**Kardiologiya**

**1) Qan dövranı sistemi neçə yerə bölünür?**

A) böyük, kiçik, mərkəzi və periferik qan dövranına

B) böyük, mərkəzi və kiçik qan dövranına

C) böyük və kiçik qan dövranına

D) böyük, kiçik və beyin (Circle of Willis) qan dövranına

E) yalnız böyük qan dövranına

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 11

**2) Kiçik qan dövranınin əsas funksiyasına aşağıdakılardan hansı daxil deyil?**

A) oksigenləşmiş arterial qanın böyük qan dövranına daxil edilməsi

B) ağ ciyərlərin perfuziyasının təchizatı

C) oksigenləşmiş arterial qanın ürəyin sol şöbəsinə daxil edilməsi

D) ağ ciyərlərin qan dövranının təchizatı

E) ağ ciyərlərin ventilyasiyasının adekvat təminatı

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 11

**3) Böyük qan dövranının əsas funksiyasına aşağıdakılardan hansı daxil deyil?**

A) bütün daxili orqanların arterial qanla təchiz edilməsi

B) venoz qanın bütün orqanlardan çıxarılması

C) venoz qanın ürəyin sağ şöbəsinə daxil olmasını təmin etmək

D) bütün daxili orqanların arterial qanla təchiz edilməsi və venoz qanın orqanlardan çıxarılması

E) oksigenləşmiş arterial qanın ürəyin sol şöbəsinə daxil edilməsi

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 11

**4) Anatomik olaraq normada ürəyin ön səthi əsasən hansı hissələrdən təşkil olunmuşdur?**

A) 2/3 hissə sol mədəcik və 1/3 hissə sağ mədəcikdən

B) sol mədəcik və sol qulaqcıq seyvanından

C) ancaq sağ mədəcikdən

D) sağ mədəcik və sağ qulaqcıqdan

E) ancaq sol mədəcikdən

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 12

**5) Anatomik olaraq, normada ürəyin arxa səthi əsasən hansı hissələrdən təşkil olunmuşdur?**

**1.Sol və sağ qulaqcıqların arxa və yuxarı səthlərindən**

**2.Sağ qulaqcığın arxa səthindən**

**3.Sağ mədəciyin kiçik hissəsindən**

**4.Sol qulaqcığın böyük hissəsindən**

**5.Sol mədəciyin böyük hissəsindən**

A) 1, 2, 4

B) 3, 4, 5

C) 1,3 ,5

D) 2, 4, 5

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 12

**6) Qulaqcıqlar və mədəciklər bir - birindən hansı qapaqlarla ayrılır?**

**1. mitral qapaqlarla**

**2. ağciyər arteriyasının qapaqları ilə**

**3. trikuspidal qapaqlarla**

**4. aorta qapaqları ilə**

A) 2, 3

B) 1, 4

C) 2, 4

D) 1, 3

E) 1, 2

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 12

**7) Sağ və sol mədəciklərin çıxacaq hissəsində yerləşən ağciyər arteriyası və aorta qapaqları, müvafiq olaraq, neçə taydan təşkil olunmuşdur?**

A) 2 və 3

B) 3 və 3

C) 3 və 4

D) 4 və 3

E) 3 və 2

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**8) Ürəyin hansı hissəsini endokard nazik (0,6 mm-ə yaxın) birləşdirici toxuma qişası ilə daxildən örtmür?**

A) bütövlükdə ürək boşluğunu

B) qapaqları

C) xordaları

D) qalxan aortanın başlanğıc hissəsini

E) papillyar əzələləri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**9) Normada sağ mədəcik miokardının qalınlığı nə qədərdir?**

A) 4,5-5,5 mm

B) 3-4 mm

C) 2-3 mm

D) 5-6 mm

E) 4-5 mm

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**10) Ürəyin əsasında epikardda nə baş verir?**

A) perikardın nə parietal nə də visseral səhvəsinə keçmir

B) perikardın parietal səhvəsinə keçir

C) əvvəlcə perikardın parietal sonra isə visseral səhvəsinə keçir

D) perikardın visseral səhvəsinə keçir

E) əvvəlcə perikardın visseral sonra isə parietal səhvəsinə keçir

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**11) Epikard ürəyin hansı hissəsini örtür?**

**1. ürəyin xarici səthi**

**2. qalxan aortanın və ağciyər arteriyası kötüyünün başlanğıc hissəsi**

**3. ağciyər və boş venaların son hissələri**

**4. ürəyin qapaqları**

**5. papilyar əzlələri**

A) 3, 4, 5

B) 2, 4, 5

C) 1, 2, 4

D) 1, 2, 3

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**12) Epikard hansı toxumalardan təşkil olunmuşdur?**

A) Əzələ qatı ilə bitişmiş epitel toxumasından

B) Sinir toxuması ilə bitişmiş əzələ toxumasından

C) Əzələ qatı ilə bitişmiş birləşdirici toxumadan

D) Sinir toxuması ilə bitişmiş birləşdirici toxumadan

E) Epitel toxuması ilə bitişmiş birləşdirici toxumadan

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**13) Ürəyin əsasında epikard nəyə məruz qalır?**

A) perikardın parietal səhifəsinə kecir, sonra aortanın başlanğıc hissəsini bürüyür və ürəyi ətraf orqanlardan mühafizə edir

B) perikardın parietal səhifəsinə və boş venaların mənfəzinə kecir, sonra ürəyi ətraf orqanlardan mühafizə edir

C) perikardın visseral səhifəsinə keçir, sonra aortanın başlanğıc hissəsini bürüyür, beləliklə ürəyi ətraf orqanlardan mühafizə edir

D) perikardın visseral səhifəsinə kecir, sonra ag ciyər arteriyası kötüyünü bürüyür və ürəyi ətraf orqanlardan mühafizə edir

E) perikardın parietal səhifəsinə, sonra aorta və ağ ciyər arteriyası kötüyünün başlanğıc hissəsinə, həmçinin ağ ciyər və boş venaların mənfəzinə kecir və ürəyi ətraf orqanlardan mühafizə edir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**14) Sağlam adamlarda normal yerləşən ürəyin sol sərhədi (zirvəsi) nədən təşkil olunub və hara proyeksiya olunur?**

A) sol mədəcikdən əmələ gəlir və sol orta körpücük xəttindən 1,0–1,5 sm xaricə (tışa) proyeksiya olunur

B) sol mədəcikdən əmələ gəlir və döş sümüyünün sol kənarından 2,5 sm xaricə (tışa) dördüncü qabırğaarası sahəyə proyeksiya olunur

C) sol mədəcikdən əmələ gəlir və sol orta körpücük xəttindən 1,0–1,5 sm içəri proyeksiya olunur

D) sağ mədəcikdən əmələ gəlir və döş sümüyünün sol kənarından 2,5 sm xaricə (tışa) dördüncü qabırğaarası sahəyə proyeksiya olunur

E) sol mədəcikdən, hissəvi sağ mədəcikdən əmələ gəlir və döş sümüyünün sol kənarından 2,5 sm icəri dördüncü qabırğaarası sahəyə proyeksiya olunur

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 14

**15) Sağlam adamlarda normal yerləşən ürəyin sağ sərhədi nədən əmələ gəlir və hara proyeksiya olunur?**

A) sol mədəcikdən, hissəvi sağ mədəcikdən əmələ gəlir və döş sümüyünün sol kənarından 2,5 sm xaricə (tışa) dördüncü qabırğaarası sahəyə proyeksiya olunur

B) sağ qulaqcıqdan əmələ gəlir, döş sümüyünün sağ kənarı bərabərliyində və ya ondan 1,0 sm sağa proyeksiya olunur

C) sağ mədəcikdən əmələ gəlir və döş sümüyünün sol kənarından 2,5 sm xaricə (tışa) dördüncü qabırğaarası sahəyə proyeksiya olunur

D) sağ mədəcikdən əmələ gəlir , döş sümüyünün sağ kənarı bərabərliyində və ya ondan 1,0 sm sağa proyeksiya olunur

E) sağ mədəcikdən, hissəvi sağ qulaqcıqdan əmələ gəlir, döş sümüyünün sağ kənarı bərabərliyində və ya ondan 1,0 sm sağa proyeksiya olunur

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 14

**16) Sağlam adamlarda normal yerləşən ürəyin yuxarı sərhədi nədən əmələ gəlir və hara proyeksiya olunur?**

A) sağ qulaqcıq seyvanından əmələ gəlir, döş sümüyünün sağ kənarında III qabırğanın yuxarı kənarı bərabərliyində proyeksiya olunur

B) sağ qulaqcıqdan, hissəvi sol qulaqcıqdan əmələ gəlir, döş sümüyünün sol kənarında II qabırğanın yuxarı kənarı bərabərliyində proyeksiya olunur

C) sağ qulaqcıqdan əmələ gəlir, döş sümüyünün sağ kənarında II qabırğanın yuxarı kənarı bərabərliyində proyeksiya olunur

D) sol qulaqcıqdan, hissəvi sağ qulaqcıq seyvanından əmələ gəlir və döş sümüyünün sağ kənarında III qabırğanın yuxarı kənarı bərabərliyində proyeksiya olunur

E) sol qulaqcıq seyvanından əmələ gəlir, döş sümüyünün sol kənarında III qabırğanın yuxarı kənarı bərabərliyində proyeksiya olunur

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 14

**17) Ürəyin hansı şöbələrini sağ koronar arteriya qidalandırır?**

**1.sağ mədəciyi**

**2. mədəciklərarası çəpərin arxa hissəsini**

**3.yan, eyni zamanda arxabazal şöbələrini**

**4.sol mədəcik divarının aşağı diafraqmal və hissəvi, arxabazal şöbələrini**

**5.ürəyin zirvəsini və sol mədəciyin aşağı diafraqmal şöbəsinin az hissəsini**

A) 1, 2, 3

B) 2, 4, 5

C) 1, 2, 4

D) 1, 3, 5

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 14

**18) Ürəyin hansı şöbələrini sol koronar arteriyanın mədəciklərarası şaxəsi qidalandırır?**

**1.sağ mədəciyi**

**2.mədəciklərarası çəpərin ön hissəsini**

**3.hissəvi sol mədəciyin aşağı diafraqmal şöbəsini**

**4.sol mədəciyinön yuxarı,yan şöbələrini**

**5. ürəyin zirvəsini**

A) 2, 4, 5

B) 2, 3, 5

C) 1, 2, 4

D) 1, 2, 3

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 14

**19) Ürəyin hansı şöbələrini sol koronar arteriyanın dolanan şaxəsi qidalandırır?**

**1. ürəyin zirvəsini**

**2. sol mədəciyin yan şöbələrini**

**3. mədəciklərarası çəpərin ön hissəsini**

**4. sol mədəciyin ön yuxarı şöbələrini**

**5. sol mədəciyin arxa bazal şöbələrini**

A) 1, 3, 5

B) 3, 4, 5

C) 1, 2, 3

D) 2, 4, 5

E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 14

**20) Ürəyin iri venaları qanı haradan toplayırlar?**

A) əsasən sol mədəciyin divarından

B) sağ mədəcik və sağ qulaqcıq divarlarından

C) sağ qulaqcıq və hissəvi sol mədəciyin divarlarından

D) sağ və sol mədəcik divarlarından

E) sol qulaqcıq və hissəvi sol mədəciyin divarlarından

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**21) Koronar sinus ürəyin hansı səthində yerləşir?**

A) Sol yan

B) Ön

C) Sağ yan

D) Arxa

E) Bazal

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**22) Qanı sağ mədəcik divarından toplayan ürəyin venaları hara tökülürlər (Vyessen-Tebeziya kiçik venaları istisna olmaqla)?**

A) sağ mədəcik boşluğuna

B) sol qulaqcıq boşluğuna və koronar sinusa

C) sol mədəcik boşluğuna

D) koronar sinusun özünə

E) koronar sinusu ötərək, sağ qulaqcıq boşluğuna

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**23) Ürəyin kiçik venaları (Vyessen -Tebeziya venaları) hara tökülür?**

A) bilavasitə sağ mədəcik boşluğuna

B) bilavasitə koronar sinusa

C) bilavasitə sol mədəcik boşluğuna

D) bilavasitə sağ qulaqcıq və sağ mədəcik boşluqlarına

E) bilavasitə qulaqcıq və mədəcik boşluqlarına

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**24) Ürəyin hansı fəaliyyəti keçiricilik funksiyası adlanır?**

A) ürək əzələsini oyadaraq keçiricilik sistemi ilə elektrik impulslarını ötürmək

B) xarici mühit qıcıqlandırıcılarının təsiri ilə elektrik impulsları hasil etmək

C) xarici mühit elektrik impulslarının təsiri ilə ürəyin keçiricilik sistemini və miokardın yığılma qabiliyyətli hüceyrələrini oyatmaq

D) xarici mühit qıcıqlandırıcılarının təsiri olmadan elektrik impulsları hasil etmək

E) ürəyin keçiricilik sisteminin lifləri və miokardın yığılma qabiliyyətli hüceyrələri ilə qıcığı ötürmək

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**25) Ürəyin ayrı-ayrı şöbələrinin yığılıb-boşalması ürəyin hansı funksiyası hesabına ödənilir?**

A) ürəyin nasos funksiyası

B) ürəyin rezervuar funksiyası

C) ürəyin inоtrop funksiyası və Frank-Starlinq mexanizminin qoşulması birlikdə

D) ürəyin transport funksiyası

E) ürəyin inоtrop funksiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**26) Ürəyin işlək əzələ liflərinin ritmiki və sinxron yığılmasını nə təmin edir?**

A) əlavə disklər (neksus)

B) spontan ritmiki aktivliyə malik hüceyrələr

C) sarkoplazmatik şəbəkə

D) funksional sinsiti

E) ayrıca əzələ lifləri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**27) Hər bir kardiomiositlər nədən təşkil olunmuşdur?**

A) çoxlu miqdarda sarkolemmadan

B) çoxlu miqdarda sarkoplazmatik şəbəkədən

C) çoxlu miqdarda bir-birinə keçən miofibril liflərindən

D) spontan ritmikliyə malik sinir hüceyrələrindən

E) çoxlu miqdarda əlavə disklərdən (neksus)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**28) Miofibrillərin arasında nə yerləşir?**

