik
B) Birincili və ikincili formalar
C) Tranzitor və dayim formaları
D) İşemik və qeyri işemik formaları
E) Sol və sağ mədəcik çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqno stika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.10

512) Ürək çatışmazlığının müayinəsi aparanda BNP - nin və NT pro - BNP nin normal göstəriciləri nə qədər olmalıdır?
A) BNP 100 pq/ml az, NT pro - BNP 400 pq/ml az.
B) BNP 150 pq/ml az, NT pro - BNP 500 pq/ml az
C) BNP 200 pq/ ml az, NT pro - BNP 600 pq/ml az
D) BNP 250 pq/ ml az, NT pro - BNP 650 pq/ml az

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

E) BNP 300 pq/ml az, NT pro - BNP 700 pq/ml az

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlıqını diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.14

513) Xroniki ürək çatışmazlığını sübut edən BNP nin və NT pro - BNP nin göstəriciləri nə qədər olmalıdır?
A) BNP 400 pq/ml - dən çox və NT pro - BNP 2000 pq/ml - dən çox
B) BNP 450 pq/ml - dən çox və NT pro - BNP 2500 pq/ml - dən çox
C) BNP 500 pq/ml - dən çox və NT pro - BNP 3000 pq/ml - dən çox
D) BNP 550 pq/ml - dən çox və NT pro - BNP 3500 pq/ml - dən çox
E) BNP 600 pq/ml – dən çox və NT pro - BNP4000 pq/ml – dən çox

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol ,2010 – cu il,s.14

514) Xroniki ürək çatışmazlığının ən çox rast gələn klinik təzahürlərinə nə aiddır ?
A) Periferik ödemlər,ağ ciyər ödemi,kardioqen şok,akrosianoz,ətrafların soyuq olması
B) Sinkope,başgicəllənmə,periferik ödemlər,produktiv öskürək,artralqiya
C) Quru öskürək,sinkope,baş ağrısı,ürək bulanma,qusma
D) Ürək bulanma,qusma,döş qəfəsində ağrı,bəlğamlı ökürək,parasteziya
E) Artralqiya,baş qicəllənmə,ürək bulanma,qemiparez,qemipleqiya

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və mülicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il, s.12

515) Kardiomeqaliya nədir?
A) Ürəyin sol və sağ mədəciklərinin genişlənməsi
B) Ürəyin sol və sağ qulaqçıqlarinin genişlənməsi
C) Ürəyin sol mədəciyinin və sol qulaqcığının genişlənməsi
D) Ürəyin sağ mədəciyinin və sağ qulaqçıqının genişlənməsi
E) Ürəyin sağ mədəciyinin və sol qulaqçıqının genişlənməsi

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,.13

515) Xroniki ürək çatışmazlığında R – skopiyaR-qrafiya müayinəsi aparanda hansı dəyişiklik daha tez rast gəlir?
A) Kardiomeqaliya
B) Kardiotorokal indeksin azalması
C) Ağ ciyərlərində ocaqlı dəyişikləri
D) Ağ ciyər abssesi
E) Ağ ciyərlərində kistalar

Ədəbiyyat: Ürək çatışmamazlıqının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2019–cu il,s.17

SNSK azərbaycanişçiyə tibbi üçün

516) Ürəyin qlobal yığılma funksiyasını qiymətləndirmək üçün, poliklinik şəraitində,hansı müayinə üsulu daha dəqiq məlumat verə bilir?
A) Exokardioqrafiya
B) Ürəyin doppleroqrafiya
C) EKQ
D) Fizikal müayinə
E) Döş qəfəsinin R – skopiya

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,s.23.

517) İşemiya nəticəsində meydana çıxan mədəcik disfunksiyanı aşkar edilməsi üçün stress exokardioqrafiya hansı preparat ilə aparılır ?
A) Dobutamin
B) Adenozin
C) Nitroqliserin
D) β - blokatorlar
E) Kurantil

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik Protokol,2010–cu il,s.23

518) Sol mədəciyin atma fraksiyası neçə faiz olanda ürəyin yığılma qabiliyyəti mülayim pozulmuş kimi təstiq olunur?
A) 45 – 50-%
B)41 – 44 %
C)35 – 40 %
D)51 – 55 %
E)55 % - dan çox

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,s.23

519) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə ürək dözümlülüyünü öyrənmək üçün hansı fiziki yük testindən istifadə olunur?
A) 4 dəqiqəlik gəzinti test
B) 5 dəqiqəlik gəzinti test
C) 6 dəqiqilik gəzinti test
D) 3 dəqiqəlik gəzinti test
E) 2 dəqiqəlik gəzinti test

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,s.24

520) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə gizli ürək ritminin pozulması və işemiyanın olub olmamasını təyin etmək məqsədi ilə hansı müayinədən istifadə olunur ?
A) EKQ – nın Holter monitorlaşması
B) ExoKQ – ik müayinə

Satılmaz ödənişsiz istifadə üçün

C) Ürək əzələsinin ssintiqrafiya
D) Koronaroqrafiya
E) Kardiolojı MRT

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,s.25

521) Ürək çatışmazlığının proqnozunu ağırlaşdıran ExoKQ –nin ilk amillərinə nə aiddir?
A) Sol mədəciyin atım fraksiyasının aşağı düşməsi
B) Sol mədəcik hipertrofiya
C) Sol qulaqçıq hipertrofiya
D) Qısalma fraksiyanın azalması
E) Sol mədəcik sistolik həcminin artması

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,s.26

522) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə proqnozu pisləşdirən EKQ – qrafik amillərə nə aiddir?
A) Sinus bradikardiya
B) P – Q intervalın qısalması
C) Kiçik voltajlı EKQ
D) Taxikardiya, qulaqcıq səyriməsi
E) Sinus aritmiya

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,s.26

523) Ürək çatışmamazliğı olan xəstələrdə proqnozu pisləşdirən funksional pozulmaları ilə bağlı göstəricilərdən biri nədir?
A) Sol mədəcik diastolic çatmamazlığı
B) Periodik tənqinəfəslik
C) Aşağı zirvə vurğusu
D)"VE/VCO2" – nin kəskin azalması
E) İş qabiliyyətinin pozulması

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,s.26

524) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə,proqnozu pisləşdirən laborator göstəricilərə nə aiddir?
A) Kreatininin artması,sidik cövhərinin artması,bilirubinin artması,sidik turşusunun qanda artması,anemiya
B) Hiperkaliemiya,ALAT və ASAT – nin artmasi,İqM və İqJ artması
C) CRZ – nin,sial turşysunun,seromukoydin ,antistreptoqialuronidazanin artması
D) LE – hücyrələrinin təyin olunması,qlükozanin miqdarının qanda

sınsk az ödənişsiz istifadə üçün

artması,leykositoz,anemia
E) Kreatininin,qaliq azotun,CRZ – nin artması,LE – hqceyrələrinin təyin olunması,sial turşusunun artması

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,s.26

525) Xroniki ürək çatışmazlığının müalicəsində əsas hansı qrup dərmanlardan istifadə olunur?
A) Aldosteronun antaqonistləri,ilqək diuretiklər
B) İltihab əleyhinə steroid və qeyristeroid preparatlar
C) AÇFİ,β – adrenoblokatorlar
D) α–adrenoblokatorları,β2 stimulyatorlar
E) Nitratlar,metaboliklər

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və mülıəsi üzrə kliniki Protokol,2010 – cu il,s.30

526) ARB qruppasına hansı dərman aiddir?
A) Kandesartan
B) Eplerenon
C) Bisoprolol
D) Trandolapril
E) Karvedilol

Ədəbiyyat: Ürək çtışmamazlıqının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,s.30

527) Hansı dərman aldosteron antaqonistlərinin qrupuna aiddir?
A) Ramipril
B) Eplerenon
C) Valsartan
D) Nebivolol
E) Dilatrend

Ədəbiyyat: Ürək çatışmamazlıqının diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il.s.30

528) ARB təyin olunmasından əvvəl hansı göstəriciləri yoxlamaq məsləhətdir ?
A) Qaraciyərinin funksiyası və qanın ümümü analizi
B) Böyrək funksiyası və plazma elektrolitləri
C) Qalxanvari vəzinin funksiyası və qanın ümümü analizi
D) Baş beyini və veqitativ sinir sistemi
E) Xaricı tənəffuz funksiyanı

Ədəbiyyat : Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,s.31

sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

529) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə furosemidin başlanğic dozası neçə mq olmalıdır (per os)?
A) 20 – 40
B) 10 - 20
C) 40 - 60
D) 60 – 80
E) 80 – 100

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,s.33

530) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə hidroxlortiazidin başlanğıc dozası neçə mq olmalıdır?
A) 2,5
B) 1,25 mq
C) 5 mq
D) 7,5 mq
E) 10 mq

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,s.33

531) Aldosteron antaqonistləri xəstələrə hansı hallarda təyin oluna bilər?
A) ÜÇ – nın NYHA III – IV F.S. – nə uyğun əlamətlərinin olması
B) ÜÇ – nın NYHA I F.S - nə uyğun əlamətlərinin olması
C) ÜÇ – nın NYHA II F.S. – nə uyğun əlamətlərinin olması
D) ÜÇ – nın NYHA V F.S. – nə uyğun əlamətlərinin olması
E) ÜÇ müxtəlif funksional siniflərdə təyin oluna bilər

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,s.35

532) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə H – İSDN – in müsbət təsirlərdən biri nədən ibarətdir?
A) Mədəcik funksiyanı və fiziki gərqinliyi keçirmə qabiliyyətini yaxşılaşdırır
B) Əzələlərin tonusunu azaldır
C) Durğunluğu azaldır
D) Yaddaşı yaxşılaşdırır
E) Baş ağrıları azaldır

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,s.35

533) Hansı hallarda ARB preparatlar təyin olunur?
A) AÇFİ – a qarşı davamsızlıq zamanı
B) Nitratlara qarşı davamsızlıq zamanı
C) β – blokatorlara qarşı davamsızlıq zamanı
D) Ca antaqonistlərə qarşı davamsızlıq zamanı
E) Diuretiklərə qarşı davamsızlıq zamanı

Şəxsi öyrənmə istifadə üçün

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010 – cu il,s.36

534) Hansı hallarda xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə β – blokatorlar təyin olunur?
A) ÜİX – i olan xəstələrdə
B) AXOX – i olan xəstələrdə
C) Durğunluq qaraciyər olan xəstələrdə
D) Ürəyin blokadası olan xəstılırdə
E) Reyno sindromu olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010 – cu il,s.36

535) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə Omeqa – 3 gündəlik dozası nə qədər olmalıdır?
A) 200 – 500 mq
B) 100 – 400 mq
C) 800 – 1000 mq
D) 600 – 800 mq
E) 1200 – 1400 mq

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010– cu il,s.37

536) Qulaqcıq səyirici aritmiyanın EKQ - ik xüsusiyyətlərinə hansı aiddir?
A) Tezləşmiş qulaqçıq ekstrasistoliya və sinus ritm.
B) Tam aritmiya və delta dalğaların qeyd olunması.
C) Tam aritmiya və “F” dalğaların qeyd olunması
D) Normal sinus ritm və delta dalğaların qeyd olunması
E) Supraventrikulyar ekstrasistoliya və tam köndələn AV blokada

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov Daxili xəstəlilər I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.264.

537) Mədəcik paroksizmal taxikardiyanın xüsusiyyətlərinə hansı aiddir?
A)) Atrioventrikulyar dissosiasiya
B) Atrioventrikulyar blokada
C) Sinoarikulyar blokada
D) His dəstəsinin sağ ayaqcıhığın tam blokadası
E) Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının tam blokadası

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər,Kardiologiya I – ci cild,2007 – ci il,s.264

538) İkinci dərəcəli natamam sinoaurikulyar blokadada EKQ – da hansı dəyişikliklər müşahidə olunur?
A) R – R məsafəsi qısalır və qəflətən PQRST kompleksi itir
B) R – R məsafəsi dəyişmir və qəflətən PQRST kompleksi itir
C) R – R məsafəsi tədricən genişlənir və qəflətən PQRST kompleksi itir
D) P – Q intervalı tədricən genişlənir və qəflətən QRST kompleksi itir

sınsk az ödənişsiz istifadə üçün

E) P – Q interval geniş olur və dəyişmir,qəflətən QRST kompleksi itir

Ədəbiyyat:V.Əzizov. Daxili xəstəliklər I – ci cild,,2007 ci il,s.266

539) Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının blokadasında genişlənmiş " M " - ə bənzər QRS kompleksi hansı aparmalarda qeyd olunur?
A) III,aVF,V1 – V2
B) I,aVL,V3 – V4
C) I,aVL,V5 – V6
D) III,aVL, V5 – N6
E)I,aVF,V1 – V2

Ədəbiyyat: V.Əzizov Daxili xəstılıklər I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.272

540) Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının blokadasında genişlənmiş " M " - ə bənzər QRS kompleksi hansı aparmalarda qeyd olunur?
A) I,aVL,V5 – V6
B)I,aVF,V3 – V4
C) III,aVF,V1 – V2
D) I,aVL,V3 – V4
E)İ,aVF,V5 – V6.

Ədəbiyyat: V.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardiologiya,2007 -–ci il,s.271

541) Sinus taxikardiyasının tutmasında hansı dərmana üstünlük vermək lazımdır?
A) ivabradin
B) α – adrenoblokator
C) β – adrenoblokator
D) meksitil
E) propafenon

Ədəbiyyat:V.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.278

542) Antiaritmik preparatların təsnifatına əsasən hansı dərman IC sinifə aiddır ?
A) Propafenon
B) Amiodaron
C) Lidokain
D) β – blokator
E) Diltiazem

Ədəbiyyat V.Ə.Əzizov.Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.278.

543) Antiaritmik preparatların təsnifatına əsasən hansı dərman III – cü sinifə aiddir?
A) Amiodaron
B) Xinidin
C)Lidokain
D)β – adrenoblokator

Şəkil ödənişsiz istifadə üçün

E) ATF

Ədəbiyyat:.V.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild., 2007 – ci il,s.278

544) Təqdim olunan formalardan hansı nomotop aritmiyalara aiddir?
A) Supraventrikulyar paroksizmal taxikardiya
B) Sinus taxikardiaya
C) Supraventrikulyar ekstrasistoliya
D) Qulaqcıqların titrəməsi
E) Qulaqcıqların səyirməsi

Ədəbiyyat:V.Əzizov Daxili xəstəliklər,I – ci cild,, 2007 – ci il,s.254

545) Metaprolol antiaritmik dərmanların hansı sinifinə aiddir?
A) II – ci
B) İ – ci
C) III – cü
D) IV – cü
E) V – ci

Ədəbiyyat:V.Əzizov Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardiologiya, 2007 – ci il,s.278.

546) Xinidin antiaritmik dərmanların hansı sinifinə aiddir?
A) IA
B) IB
C) IC
D) II
E) III

Ədəbiyyat: V.Əzizov,Daxili xəstəliklər,I – cicild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.278

547) Kəskin və xroniki revmatik qızdırmanın əsas törədicisi nədir?
A) " A " qruppadan β – hemolitik streptokokk
B) Qızılı stafilokokk,
C) Mikoplazma
D) Enterokokk
E) Pnevmokokk

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər, I – ci cild,Kardiologiya, 2007 – ci il,s.7

548) Kəskin revmatik qızdırmaya meyilliliyi əsaslandıran faktorlara hansı aiddir?
A) İrsi meyillik
B) Aşağı fiziki aktivliyi
C) Bədənin astenik quruluşu.
D) Döl zamanı ananın
E) Döl zamanı ananın şəkərli diabet olması

Ədəbiyyat:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.7

sinif.az Ödənişsiz istifadə üçün

549) Kəskin revmatik qızdırma olan xəstələrdə ən tez hansı xüsusi antiqen aşkar edilir?
A) Antistreptolizin
B) HLA – A11,B-35,DR5,DR7,DR2,DR4
C) Antistreptokinaza
D)Anti - streptoqialuronidaza
E) Antistreptodezoksiribo-nukleaza

Ədəbiyyat.V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.8

550) Təqdim olunan kliniki əlamətlərdən hansı kəskin revmatik qızdırmanın əsas kliniki əlamətlərinə aiddir?
A) Kardit
B) Qızdırma
C) Artralgiya
D) Abdominal ağrı
E) CRZ-nin artması

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il.s.11

551) Kəskin revmatik qızdırmaya xas olan dəri zədələnmələrinə hansı aiddir?
A) Öslerin düyünləri
B) Rozeolyoz səpgilər
C) Dairəvi eritema
D) Papulyoz səpgilər
E) Caneyevin xətlər

Ədəbiyyat : V.Əzizov.Daxili xəstəliklər. I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il.s.13

552) Kəskin revmatik qızdırmada ağ ciyərlərinin zədələməsi əsas hansı formada rast gəlir?
A) Pnevmonit
B) Pnevmoniya
C) Plevrit
D) Pnevmoskleroz
E) Ağ ciyər emfizema

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – cicild,Kardiologiya,2007 – ci il.s.13

553) Kəskin revmatik qızdırma olan xəstələrdə hansı nevroloji simptomlar müşahidə olunur?
A) Xoreya
B) Mielinopatia
C) Polineyropatiya
D) İnsult
E) Paraparez

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kadioloqiya,2007 – ci il.s.11

sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

554) Revmatik qızdırmalı xəstələrdə böyrəklərin zədələnməsi ən tez hansı formada olur?
A) Qlomerulonefrit
B) Piyelinefrit
C) Amiloidoz
D) Böyrəklərin daş xəstəliyi
E) Böyrəklərin birincili büzüşməsi

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild.Kardiologiya,2007 – ci il,s.13

555) Kəskin revmatik qızdırma olan xəstələrdə əsas kriteriyalardan biri nədir?
A) Dəri altı revmatik düyünləri
B) Eksyuvantibus müalicə
C) Revmatik anamnez
D) Artralqiya
E) Xırda oynaqlarında deviasiyası