A) hüceyrə nüvəsi, ribosomlar, əlavə disklər (neksus)

B) hüceyrə nüvəsi, mitoxondrilər, həmçinin hüceyrədaxili membran sistemi

C) hüceyrə sitoplazması və mitoxondriyalar, həmçinin hüceyrədaxili membran sistemi

D) hüceyrə nüvəsi, həmçinin hüceyrədaxili membran sistemi

E) hüceyrə nüvəsi, ribosomlar və sarkolemmalar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**29) Sadananlardan hansının vasitəsi ilə eninə zolaqlı əzələ hüceyrələri (kardiomiositlər) bir-birilə birləşir?**

A) spontan ritmikliyə malik sinir hüceyrələri ilə

B) funksional sinsiti ilə

C) sarkoplazmatik şəbəkə ilə

D) əlavə disklərlə (neksus)

E) sarkomerlərlə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**30) Miosıtləri nə əhatə edir?**

A) ribosomlar

B) funksional sinsiti

C) miofibrillər

D) mitoxondrilər

E) sarkolemma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 19

**31) Miofibrillərin yığılmasının struktur və funksional vahidini nə təşkil edir?**

A) funksional sinsiti

B) ribosomlar

C) sarkolemma

D) mitoxondrilər

E) sarkomerlər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 19

**32) Bir-birilə sıx əlaqə nəticəsində kardiomiositlərin yığılmasının əsasını təşkil edən sarkomerlərin tərkib hissəsinə nə daxildir?**

A) nazik saplar (aktin molekulaları) və qalın saplar (miozin molekulaları)

B) mitoxondrilər və nazik saplar (miozin molekulaları)

C) mitoxondrilər və qalın saplar (miozin molekulaları)

D) nazik saplar (aktin molekulaları)

E) mitoxondrilər və ribosomlar

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 19

**33) Sarkomerlərin qalın lifləri hansı molekullardan təşkil olunub?**

A) spiral formasında dolanmış və köndələn körpülər əmələ gətirərək miozinin nazik lıflərinə doğru qabarmış uzun aktin mоlekullarından

B) spiral formasında dolanmış və köndələn körpülər əmələ gətirərək aktinin nazik lıflərinə doğru qabarmış uzun miozin molekullarından

C) uzun miozin molekulundan və bir-birini tənzimləyən requlyator zülallar –tropomiozin və troponinlə sıx əlaqəsi olan aktin molekulundan

D) iki spiral zəncir formasında dolanmış, bir-birini tənzimləyən requlyator zülallar – tropomiozin və troponinlə sıx əlaqəsi olan aktin molekulundan

E) iki spiral zənciri formasında dolanmış, bir-birini tənzimləyən requlyator zülallar –tropomiozin və troponinlə sıx əlaqəsi olan miozin molekulundan

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 19

**34) Hüceyrədaxili konsentrasiyasından asılı olaraq, miokardın yığılma qabiliyyətində yüksək rolu olan, hansı ionların kardiomiositlərdəki miqdarı ürəyin inоtrop vəziyyətini tənzim edən əsas faktordur?**

A) К+

B) СL-

C) Са2+

D) Nа+

E) Са2+ və К+

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 23

**35) Ürək əzələsinin funksiyasını müəyyən edən həlledici faktor nədir?**

A) ürəyin yığılma qüvvəsinin onun əzələ liflərinin ilkin uzunluğundan aslılığı faktoru

B) mədəciklərin son sistolik həcminin onun əzələ liflərinin ilkin uzunluğundan aslılığı faktor

C) ürəyin yığılma qüvvəsinin mədəciklərin son diastolik həcmindən aslılığı faktoru

D) ürəyin yığılma qüvvəsinin onun əzələ liflərinin ilkin uzunluğundan aslı olmaması faktoru

E) ürəyin yığılma qüvvəsinin mədəciklərin son sistolik həcmindən aslılığı faktoru

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 24

**36) Frank-Starlinq qanununa görə normada mədəciyin son diastolik həcminin artması nəyə səbəb olur?**

A) mədəciklərin yığılmasının yavaşımasına

B) mədəciklərin yığılmasının sürətlənməsinə

C) maksimal yığılma gücünün zəifləməsinə

D) maksimal yığılma sürətinin dəyişməsinə

E) əzələ liflərinin ilkin uzunluğunun qısalmasına

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 24

**37) Frank-Starlinq qanununa əsasən hansı göstəricinin yüksəlməsi hesabına mədəciklərin yığılması güclənir?**

A) son diastolik təzyiqin

B) son sistolik və son diastolik həcmin

C) son diastolik həcmin

D) son sistolik həcmin

E) son sistolik həcmin və son diastolik təzyiqin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 24

**38) Simpatik aktivliyin və digər faktorların artmış təsirindən əmələ gələn ürək əzələsinin inotrop funksiyasının artması nəyə səbəb olur?**

A) maksimal yığılma sürətinin dəyişməsinə

B) yığılma gücünün, həmcinin maksimal yığılma sürətinin artmasına

C) yığılma gücünün, həmcinin maksimal yığılma sürətinin zəifləməsinə

D) əzələ liflərinin ilkin uzunluğunun qısalmasına

E) maksimal yığılma gücünün zəifləməsinə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 24

**39) Mədəciklərin sistolası hansı fazadan başlanır?**

A) mədəciklərin sürətli dolma

B) qanın qovulma

C) asinxron yığılma

D) mədəciklərin izovolümik yığılma

E) mədəciklərin izovolümik boşalma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 26

**40) Mədəciklərin asinxron yığılma fazası nə vaxtdan başlanır? (FKQ- fonokardioqramma)**

A) EKQ- də R dişinin zirvəsindən S dişinin sonuna qədər, FKQ -dakı yüksək tezlikli dalğalarının birinci dalğasından sonuncu dalğasına qədər olan vaxtdan

B) FKQ- dakı III tonun əvvəlindən sonuna qədər olan vaxtdan

C) FKQ- dakı II tonun son hissəsindən III tona qədər olan vaxtdan

D) EKQ- də QRS kompleksinin başlanğıcından, FKQ- dakı I tonun yüksək tezlikli dalğalarının birinci dalğasına qədər olan vaxtdan

E) EKQ- də T dişinin əvvəlindən sonuna qədər, FKQ- dakı I tonun son hissəsindən II tonun sonuna qədər olan vaxtdan

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 26

**41) I tonun əmələ gəldiyi izovolümik yığılma fazası nə ilə xarakterizə olunur?**

A) aorta və ağ ciyər arteriyasının qapaqlarının bağlanması, mədəcik miokardının başlanan boşalması nəticəsində yaranan təzyiqin magistral damarlardakı təzyiqdən az qədər aşağı düşməsi ilə

B) mədəcik miokardının sürətli və qüvvətli yığılması, atrioventrikulyar və aypara qapaqların tam bağlanması fonunda mədəcikdaxili təzyiqin təcili yüksəlməsi ilə

C) təzyiqlər fərqi hesabına qanın qulaqcıqlardan mədəciklərə “passiv” tökülməsi, bu fazada mədəciklərin maksimal qanla dolması baş verir

D) qulaqсıqların yığılması və qanın aktiv qulaqcıqlardan mədəciklərə qovulması ilə

E) mədəciklərdə təzyiqin qulaqcıqlardakı təzyiq həddinə düşdükdən sonra atrioventrikulyar qapaqların açılmasıyla

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 27

**42) Ürəyin I tonu nə zaman yaranır?**

A) qulaqcıqların sistola fazasında

B) mədəciklərın sürətli dolma fazasında

C) izovolümik yığılma fazasında

D) protodiastolik dövrdə

E) izovolümik boşalma dövründə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 27

**43) Mədəciklərdən qanın qovulması fazasında ardıcıllığı göstərin.**

A) mədəciklərdə təzyiq, aorta və ağ ciyər arteriyasındakı təzyiqdən aşağı olduqda, bu vaxt aypara qapaqlar bağlanır və qan maqistral damarlara daxil olur

B) mədəciklərdəki təzyiq, aorta və ağ ciyər arteriyasındakı təzyiqdən azacıq artıq olduqda, bu vaxt aypara qapaqlar açılır və qan maqistral damarlara daxil olur

C) mədəciklərdə təzyiq, qulaqcıqlardakı təzyiq həddinə düşdükdə, atrioventrikulyar qapaqlar açılır və mədəciklərdən qanın qovulması başlayır

D) qulaqcıqların aktiv yığıldığı və qanın qulaqcıqlardan mədəciklərə vurulduğu vaxt

E) mədəciklərdə təzyiq, aorta və ağ ciyər arteriyasındakı təzyiqlə bərabərləşdikdə, bu vaxt aypara qapaqlar açılır və qan maqistral damarlara daxil olur

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 27

**44) Mədəciklərin diastolası neçə fazadan ibarətdir?**

A) 1

B) 3

C) 4

D) 5

E) 2

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

**45) Mədəciklərin diastola fazasına nə aid deyil?**

A) mədəciklərin zəif dolması

B) asinxron yığılma

C) qulaqcıqların sistolası

D) mədəciklərın sürətli dolması

E) izovolümik boşalma

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28-29

**46) Mədəciklərin diastola fazasının ardıcıllığını göstərin:**

**1. mədəciklərin zəif dolması**

**2. protodiastolik dövr**

**3. mədəciklərin izovolümik boşalması**

**4. qulaqcıqların sistolası**

**5. mədəciklərın sürətli dolması**

A) 5, 1, 2, 3, 4

B) 2, 3, 5, 1, 4

C) 1, 2, 3, 4, 5

D) 4, 2, 3, 5, 1

E) 3, 1, 5, 2, 4

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28-29

**47) II tonun baş verdyi protodiastolik dövr hansı vaxta uyğun gəlir?**

A) yaranmış təzyiqlər fərqi hesabına qanın qulaqcıqlardan mədəciklərə “passiv” tökülmə vaxtına

B) mədəciklərin sürətlə və qüvvətli yığılması vaxtına

C) mədəciklərdəki təzyiqin qulaqcıqlardakı təzyiq dərəcəsinə düşmə vaxtına

D) aorta və ağ ciyər arteriyası aypara qapaqlarının bağlanması vaxtına

E) qulaqcıqların yığılması vaxtına

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

**48) II tоn nə zaman yaranır?**

A) qulaqcıqların sistolası

B) izovolümik boşalma

C) mədəciklərin sürətli dolma

D) izovolümik yığılma

E) protodiastolik dövrdə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

**49) İzovolümik boşalma fazasında nə baş verir?**

A) mədəciklərin aktiv boşalması davam edir

B) qulaqcıqlarda təzyiq artır

C) mədəciklərdə və qulaqcıqlarda təzyiq maqistral damarlardakı təzyiqdən bir az aşağı düşür

D) mədəciklərdə və qulaqcıqlarda təzyiq artır

E) mədəciklərdə təzyiq artır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

**50) İzovolümik boşalma fazasında nə müşahidə olunur?**

**1.atrioventrikulyar qapaqlar bağlanır**

**2.mədəciklərin aktiv boşalması davam edir**

**3.mədəciklərin qanla maksimal dolması baş verir**

**4.mədəciklərdə təzyiq qulaqcıqlardakı həddə düşür**

**5.atrioventrikulyar qapaqların açılması baş verir**

**6.mədəciklərdə təzyiq magistral damarlardakından bir az aşağı düşür**

A) 1, 2, 4, 6

B) 2, 4, 5

C) 1, 2, 3

D) 1, 3, 5, 6

E) 3, 4, 5, 6

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

**51) İzovolümik boşalma fazası ürəyin hansı vəziyyətində baş verir?**

A) Atrioventrikulyar qapaqların açıq, aypara qapaqların isə bağlı qaldığı

B) Mədəciklərin həcminin artdığı və aypara qapaqların açıq qaldığı

C) Mitral qapaqların hermetik bağlı, aypara qapaqların açıq qaldığı

D) Ürəyin bütün qapaqlarının hermetik bağlı və mədəciklərin həcminin dəyişmədiyi

E) Trikuspidal və aorta qapaqlarının hermetik bağlı və mədəciklərin həcminin artdığı

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

**52) Müəyyən hallarda əlavə III tonun baş verə bildiyi mədəciklərin sürətli dolma fazası nə ilə xarakterizə olunur?**

A) magistral damarlardakı təzyiqin azca aşağı düşməsi ilə (mədəciklərin boşalması nəticəsində)

B) mədəciklərdə təzyiqin qulaqcıqlardakı təzyiq həddinə düşməsi ilə

C) qulaqcıqların yığılması və qanın mədəciklərə "aktiv" qovulması ilə

D) atrioventrikulyar və aypara qapaqların tam bağlanması ilə

E) təzyiqlər fərqi hesabına qanın qulaqcıqlardan mədəciklərə “passiv” tökülməsi və mədəciklərin maksimal qanla dolması ilə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

**53) Müəyyən şəraitdə hansı fazanın sonunda ürəyin əlavə III tonu yarana bilər?**

A) mədəciklərin izovolümik yığılması

B) mədəciklərin sürətli dolması

C) qulaqcıqların sistolası

D) mədəciklərin izovolümik boşalması

E) mədəciklərin yavaş dolması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая систе ма). «Бином-пресс», 2007, стр.,28

**54) Mədəciklərin yavaş dolması fazasında nə baş verir?**

A) qan aktiv olaraq qulaqcıqlardan mədəciklərə qovulur

B) qulaqcıq və mədəciklərdə təzyiq bərabərləşir və mədəciklərin dolması yavaşıyır

C) mədəciklərin boşalmaları nəticəsində təziq, magistral damarlardakı həddən azacıq fərqlə aşağı düşür

D) təzyiqlər fərqi hesabına qan qulaqcıqlardan mədəciklərə "passiv" tökülür

E) mədəciklərdəki təzyiq qulaqcıqlardakı təzyiqə nisbətən artır və atrioventrikulyar qapaqlar açılır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 29

**55) Müəyyən şəraitidə ürəkdə əlavə IV tonun baş verə bildiyi qulaqcıqların sistola fazası nə ilə xarakterizə olunur?**

A) qulaqcıqların yığılması və qanın mədəciklərə aktiv qovulması ilə

B) qanın qulaqcıqlardan mədəciklərə passiv daxil olması ilə

C) magistral damarlarda qan təzyiqinin mədəciklərdəkinə nisbətən aşağı düşməsi ilə