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.11

556) Kəskin streptokokk infeksiyasından sonra revmokardit və ya poliartrit nə zaman inkişaf edə bilər?
A) 4 – 5 həftədən sonra
B) 5 – 10 qünnən sonra
C) 2 – 3 həftədən sonra
D) 6 – 7 həftədən sonra
E) 8 – 10 həftədən sonra

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.11

557) Mitral stenozun etiologiyasını 99% hallarda hansı xəstəlik təşkil edir?
A) Ateroskleroz
B) Kəskin revmatik qızdırma
C) İnfeksion endokardit
D) Qırmızı qurd eşənəyi
E) Revmatoid artrit

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Krdioloqiya,2007 – ci il,s.53

558) Mitral stenoz olan xəstələrdə kiçik qan dövranında qan durğunluğunun variantlardan biri necə adlanır?
A) Passiv ağ ciyər hipertenziya
B) Restriktiv ağ ciyər hipertenziya
C) Konstruktiv ağ ciyər hipertenziya
D) Alternativ ağ ciyər hipertenziya
E) Mülayim ağciyər hipertenziya

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstılıklər,I - ci cild ,Kardiologiya,2007 – ci il,s.54

smskiz ödənişsiz istifadə üçün

559) Mitral stenozda ürəyin hansı şöbəsinin hipertrofiyası ilk növbədə inkişaf edir?
A) Sağ mədəciyinin hipertrofiyası
B) Sol mədəciyinin apikal hipertrofiyası
C) Sol mədəciyinin bazal hipertrofiyası
D) Mədəcik arası çəpərinin hipertrofiyası
E) Sağ qulaqcıhının hipertrofiyası

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardiologiya,2007 - ci il,s.54

560)"Kitayev" refleksi hansı damarlarda inkişaf edir?
A) Ağciyər arteriyalarında
B) Aortada
C) Ağciyər venalarında
D) Aşağı boş venada
E) Yuxarı boş venada

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 - ci il,s.54

561) Mitral stenozun ən vacib kliniki əlamətlərindən biri nədir?
A) Qanhayxırma
B) Ağciyər qanaxması
C) Mədə qanaxması
D) Yuxarı tənəffüz yollarından qanaxması
E) Burun qanaxması

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.55

562) Mitral stenozlu xəstələrdə hansı küylər eşidilir?
A) Zirvədə diastolik küy
B) Zirvədə sistolik küy
C) Xəncəlvari çıxıntısı üzərində diastolik küy
D) Xəncəlvri çıxıntısı üzərində sistolik küy
E) Aortal qapağının proeksiyada diastolik küy

Ədəbiyyat: V.Əzizov.axili xəstəlikər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 - ci il,s.56

563) Mitral qapaq funksional çatışmazlığının səbəblərdən biri nədir?
A) Hipertrofik kardiomiopatiya
B) İnfeksion endokardit
C) Lyuis
D) Revmatik qızdırma
E) Birləşdirici toxumanın xəstəlikləri

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxii xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.59

564) Mitral çatışmazlığında 75% hallarda hansı patologiya aşkar olunur?
A) Revmatik qızdırma
B) İnfeksion endokardit

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Ateroskleroz
D) Birləşdirici toxumasının sistem xəstəlikləri
E) Qapaq taylarının travmatik qopması

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,,2007 – ci il,s.59

565) Mitral çatışmazlığının nəçə dərəcəsi var?
A) 4
B) 5
C) 3
D) 2
E) 6

Ədəbiyyat:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.60

566) Mitral çatışmazlığında ürək hansı istiqamətdə böyüyür?
A) Sola və yuxarıya
B) Ancaq sola
C) Sağa və arxaya
D) Sola və sağa
E) Ancaq sağa

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,,2007 – ci il,s.61

567) Mitral qapaq çatişmazlığında zirvədə 1-ci ton necə dəyişir?
A) İkiləşir
B) Zəifləyir
C) Güclənir
D) Dəyişmir
E) İtir

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.61

568) ” Qrexem – Still “ küy” hansı patologiyada eşidilir?
A) Mitral stenoz
B) Mitral çatışmazlıq
C) Aortal stenoz
D) Aortal çatışmamazlıq
E) Ağciyər arteriyanın stenozu

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,,2007 – ci il,s.56

569) Qrexem – Still diastolik küy hansı patologiyada eşidilir?
A) Mitral stenoz
B) Mitral çatışmamazlıq
C) Aortal stenoz
D) Aortal çatışmamazlıq
E) Ağciyər arteriyasının stenozu

sınsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.i – ci cild,,2007 – ci il,s.56

570) Hansı patoloji vəziyyət aortal stenozun əsas səbəbi kimi qeyd edilir?
A) Kəskin və xroniki revmatik qlzdırma
B) İdiopatik hipertrofik subaortal stenoz
C) Revmatik qızdırma
D) Aortanın koarktasiyası
E) İki taylı aortal qapaq

Ədəbiyyat : V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci,s.65

571) Aortal stenozun gender xüssiyyətləri nədir?
A) Kişilər 50 yaşdan sonra.
B) Qadınlar 50 yaşdan sonra.
C) Kişilər 30 yaşdan sonra.
D) Qadınlar 40 yaşdan sonra.
E) Yaş təsir eləmir.

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,,2007 – ci il,s.65

572) Ürəyin əsasında,boyun büküyündə və yuxu arteriyanın üzərində sistolik titrəmə hansı patologiyada rast gəlinir?
A) Aortal stenoz
B) Aortal çatışmazlığı
C) Mitral stenoz
D) Mitral çatışmazlığı
E) Ağ ciyər arteriyanın stenozu

Ədəbiyyat:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.i – ci clild.Kardiologiya,2007 - ci il,s.66

573) Hansı kliniki simptom aortal stenozun əsas simptomlarına aiddir?
A) Stenokardiya
B) Kardialgiya
C) Mialgiya
D) Artralgiya
E) Qastralgiya

Ədəbiyyat:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild.Kardiologiya,2007 – ci il,s.66

574) Aortal stenozda nəbz hansı xüsusiyyətlər ilə fərqlənir?
A) Hündür,ləng,zəif
B) Kiçik,alçaq,ləng
C) Kiçik,zəif,tezləşmiş
D) Alçaq,zəif,tezləşmiş
E) Aritmik,alçaq,ləng

Ədəbiyyat:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.66

575) Bütün qazanılmış qüsurlar arasında aortal qapaq çaltışmazlığı neçə faiz təşkil edir?

sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

A)) 14%
B) 10%
C) 25%
D) 30%
E) 35%

Ədəbiyyat:V.Əzizov.Daxili xəsəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.69

576) Aortal qapaq çatışmazlığını ən tez əmələ gətirən səbəb nədir?
A) Siflitik zədələnmə
B) İnfeksion endokardit
C) Ateroskleroz
D) Revmatik qızdırma
E)Sistem qırmızı qurd eşənəyi

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 - ci il,s.69

577) ”De Myusse ” simptomu hansı patologiyada rast gəlir?
A) Mitral stenoz
B) Aortal stenoz
C) Ağciyər arteriyasının stenozu
D) Aortal çatışmamazlıq
E) Mitral çatışmamazlıqı

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.70

578) Landolfi simptomu hansı patoloji vəziyyətə məxsusdur?
A) Mitral stenoz
B) Aortal stenoz
C) Aortal çatışmamazlıq
D) Mitral çatışmamazlıq
E) Ağciyər arteriyasının stenozu

Ədəbiyyat:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,,2007 – ci il,s.70

579) Müller simptomu hansı patologiyada qeyd olunur?
A) Aortal stenoz
B) Aortal çatışmamazlıq
C) Mitral stenoz
D) Ağciyər arteriyasının stenozu
E) Mitral çatışmamazlıq

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.70

580) Dyürozyenin ikili küyü hansı patologiyaya məxsusdur ?
A) Mitral çatışmazlıq
B) Aortal stenoz
C) Aortal çatışmazlıq
D) Mitral stenoz
E) Ağciyər arteriyasının stenozu

pulsuz.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I- ci cild,,2007 – ci il,s.71

581) Aortal qapaq çatışmamazlıq olan xəstlərdə hansı nəbz xüsusiyyətləri qeyd olunurlar?
A) Tezləşmiş,hündür,böyük
B) Ləng, hündür,böyük
C) Tezləşmiş,alçaq,zəif
D) Zəif,hündür,tezləşmiş
E) Hündür,aritmik,ləng

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.70

582) Aortal qapaq çatışmazlığı olan xəstələrin EKQ – də hansı patoloji dəyişikliklər qeyd olunur?
A) Sol mədəciyin hipertrofiyası
B) Sol qulaqcığın hipotrofiyası
C) Sağ qulaqcığın hipertrofiyası
D) Sağ mədəciyin hipertrofiyası
C) Mədəcikarası çəpərin hipertrofiyası

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.71

583) Traubenin ikili tonu hansı patologiyaya məxsusdur?
A) Aorta qapağın çatışmazlığı
B) Aoptal stenoz
C) Mitral stenoz
D) Mitral çatışmazlığı
E) Ağ ciyər arteriyanın qapağın stenozu

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.71

584) Oslerin düyünləri harada təyin olunur?
A) Ovucda dəri alti
B) Boynunda dəri altı
C) Oynaqların açılan nahiyyəsində dəri altı
D) Qarın nahiyyəsində dəri altı
E) Döş qəfəsinin arxasında dəri altı

Ədəbiyyat:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,,2007 – ci il,s.22

585) Hansı patologiya zamanı infeksion endokardit daha tez inkişaf edir?
A) Anadangəlmə və qazanılmış ürək qüsurlarında
B) Ürəyin işemik xəstəliyində
C) Arterial hipertenziyada
D) Şəkərli diabetdə
E) Hipertrofik kardiomiopatiyada

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.20

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

586) İnfeksion endokardit törədicilərindən daha tez inkişaf edəni hansıdır?
A) Ağ stafilokokk
B) Bağırsaq çöpləri
C) Enterokokk
D) Yaşıllaşan streptokokk
E) Qızılı stafilokokk

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.19

587) Müasir dövrdə infeksion endokarditin rast gəlmə tezliyi hansı risk amillərin hesabına artır?
A) Siqaret çəkmə
B) Alkoqolizm
C) Narkomaniya
D) Hipodinamiya
E) Artıq bədən çəkisi

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.19

588) İnfeksion endokarditin erkən kliniki əlamətlərinə hansı göstərilən əlamətlər aiddir?
A) Qızdırma,tərləmə,titrətmə,halsızlıq,iştahsızlıq,döş qəfəsində ağrı
B) Baş ağrısı,baş gicəllənmə,stenokardiya,iştahsızlıq,aritmiya
C) Artrit,artralgiya,aritmiya,qusma
D) Əzələ hissiyatlərının pozulması,baş gicəllənmə,nitq pozulması,nistaqm,görmə qabiliyyətinin pozulması
E) Artralgiya,udma refleksinin pozulması,baş ağrısı,nevroloji patologi reflekslər, tərləmə

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.22

589) İnfeksion endokarditin klassik triadasına nə aiddir?
A) Tərləmə,qızdırma,parezlər
B) Ürək tonların dəyişikləri,baş ağrısı,artralqiya
C) Qızdırma,tromboemboliya,ürək küyləri
D) Baş qicəllənmə,tərləmə,deviysiya
E) İştahsızlıq,ürək bulanma,qusma,qızdırma,tərləmə

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.22

590) İnfeksion endokarditin periferik əlamətlərinə hansı aiddir?
A) Lukin – libman ləkələri,Rot ləkələri,C.Janeway ləkələri,Ösler düyünləri
B) Rozeolyoz səpgilər,anulyar eritema,Aşof – Talalayevin qranulyomaları
C) Akrosianoz,yayılmış səpgilər,yerli şişkinlik,anulyar eritema
D) Diffuz isti sianoz,barmaqlar “baraban çubuğları xatırlayır,dırnaqlar saat şüşəsi”,Rot ləkələri
E) Rouell ləkələri,allopesiyalar,tüklərin tökülməsi,dəridə diskoid dəyişikliklər,yerli məhtudlaşmış bərkləşmə

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstılıklər.I – ci cild.,2007 – ci il,s.22

591) İnfeksion endokarditdə hansı laborator göstəricilər daha informativ hesab olunur?
A) Hematuriya,proteyinuriya,anemiya,EÇS– nin yüksəlməsi,CRZ pozitiv,RF pozitiv,sirkulyasiya edən immunoqlobulinlərdə artış
B) Anemiya,leykositoz,monositoz,limfopeniya,bakteriuriya
C) AlAT və ASAT artış,KFK – nın MM fraksiyada artışı,LDQ artış,CRZ pozitiv
D) Monositoz,limfopeniya,aqranulositoz,polisitemiya,retikulisitoz
E) Anemiya,leykosituriya,albumiuriya,silindruriya,leykoformulanın sola meyilliliyi,EÇS – nin azalması

Ədəbiyyat:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.23

592) İnfeksion endokarditin diaqnosik kriteriyalarına hansılar aiddir?
A) Hemokultura,ExoKQ,klinik müşahidə
B) EKQ,qanın ümumü analizi,kliniki müşahidə
C) Döş qəfəsinin R – skopiyası,ExoKQ,qanın biokimyəvi analizi
D) ExoKQ,Döş qəfəsinin MRT - si,qanın biokimyəvi analizi
E) Ürək əzələsinin ssintiqrafiyası,EKQ,Exo KQ

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.23

593) ExoKQ – da infeksion endokarditi sübut edən əlamət hansıdır?
A) Mitral qapağın prolapsı
B) Ürək boşluğunda divar önü tromb
C) Qapaqlar üstündə vegitasiyalar
D) Miokardın cırılması
E) Sol mədəcik hipertrofiyası

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.23

594) Miokarditlərin risk amillərinə nə aiddir?
A) İnfeksion amil
B) Döş qəfəsinin travmatik zədələnmə
C) Siqaret çəkmə
D) Artiq bədən çəkisi
E) Aşağı fiziki aktivliyi

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,,2007 – ci il,s.31.

595) Miokarditin spesifik kliniki əlamətlərinə nə aiddir?
A) Spesifik kliniki əlamətləri yoxdur
B) Qızdırma,akrosianoz,tənginəfəslik
C) Diffuz isti sianoz,taxikardiya,kardialgiya
D) Dispepsiya,adinamiya,arefleksiya
E) Təngnəfəslik,ürək bulanma,qusma,artralgiya

Ədəbiyyat:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,,2007 – ci il,s.33

Satış üçün deyil

596) Miokarditin auskultativ xüsüsiyyətlərinə nə aiddir?
A) Spesifik auskultativ əlamətləri yoxdur
B) I,II –ci tonların zəifləməsi və parçalanması,ağciyər arteriyasının üzərində II - ci tonun aksenti
C) Ürəyin zirvəsində sistolik küy,aortanın proeksiyasında diastolik küy,ürəyin zirvəsində I – ci tonun ikiləşməsi
D) Ağciyər arteriyasının proeksiyasında II- ci tonun aksenti,aortanın proeksiyasın- da sistolik küy
E) Ürəyin zirvəsində I –ci tonun zəifləməsi və sistolik küy,bildirçin ritm

Ədəbiyyat:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,,2007 – ci il,s.33

597) Miokarditin böyük meyarlarına hansılar aiddir?
A) Kardiomeqaliya,kardiogen şok,Morqan – Adams – Stoks sindromu.
B) Keçirilən infeksiyadan subut eliyən laborator test.
C) Ürəyin zirvəsində I - ci tonun zəifləməsi.
D) Protodiastolik qalop.
E) Ürəyin zirvəsində sistolik küy

Ədəbiyyat: V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s.34

598) Yer kürəsində revmatoid artritin yayılması nə qədər təşkil edir?
A) 6 – 10 %
B) 3 – 5 %
C) 0,5 – 2 %
D) 11 – 15%
E) 20% - dan çox

Ədəbiyyat:S.S.İsmaylova.Revmatoidli artrit.Baki.2008 – ci il,s.7.

599) Revmatoid artritin diaqnozunda mütləq öz ifadəsinin nə tapmalıdır?
A) Klinki forma,yanaşı qedən xəstəlikləri,orqanların subkinik zədələnməsi,zədələnən oynaqların sayi
B) Kliniki forma,xəstəliyin rentgenoloji mərhələsi,fəallıq,funksinal çatmamazlığın dərəcəsi
C) Kliniki foma,əsas orqanların zədəlnməsinn növləri,fəallığndərəcəsi.
D) Zədələnən oynaqlarıni sayı,fəallıq dərəcəsi,yanaşı qedən poloqiyaları,ürək çatmamazlığının funksional sinif
E) Zədələnən oynaqların dərəcəsi və sayi,tənəfuz çatmamazlığının dərəcəsi,başka perefirik pozulmalarının qeydiyyatı

Ədəbiyyat:S.S.İsmayılva.Revmatoidli artrit.Baki.2008 – ci il,s.16.?

600) Dayaq – hərəkət aparatın funksional çatmamazlığının neçə dərəcə var?
A) 4
B) 1
C) 2
D) 3

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) 5
Ədəbiyyat:S.S.İsmaylova.Revmatidli artrit.Baki.2008 – ci il,s.17.

601) Still xəstəliyini təstiqləyən əsas kriteriyalara nə aiddir?
A) 39 – dən˚ yuksək qızdırma,artralgiya,spesifik səpkilər,leykositoz
B) Boğaz ağrısı,limfadenopatiya,qaraciyərinin disfunksiya,ANA məfi titri
C) Artritin əlamətləri,splenomegaliya,revmatd factor mənfi,işıqdan qorxu hissi
D) Başağrısı,parezləəri,arterial hipertenziya,CRZ,sial turşusu,seromukoid artış
E) Subfbril qızdırma.splenomeqaliya,limfadenopatiya,artrit

Ədəbiyyat:S.S.İsmayılova.Revmatoid artrit.Bak.2008 – ci il.