D) mədəciklərdəki təzyiqin qulaqcıqlardakı təzyiq həddinə çatması ilə

E) atrioventrikulyar və aypara qapaqların tam bağlanması şəraitində mədəcikdaxili təzyiqin ani qalxması ilə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 29

**56) Müəyyən şəraitdə hansı fazanın sonunda ürəkdə əlavə IV ton baş verə bilər?**

A) mədəciklərin izovolümik yığılması

B) mədəciklərin izovolümik boşalması

C) mədəciklərin sürətli dolması

D) mədəciklərin zəif dolması

E) qulaqcıqların sistolası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,29

**57) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqin artması nəyə səbəb olur?**

A) Sol qulaqcıqda və aşağı boş venada təzyiqin enməsinə

B) Sağ qulaqcıqda təzyiqin yüksəlməsinə

C) Sol qulaqcıqda və ağciyər kapilyarlarında təzyiqin yüksəlməsinə

D) Sağ qulaqcıqda və yuxarı boş venada təzyiqin yüksəlməsinə

E) Yuxarı və aşağı boş venalarda təzyiqin enməsinə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**58) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqin normal ölçüsü neçə mm c.süt-dür?**

A) 20-22

B) 8-10

C) 6-8

D) 4-6

E) 9-12

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**59) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqin düşməsi nəyə səbəb olur?**

A) sol mədəciyin vurğu həcminin qalxmasına

B) sol mədəciyin dəqiqəlik həcminin qalxmasına

C) sol mədəciyin atım fraksiyasının yüksəlməsinə

D) sol mədəciyin son diastolik həcminin enməsinə

E) sol mədəciyin son diastolik həcminin qalxmasına

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**60) Ağciyər arteriyasında son diastolik təzyiqin normal ölçüsü nə qədərdir (mm c.süt.)?**

A) 9-12

B) 0-2

C) 25-30

D) 21-23

E) 4-6

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,30

**61) Sol qulaqcıqda orta təzyiqin normal ölçüsü nə qədərdir (mm c.st.)?**

A) 12-14

B) 18-21

C) 8-12

D) 25-30

E) 3-5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,30

**62) Sağ qulaqcıqda orta təzyiqin normal ölçüsü nə qədərdir (mm c.st.)?**

A) 12-14

B) 3-5

C) 4-5

D) 9-12

E) 25-30

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,30

**63) Sağ mədəcikdə son diastolik təzyiqin normal ölçüsü nə qədərdir (mm c.st.)?**

A) 0-3

B) 4-6

C) 9-12

D) 8-12

E) 25-30

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,30

**64) Aortada son diastolik təzyiqin normal ölçüsü nə qədərdir (mm c.st.)?**

A) 120-145

B) 70

C) 4-6

D) 9-12

E) 25-30

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**65) Sakit halda və fiziki yüklənmədə sol mədəciyin funksiyasının xarakterizə olunmasında hansı hemodinamık göstərici mühüm praktiki əhəmiyyət kəsb edir?**

A) sol mədəcikdə son sistolık təzyiq

B) sol mədəcikdə son sistolık həcm

C) sol mədəcikdə son diastolik təzyiq

D) sol mədəcikdə orta təzyiq

E) sol mədəcikdə maksimal sistolık təzyiq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**66) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqin yüksəlməsi nəyə gətirib çıxarır?**

A) sağ mədəcikdə və ağciyər arteriyasında təzyiqin yüksəlməsinə

B) sol qulaqcıqda və ağciyər kapillyarlarında təzyiqin enməsinə

C) sağ mədəcikdə və sağ qulaqcıqda təzyiqin yüksəlməsinə

D) sol qulaqcıqda və ağciyər kapillyarlarında təzyiqin yüksəlməsinə

E) sağ mədəcikdə və ağciyər arteriyasında təzyiqin enməsinə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**67) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqin enməsi cox vaxt nəyi qöstərir?**

A) hipertenziyayanı

B) hipervolemiyayanı

C) aortal stenozu

D) mitral stenozu

E) hipovоlemiyanı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**68) Ürəyin sistolik funksiyasını xarakterizə edən əsas göstərici hansıdır?**

A) sol mədəciyin son diastolik həcmi

B) sol mədəciyin son sistolik həcmi

C) ümumi damar müqaviməti

D) sol mədəciyin vurğu həcmi

E) qanin dəqiqəlik həcmi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

**69) Ürək atımı- dəqiqəlik həcm lazım gələrsə sakit haldakından neçə dəfə artıq arta bilər?**

A) 7-8

B) 1-2

C) 2-3

D) 3-5

E) 5-6

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

**70) Vurğu həcmi (VH) nədir? (DH-qanın dəqiqəlik həcmi, SDH -mədəciklərin son diastolik həcmi, SSH-mədəciklərin son sistolik həcmi, S –bədən səthinin sahəsidir: nomoqramma vasitəsilə müəyyən olunur və ya xüsusı formula ilə hesablanır, m2)**

A) hər ürək yığılmasında mədəciklərin magistral damarlara vurduğu qanın mıqdarıdır

B) VH-nin, bədən səthinin sahəsinə nisbətidir

C) qanın DH –nin, bədən səthinin sahəsinə nisbətidir

D) VH-nin mədəciklərin SSH nisbətidir

E) VH-nin mədəciklərin SDH nisbətinin faizlə ifadəsidir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

**71) Atım fraksiyası nə deməkdir? (DH- dəqiqəlik həcm, VH-vurğu həcmi, SDH- mədəciklərin son diastolik həcmi, SSH- mədəciklərin son sistolik həcmi, S- bədən səthinin sahəsi: nomoqramma vasitəsilə müəyyən olunur və ya xüsusı formula ilə hesablanır, m2)**

A) qanın DH –nin, bədən səthinin sahəsinə nisbətidir

B) VH-nin mədəciklərin SDH nisbətinin faizlə ifadəsidir

C) VH-nin mədəciklərin SSH nisbətidir

D) hər ürək yığılmasında mədəciklərin magistral damarlara vurduğu qanın mıqdarıdır

E) VH-nin, bədən səthinin sahəsinə nisbətidir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

**72) Atım fraksiyası necə ölçülür? (DH- dəqiqəlik həcm, SDH- mədəciklərin son diastolik həcmi, VH-vurğu həcmi (litr),UVS-ürək vurğularının sayı, SDÖ- mədəciklərin son diastolik ölçüsü, SSÖ- mədəciklərin son sistolik ölçüsü, S- bədən səthinin sahəsi: nomoqramma vasitəsilə müəyyən olunur və ya xüsusı formula ilə hesablanır, м2)**

A) VH x S

B) DH x S

C) (SDÖ – SSÖ) / SDÖ

D) VH / SDH x 100%

E) VH x ÜVS

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

**73) Ürəyin sistolik funksiyasını və qanın son-diastolik həcminin hansı hissəsinin sistola zamanı mədəciklərdən qovulmasını göstərən, əsas inteqral göstəricisi necə adlanır?**

A) vurğu həcmi

B) ürək indeksi

C) mədəciyin son sistolik həcmi

D) atım fraksiyası

E) ümumi damar müqaviməti

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

**74) Vurğu indeksi nədir ? (DH- dəqiqəlik həcm, VH-vurğu həcmi, SDH- mədəciklərin son diastolik həcmi,SSH- mədəciklərin son sistolik həcmi, S- bədən səthinin sahəsi: nomoqramma vasitəsilə müəyyən olunur və ya xüsusı formula ilə hesablanır, м2)**

A) vurğu həcminin bədən səthinin sahəsinə (S) nisbətidir

B) qanın dəqiqəlik həcminin bədən səthinin sahəsinə olan nisbətidir

C) vurğu həcminin mədəciklərin son sistolik həcminə nisbətidir

D) hər ürək yığılmasında mədəciklərin magistral damarlara vurduğu qanın miqdarıdır

E) vurğu həcminin mədəciklərin son diastolik həcminə nisbətinin faizlə ifadəsidir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

**75) Əsas göstəricilərdən başqa ürəyin sistolik funksiyasının adekvat qiymətləndirilməsi ücün hansı əlavə göstəricilər nəzərə alınmalıdır?**

**1. mədəciklərin son diastolik həcmi**

**2. mədəciklərin son sistolik həcmi**

**3. mədəciklərin son diastolik təzyiqi**

**4. mədəciklərin vurğu həcmi**

**5. ümumi damar müqaviməti**

A) 1, 3, 5

B) 2, 4, 5

C) 1, 2, 3

D) 1, 2, 5

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

**76) Qanın dəqiqəlik həcmi – ürək atımı (DH) necə hesablanır? (VH-vurğu həcmi, DH- dəqiqəlik həcm, ÜVS-ürək vurğularının sayı, SDH- mədəciklərin son diastolik həcmi, AF- atım fraksiyası, % -lə)**

A) DH = VH + ÜVS

B) DH = VH / ÜVS

C) DH = ÜVS + AF

D) DH = VH + ÜVS + SDH

E) DH = VH x ÜVS

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

**77) Mədəciklərin vurğu həcmi (VH) göstəricisi necə hesablanır? (DH-ürək atımı- dəqiqəlik həcm, ÜVS-ürək vurğularının sayı, SDH-mədəciklərin son diastolik həcmi, SSH- mədəciklərin son sistolik həcmi )**

A) VH = SSH + DH

B) VH =SDH - SSH

C) VH = SSH -SDH

D) VH= DH + ÜVS

E) VH =DH x ÜVS

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

**78) Ürək indeksi göstəricisi necə hesablanır? ( VH-mədəciklərin vurğu həcmi, DH-ürək atımı- dəqiqəlik həcm, ÜVS-ürək vurğularının sayı, SDH-mədəciklərin son diastolik həcmi, SSH- mədəciklərin son sistolik həcmi, S- bədən səthinin sahəsi: nomoqramma vasitəsilə müəyyən olunur və ya xüsusı formula ilə hesablanır,m2)**

A) (SDH-SSH) x 100%) / SDH

B) DH (l/dəq) / ÜVS

C) VH x 100% / SDH

D) DH / S

E) VH/ S

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

**79) Vurğu indeksi necə hesablanir? (VH-mədəciklərin vurğu həcmi, DH-ürək atımı- dəqiqəlik həcm, ÜVS-ürək vurğularının sayı, SDH-mədəciklərin son diastolik həcmi, SSH- mədəciklərin son sistolik həcmi, S- bədən səthinin sahəsi: nomoqramma vasitəsilə müəyyən olunur və ya xüsusı formula ilə hesablanır,m2)**

A) DH / S

B) VH x 100% / SDH

C) DH / ÜVS

D) (SDH-SSH) x 100%) /SDH

E) VH / S

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

**80) Bunlardan hansı səhvdir?**

A) Frank-Starlinq mexanizmi - ürəyin qanla dolması zamanı miofibrillərin gərilməsinə cavab olаraq yığılma qüvvəsinin artması və ya ürəyin işinin artmasına cavab olaraq diastolanın kompensator uzanmasıdır

B) Laplas qanunu- ürəyin qanla dolmasının artması hesabına ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsinin yüksəlməsidir

C) ön yüklənmə - ölcülə bilən əzələ liflərinin yığılmadan əvvəlki uzunluğu və ya mədəciklərin son diastolik həcminin ölcüsüdür

D) miokardın inоtrop (yığılma) halı - «qüvvə- sürət» aslılığı və əzələ liflərinin ilkin uzunluğu arasındakı münasibətdir

E) son yüklənmə–elə bir gərginlikdir kı, yığılma vaxtı, ürək əzələsi onu artırmalıdır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,33

**81) Ürək atımı – vurğu həcmi və ürək əzələsinin yığılma dərəcəsi hansı əsas faktorlarla təyin edilir?**

A) ön yüklənmənin ölçüsü, dromotrop halla, son yüklənmənin ölçüsü ilə

B) ön yüklənmənin ölçüsü, batmotrop halla, son yüklənmənin ölçüsü ilə

C) ön yüklənmənin ölçüsü, xromotrop halla, son yüklənmənin ölçüsü ilə

D) ön yüklənmənin ölçüsü, inоtrop hal, son yüklənmənin ölçüsü ilə

E) ön yüklənmənin ölçüsü, inotrop və xromotrop hallarla

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 33

**82) Frank-Starlinq qanununa əsasən diastola zamanı mədəciklərin tam dolması (qanın son diastolik həcmi ), hələ ki, ürək əzələsi «normadan artıq acılma» həddində deyilsə nə baş vermir?**

A) ancaq qanın dəqiqəlik həcminin ölçüsünün artması

B) növbəti yığılmanin gücünün artması

C) növbəti yığılmanin gücünün azalması

D) ancaq mədəciklərin vurğu həcminin ölçüsünün artması

E) mədəciklərin vurğu həcminin və qanın dəqiqəlik həcminin ölçülərinin artması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 33

**83) Önyüklənmənin ölcüsünün və mədəciklərin son diastolik həcminin müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılmır?**

A) diastolanın ümumi davam müddəti

B) qanın ürəyə axını

C) qanın yapışqanlığı

D) qulaqciqların yığılması

E) dövr edən qanın həcmi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,34

**84) Ürəyə qanın axınının, müvafiq olaraq, qanın dəqiqəlik həcminin azalması, nə vaxt baş verir?**

A) müayinə olunan şəxsin vertikal vəziyyətində

B) müayinə olunan şəxsin horizontal vəziyyətində

C) skelet əzələlərinin «nasos» funksiyasının artması zamanı

D) psixoemosional gərginlik zamanı

E) işlək əzələlərdə vena tonusunun artmasında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**85) Ürəyin sağ şöbələrinə qanın axınının, müvafiq olaraq, qanın dəqiqəlik həcminin azalması, nə vaxt baş verir?**

A) döş qəfəsi daxili təzyiqin artması zamanı (gərginləşmiş pnevmotoraks, ağ ciyərlərin obstruktiv xəstəliklərində)

B) işlək əzələlərdə vena tonusunun artması zamanı

C) skelet əzələlərinin «nasos» funksiyasının artması zamanı

D) müayinə olunan şəxsin horizontal vəziyyətində

E) psixoemosional gərginlik zamanı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**86) Ürəyə qanın axını və ürək atımının azalması, nə vaxt baş verir?**

A) işlək əzələlərdə vena tonusunun artması zaman

B) perikard boşluğunda təzyiqin artması zamanı (ekssudativ və ya konstriktiv perikarditlərdə, hidroperikapd zamanı)

C) psixoemosional gərginlik zamanı

D) skelet əzələlərinin «nasos» funksiyasının artması zamanı

E) müayinə olunan şəxsin horizontal vəziyyətində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**87) Ürəyin sağ şöbələrinə qanın axınının, müvafiq olaraq, qanın dəqiqəlik həcminin artması, nə vaxt baş verir?**

**1.müayinə olunan şəxsin bədəninin vertikal vəziyyətində**

**2.müayinə olunan şəxsin bədəninin horizontal vəziyyətində**

**3.perikard boşluğunda təzyiqin artması zamanı (eksudativ və ya konstriktiv perikarditlərdə, hidroperikapd zamanı)**

**4.döş qəfəsi daxili təzyiqin artması zamanı (gərginləşmiş pnevmotoraks, ağ ciyərlərin obstruktiv xəstəliklərində)**

**5.skelet əzələlərinin"nasos" funksiyası artarkən**

**6.venaların tonusunun artması,əzələ işi zamanı,psixoemosional gərginlik zamanı**

**7.venaların tonusunun ani düşməsi zamanı (bayılma,kollaps,nitroqliserin qəbulu) və hipodinamiya zamanı(skelet əzələlərinin "nasos"fəaliyyətinin olmaması**

A) 1, 2, 6

B) 1, 3, 5

C) 2, 5, 6

D) 2, 4, 7

E) 3, 4, 7

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**88) Ürəyin sağ şöbələrinə qanın axınının, müvafiq olaraq, qanın dəqiqəlik həcminin artması, nə vaxt baş verir?**

A) skelet əzələlərinin «nasos» funksiyası artarkən

B) müayinə olunan şəxsin vertikal vəziyyətində

C) venaların tonusunun ani düşməsi zamanı (bayılma, kollaps, nitroqliserin qəbulu) və hipodinamiya zamanı (skelet əzələlərinin «nasos» fəaliyyətinin olmaması)

D) perikard boşluğunda təzyiqin artması zamanı (eksudativ və ya konstriktiv perikarditlərdə, hidroperikapd zamanı)

E) döş qəfəsi daxili təzyiqin artması zamanı (gərginləşmiş pnevmotoraks, ağ ciyərlərin obstruktiv xəstəliklərində)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**89) Ürəyin sağ şöbələrinə qanın axınının, müvafiq olaraq, qanın dəqiqəlik həcminin artması, nə vaxt baş verir?**

A) venaların tonusunun artması, əzələ işi zamanı, psixoemosional gərginlik zamanı

B) perikard boşluğunda təzyiqin artması zamanı (eksudativ və ya konstriktiv perikarditlərdə, hidroperikapd zamanı)

C) müayinə olunan şəxsin vertikal vəziyyətində

D) venaların tonusunun ani (birdən) düşməsi zamanı (bayılma, kollaps, nitroqliserin qəbulu) və hipodinamiya zamanı(skelet əzələlərinin «nasos» fəaliyyətinin olmaması)

E) döş qəfəsi daxili təzyiqin artması zamanı (gərginləşmiş pnevmotoraks, ağ ciyərlərin obstruktiv xəstəliklərində)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**90) Ürəyə qanın axını və ürək atımı nə vaxt baş verir?**

A) hipodinamiya zamanı (ürək əzələsinin “nasos” fəaliyyətinin olmaması hesabına)

B) psixoemosional gərginlik zamanı

C) işlək əzələlərdə vena tonusunun artması zamanı

D) müayinə olunan şəxsin bədəninin horizontal vəziyyətində

E) skelet əzələlərinin “nasos” funksiyasının artması zamanı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**91) Diastolanin müddətinin və, müvafiq olaraq, ön yüklənmənin ölçüsünün azalması, nə vaxt rast qəlinir?**

A) sinus bradiaritmiyasında

B) tək-tək qulaqcıq ekstrasistolasında

C) tək-tək mədəcik ekstrasistolasında

D) sinus bradikardiyasında

E) sinus taxikardiyasında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**92) Sinus taxikardiyası və, müvafiq olaraq, diastolanin müddətinin həddindən artıq azalması ,daha nə ilə müşayət olunur?**

A) ön yüklənmənin ölçüsünün artması ilə

B) son yüklənmənin ölçüsünün artması ilə

C) ön və son yüklənmənin ölcülərinin artması ilə

D) son yüklənmənin ölçüsünün azalması ilə

E) ön yüklənmənin ölçüsünün azalması ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**93) Diastolanın müddətinin uzanması, müvafiq olaraq, mədəciklərin dolmasının vaxtının uzanması əsasən nə vaxt rast qəlinir?**

A) sinus bradikardiyasında

B) tək-tək qulaqcıq ekstrasistoliyasında

C) paroksizmal taxikardiyasında

D) sinus taxikardiyasında

E) tək-tək mədəcik ekstrasistoliyasında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**94) Mədəciklərin son yüklənməsinin ölçüsünün müəyyən olunmasında hansi faktor vacib sayılmır?**

A) ürəyin nəzərə çarpacaq dərəcədə dilatasiyası hesabına yüksəlmiş, ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsi (Laplas qanunu)

B) aorta və ağ ciyər arteriyasında qan təzyiqinin həddi

C) qulaqcıqların yığılması

D) sistem və ağ ciyər damar müqavimətinin ölcüsü

E) dövr edən qanın həcmi və qanın yapışqanlığı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34- 35

**95) Mədəciklərin son yüklənməsinin ölçüsünün müəyyən olunmasında hansi faktor vacib sayılmır?**

A) sistem və ağ ciyər damar müqavimətlərinin ölcüsü

B) ürəyin nəzərə çarpacaq dərəcədə dilatasiyası hesabına yüksəlmiş, ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsi (Laplas qanunu)

C) qanın yapışqanlığı

D) dövr edən qanın həcmi

E) ürəyə qanın axını

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34- 35

**96) Mədəciklərin son yüklənməsinin ölçüsünün müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılmır?**

A) aorta və ağ ciyər arteriyasında qan təzyiqinin həddi

B) ağ ciyər damar müqavimətinin ölcüsü

C) dövr edən qanın həcmi və qanın yapışqanlığı

D) diastolanın ümumi davam müddəti

E) ürəyin nəzərə çarpacaq dərəcədə dilatasiyası hesabına yüksəlmiş, ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsi (Laplas qanunu)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34- 35

**97) Əzələ liflərinin yığılma sürəti və dərəcəsi, ürək vurğusu anlayışı nəyə əks proporsionaldır?**

A) son yüklənməyə

B) dövr edən qanın həcminə

C) son yüklənməyə və dövr edən qanın həcminə

D) ön yüklənməyə

E) ön yüklənməyə və son yüklənməyə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**98) Mədəciklərin son yüklənməsi ölçüsünün müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılır?**

**1.ürək vurğularının sayı**

**2. aorta və ağciyər arteriyalarında qan təzyiqinin həddi**

**3. ürəyin nəzərə çarpacaq dərəcədə dilatasiyası hesabına yüksəlmiş, ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsi (Laplas qanunu)**

**4. miokardın yığılmasını azaldan bir neçə faktorun mövcudluğu (hipoksemiya, asidoz, hiperkapniya, ürək əzələsinin işemiyası)**

**5. ağciyər damar müqavimətinin ölçüsü**

A) 1, 2, 4

B) 2, 4, 5

C) 1, 3, 5

D) 1, 2, 3

E) 2, 3, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34- 35

**99) Mədəciklərin son yüklənməsi ölçüsünün müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılmır?**

A) ürəyin nəzərə çarpacaq dərəcədə dilatasiyası hesabına yüksəlmiş, ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsi (Laplas qanunu)

B) sistem və ağ ciyər damar müqavimətlərinin ölcüsü

C) aorta və ağ ciyər arteriyalarında qan təzyiqinin həddi

D) dövr edən qanın həcmi və qanın yapışqanlığı

E) mənfi inotrop təsirli, (b– adrenoblokatorlar, novokainamid, xinidin, barbituratlar) və ya müsbət inotrop təsirli dərman preparatlarından istifadə (noradrenalin və onun törəmələri, ürək qlikozidləri)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34- 35

**100) Urək əzələsinin qüvvədən düşməsinin nəticəsi hesab edilməyən nədir?**

A) qulaqcıqların yığılma gücünün kompensator artması

B) normal vurğu həcmi və ürək atımı-dəqiqəlik həcmin saxlanılması

C) mədəciklərdə son diastolik təzyiqin düşməsi

D) ön yüklənmənin artması

E) diastolanın sonunda, mədəcikləri dolduran qanın sonuncu həcminin intensiv qovulması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,36

**101) Ürəyin hüceyrədaxili mexanizm requlyasiyasında nə baş verir?**

A) asetilxolinin ürək əzələsinə göstərdiyi parasimpatik təsir nəticəsində baş verən dəyişikliyə uyğun dəyişiklik

B) katexolaminlərin ürək əzələsinə göstərdiyi simpatik təsir nəticəsində baş verən dəyişikliyə uyğun dəyişiklik

C) ürək əzələsinin yığılmasının gücü və sürəti, onun boşalma sürəti, ürək vurğularının sayı , atrioventrikulyar keçiriciliyin sürəti requlə olunur

D) ürək əzələsinə simpatik təsir nəticəsində baş verən dəyişikliyə uyğun dəyişiklik və ürəyin işinin artmasına cavab olaraq diastolanın kompensator uzanması

E) Frank-Starlınq mexanizminin qoşulması və ya ürəyin işinin artmasına cavab olaraq diastolanın kompensator uzanması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,38

**102) Müsbət batmotrop effekt ürəyə necə təsir edir?**

A) ürək əzələsinin oyanması artır

B) miokardın yığılma qabiliyyəti yüksəlir, ürək vurğularının sayı artır

C) ürək əzələsinin oyanması və ürək vurğularının sayı artır

D) atrioventrikulyar düyündə elektrik impulslarının keçiriciliyi artır

E) qulaqcıq və mədəcik yığılmalarının qüvvəsi və sürəti artır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 40

**103) Müsbət inotrop effect ürəyə necə təsir edir?**

A) atrioventrikulyar düyündə elektrik impulslarının keçipiciliyi artır

B) ürək əzələsinin oyanması artır

C) miokardın yığılma qabiliyyəti yüksəlir, ürək vurğularının sayı artır

D) qulaqcıq və mədəcik yığılmalarının qüvvəsi və sürəti artır

E) ürək əzələsinin oyanması və ürək vurğularının sayı artır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 40

**104) Müsbət dromotrop effect ürəyə necə təsir edir?**

A) ürək əzələsinin oyanması artır

B) qulaqcıq və mədəcik yığılmalarını qüvvəsi və sürəti artır

C) ürək əzələsinin oyanması və ürək vurğularının sayı artır

D) miokardın yığılma qabiliyyəti yüksəlir, ürək vurğularının sayı artır

E) atrioventrikulyar düyündə elektrik impulslarının keçiriciliyi artır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 40

**105) Kardiomiositlərin a1- adrenoreseptorlarına mediatorların (katexolaminlərin) uzun müddətli təsiri nəyə səbəb olur?**

A) ürək əzələsinin yığılma funksiyasının tədricən zəifləməsinə

B) Frank-Starlinq mexanizminin qoşulmasına və ürəyin işinin artmasına cavab olaraq diastolanın kompensator uzanmasına

C) atrioventrikulyar düyündə elektrik impulslarının keçiriciliyinin zəifləməsinə

D) ürək əzələsinin yığılma funksiyasının tədricən yüksəlməsinə

E) ürək əzələsinin tədricən inkişaf edən hipertrofiyasına

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 40

**106) Rezistiv damarlara hansı damarlar aiddir?**

A) divarları az mıqdarda elastik və əzələ lıflərindən, lakin coxlu birləşdirici toxumadan ibarət

B) divarları qalın saya-əzələ lıflərindən təşkil olunmuş və geniş mənfəzli

C) divarları qalın saya-əzələ lıflərindən təşkil olunmuş və dar mənfəzli

D) divarında çoxlu elastik liflər olan elastik tipli

E) divarları,ancaq bir qat endotel hüceyrələrindən təşkil olunmuş, saya-əzələ lıfləri elementləri olmayan

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

**107) Həqiqi kapillyar damarlara hansı damarlar aiddir?**

A) divarları az mıqdarda elastik və əzələ lıflərindən, lakin coxlu birləşdirici toxumadan ibarət

B) divarında çoxlu elastik liflər olan elastik tipli

C) divarları, təkcə bir qat endotel hüceyrələrindən təşkil olunmuş, saya-əzələ lıfləri elementləri olmayan

D) divarları qalın saya-əzələ lıflərindən təşkil olunmuş və geniş mənfəzli

E) divarları qalın saya-əzələ lıflərindən təşkil olunmuş və dar mənfəzli

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 43

**108) Həcmli damarlara hansılar aiddir?**

A) divarında çoxlu elastik liflər olan elastik tipli

B) divarları az mıqdarda elastik və əzələ lıflərindən, lakin coxlu birləşdirici toxumadan ibarət

C) divarları qalın saya-əzələ lıflərindən təşkil olunmuş və geniş mənfəzli

D) divarları qalın saya-əzələ lıflərindən təşkil olunmuş və dar mənfəzli

E) divarları, ancaq bir qat endotel hüceyrələrindən təşkil olunmuş, saya-əzələ lıfləri elementləri olmayan

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 44

**109) Ümümi damar müqavimətinin neçə faizi rezistiv damarların payına düşür?**

A) təxminən 50%

B) təxminən 10%

C) təxminən 20%

D) təxminən 70%

E) təxminən 30%

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

**110) Müxtəlif damar sahələrində qanın axınının həcm sürətini requlə edən və qanı müxtəlif orqanlara bölüşdürən, arteriolaların hansı xüsusiyyəti əsas mexanizm hesab olunur?**

A) müvafiq olaraq öz mənfəzini əhəmiyyətli dəyişmək

B) arteriola və kapilyar önü damarların öz aralarındakı anastomoz vasitəsilə qanın bir hissəsini özündə saxlamaq (depolaşdırmaq)