602) Revmatoid artrit diaqnozunu təsdiqləmək üçün hansı meyarlarin müddəti 6 aydan az olmamalıdı?
A) Səhər buxovlanması 1 saatdan çox,3 – dən çox oynaqların artriti,əl oynaqların artriti,simmetrik artrit
B) Səhər buxovlanması 30 dəqəqəyə qədər,asimmatrik artrit,böyuk oynaqlarin zədələnməsi,1-2 oynaqının zədlənməsi
C) Səhər buxovlanması 30 dəiqəyə qədər,Aşof – Talalayevin qranulyomaları,Röndyu – Öslerin düyünləri,anulyar eritema
D) Artritin əlamətləri,oynaqlqrda krepitasiya səsin eşidilməsi,səfər buxovlanması,subfebril qızdırma
E) Oynaqlarda defiqurasiya,səhər buxovlanması,artralgiya,oynaq hərəkətin məhdutlaşması

Ədəbiyyat: S.S.İsmayılova.Revmatoid artrit.Baki.2008 – ci il,s.67.

603) Oynaqlarda olan dəyişikliklərin differensial diaqnostikasını aparmaq üçün istifadə olunan meyarlara hansı aid deyil?
A) KFK – nın MB fraksiya RF və iltihab dəyişiklikləri yoxdur.
B) RF,CRZ,EÇS artılar
C)Sial turşusunun ,seromukoidi artış
D) KFK –nin MM fraksiyası artış
E) Sidikdə xüsusi çəkisinin azalması,leykosituriya,eritrosituriya,hialin silindirlər

Ədəbiyyat: S.S.İsmaylova.Revmatoid artrit.Baki.2008 – ci il,s.61.

604) Aşağıdakılardan hansı böyrək daşı xəstəliyinin risk faktoru deyil?
a) Fol turşusu istifadəsi
b) Sidik yolları infeksiyası
c) D vitamini istifadəsi
d) Askorbin turşusu istifadəsi
e) Urodinamikanın pozulması

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

605) Ağır gedişli ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi zamanı rast gəlməyən simptomlar hansılardır?
a) Öskürək nəticəsində qabırğaların sınığı

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

b) Öskürək bayılmaları (sinkope)
c) İnspirator təngnəfəslik
d) Aşıq - baldır oynağının ödemi
e) Çəkinin azalması, anoreksiya

Ədəbiyyat: “Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol.” Bakı. 2008

606) Aşağıdakılardan hansı ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin müalicəsinin məqsədlərinə aid deyil?

a) Xəstəliyin inkişaf etməsinin qarşısının alınması
b) Ölüm hallarının azaldılması
c) Fiziki gərginliyə tolerantlığın artması
d) Xəstəliyin tam müalicəsi
e) Simptomların yüngülləşdirilməsi

Ədəbiyyat: “Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol.” Bakı. 2008

607) Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin müalicəsində istifadə olunan qısa müddətli β2-aqonistlərə hansı aid deyil?

a) Terbutalin
b) Formoterol
c) Fenoterol
d) Levabuterol
e) Salbutamol

Ədəbiyyat: “Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol.” Bakı.2008

608) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstəliyinin diaqnozu qoyulması üçün simptomların başlanmasından neçə gün əvvəl pasiyentin xəstəxanada olmaması şərtdir?

A) 14 gün
B) 5 gün
C) 7 gün
D) 2 gün
E) 10 gün

Ədəbiyyat: “ Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol.“ Bakı. 2008

609) Böyrəkdaşı sancısı üçün xarakterik deyil?
a) Mənfi “döyəcləmə” simptomu
b) Müsbət döyəcləmə simptomu
c) Bel ağrısı
d) Ürəkbulanma
e) Dizuriya

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

610) Ekskretor uroqrafiyanı aşağıdakı pasiyentlərdə aparmaq tövsiyə edilmir:
a) Qanda kreatin səviyyəsi normal olan pasientlərə
b) Arterial təzyiq 110\90 mm .c.s. olduqda
c) Rentgen kontrasta allergiyası olanlara
d) Hemoqlobin 98 q\l olanlara
e) Yaşı 50-dən çox olanlara

Ədəbiyyat:Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

611) Zəif rentgenopozitiv böyrək daşıdır:
a) Uratlar
b) Bruşit
c) Kalsium fosfat
d) Kalsium oksalat mono hidrat
e) Kalsium oksalat di hidrat

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

612) Böyrək daşı xəstəliyi aşağıdakılardan hansı ilə differensasiya olunmamalıdır?
A) Mastopatiya
B) Xolesistit
C) Pankreatit
D) Bağırsaq keçməzliyi
E) Appendisit

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 201

613) Böyrək daşı xəstəliyi zamanı yaranan ağrını aşağıdakılardan hansı ilə differensasiya etməyə ehtiyac yoxdur?
a) Radikulit
b) Uretrit
c) Qastrit
d) Bağırsaq keçməzliyi
e) Appendisit

Ədəbiyyat-
Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

614) Böyrək daşı xəstəliyi aşağıdakılardan hansı ilə diffensiasiya olunmalıdır?
a) Prostat vəzi iltihabı
b) Övrə
c) Gingivit
d) mastopatiya
e) aşağı ətraf dərin vena trombozu

sfk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

615) Böyrək daşı xəstəliyi zamanı istifadə edilən cərrahi üsul deyil?
a) Adheziolizis
b) Radial nefrolitotomiya
c) Piyeloplastika
d) Parsial nefrektomiya
e) Ureteroneosistostomiya

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

616) Böyrək daşı xəstəliyi zamanı müalicə metodu deyil?
a) Radial nefrolitotomiya
b) Ovarioektomiya
c) Piyeloplastika
d) Parsial nefrektomiya
e) Ureteroneosistostomiya

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

617) Böyrək daşı xəstəliyinin profilatikasına aşağıdakılardan hansı aid deyil?
a) D vitamin tərkibli əlavələrin qəbulu
b) Su rejimi
c) Pəhriz
d) Oksalatla zəngin qidaların kənarlaşdırılması
e) Heyvan mənşəli zülalların məhdudlaşdırılması

Ədəbiyyat:Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

618) Fenobarbitala qarşı allergiya varsa hansı dərmanı istifadə etmək olar?
a) Pentalgin
b) Antastman
c) Teofedrin
d) Teofillin
e) Valokordin

Ədəbiyyat: “Anafilaktik şok üzrə klinik protokol”, Bakı, 2009 il, s. 26

619) Sulfanilamidlərə qarşı allergiya olduqda hansı preparatla çarpaz allergik reaksiya gözlənilir?
A) Brufen
B) Hipotiazid
C) Valokordin
D) C vitamini
E) Aminofillin

Ədəbiyyat:“Anafilaktik şok üzrə klinik protokol”, Bakı, 2009 il, s. 26

620) Aspirinə qarşı allergiya olduqda hansı preparatlar ehtiyatla təyin edilməlidir?

nsk.az öğənişiz istifadə üçün

A) Aminoqlikozidl
B) Aminazin
C) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə
D) Aminofillin
ər
E) Triampur

Ədəbiyyat: “Anafilaktik şok üzrə klinik protokol”, Bakı, 2009 il, s. 26

621) İnsulinə qarşı allergiya olduqda hansı preparatla çarpaz allergik reaksiya gözlənilir?
A) Suprastin
B) Prometazin
C) Furosemid
D) Protamin
E) Aminazin

Ədəbiyyat: “Anafilaktik şok üzrə klinik protokol”, Bakı, 2009 il,

622) Aşağıdakılardan hansı doğru deyil?
A) ST seqmenti miokard infarkt zamanı qalxmaya bilər
B) Qeyri- sabit stenokardiya gərginliklə əlaqəli olmaya bilər
C) Miokard infarkt zamanı anginoz ağrı hər iki qola irradiasiya edə bilməz
D) Anginoz ağrı halsızlıqla müşahidə edilə bilər
E) Miokard infarktı zamanı S3 çapma ritmi eşidilə bilər

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

623) Miokard infarkt diaqnozu ehtimalını artıran əlamətdir?
A) hipotenziya
B) çapma ritminin olmaması
C) hipertenziya
D) anginoz ağrının olmaması
E) ağrının təzyiqedici xarakterdə olmaması

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

624) Miokard infarkt diaqnozu ehtimalını artıran əlamət deyil:
a) profuz tərləmə
b) hipotenziya
c) hipertenziya
d) anginoz ağrının olması
e) ağrının təzyiqedici xarakterdə olması

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

625) Ekstratorakal patologiyadır?

a) Döş qəfəsi divarı törəməsi
b) Reflüks ezofagit
c) Plevrit
d) Mediastenit
e) Pnevmotoraks

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

626) Döş qəfəsində ağrının psixogen səbəbi hansıdır?

a) Mediastenit
b) Mədə xorası
c) Depressiya
d) Pnevmoniya
e) Herpes zoster

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

627) Döş qəfəsində ağrının funksional səbəbi hansıdır?
a) Mitral qapaq prolapsı
b) Mediastenit
c) Mədə xorası
d) Pnevmoniya
e) Herpes zoster