C) arteriolaların öz aralarında tor yaratmaq

D) arteriola və venula damarlarının öz aralarındakı anastomoz vasitəsilə qanın bir hissəsini özündə saxlamaq (depolaşdırmaq)

E) arteriola və kapilyar damarların öz aralarında anastomoz yaratmaq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 43

**111) Həcmli damarlara hansılar aiddir?**

A) vena və venulalar

B) aorta və ağ ciyər arteriyaları

C) əsasən arteriyaların son hissəsi və arteriolalar

D) həqiqi kapilyarlar

E) arteriya , arteriolalar və kapilyarlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 44

**112) Rezistiv damarlara hansılar aiddir?**

A) əsasən arteriyaların son hissəsi və arteriolalar

B) aorta və ağ ciyər arteriyaları

C) arteriya, arteriolalar və kapillyarlar

D) həqiqi kapillyarlar

E) vena və venulalar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

**113) Amortizəedici damarlara hansılar aiddir?**

A) vena və venulalar

B) əsasən arteriyaların son hissəsi və arteriolalar

C) həqiqi kapilyarlar

D) arteriya, arteriolalar və kapilyarlar

E) aorta, ağ ciyər arteriyası və onlara bitişik böyük arteriyaların sahələri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

**114) Arteriyaların son hissəsində və arteriolalarda arterial təzyiq aortadakı təzyiqdən təxminən neçə dəfə aşağı düşür?**

A) 1,5–2 dəfə

B) 3–4 dəfə

C) 2–3 dəfə

D) 2,5–3 dəfə

E) 7–8 dəfə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 43

**115) Qanın ümumi miqdarının neçə faizi kapillyarların payına düşür?**

A) 3-ə yaxın

B) 16-ə yaxın

C) 10-ə yaxın

D) 6-ə yaxın

E) 8-ə yaxın

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 43

**116) Kapillyarlarda qanın axın sürəti ürək siklinin müxtəlıf fazalarında necə olur?**

A) sistola və diastolada bərabər olur

B) sistolada diastoladan az olur

C) sistola və diastolada həcmli damarlardakı qanın sürətinə yaxın olur

D) sistola və diastolada aortadakı qanın sürətinə yaxın olur

E) sistolada diastoladan çox olur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 43

**117) Qanın hərəkət sürətini nə təşkil edir?**

A) prekapillyar sfinkterlərin boşalması

B) qan damar sisteminin arterial və venoz şöbələri arasındakı təzyiqlər fərqi (qradienti)

C) qan damar sisteminin prekapillyar və postkapillyar şöbələri arasındakı təzyiqlər fərqi (qradienti)

D) prekapillyar sfinkterlərin yığılması

E) arteriola və venulalar arasındakı təzyiqlər fərqi (qradienti)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 44 стема). «Бином-пресс», 2007, стр., 44

**118) Orta yaşlı sağlam adamlarda qanın axını hansı damarlarda, əsasən laminar xarakter daşıyır?**

A) aortanın və iri arteriyaların əyrilik olan hissələrində

B) iri arteriyaların təbii daralan hissələrində

C) aortanın şaxələnən hissəsində

D) iri arteriyaların şaxələnən və əyrilik olan hissələrində

E) şaxələnmə, təbii daralma və əyrilik olmayan bütün damarlarda

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 44

**119) Orta yaşlı sağlam adamlarda qanın axını hansı damarlarda, laminar xarakterli deyildir?**

**1. aortanın şaxələnən hissəsində**

**2. iri arteriyaların təbii daralan hissələrində**

**3. iri arteriyaların şaxələnən və əyrilik olan hissələrində**

**4. şaxələnmə olmayan damarlarda**

**5. təbii daralma və əyrilik olmayan bütün damarlarda**

A) 1, 3, 5

B) 1, 2, 3

C) 1, 3, 4

D) 2, 3, 4

E) 2, 3, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 44

**120) Müxtəlif damar sahələrində qanın orta axın sürəti nədən aslıdır?**

A) damarların əvvəli və axrındakı təzyiqlər fərqindən (qradientindən) və damarlardakı qanın həcmindən

B) damarlardakı qanın həcmindən

C) damarların əvvəli və axırındakı təzyiqlər fərqi (qradienti) və damar müqavimətinin ölçüsündən

D) damarların əvvəli və axrındakı təzyiqlər fərqindən (qradientindən)

E) damar müqavimətinin ölçüsündən

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 45

**121) Damarların müxtəlif sahələrində qanın orta axın sürəti nədən aslıdır?**

A) damarlardakı qanın həcmindən

B) damarların əvvəli və axrındakı təzyiqlər fərqindən (qradientindən)

C) qanı özlülüyündən

D) damarların en kəsiyindən

E) qanı özlülüyündən (qatılıgından) və damarların en kəsiyindən

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.45

**122) Normada böyük və kiçik qan dövranında qanın axınının sürəti neçə saniyəyə bərabərdir?**

A) 23

B) 38

C) 28

D) 26

E) 32

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.45

**123) Ən böyük summar sahəyə malik damarlar hansıdır?**

A) aorta və ağ ciyər arteriyası

B) ağ ciyər arteriyası

C) arteriya və venalar

D) venalar

E) kapillyarlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,44

**124) Diastola zamanı təzyiqin enməsilə bərabər olaraq arterial təzyiqin sıfıra enməməsinin səbəbi hansı faktordur?**

A) aşağı periferik damar müqaviməti

B) arteriyaların elastiklik xüsusiyyətləri

C) arteriyaların elastiklik xüsusiyyətləri və kifayət dərəcədə yüksək periferik damar müqaviməti

D) arteriyaların mənfəzinin ümumi sahəsi

E) yüksək periferik damar müqaviməti

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,45

**125) Hansı təzyiq sistolik arterial təzyiq (SAT) adlanır?**

A) ürəyin diastolası zamanı arteriyalardakı minimal təzyiq

B) 1/3 nəbz təzyiqi və diastolik təzyiqin cəmi

C) sistolik arterial təzyiqlə nəbz təzyiqi arasındakı fərq

D) sistolik və diastolik arterial təzyiqlər arasındakı fərq

E) sol mədəciyin sistolası zamanı arterial sistemdə yaratdığı maksimal təzyiq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр45

**126) Hansı təzyiq diastolik arterial təzyiq (DAT) adlanır?**

A) sistolik arterial təzyiqlə nəbz təzyiqi arasındakı fərq

B) sol mədəciyin sistolası zamanı arterial sistemdə yaratdığı maksimal təzyiq

C) 1/3 nəbz təzyiqi və diastolik təzyiqin cəmi

D) sistolik və diastolik arterial təzyiqlər arasındakı fərq

E) ürəyin diastolası zamanı arterialardakı minimal təzyiq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр45.

**127) Hansı təzyiq nəbz arterial təzyiqi adlanır?**

A) sol mədəciyin sistolası zamanı arterial sistemdə yaratdığı maksimal təzyiq

B) sistolik arterial təzyiqlə nəbz təzyiqi arasındakı fərq

C) ürəyin diastolası zamanı arteriyalardakı minimal təzyiq

D) 1/3 nəbz təzyiqi və diastolik təzyiqin cəmi

E) sistolik və diastolik arterial təzyiqlər arasındakı fərq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.45

**128) Hansı təzyiq orta arterial təzyiq adlanır?**

A) sol mədəciyin sistolası zamanı arterial sistemdə yaratdığı maksimal təzyiq

B) ürəyin diastolası zamanı arterialardakı minimal təzyiq

C) 1/3 nəbz təzyiqi və diastolik təzyiqin cəmi

D) sistolik və diastolik arterial təzyiqlər arasındakı fərq

E) sistolik arterial təzyiqlə nəbz təzyiqi arasındakı fərq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.46

**129) Beylis effekti nədir?**

A) ürəyin nəzərə çarpacaq dərəcədə dilatasiyası hesabına yüksəlmiş, ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsi

B) arterial təzyiqin ani (birdən) qalxması bır qayda olaraq həyati vacib orqanların arteriolalarındakı saya-əzələ liflərinin yığılması ilə müşayət olunur

C) ürəyin qanla dolması zamanı miofibrillərin gərilməsinə cavab olaraq yığılma qüvvəsinin artması və ya ürəyin işinin artmasına cavab olaraq diastolanın kompensator uzanmasıdır

D) elə bir gərginlikdir kı, yığılma vaxtı, ürək əzələsi onu artırmalıdır

E) «qüvvə- sürət» aslılığı və əzələ liflərinin ilkin uzunluğu arasındakı münasibətdir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.47

**130) Metabolizm məhsullarının (H+, adenozin, ATF, ADF, AMF, CO2, süd turşusu və s.) və bioloji aktiv maddələrin (bradikinin, histamin və s.) təsirindən intensiv işləyən organlarda nə baş verir?**

**1. arteriola sfinkterlərinin tonusu azalır**

**2. prekapillyar sfinkterlərin tonusu azalır**

**3. fəaliyyətdə olan kapillyarların miqdarı çoxalır**

**4. prekapillyar sfinkterlərin tonusu artır**

**5. arteriola sfinkterlərinin tonusu artır**

A) 1, 2, 4

B) 1, 2, 3

C) 1, 3, 5

D) 2, 4, 5

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**131) Ürəyin metabolizminin artması nə ilə müşayət olunur?**

A) orqanlara gələn qanın azalması ilə

B) AMF-in (adenozin monofosfat turşusunun) sürətli fosforsızlaşması və adenozinin əmələ gəlməsiylə

C) AMF sürətli fosforsızlaşması, lakin adenozinin əmələ gəlməməsiylə

D) arteriolaların nəzərə çarpacaq dərəcədə daralması və orqanlara gələn qanın azalması

E) arteriolaların nəzərə çarpacaq dərəcədə daralması ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**132) Sübut olunub ki, orqanın (məsələn, ürəyin) metabolizminin tezləşməsi qanunauyğun olaraq AMF-in sürətlənmiş fosforsuzlaşmasıyla müşayət olunur və adenozin əmələ gəlir. Adenozınin hüceyrədaxili mühitə daxil olması nəyə səbəb olur?**

A) arteriolaların və venulaların nəzərə çarpacaq dərəcədə genişlənmələrinə və orqanların qanla təhcizatının artmasına

B) arteriolaların nəzərə çarpacaq dərəcədə büzülməsinə və orqanların qanla təhcizatının artmasına

C) venulaların nəzərə çarpacaq dərəcədə genişlənməsinə və orqanların qanla təhcizatının artmasına

D) arteriolaların nəzərə çarpacaq dərəcədə genişlənməsinə və orqanların qanla təhcizatının artmasına

E) arteriolaların və venulaların nəzərə çarpacaq dərəcədə büzülmələrinə və orqanların təhcizatının artmasına

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**133) Arterial təzyiqin düşməsinə baroreseptorlar nə ilə cavab verirlər?**

A) damar tonusu requlyasiyasına humoral mexanizmlərin işini (təsirini) artırmaqla

B) afferent impulsasiyanın fəaliyyətini azaltmaqla

C) uzunsov beyində yerləşən vazomator mərkəzlərin işini (təsirini) azaltmaqla

D) onurğa beynində və hipotalamusda yerləşən vazomator mərkəzlərin işini (təsirini) azaltmaqla

E) beyin yarımkürələri qabığında yerləşən vazomator mərkəzlərin işini (təsirini) azaltmaqla

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**134) Damar tonusu requlyasiyasının (tənzimlənməsinin) mərkəzi hissəsi-vazomator mərkəz - bir- biri ilə funksional birləşmiş müxtəlif sinir strukturlarından ibaraətdir. O, harada yerləşmir?**

A) onurğa beyinində

B) uzunsov beyində

C) hipotalamusda

D) beyin yarımkürələri qabığında

E) beyincikdə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**135) Efferent hissə, damar tonusunun sinir və humoral mexanizmlərlə tənzimlənməsini özündə birləşdirir.Sirkulyator effektləri yarada bilmək sürətindən asılı olaraq hansı mexanizmlər mövcuddur?**

**1. sürətli qısamüddətli**

**2. qısa müddətli**

**3. aralıq (orta) müddətli**

**4. sürətli**

**5. uzun müddətli**

A) 1, 4, 5

B) 1, 2, 3

C) 2, 3, 5

D) 1, 3, 5

E) 2, 3, 4

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**136) Damar tonusunun, efferent hissəsinin sürətli qısamüddətli mexanizmlərlə tənzimlənməsinə hansı xüsusi şəraitdə yaranan sinir reflektor reaksiyalar aiddirlər?**

A) böyrək renin- anqiotenzin sisteminin aktivləşməsi zamanı

B) böyrək renin- anqiotenzin sisteminin və mərkəzi sinir sisteminin işemiyası zamanı

C) böyrək renin- anqiotenzin sisteminin , aldosteron və vazopressin sistemlərinin aktivləşməsi zamanı

D) baro- və hemoreseptorların refleksogen zonalarının qıcıqlanması (ürək, böyrək, həzm orqanları) və mərkəzi sinir sisteminin işemiyası zamanı

E) böyrəklərin maye həcminə nəzarət sisteminin, aldosteron və vazopressin sistemlərinin aktivləşməsi zamanı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.52

**137) Damar tonusunun, efferent şöbənin uzun müddətli requlyator mexanizmlərlə requlyasiyasına nə aıd edilir?**

A) böyrək renin- anqiotenzin, aldosteron və vazopressin sistemləri

B) böyrək renin- anqiotenzin sistemi

C) böyrəklərin maye həcminə nəzarət və aldosteron və vazopressin sistemləri

D) böyrək renin- anqiotenzin sisteminin və mərkəzi sinir sisteminin işemiyası zamanı meydana çıxan reflektor reaksiyalar

E) baro- və hemoreseptorların refleksogen zonalarının qıcıqlanması (ürək, böyrək, həzm orqanları) və mərkəzi sinir sisteminin işemiyası zamanı meydana çıxan reflektor reaksiyalar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.54

**138) Arterial təzyiq qalxanda və ya bu zonaya mexaniki təsir etdıkdə aorta və karotid sinusun baroreseptorlarının qıcıqlanması nəyə səbəb olur ?**

A) simpatik sinir sisteminin təsiri yüksəlir, parasimpatik sinir sisteminin təsiri zəifləyir

B) simpatik sinir sisteminin təsiri zəifləyir, parasimpatik sinir sisteminin təsirləri dəyişməz qalır

C) simpatik və parasimpatik sinir sistemlərinin təsirləri yüksəlir

D) simpatik sinir sisteminin təsiri zəifləyir, parasimpatik sinir sisteminin təsiri yüksəlir

E) simpatik və parasimpatik sinir sistemlərinin təsirləri zəifləyir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.52

**139) Aorta qövsü və karotid sinusun baroreseptorlarının qıcıqlanması - simpatik sinir sisteminin təsirinin zəifləməsi, parasimpatikin yüksəlməsi nə ilə nəticələnir?**

A) damar tonusu zəifləyir, ürək yığılmalarının sayı və qüvvəsi yüksəlir, nəticədə arterial təzyiq normallaşır

B) damar tonusu, ürək yığılmalarının sayı və qüvvəsi zəifləyir, nəticədə arterial təzyiq normallaşır

C) ürək yığılmalarının sayı və qüvvəsi zəifləyir, nəticədə arterial təzyiq enir

D) damar tonusu, ürək yığılmalarının sayı və qüvvəsi yüksəlir, nəticədə arterial təzyiq normallaşır

E) damar tonusu yüksəlir, ürək yığılmalarının sayı və qüvvəsi zəifləyir, nəticədə arterial təzyiq yüksəlir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.52

**140) Aorta qövsü və karotid sinusun hemoreseptorlarının qıcıqlanması, qanda О2- nın miqdarının azalması, СО2 artması və ya Н+ ionlarının konsentrasiyasının artması nəyə səbəb olur?**

A) həcmli damarların dilatasiyasına və arterial təzyiqin qalxmasına

B) rezıstıv damarların daralmasına və arterial təzyiqin qalxmasına

C) həcmli damarların daralmasına və arterial təzyiqin qalxmasına

D) rezıstıv damarların dilatasiyasına və arterial təzyiqin düşməsinə

E) həcmli damarların daralmasına və arterial təzyiqin düşməsinə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр52

**141) Н+ və СО2 ionlarının konsentrasiyasının qanda artması nə ilə müşayət olunur?**

A) beyin kötüyü hemoreseptorlarının qıcıqlanması və arterial təzyiqin nəzərə çarpacaq dərəcədə artması ilə

B) hipotalamus hemoreseptorlarının qıcıqlanması və arterial təzyiqin nəzərə çarpacaq dərəcədə azalması ilə

C) beyin kötüyü hemoreseptorlarının qıcıqlanması və arterial təzyiqin nəzərə çarpacaq dərəcədə azalması ilə

D) beyin kürələri qabığının hemoreseptorlarının qıcıqlanması və arterial təzyiqin nəzərə çarpacaq dərəcədə azalması ilə

E) uzunsov beyin hemoreseptorlarının qıcıqlanması və arterial təzyiqin nəzərə çarpacaq dərəcədə artması ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр52

**142) Adi fizioloji vəziyyətdə (sakitlikdə, zəif fiziki yük zamanı) adrenalinin təsirindən nə baş verir?**

A) vurğu həcmi artır, ürək vurğularının sayı azalır və arterial təzyiq düşür

B) vurğu həcmi və ürək vurğularının sayı azalırlar, arterial təzyiq, əsasən, dəyişmir

C) vurğu həcmi azalır, ürək vurğularının sayı artır, arterial təzyiq qalxır

D) vurğu həcmi və ürək vurğularının sayı artırlar, arterial təzyiq, əsasən, dəyişmir

E) vurğu həcmi azalır, ürək vurğularının sayı artır, arterial təzyiq dəyişmir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр53

**143) Adi fizioloji vəziyyətdə adrenalinin əsas sirkulyator effekti nə ilə nəticələnir?**

A) tələb olunan ürək atımını saxlamaq, skelet əzələləri, beyini və ürəyi və saya əzələləri qanla intensiv təmin etməklə

B) tələb olunan ürək atımını yenidən paylaşdırmaq ilə və skelet əzələlərini, beyini və ürəyi qanla intensiv təmin etməklə

C) tələb olunan ürək atımını saxlamaq, dəri damarlarını və saya əzələləri qanla intensiv təmin etməklə

D) tələb olunan ürək atımını saxlamaq və dəri damarlarını, həzm orqanlarını, ağ ciyərləri, böyrəkləri və saya əzələləri qanla intensiv təmin etməklə

E) tələb olunan ürək atımını saxlamaq və dərini, həzm orqanlarını, ağ ciyərləri və böyrəkləri qanla intensiv təmin etməklə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр53

**144) Insanda sakit halda ürəyin qanla (koronar) təhcizatının ölçüsünü göstərin?**

A) 0,8–0,9 ml/q/dəq, və ya ürək atımı-dəqiqəlik həcmin təxminən 5–6% faizi qədər

B) 0,6–0,7 ml/q/dəq, və ya ürək atımı-dəqiqəlik həcmin təxminən 4-5% faizi qədər

C) 1,0–1,2 ml/q/dəq, və ya ürək atımı-dəqiqəlik həcmin təxminən 1-2% faizi qədər

D) 1,3–1,5 ml/q/dəq, və ya ürək atımı-dəqiqəlik həcmin təxminən 2-3% faizi qədər

E) 0,3–0,5 ml/q/dəq, və ya ürək atımı-dəqiqəlik həcmin təxminən 3-4% faizi qədər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр54

**145) Normada ürəyin (koronar) qanla təhcizatı necə təmin olunur?**

A) miokardın oksigenə daim dəyişən tələbatı, ürək əzələsinin oksigeni maksimal imkanla çıxartması (ekstraksiyası) , nəzərə alınmaqla arterial qanın 20–30% qədərindən istifadəsi

B) miokardın oksigenə daim dəyişən tələbatı, ürək əzələsinin oksigeni maksimal imkanla çıxartma (ekstraksiyası)- arterial qanın 70–80% qədərindən istifadəsi

C) miokardın oksigenə daim dəyişən tələbatı, ürək əzələsinin oksigeni maksimal imkanla çıxartması (ekstraksiyası) , nəzərə alınmaqla venoz qanın 30–40% qədərindən istifadəsi

D) miokardın oksigenə daim dəyişən tələbatı, ürək əzələsinin oksigeni maksimal imkanla çıxartması (ekstraksiyası) , nəzərə alınmaqla arterial və venoz qanın 50–60% qədərindən istifadəsi

E) miokardın oksigenə daim dəyişən tələbatı, ürək əzələsinin oksigeni maksimal imkanla çıxartması (ekstraksiyası) , nəzərə alınmaqla venoz qanın 70–80% qədərindən istifadəsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр54

**146) Ürək divarının maksimal gərginləşməsi nə vaxt baş verir?**

A) diastola zamanı, mədəciklərdə təzyiq birdən düşüb aortadakı təzyiq həddinə çatdığı vaxt

B) diastola zamanı, mədəciklərdə təzyiq birdən qalxıb aortadakı təzyiq həddinə çatdığı vaxt

C) sistola zamanı, mədəciklərdə təzyiq birdən düşüb aortadakı təzyiq həddinə çatdığıvaxt

D) diastola zamanı, mədəciklərdə təzyiq birdən düşüb ağ ciyər arteriyası təzyiq həddinə çatdığı vaxt

E) sistola zamanı, mədəciklərdə təzyiq birdən qalxıb aortadakı təzyiq həddinə çatdığı vaxt

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр55

**147) Sol mədəciyin dıastolik ölcüsünün dəyişməsi zamanı (dilətasiya, anevrizma) və ya son-diastolik təziq qalxarkən nə baş verir?**

A) mədəciklərin divarının gərginliyi artır

B) mədəciklərin divarının gərginliyi artır və miokardın oksigenə tələbatı yüksəkdir

C) mədəciklərin divarının gərginliyi azalır və miokardın oksigenə tələbatı yüksəkdir

D) mədəciklərin divarının gərginliyi artır, lakin miokardın oksigenə tələbatı dəyiçməz qalır

E) mədəciklərin divarının gərginliyi artır və miokardın oksigenə tələbatı zəifdir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр55

**148) Sağ mədəcik divarının yaratdığı gərginlik sol mədəcikdəkindən, nəzərə carpacaq dərəcədə, aşağı olmasının səbəbi nə ilə əlaqədardır?**

A) ağ ciyər arteriyasında təzyiqin daha az olması və sağ mədəciyin ölcüsünün daha kicik olması ilə

B) ağ ciyər arteriyasında təzyiqin daha yuxarı olması, sağ və sol mədəciklərin ölcüsünün bərabər olması ilə

C) ağ ciyər arteriyasında təzyiqin daha yuxarı olması və sağ mədəciyin ölcüsünün daha böyük olması ilə

D) ağ ciyər arteriyasında təzyiqin daha yuxarı olması və sağ mədəciyin ölcüsünün daha kicik olması ilə

E) ağ ciyər arteriyasında təzyiqin daha aşağı olması və sağ mədəciyin ölcüsünün daha böyük olması ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр55

**149) Klinikada ürəyin oksigenə olan tələbatının miqdarı xarakteristikasını təyin etmək üçün hansı göstəricidən istifadə olunur?**

A) ümumi damar müqavimətindən

B) «ikili hasil» adlanan

C) sol mədəciyin atım fraksiyasından

D) sol mədəciyin vurğu həcmindən

E) sol mədəciyin ürək atımı-dəqiqəlik həcmindən

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 56

**150) Perfuzion təzyiq və ya koronar damarlarda qanın hərəkətini təmin edən təzyiq necə hesablanır?**

A) son sistolik həcmlə son diastolik təzyiq arasındakı fərqlə

B) vurğu həcminin son diastolik həcmə münasibətinin faizlə ifadəsilə

C) tac damar sisteminə daxil olan və xaric olan təzyiqlər arasındakı fərq ilə

D) 1/3 nəbz təzyiqi ilə diastolik arterial təzyiqin cəmi ilə

E) sistolik və diastolik arterial təzyiqlər arasındakı fərqlə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 56

**151) Hansı halda əsasən, toxumaların metabolik tələbatı artması hesabına (ürək çatışmazlığı dəqiqəlik həcmin artmasıyla) ürək çatışmazlığı yaranır?**

**1. hipoksiya vəziyyəti (anemiyalar, xroniki ağ ciyər ürəyi)**

**2. maddələr mübadiləsinin artması**

**3. hamiləlik**

**4. endomiokardial fibroz**

**5. idiopatik dilatasion kardiomiopatiya**

A) 2, 4, 5

B) 1, 3, 5

C) 3, 4, 5

D) 1, 2, 4

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 61

**152) Hansı dəyişiklik, əsasən, sol mədəciyin sistolik disfunksiyasının inkişaf etməsini göstərmir? (SDT - son diastolik təzyiq, SDH - son diastolik həcm, SSH - son sistolik həcm, VH - vurğu həcmi, ÜDH - ürəyin dəqiqəlik həcmi, AF - atım fraksiyası).**

A) mədəciyin mioqen dilatasiyası— mədəciklərin SDH – nin artması

B) periferik orqan və toxumaların hipoperfuziyası

C) mədəciyin SDT, başqa sözlə mədəciyin dolma təzyiqin artması

D) mədəciklərdə SDH və, müvafiq olaraq SDT - in enməsi

E) SSH - in qalxması ilə müşayiət olunan aşağı VH, ÜDH və AF

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 62 - 64

**153) Miokardın konsentrik hipertrofiyası zamanı nə baş verir?**

A) mədəciklərin boşluğlarının genişlənməsi və Frank - Starlinq mexanizminin qoşulması

B) mədəciklər boşluğlarının genişlənməməsi şərti ilə onun əzələ divarlarının qalınlaşması

C) mədəciklərin boşluğlarının genişlənməsi

D) mədəciklərin boşluğlarının genişlənməsi və onun əzələ divarlarının qalınlaşması

E) mədəciklərin əzələ divarlarının qalınlaşması və Frank - Starlinq mexanizminin qoşulması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 64

**154) Ürəyin sistolik və diastolik disfunksiyası başlayarkən ilkin kompensator faktor nə hesab olunur?**

A) renin - anqiotenzin - aldоsteron sisteminin hiperaktivasiyası

B) arqinin - vazopressin sisteminin qoşulması

C) qulaqcıq natriumuretik peptid sisteminin qoşulması

D) simpatiko - adrenal sistemin hiperaktivasiyası və katexolaminlərin konsentrasiyasının yüksəlməsi

E) endotelinin disfunksiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 64 - 65

**155) Peptid - anqiotenzin - I əmələ gəlməsi necə baş verir?**

A) böyrəklərin yukstaqlomerulyar aparat hüceyrələrinin ifraz etdiyi proteolitik ferment renin anqiotenzinoqeni parçalayır və peptid - anqiotenzin I əmələ gəlir

B) qara ciyərdə yaranan anqiotenzinoqen renini parçalayır və peptid - anqiotenzin I əmələ gəlir

C) böyrəklərin yukstaqlomerulyar aparat hüceyrələrinin ifraz etdiyi proteolitik ferment anqiotenzinoqen, qara ciyərdə yaranan renini parçalayır və peptid - anqiotenzin - I əmələ gəlir

D) böyrəklərin yukstaqlomerulyar aparat hüceyrələrinin ifraz etdiyi proteolitik ferment anqiotenzinoqen, dalaqda yaranan renini parçalayır və peptid - anqiotenzin - I əmələ gəlir

E) böyrəklərin yukstaqlomerulyar aparat hüceyrələrinin ifraz etdiyi proteolitik ferment renin, dalaqda yaranan anqiotenzinoqeni parçalayır və peptid - anqiotenzin - I əmələ gəlir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 68

**156) Angiotenzin çevirici fermentin təsiri hansı reseptorlarla həyata kecirilir və onlar harada yerləşirlər? (AÇF - angiotenzin çevirici ferment; АТ - angiotenzin reseptorları).**

A) АТ1 и АТ2 – onlar ağ ciyərlərdə, böyrəklərdə, dalaqda yerləşirlər

B) АТ1 и АТ3– onlar ürəkdə, arteriyalarda, böyrəküstü vəzdə yerləşirlər

C) АТ1 и АТ3 – onlar dalaqda, miokardda, qara ciyərdə yerləşirlər

D) АТ2 и АТ3, –onlar ürəkdə, arteriyalarda, böyrəklərdə, qara ciyərdə və plazmada yerləşirlər