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

628) Gərginlik stenokardiyası üçün uyğun deyil:
a) ağrı kürəyə yayıla bilər
b) ağrı həriki qola yayıla bilər
c) alt cənəyə ağrı yayıla bilməz
d) anginoz tutma lokal təzyiq şəklində təzahür edə bilər
e) anginoz tutma geniş sahəni əhatə edə bilər

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

629) Miokardial zədələnmələrin ən geniş yayılmış markerlərindən deyil:
a) Amilaza
b) KFK
c) Troponin T
d) Troponin İ
e) MB ioenzimi

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

630) Miokard infarkt əleyhinə sübutdur:
a) 2 saat ərzində troponinlərin normal olması
b) Qələvi fosfatazanın normal olması
c) 12 saat ərzində Troponinlərin normal olması
d) Qanda amilazanın normal olması

e) Xəstədə hipotenziya

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

631) Perikarditə səbəb deyil:
a) Dressler sindromu
b) Sepsis
c) Gərginlik stenokardiyası
d) Vərəm
e) Birləşdirici toxumanın dezorqanizasiyaedici xəstəlikləri

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

632) Perikardit üçün səciyyəvidir:
a) Döşün sağ hissəsinə irradiasiya etməyən ağrı
b) Oturanda artan ağrı
c) Sağ çiyinə irradiasiya edən ağrı
d) Nəfəs alma zamanı azalan ağrı
e) Udma zamanı azalan ağrı

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

633) Perikardit üçün səciyyəvi deyil:
a) Rentgendə perikardda kirəcləşmə əlamətləri
b) ExoKQ –da perikardda maye
c) Nəfəs alma zamanı artan ağrı
d) Ekssudativ perikarditdə T dişciyi hər zaman müsbət olur
e) Rentgendə urək konturlarında ürək pulsasiyasının itməsi

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

634) Aortanın laylanan anevrizminin risk faktoru deyil:
a) Marfan sindromu
b) Rokitanski Küstner sindromu
c) Arterial hipertoniya
d) Ikitaylı qapağın anadan gəlmə qüsuru
e) Anadangəlmə aypara qapaq qüsuru

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

635) Aortanın laylanan anevrizmi üçün qızıl standartdır:
a) Transezofageal ExoKq
b) KT
c) MRT
d) Rentgenskopiya
e) Rentgenqrafiya

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

636) Aortanın laylanan anevrizmi zamanı ilk yardım üçün istifadə edilmir:

a) Analgetiklər
b) Nifedipin
c) Trombolitiklər
d) Nitroqliserin
e) Nitroprussid

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

637) Miokardit üçün səciyyəvi deyil:
a) ExoKQ zamanı yığılma funksiyasının dəyişməməsi
b) Sol mədəciyin ExoKQ-da dilatasiyası
c) EKQ-də ST elevasiyası
d) EKQ-də T inversiyası
e) Ağır hallarda dilatasion kardiomiopatiya əlamətləri

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

638)Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası üçün uyğun əlamət deyil:
a) Qanhayxırma
b) Kəskin başlanğıc
c) Ağrı nəfəsalma aktından aslı deyil
d) Öskürək
e) Kollaps

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

639) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası üçün hansı müayinə qızıl standartdır:
a) Rentgenkontrast KT
b) EKQ
c) Aşağı ətraf doppleroqrafiya
d) ExoKQ
e) D dimer

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

640) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası üçün aşağıdakılardan ən informativ müayinə üsulu hansıdır ?
a) EKQ
b) Angiopulmonoqrafiya
c) Aşağı ətraf doppleroqrafiya
d) ExoKQ
e) İmpedans pletizmoqrafiya

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

641) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyasının ağırlıq dərəcəsini təyin etmək üçün hansı şkala istifadə edilir?
a) Bişop
b) WELLS

nəşr üçün

c) Apqar
d) Coel-Kohen
e) Phanenştil

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

642) Pnevmotoraks üçün səciyyəvi deyil:
a) ağrının fiziki yüklənmədən asılı olmaması
b) ağrının nəfəsalma aktından asılı olması
c) qəflətən başlaması
d) soyuq tərlə müşahidə olunması
e) taxikardiya

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

643) Kontraseptiv üsulların istifadəsi ilə bağlı pasiyentə aşağıdakı məlumatlardan hansının verilməsi mütləq deyil?
a) Qadının sağlamlığı üçün risklər
b) Üsulun istifadə qaydaları
c) Üsulun iqtisadi dəyəri
d) Qadının sağlamlığı üçün faydası
e) Üsulun təsir prinsipi

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 12

644) Kontraseptiv üsulların seçilməsi zamanı həkim aşağıdakılardan hansı haqqında məlumatlandırmamalıdır?
a) Üsulun istifadəsi zamanı pozğunluq olarsa pasientin nə etməli olduğunu
b) Qan qohumların istifadəsi üçün təlimat
c) Üsulun istifadə müddəti
d) Qadının sağlamlığı üçün faydası
e) Üsulun təsir prinsipi

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 12

645) Ailə planlaşdırılması xidməti göstərən tibb işçisi nə ilə təchiz olunmalıdır?
a) kolposkop
b) histereskop
c) laporoskop
d) tonometr
e) diotermokoaqulyator

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 12

646) 1-ci trimestrdə düşük olubsa hansı kontraseptiv metoddan istifadə olunmalıdır?
a) Kombinə olunmuş oral kontraseptivlər

b) Uşaqlıq daxili vasitə
c) bütün variantlar doğrudur
d) progestinlər
e)spermisidlər

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 17

647) Abortdan sonra hansı halda pasient dərhal xəstəxanaya qayıtmalıdır?

a) Qanaxma 1 gün davam edərsə
b) Hərarət olmadıqda
c) Menstrual tsikl 1 həftə içində bərpa olunmazsa
d) Huşun itməsi zamanı
e) Aybaşıya bənzər ağrılar olduqda

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 17

648) Uşaqlıq daxili vasitə kontraseptiv metod kimi seçildikdə cinsiyyət yolu infeksiyası təyin edilərsə tam sağalmadan nə qədər sonra yeridilə bilər?

a) 3 menstrual tsikl sonrası
b) Sağalmadan dərhal sonra
c) Yeridilə bilməz
d) 2 menstrual tsikl sonrası
e) 1 menstrual tsikl sonrası

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 18

649) Doğuşdan dərhal sonra istifadə edilən kontraseptiv üsul deyil?

a) Spermisid
b) Kombinə olunmuş oral kontraseptivlər
c) Uşaqlıq daxili vasitə
d) Laktasion amenoreya metodu
e) Kondomlar

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 19

650) Doğuşdan dərhal sonra istifadə edilən kontraseptiv üsul hansıdır?

a) Spermisid
b) Kombinə olunmuş oral kontraseptivlər
c) Diaqfraqma
d) İmplant
e) Progestin tipli inyeksiyalar

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 19

651) Laktasion amenoreya metodu kontraseptiv üsul kimi nə zaman effektli deyil?

a) Körpəyə əlavə qida verilmirsə
b) Menstrual tsikl bərpa olunmamışdırsa
c) Doğuşdan sonra 6 aydan çox müddət keçmişdirsə
d) əmizdirmələr arasında fasilə 4 saatı keçmirsə
e) gün ərzində 8 dəfədən çox əmizdirmə olursa

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 19

652) Laktasion amenoreya metodu kontraseptiv üsul kimi nə zaman effektlidir?

a) Doğuşdan sonra 7 ay keçmişdirsə
b) Gün ərzində 8 dəfədən çox əmizdirmə olursa
c) Gün ərzində 5-6 əmizdirmə baş verirsə
d) Körpə əlavə qida ilə qidalanırsa
e) Əmizdirmə arasında fasilə 6 saatdan artıq olarsa

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 19

653) Fraksiparin terapiyasına aid deyil?

a) anada qanaxma
b) döldə qanaxma
c) terapiya ilə bağlı trombositopeniya
d) osteopeniya
e) fəqərə sınığı

Ədəbiyyat: Hamiləlik dövründə trombofilik ağırlaşmalar üzrə klinik protokol 2014

654) Abortdan sonra hansı halda pasiyent dərhal xəstəxanaya qayıtmalıdır?

a) Qanaxma 1 gün davam edərsə
b) 1 saat içində iki bez tam istifadə olunarsa
c) Hərarət olmadıqda
d) Menstrual tsikl 1 həftə içində bərpa olunmazsa
e) Aybaşıya bənzər ağrılar olduqda

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 17

655) Aşağıdakılardan hansı medikamentoz abortun aparılması üçün əks göstəriş sayılmır?

a) Uşaqlıq daxili vasitə
b) Xroniki böyrəküstü vəz çatışmazlığı
c) Piylənmə
d) Boru hamiləliyi
e)Porfiriyanın irsi forması

Ədəbiyyat: Təhlükəsiz abortlar üzrə klinik protokol 2014

656) Beyin qan dövranının kəskin pozulması güman edilən xəstənin stasionara çatdırılmasının optimal müddəti nə qədərdir?

A) 4 saatdan sonar
B) İlk 2 saat
C) 2 saatdan sonar
D) 3 saat
E) 3, 5 saatdan sonar

Ədəbiyyat İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 22

657) İnsultlu xəstələrdə bədən temperaturu neçə olduqda temperaturu aşağı salınmalıdır?

A) 37,1 0
B) ≥37,5 0
C) 37,3 0
D) 37 0
E) 36,80

Ədəbiyyat:İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 26

658) İnsultun başlanmasından 24 - 48 saat ərzində təyin edilən aspirinin başlanğıc dozasını göstərin:
A) 325 mq
B) 100 mq
C) 250 mq
D) 650 mq
E) 50 mq

Ədəbiyyat: İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 26

659) İnsultdan sonra pulmonar emboliya və dərin venaların trombozunun qarşısını almağa yönəldilmiş tədbirlər planına hansı aid deyil?
A) Elastiki corablardan istifadə
B) Ayaqları sallamaq
C) Antitrombotik preparatların təyini
D) Xəstənin erkən mobilizasiyası
E) Erkən rehidratasiya

Ədəbiyyat: İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 34

660) Şəkərli diabetli xəstələrdə insult riskini azaltmaq məqsədilə qan təzyiqi hansı səviyyədə saxlanılmalıdır?
a) < 130 / 80 mm.c.st
b) > 169 / 90 mm.c.st

Sərbəst ödənişsiz istifadə üçün

c) 140 / 90 mm.c.st
d) 50/100 mm.c.st
e) 135 / 85 mm.c.st

Ədəbiyyat: İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 11

661) Qanda xolesterinin səviyyəsi yüksək olan xəstələr hansı qrupa aid preparatları qəbul etməlidirlər?
A) Makrolidlər
B) Aminoqlikozidlər
C) Statinlər
D) Qlükokortikoidlər
E) Adremomimetiklər

Ədəbiyyat: İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 11

662) İşemik insultun ikincili profilaktikası məqsədilə ilk seçim preparatı kimi hansı qrup antihipertenziv preparatlara üstünlük verilməlidir?
A) Ca - antoqonistlərinə
B) Antiaqreqantlara
C) AÇF - inhibitorlarına
D) Ftorxinolonlara
E) β adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat: İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 37

663) Meningitə xas olmayan nevroloji simptom hansıdır?
A) Trusso simptomu
B) Brudzinski(orta) simptomu
C) Kerniq simptomu
D) Mendel simptomu
E) Brudzinski(yuxarı) simptomu

Ədəbiyyat"Meningitlərin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol,"Bakı-2009,səh 15

664) Hansı refleks meningeal reflekslərə aid deyil?
A) Bauer refleksi
B) Rossolimo refleksi
C) Babinski refleksi
D) Oppenheymer refleksi
E) Qordon refleksi

Ədəbiyyat: "Meninqitlərin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol", Bakı 2009, s.16

665) Heparinlə zəhərlənmələrdə hansı preparat istifadə olunur?

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Sulfokamfokain
B) Protamin sulfat
C) Atropin sulfat
D) Ammonium sulfat
E) Maqnezium sulfat

Ədəbiyyat: Hamiləlik dövründə Trombofilik ağırlaşmalar üzrə klinik protokol 2014

666)Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan β-adrenoblokatorların (betaksolol, lokren, betak) əsas sutkalıq dozasını (mq) göstərin.
A) 5 - 7, 5
B) 10 – 20
C) 40 – 60
D) 1, 25 - 2, 5
E) 60 – 80

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Bakı, 2009, səh. 42

667) Arterial təzyiqin hansı səviyyədə olması təsnifata əsasən optimal təzyiq hesab edilir?
A) Sistolik (SAT) < 120, diastolik (DAT) < 80 mm.c.st
B) Sistolik (SAT) 140 - 159, diastolik (DAT) 90 - 99 mm.c.st
C) Sistolik (SAT) 130 - 139, diastolik (DAT) 85 - 89 mm.c.st
D) Sistolik (SAT) 120 - 129, diastolik (DAT) 80 - 84 mm.c.st
E) Sistolik (SAT) 160 - 179, diastolik (DAT) 100 - 109 mm.c.st

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 8

668) Arterial təzyiqin hansı səviyyədə olması təsnifata əsasən normal təzyiq hesab edilir?
A) Sistolik (SAT) 120 - 129, diastolik (DAT) 80 - 84 mm.c.st
B) Sistolik (SAT) 130 - 139, diastolik (DAT) 85 - 89 mm.c.st
C) Sistolik (SAT) 140 - 159, diastolik (DAT) 90 - 99 mm.c.st
D) Sistolik (SAT) 160 - 179, diastolik (DAT) 100 - 109 mm.c.st
E) Sistolik (SAT) < 120, diastolik (DAT) < 80 mm.c.st

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 8

669) Arterial təzyiqin hansı səviyyədə olması təsnifata əsasən yüksək normal təzyiq hesab edilir?
A) Sistolik (SAT) 140 - 159, diastolik (DAT) 90 - 99 mm.c.st
B) Sistolik (SAT) < 120, diastolik (DAT) < 80 mm.c.st
C) Sistolik (SAT) 130 - 139, diastolik (DAT) 85 - 89 mm.c.st
D) Sistolik (SAT) 160 - 179, diastolik (DAT) 100 - 109 mm.c.st
E) Sistolik (SAT) 120 - 129, diastolik (DAT) 80 - 84 mm.c.st

Sınaq ödənişli istifadə üçün

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 8

670) Arterial təzyiqinin hansı səviyyədə olması təsnifata əsasən I dərəcəli hipertenziya hesab edilir?
A) Sistolik (SAT) 140 - 159, diastolik (DAT) 90 - 99 mm.c.st
B) Sistolik (SAT) 130 - 139, diastolik (DAT) 85 - 89 mm.c.st
C) Sistolik (SAT) 120 - 129, diastolik (DAT) 80 - 84 mm.c.st
D) Sistolik (SAT) 160 - 179, diastolik (DAT) 100 - 109 mm.c.st
E) Sistolik (SAT) < 120, diastolik (DAT) < 80 mm.c.st

Ədəbiyyat:
Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 8

671) Arterial təzyiqinin hansı səviyyədə olması təsnifata əsasən II dərəcəli hipertenziya hesab edilir?
A) Sistolik (SAT) 160-179, diastolik (DAT) 100-109 mm.c.st
B) Sistolik (SAT) <120, diastolik (DAT) < 80 mm.c.st
C) Sistolik (SAT) 120-129, diastolik (DAT) 80-84 mm.c.st
D) Sistolik (SAT) 140-159, diastolik (DAT) 90-99 mm.c.st
E) Sistolik (SAT)130-139, diastolik (DAT) 85-89 mm.c.st

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 8

672) Arterial təzyiqinin hansı səviyyədə olması təsnifata əsasən III dərəcəli hipertenziya hesab edilir?
A) Sistolik (SAT) ≥ 180, diastolik (DAT) ≥ 110
B) Sistolik (SAT) < 120, diastolik (DAT) < 80 mm.c.st
C) Sistolik (SAT) 160 - 179, diastolik (DAT) 100 - 109 mm.c.st
D) Sistolik (SAT) 120 - 129, diastolik (DAT) 80 - 84 mm.c.st
E) Sistolik (SAT) 140 - 159, diastolik (DAT) 90 - 99 mm.c.st

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 8

673) Hansı şkalanın köməyi ilə insultun xəstəxanaya qədərki,mərhələdə qiymətləndirilməsi mümkündür?
A) Apqar
B) Sinsinatti
C) Duboviç
D) Qlazqo
E) Silverman

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 23

674) Xəstədə beyin qan dövranının kəskin pozulması güman edilirsə, antihipertenviz terapiya aparılmasına hansı halda icazə verilir?

sirk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Sistolik (SAT) > 180, diastolik (DAT) > 105 mm.c.st
B) Sistolik (SAT) 120 - 129, diastolik (DAT) 80 - 84 mm.c.st
C) Sistolik (SAT) 140 - 159, diastolik (DAT) 90 - 99 mm.c.st
D) Sistolik (SAT) 160 - 179, diastolik (DAT) 100 mm.c.st
E) Sistolik (SAT) < 120, diastolik (DAT) < 80 mm.c.st

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 22

675) Passiv tütünçəkmə nədir?
A) Siqaretçəkməyənlərin tütünün təsirinə məruz qalması
B) Günə 1-2 siqaret çəkmək
C) Sadalananların hamısı
D) Ara bir, nadir halda siqaret çəkmək
E) Günə 5-10 siqaret çəkmək

Ədəbiyyat: "Tütünçəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol", Bakı, 2012

676) Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın müalicəsi zamanı antibakterial müalicənin müddəti minimum neçə gün tövsiyyə edilir?
A) 5 gün
B) 7 gün
C) 2 gün
D) 10 gün
E) 15 gün

Ədəbiyyat: " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol." Bakı. 2008

677) Kəskin respirator infeksiyaların və qripin müalicəsində əsas terapiya:
A) Vitaminoterapiya
B) Antibakterial terapiya
C) Immunokorreksiya
D) Simptomatik terapiya
E) Virus əleyhinə terapiya