E) АТ1 и АТ2– onlar ürəkdə, arteriyalarda, böyrəküstü vəzdə yerləşirlər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 69

**157) Anqiotenzin - II, böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin yumaqcıqlı qatının hansı reseptorlarına təsiri aldosteron əmələ gəlməsilə nəticələnir? (АТ – spesifik anqiotenzin reseptorlar).**

A) АТ2

B) АТ2 и АТ3

C) АТ3

D) АТ1 и АТ2

E) АТ1

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 69

**158) Ümumilikdə renin - anqiotenzin - aldоsteron sisteminin aktivləşməsi hansı effektlərlə müşayiət olunur?**

**1. orqanizmdə natriumun və suyun tutulub saxlanması və sirkulə edən qanın həcminin artması ilə**

**2. miokardın yığılma qabiliyyətinin yüksəlməsilə (müsbət inotrop təsiri ilə)**

**3. ürəyin hipertrofiyası və remodelləşməsinə təşəbbüs etməsi ilə**

**4. miokardın yığılma qabiliyyətinin zəiflənməsilə (mənfi inotrop təsirlə)**

**5. nəzərə çarpacaq vazodilatasiya və arterial təzyiqin düşməsi ilə**

A) 3, 4, 5

B) 1, 3, 5

C) 2, 4, 5

D) 1, 2, 4

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 69

**159) Ümumilikdə renin - anqiotenzin - aldоsteron sisteminin aktivləşməsi hansı effektlərlə müşayiət olunur?**

**1. nəzərə çarpacaq periferik vazokostriksiya və arterial təzyiqin yüksəlməsi ilə**

**2. ürək əzələsində birləsdirici toxumanın (kollaqenin) aktivləşməsi ilə**

**3. katexolaminlərin toksiki təsirinə miokardın həssaslığının yüksəlməsi ilə**

**4. miokardın yığılma qabiliyyətinin zəifləməsi ilə (mənfi inotrop təsirlə)**

**5. nəzərə çarpacaq vazodilatasiya və arterial təzyiqin düşməsi ilə**

A) 2, 4, 5

B) 1, 2, 4

C) 1, 2, 3

D) 1, 3, 5

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 69

**160) Renin - anqiotenzin - aldоsteron sisteminin uzun müddətli hiperaktivləşməsi nəticəsində müəyyən mənfi effektlər inkişaf edir. Bunlardan hansı belə effekt hesab olunmur?**

A) ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə getdikcə ölümə səbəb ola bilən mədəcik aritmiyalarının artması riski ilə müşayiət olunan ürək əzələsinin katexolaminlərə həssaslığının yüksəlməsi

B) mədəciklərin mioqen dilatasiyasının əmələ gəlməsilə müşayiət olunan, ürək əzələsinin katexolaminlərə həssaslığının zəifləməsi

C) ürək və damarların remodelləşmə prosesinə təşəbbüs qöstərməsi, həmcinin miokardın hipertrofiyası və saya əzələlərin hiperplaziyası

D) kardiomiositlərin nekrozunun inkişaf etməsi və mədəciklərin mioqen dilatasiya əmələ gəlməsilə baş verən miokardın proqressivləşən zədələnməsi

E) kollaqen sintezinin stimulyasiyası və ürək əzələsində fibrozun inkişaf etməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 69 - 70

**161) Antidiuretik hormon harada ifraz olunur və böyrək kanalcıqlarından suyun keçməsinin requlyasiyasında necə iştirak edir?**

A) hipofizin ön payından ifraz olunur və suyun böyrək kanalcıqlarının distal hissəsindən və yığıcı borulardan keçməsinin requlyasiyasında iştirak edir

B) hipofizin arxa payından ifraz olunur və suyun böyrək kanalcıqlarının proksimal hissəsindən keçməsinin requlyasiyasında iştirak edir

C) hipofizin arxa payından ifraz olunur və suyun böyrək kanalcıqlarının distal və proksimal hissəsindən keçməsinin requlyasiyasında iştirak edir

D) hipofizin arxa payından ifraz olunur və suyun böyrək kanalcıqlarının distal hissəsindən və yığıcı borulardan keçməsinin requlyasiyasında iştirak edir

E) ) hipofizin ön payından ifraz olunur və suyun böyrək kanalcıqlarının proksimal hissəsindən və yığıcı borulardan keçməsinin requlyasiyasında iştirak edir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - п пресс», 2007, стр. 70

**162) Orqanizmdə su çatmamazlığı və toxumaların dehidratasiyası zamanı nə baş verir?**

A) sirkulə edən qanın miqdarının artması və qanın osmotik təzyiqinin artması

B) sirkulə edən qanın miqdarının azalması və qanın osmotik təzyiqinin azalması

C) sirkulə edən qanın miqdarının azalması və qanın osmotik təzyiqinin artması

D) sirkulə edən qanın miqdarının azalması, lakin qanın osmotik təzyiqinin dəyişməməsilə

E) sirkulə edən qanın miqdarının artması və qanın osmotik təzyiqinin azalması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**163) Orqanizmdə su çatmamazlığı və toxumaların dehidratasiyası zamanı osmo - və volümoreseptorların qıcıqlanması nəyə səbəb olur?**

A) hipofizin arxa payından antidiuretik hormonun sekresiyası azalır

B) hipofizin arxa payından antidiuretik hormonun sekresiyası artır

C) hipofizin aralıq payından (hissəsindən) adrenokortikotrop və somatotrop hormonların sekresiyası azalır

D) hipofizin ön payından adrenokortikotrop hormonun sekresiyası azalır

E) hipofizin ön payından somatotrop hormonun sekresiyası artır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**164) Antidiuretik hormonun təsiri ilə suyun böyrək kanalcıqlarının distal hissəsindən və yığıcı borulardan keçiriciliyi yüksəlir və, müvafiq olaraq, bu şöbələrdə suyun fakultativ reabsorbsiyası artır. Nəticədə ifraz olunan sidiyin tərkibi, xüsusi sıxlığı və miqdarı necə dəyişilir?**

A) tərkibində yüksək sıxlıqlı osmotik aktiv maddələr və yüksək xüsusi sıxlığa malik daha çox miqdarda sidik

B) tərkibində yüksək sıxlıqlı osmotik aktiv maddələr və aşağı xüsusi sıxlığa malik daha çox miqdarda sidik

C) tərkibində yüksək sıxlıqlı osmotik aktiv maddələr və aşağı xüsusi sıxlığa malik az miqdarda sidik

D) tərkibində aşağı sıxlıqlı osmotik aktiv maddələr və yüksək xüsusi sıxlığa malik az miqdarda sidik

E) tərkibində yüksək sıxlıqlı osmotik aktiv maddələr və yüksək xüsusi sıxlığa malik az miqdarda sidik

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**165) Orqanizmdə suyun həddindən artıq toplanması və toxumaların hiperhidratasiyası zamanı nə baş verir?**

A) sirkulə edən qanın miqdarının azalması və osmotik təzyiqinin azalması

B) sirkulə edən qanın miqdarının artması və osmotik təzyiqinin artması

C) sirkulə edən qanın miqdarının artması və osmotik təzyiqinin azalması

D) sirkulə edən qanın miqdarının azalması və osmotik təzyiqinin artması

E) sirkulə edən qanın miqdarının azalması, lakin osmotik təzyiqinin dəyişməməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», крови 2007, стр. 70

**166) Antidiuretik hormonun sekresiyasının kəskin azalması və ya tamam kəsilməsi nəticəsində suyun böyrək kanalcıqlarının distal hissəsindən və yığıcı borulardan keçiriciliyi zəifləyir, halbuki Na+ - un bu şöbələrdə reabsorbsiyası davam edir. Nəticədə ifraz olunan sidiyin tərkibi, xüsusi sıxlığı və miqdarı necə dəyişilir?**

A) tərkibində aşağı konsentrasiyalı osmotik aktiv maddələr və aşağı xüsusi sıxlığa malik çox miqdarda sidik

B) tərkibində yüksək konsentrasiyalı osmotik aktiv maddələr və aşağı xüsusi sıxlığa malik az miqdarda sidik

C) tərkibində yüksək konsentrasiyalı osmotik aktiv maddələr və aşağı xüsusi sıxlığa malik çox miqdarda sidik

D) tərkibində aşağı konsentrasiyalı osmotik aktiv maddələr və yüksək xüsusi sıxlığa malik az miqdarda sidik

E) tərkibində yüksək konsentrasiyalı osmotik aktiv maddələr və yüksək xüsusi sıxlığa malik çox miqdarda sidik

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**167) Qulaqcıq natriumuretik peptid hansı maddələrin ifrazını zəiflədir ?**

**1. reninin**

**2. aldosteronun**

**3. A, D, E2 prostaqlandinləri**

**4. I2 prostasiklini**

A) 1, 2

B) 1, 3

C) 2, 3

D) 2, 4

E) 3, 4

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**168) Orqanizmin ilkin kompesator mexanizmlərdən biri olan qulaqcıq natriumuretik peptidin sekresiyası nələrə səbəb olur?**

**1. həddindən artıq vazokonstriksiyanın qarşısını alır**

**2. orqanizmdə Nа+ və suyun saxlanmasının qarşısını alır**

**3. ön və son yüklənmənin yüksəlməsinin qarşısını alır**

**4. həddindən artıq vazodilatasiyanın qarşısını alır**

**5. orqanizmdə Са2+ və suyun saxlanmasının qarşısını alır**

A) 2, 4, 5

B) 3, 4, 5

C) 1, 3, 5

D) 1, 2, 4

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**169) Endotelinin disfunksiyası hansı zədələyici faktorların təsirindən meydana çıxır?**

**1. hipoksiyada**

**2. katexolaminlərin həddindən yüksək qanda konsentrasiyasında**

**3. anqiotenzın–II - in aktivləşməsində**

**4. qanın qan damarında laminar xarakterli axını zamanı**

**5. arterial təzyiqin cuzi qalxmasında**

A) 1, 3, 5

B) 1, 2, 4

C) 3, 4, 5

D) 1, 2, 3

E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр70

**170) Endotelinin disfunksiyası hansı zədələyici faktorların təsirindən meydana çıxır?**

**1. plazmada serotoninin artmasında**

**2. yüksək arterial hipertenziyalarda**

**3. qan axınının sürətlənməsində**

**4. qanın qan damarında laminar xarakterli axını zamanı**

**5. ürəyin işi azacıq artdırıldıqda**

A) 1, 2, 3

B) 3, 4, 5

C) 1, 3, 5

D) 1, 2, 4

E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр70

**171) Məlumdur ki, endotelin - 1 vacib əlamətlərindən biri hüceyrədaxili mexanizmləri “işə salmaq” qabiliyyətidir. Bu mexanizmlərin “işə salınması “ nəyə qətirib çıxarır?**

**1. zülal sintezinin sürətlənməsinə**

**2. ürək əzələsinin hipertrofiyasının inkişafına**

**3. zülal sintezinin sürətinin azalmasına**

**4. ürəyin dilatasiyasına**

**5. lipid sintezinin sürətlənməsinə**

A) 1, 5

B) 3, 4

C) 1, 2

D) 2, 4, 5

E) 1, 3, 4

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 71

**172) Hansı üç səbəb ağ ciyərlərdə qaz mübadiləsinin zəifləməsinə və tənəffüs mərkəzinin qıcıqlanmasına səbəb olur?**

**1. ağ ciyərlərdə ventilyasion - perfuzion munasibətin əsaslı pozuntuları (qan axınının normal ventilyasiya edən və ya, hətta hiperventilyasiyalı alveollardan keçərkən zəiflənməsi)**

**2. ağ ciyərlərdə interstisiyanın ödemi və rigidliyin yüksəlməsi onun genişlənməsinin azalmasına gətirib çıxarması**

**3. qalınlaşmış alveolyar - kapilyar membrandan qazların diffuz etməsinin pozulması**

**4. ağ ciyərlərdə interstisiya ödeminin olmaması və rigidliyin zəifləməsi onun genişlənməsinin artmasına gətirib çıxarması**

**5. nazikləşmiş alveolyar - kapilyar membrandan qazların diffuz etməsinin pozulması**

A) 1, 3, 5

B) 2, 4, 5

C) 1, 2, 3

D) 1, 2, 4

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

**173) Xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə məhsuldar olmayan quru öskürək hansı şəraitdə meydana çıxır və o, hansı simptomu, bəzi hallarda, müşayiət edir?**

A) ya xəstənin vertikal vəziyyətində, ya da sakit halda meydana çıxır və çox vaxt ürəkdöyünməni müşayiət edir

B) ya xəstənin horizontal vəziyyətində, ya da sakit halda meydana çıxır və çox vaxt stenokardik agrıları müşayiət edir

C) ya xəstənin vertikal və horyzontal vəziyyətlərində, ya da fiziki yüklənmədən sonra meydana çıxır və çox vaxt baş ağrısını müşayiət edir

D) ya xəstənin vertikal vəziyyətində, ya da fiziki yüklənmədən sonra meydana çıxır və çox vaxt yuxululuğu müşayiət edir

E) ya xəstənin horizontal vəziyyətində, ya da fiziki yüklənmədən sonra meydana çıxır və çox vaxt təngnəfəsliyi müşayiət edir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

**174) Nəzərə çarpacaq əzələ zəifliyi, tez yorulma və aşağı ətraflarda ağırlıq hissiyatı nə vaxt əmələ gəlir və xroniki ürək çatmamazlığının (XÜC) hansı əlamətlərinə aiddir?**

A) yüksək olmayan məişət fiziki yük fonunda əmələ gəlir və XÜC - ın ilkin əlamətlərinə aiddir

B) yüksək fiziki yük fonunda əmələ gəlir və XÜC - ın gecikmiş əlamətlərinə aiddir

C) yüksək fiziki yük fonunda əmələ gəlir və XÜC - ın ilkin əlamətlərinə aiddir

D) yüksək olmayan fiziki yük fonunda əmələ gəlir və XÜC - ın gecikmiş əlamətlərinə aiddir

E) sakit halda əmələ gəlir və XÜC - ın gecikmiş əlamətlərinə aiddir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 76

**175) Nəzərə çarpacaq əzələ zəifliyi, tez yorulma və aşağı ətraflarda ağırlıq hissiyatı xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə hansı səbəbdən yaranır?**

A) ürək atımı həcminin ölçüsünün azalması hesabına, və həmcinin, arteriolaların spastik yığılması nəticəsində skelet əzələlərinin perfuziya pozuntusu

B) vurğu ölçüsünün artması hesabına, və həmcinin, arteriolaların spastik yığılması nəticəsində skelet əzələlərinin perfuziya pozuntusu

C) ürək atımı həcminin azalması hesabına və venulaların spastik yığılması nəticəsində skelet əzələlərinin perfuziya pozuntusu

D) ürək atımı həcminin artması hesabına və arteriolaların spastik yığılması nəticəsində skelet əzələlərinin perfuziya pozuntusu

E) ürək atımı və vurğu həcminin ölçüsünün artması hesabına, və həmcinin, arteriolaların spastik yığılması nəticəsində skelet əzələlərinin perfuziya pozuntusu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 76

**176) Nikturiya - xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə xarakterik şikayətlərdən biridir. Nikturiya nə deməkdir?**

A) diurezin olmaması

B) axşamlar diurezin azalması

C) səhər tezdən diurezin artması

D) Gündüz diurezin artması

E) Gecə vaxtı diurezin artması

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.76

**177) Qanda bərpaedici hemoqlobinin hansı həddi periferik sianoz - akrosianozla müşayiət olunur?**

A) 50 – 60 q/l - dən yuxarı

B) 100 – 110 q/l - dən aşağı

C) 40 – 50 q/l - dən yuxarı

D) 90 – 100 q/l - dən yuxarı

E) 20 – 30 q/l - dən aşağı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 77

**178) Sağ mədəcik və ya biventrikulyar ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə odemlərin əmələ gəlməsində hansı dəyişiklik böyük məna daşıyır?**

A) qanın hidrostatik təzyiqinin enməsi

B) qanın hidrostatik və onkotik təzyiqlərinin qalxması

C) qanın onkotik təzyiqinin qalxması

D) qanın hidrostatik təzyiqinin qalxması

E) qanın hidrostatik və onkotik təzyiqlərinin enməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 78

**179) Periferik qan axınının venoz yatağında, normada qanın hidrostatik və onkotik təzyiqləri arasında münasibət necədir?**

A) qanın hidrostatik təzyiqi onkotik təzyiqdən azacıq çoxdur

B) qanın hidrostatik təzyiqi onkotik təzyiqdən azacıq azdır

C) qanın hidrostatik təzyiqi onkotik təzyiqdən nəzərə çarpacaq dərəcədə çoxdur

D) qanın hidrostatik təzyiqi onkotik təzyiqdən nəzərə çarpacaq dərəcədə azdır

E) qanın hidrostatik və onkotik təzyiqləri bərabərdir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 78

**180) Periferik qan axınının venoz yatağında, venoz durğunluq zamanı qanın hidrostatik və onkotik təzyiqləri arasındaki münasibət necədir və o, nə ilə müşayiət olunur ?**

A) qanın venoz yatağında hidrostatik və onkotik təzyiqlər bərabərdir, bu da zülalın toxumadan damar yatağına keçməsi ilə müşayiət olunur

B) qanın venoz yatağında hidrostatik təzyiq onkotik təzyiqdən aşağıdır, bu da suyun damar yatağından toxumaya keçməsi ilə müşayiət olunur

C) qanın venoz yatağında hidrostatik təzyiq onkotik təzyiqdən azacıq aşağıdır, bu da zülalın toxumadan damar yatağına keçməsi ilə müşayiət olunur

D) qanın venoz yatağında hidrostatik təzyiq onkotik təzyiqdən azacıq yüksəkdir, bu da zülalın damar yatağından toxumaya keçməsi ilə müşayiət olunur

E) qanın venoz yatağında hidrostatik təzyiq onkotik təzyiqdən yüksəkdir, bu da suyun damar yatağından toxumaya keçməsi ilə müşayiət olunur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 78

**181) Uzun müddət yataqda olan ağır xəstələrdə, ödemlər bədənin hansı nahiyyəsində üstünlük təşkil edir?**

A) oma, qövdənin yan nahiyyələrində və budların arxa hissəsində

B) yan, pəncə və topuq nahiyyələrində

C) oma, yan və pəncə nahiyyələrində

D) oma, qövdənin yan nahiyyələrində və budların ön hissəsində

E) oma, pəncə və topuq nahiyyələrində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система) «Бином - пресс», 2007, стр. 80 [16:10:30]

**182) Sakit halda nəfəs alarkən, qarın boşluğunun ön dıvarını əllə basdıqda və ürəyə qanın venoz axını artdıqda (sağ mədəciyin normal təmin edəcək yığılma qabiliyyəti vəziyyətində) nə baş verir? (MVT - mərkəzi venoz təzyiq).**

A) boyun venalarının şişməsi və MVT - ın qalxması baş verir, həmcinin venoz təzyiqin cüzi (3 - 4 sm su st.çox olmamaqla) və qısamüddətli (təzyiqin birinci 5saniyəsində) qalxması mümkündür

B) MVT - ın qalxması mümkündür, lakin 25 - 30 sm su st. çox olmamaqla və qısa zaman müddətində (birinci 5 saniyəsində)

C) boyun venalarının şişməsi və MVT - ın qalxması baş vermir, lakin venoz təzyiqin böyük olmayan (8 - 10 sm su st. çox olmamaqla) və uzunmüddətli (təzyiqin birinci 3 dəq.) qalxması mümkündür

D) boyun venalarının nəzərə çarpacaq şişməsi və MVT - ın qalxması baş verir, venoz təzyiqin yüksək (25 - 30 sm su st. çox olmaqla) və uzunmüddətli ( birinci 10 dəq.) qalxması mümkündür

E) boyun venalarının şişməsi və MVT - ın qalxması baş vermir, lakin venoz təzyiqin cüzi (3 - 4 sm su st. çox olmamaqla) və qısamüddətli (təzyiqin birinci 5saniyəsində) qalxması mümkündür

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 82

**183) Abdominal - yuqulyar sınaqın mənfi nəticəsi ödem sindromun əmələ gəlməsində bir səbəb kimi ürək çatmamazlığını inkar edir. Bu halda periferik ödemlərin hansı genezi (səbəbi) haqqında düşünmək lazımdır?**

**1. hipoonkotik ödemlər**

**2. baldırın dərin venalarının tromboflebiti zamanı yaranan ödemlər**

**3. kalsium antaqonistlərinin və başqalarının qəbulu zamanı yaranan ödemlər**

**4. β - blokatorların qəbulu zamanı yaranan ödemlər**

**5. böyrək çatmamazlıqları zamanı yaranan ödemlər**

A) 1, 2, 4

B) 3, 4, 5

C) 1, 2, 3

D) 2, 4, 5

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: Г.Е.. Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

**184) «Ürək kaxeksiyasının» baş verməsində hansı sistemin aktivləşməsi həlledici məna daşıyır? (ŞNαA - şişlərinin nekrozlaşmasının alfa amili, ŞNβA - şişlərinin nekrozlaşmasının betta amili).**

A) sitokinlər sisteminin, xüsusən ŞNβA - i, hansı ki, periferik toxumalara bilavasitə zədələyici təsir göstərmə qabiliyyətinə malikdirlər

B) sitokinlər sisteminin, xüsusən ŞNβA - i, hansı ki, qara ciyər toxumalarına bilavasitə zədələyici təsir göstərmə qabiliyyətinə malikdirlər

C) sitokinlər sisteminin, xüsusən ŞNαA - i, hansı ki, ürək toxumalarına bilavasitə zədələyici təsir göstərmə qabiliyyətinə malikdirlər

D) sitokinlər sisteminin, xüsusən ŞNαA - i, hansı ki, böyrək toxumalarına bilavasitə zədələyici təsir göstərmə qabiliyyətinə malikdirlər

E) sitokinlər sisteminin, xüsusən ŞNαA - i, hansı ki, periferik toxumalara bilavasitə zədələyici təsir göstərmə qabiliyyətinə malikdirlər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83 П.Ф.Литвицкий. Патофизиология. Том 1, 2003, стр. 614

**185) Tənəffüs hərəkətlərin tezliyinin hesablanması nəyi təxmini qiymətləndirməyə imkan verir?**

A) kiçik qan dövranında qanın xroniki durğunluğu səbəbindən yaranan ventilyasiya pozuntusu dərəcəsini

B) böyük qan dövranında qanın xroniki durğunluğu səbəbindən yaranan ventilyasiya pozuntusu dərəcəsini

C) kiçik qan dövranında və aşağı boş venada qanın xroniki durğunluğu səbəbindən yaranan ventilyasiya pozuntusu dərəcəsini

D) kiçik və böyük qan dövranında qanın xroniki durğunluğu səbəbindən yaranan ventilyasiya pozuntusu dərəcəsini

E) kiçik qan dövranında və yuxarı boş venada qanın xroniki durğunluğu səbəbindən yaranan ventilyasiya pozuntusu dərəcəsini

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

**186) Çeyn - Stoks aperiodik tənəffüsün əmələ gəlməsinin səbəbi nə hesab olunur?(СО2 - karbon qazı, О2 - oksigen).**

A) tənəffüs mərkəzinin СО2 - yə həssaslığının artması

B) tənəffüs mərkəzinin СО2 - yə həssaslığının azalması

C) tənəffüs mərkəzinin О2 - yə həssaslığının azalması

D) tənəffüs mərkəzinin СО2 və О2 - yə həssaslığının artması

E) tənəffüs mərkəzinin О2 - yə həssaslığının artması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 84

**187) Xroniki sol mədəcik çatmamazlığı olan xəstələrdə ağ ciyərlərin auskultasiyasında harada və hansı xırıltılar eşidilir (kiçik qan dövranında uzun müddətli durğunluq olduqda)?**

A) ağ ciyərlərin aşağı paylarında zəifləmiş vezikulyar tənəffüs fonunda böyük qabarcıqlı yaş xırıltılar

B) ağ ciyərlərin yuxarı paylarında zəifləmiş vezikulyar və ya sərt tənəffüs fonunda kiçik qabarcıqlı zəif səslənən yaş xırıltılar və ya krepitasiyalar

C) ağ ciyərlərin yuxarı paylarında amforik tənəffüs fonunda böyük qabarcıqlı yaş xırıltılar

D) ağ ciyərlərin aşağı paylarında zəifləmiş vezikulyar və ya sərt tənəffüs fonunda kiçik qabarcıqlı zəif səslənən yaş xırıltılar

E) ağ ciyərlərin yuxarı paylarında zəifləmiş vezikulyar tənəffüs fonunda böyük qabarcıqlı yaş xırıltılar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 84

**188) Arterial nəbzin ölcüsünün və onun dolğunluğunun azalması hansı dəyişikliyi göstərir?(VH - vurğu həcmi, SolM - sol mədəcik, SağM - sağ mədəcik, ÜA - ürək atımı).**

A) VH - ın və SağM - dən qanın qovulma sürətinin nəzərə çarpacaq azalması

B) ÜA - ın və SağM - dən qanın qovulma sürətinin nəzərə çarpacaq artması

C) VH - ın və SolM - dən qanın qovulma sürətinin nəzərə çarpacaq artması

D) VH - ın və SolM - dən qanın qovulma sürətinin nəzərə çarpacaq azalması

E) VH - ın və SağM - dən qanın qovulma sürətinin nəzərə çarpacaq artması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 88.А.Л.Гребнев. Пропедевтика внутренных болезней.2001, стр. 159

**189) Alternə olunan nəbz (pulsus alternans) nə ilə xarakterizə olunur?**

A) böyük və kiçik amplitudlu nəbz dalğalarının səyrici aritmiyada bir birini qeyri requlyar əvəz etmələrilə

B) böyük və kiçik amplitudlu nəbz dalğalarının Frederik sindromunda bir birini qeyri requlyar əvəz etmələrilə

C) böyük və kiçik amplitudlu nəbz dalğalarının düzgün ritmlə (çox vaxt sinus) bir birini requlyar əvəz etmələrilə

D) böyük və kiçik amplitudlu nəbz dalğalarının tezləşmiş ekstrasistoliyalarda bir birini qeyri requlyar əvəz etmələrilə

E) böyük və kiçik amplitudlu nəbz dalğalarının düzgün ritmlə (çox vaxt sinus) bir birini qeyri requlyar əvəz etmələrilə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 89

**190) Nyu - York ürək assosasiyasının təsnifatına əsaslanaraq xəstələrin fiziki yükə dözümlülüyündən asılı olaraq neçə funksional sinifə ayırırlar (FS)?**

A) 5 FS

B) 3 FS

C) 2 FS

D) 4 FS

E) 6 FS

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91.

**191) Trombositlərin dağılması zamanı ayrılmayan və laxtalanmada iştirak etməyən faktorlara hansılar aiddir?**

A) IV antiheparin faktor, VIII Villebrand faktoru

B) Boyatma faktoru, fibrinoqen

C) Katexolaminlər, serotonin

D) III trombositar faktor (tromboplastin), α2 - antiplazmin

E) V faktor, β - tromboqlobulin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 379

**192) Miokardın oksigenə tələbatının artmasına səbəb olmayan faktorlar hansılardır?**

A) Son yüklənmənin və, müvafiq olaraq, sol mədəcik boşluğunda sistolik təzyiqin artması

B) Ürək vurğularının sayının və sol mədəcik kütləsinin artması (ürək əzələsinin hipertrofiyası)

C) Ürək əzələsinin inotropizminin (yığılma qücünün) artması

D) Son yüklənmənin və, müvafiq olaraq, sol mədəcik boşluğunda sistolik təzyiqin azalması

E) Sol mədəcikdə ön yüklənmənin və son - diastolik həcmin artması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 388

**193) Sağlam adamlarda oksigenin maksimal istifadəsi (VO2 max) fiziki yüklənmə zamanı nəcə ml/dəq/m2 təşkil edir?**

A) 22, 1

B) 19, 1

C) 20, 1

D) 21, 1

E) 18, 1

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**194) Normada ürəyin vurğu həcmi neçə ml-ə bərabərdir?**

A) 50 - 70

B) 110 - 120

C) 120 - 140

D) 70 - 110

E) 30 - 50

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 563

**195) Normada atım fraksiyası neçə faizə bərabərdir?**

A) 45 - 50

B) 35 - 