Ədəbiyyat: "Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik proyokol", Bakı 2008

678) Kəskin respirator infeksiyaların müalicəsində antibiotiklər nə zaman təyin olunur?
A) Bakterial fəsadlaşma olduqda
B) Xəstəlik başlanan kimi
C) Hərarət 38 ° C yuxarı olduqda
D) Xəstəliyin 2 - ci günü
E) Burundan irinli ifrazat olarkən

Ədəbiyyat: "Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol", Bakı 2008

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

679) Hansı dərman virus əleyhinə deyil?
A) Zanamivir
B) İnterferon
C) Amantadin
D) Oseltamivir
E) Rimantadin

Ədəbiyyat: “Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol”, Bakı 2008

680) Hansı auskultativ dəyişikliklər pnevmoniya üçün xarakterik deyil?
A) Quru xırıltılar
B) Bronxial tənəffüs
C) Zədələnmiş nahiyədə tənəffüsün zəifləməsi
D) Krepitasiyalar
E) Lokal xırıltılar

Ədəbiyyat:“ Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol.“ Bakı. 2008

681) Nazokomial pnevmoniya nə deməkdir?
A) Aspirasion pnevmoniya
B) Durğunluq pnevmoniyası
C) Xəstəxana daxili pnevmoniya
D) İmmun sistemi zədələnmiş pasiyentlərdə pnevmoniya
E) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya

Ədəbiyyat: “ Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol.“ Bakı. 2008

682) Pnevmoniya üçün əsas diaqnostik müayinələr hansılardır?
A) Fizikal müayinə, pulsoksimetriya, rentgen
B) Rentgen, qanın ümumi və biokimyəvi analizi
C) Anamnez, fizikal müayinə, bəlğəmin bakterioloji müayinəsi
D) Anamnez, fizikal müayinə, rentgen
E) Anamnez, fizikal müayinə, qanın ümumi analizi

Ədəbiyyat “ Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol.“ Bakı. 2008

683) Hansı simptom (lar) pnevmoniya üçün xarakter deyil?
A) Yeni öskürəyin əmələ gəlməsi
B) Oynaqlarda ağrı, hərəkətin məhdudlaşması
C) Hərarət , titrətmə
D) Yorğunluq, baş ağrısı, ürəkbulanma, qarın ağrısı, mialgiya
E) Döş qəfəsində plevral ağrıların olması

Ədəbiyyat: “ Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol.“ Bakı. 2008

Sınaq imtahanı üçün

684) Vərəmlə pnevmoniyanın differensasiyasında hansı müayinə daha vacibdir?
A) Rentgen
B) Mantu testi
C) Bəlğəmin bakterioloji müayinəsi
D) Qanın ümumi analizi
E) EKQ

Ədəbiyyat: " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol." Bakı. 2008

685) Hansı müalicə prinsipi pnevmoniyada tövsiyyə olunmur?
A) Öskürək supressorlarından istifadə
B) Hipoksemiya hallarında oksigenlə müalicə
C) Ağrını və yüksək hərarəti azaltmaq üçün adekvat analgeziya
D) Həcmi çox olan plevral ekssudatın xaric olunması
E) Adekvat hidratasiya

Ədəbiyyat " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol." Bakı. 2008

686) Əvvəl sağlam olmuş və Streptococcus pneumoniae qarşı rezistentlik riski olmayan pasiyentlərə hansı qrup antibiotiklərin təyini tövsiyə olunur?
A) Makrolidlər (azitromisin, klaritromisin və s.) və ya β - laktamlar (amoksisillin, sefotaksim və s.)
B) β - laktamlar + aminoqlikozidlər
C) β - laktamlar + ftorxinolonlar
D) Ftorxinolonlar
E) β - laktamlar + makrolidlər

Ədəbiyyat: " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol." Bakı. 2008

687) Ağırlaşmamış pnevmoniyalarda müalicədən neçə gün sonra təkrar rentgenoloji və laborator (qanın ümumi analizi) müayinə aparılmalıdır?
A) 3 - 5 gündən sonra
B) 14 - 16 - cı gün
C) 7 - 10 gündən sonar
D) 1 aydan sonar
E) 18 - 20 - ci gün

Ədəbiyyat : " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol." Bakı. 2008

688) Xəstəxanadan kənar yoluxmuş metisillin-rezistentli Staphylococcus aureus infeksiyası zamanı hansı qrup antibiotiklər daha effektivdir?
A) Qorunmuş penisillinlər
B) Vankomisin və lizenolid
C) Makrolidlər və sefalosporinlər
D) Ftorxinolonlar

sınıq az ödənişsiz istifadə üçün

E) Aminoqlikozidlər

Ədəbiyyat :“ Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol.“ Bakı. 2008

689) Pseudomonas (göy irin verici çöplər) infeksiyası zamanı antibiotiklərin hansı kombinasiyası istifadəsi istifadəsi tövsiyyə edilmir?

A) Ampisillin sulbaktam + tetrasiklinlər
B) Seftazidim + aminoqlikozidlər
C) İpinem + aminoqlikozidlər + antipnevmokok ftorxinolonlar
D) Seftazidim + siprofloksasin
E) Sefepim + levofloksasin

Ədəbiyyat: “ Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol.“ Bakı. 2008

690) Bronxial astmalı xəstələrdə adətən hansı əlamət müşahidə olunmur?

A) Fışıltılı xırıltıların təkrarlanması
B) Döş qəfəsində ağrı hissinin təkrarlanması
C) Əsasən gecə vaxtı güclənən öskürək
D) Tənəffüs çətinləşməsinin təkrar epizodları
E) Döş qəfəsində sıxılma hissinin təkrarlanması

Ədəbiyyat: Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr”. Bakı, 2008

691) Bronxial astmaya şübhə olduqda hansı ilkin diaqnostik müayinədən istifadə edilməlidir?

A) İmmunoloji müayinə
B) Pikfloumetriya
C) Rentgenoqrafiya
D) Qanın ümumi analizi
E) Spirometriya

Ədəbiyyat: Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr”. Bakı, 2008

692) Bronxial astma tutması zamanı ilk yardım kimi hansı qrup dərmanlardan istifadə etmək lazımdır?

A) İnhalyasion kortikosteroidlər
B) Sürətli təsirə malik β2 aqonistlər
C) Kromonlar
D) Uzunmüddətli təsirə malik β2 aqonistlər
E) Teofillinlər

Ədəbiyyat:”Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr”. Bakı, 2008

693) Bronxların hiperreaktivliyini və obstruksiyanı təyin edən müayinə hansıdır?

A) Spirometriya
B) Rentgenoqrafiya
C) Pikfloumetriya

sınsk az ödənişsiz istifadə üçün

D) İmmunoloji müayinə
E) Allerqoloji sınaqlar

Ədəbiyyat:"Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr". Bakı, 2008

694) Bronxial astmaya nəzarət edən əsas dərmanlar hansılardır?
A) Sürətli təsirə malik β2 aqonistlər
B) İnhalyasion kortikosteroidlər
C) Uzunmüddətli təsirə malik β2 aqonistlər
D) Teofillinlər
E) Kromonlar

Ədəbiyyat: "Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr". Bakı, 2008

695) Astmanın müalicəsində hansı dərman preparatlarının istifadəsi tövsiyyə olunmur?
A) Teofillinlər
B) Antibiotiklər
C) Kromonlar
D) Kortikosteroidlər
E) Antileykotriyenlər

Ədəbiyyat:"Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr". Bakı, 2008

696) Antileykotriyen preparatlarına hansı aiddir?
A) Motelukast
B) Ketotifen
C) Loratadin
D) Telfast
E) Aminofillin

Ədəbiyyat: "Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr". Bakı, 2008

697) Bronxial astmanın müalicəsində anti - İgE terapiyası məqsədi ilə nə istifadə edilir?
A) Loratadin
B) Omalizumab
C) Motelukast
D) Zafirlukast
E) Ketotifen

Ədəbiyyat:"Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr". Bakı, 2008

698) Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin risk faktorları içərisində ilk növbədə aşağıdakılardan hansının rolu daha böyükdür?
A) Oksidləşdirici stress
B) Tütün tüstüsü
C) Peşə tozları
D) Genetik meyillik

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Respirator infeksiyalar

Ədəbiyyat: “Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol.” Bakı. 2008

699) Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin ağırlıq mərhələləri adətən nəyə əsasən müəyyən olunur?

A) Bəlğəmin müayinəsinə əsasən
B) Spirometriya nəticəsinə əsasən
C) Rentgenoloji müayinələrə əsasən
D) Klinik simptomlara əsasən
E) Qanın müayinəsinə əsasən

Ədəbiyyat: “Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol.” Bakı. 2008

700) Hansı preparatlar ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin müalicəsində mühim rol oynayır?

a) Kortikosteroidlər
b) Antibiotiklər
c) Bronxolitiklər
d) Bəlğəm mukokinetikləri
e) Antioksidantlar

Ədəbiyyat: “Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol.” Bakı. 2008

29.06.2022

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün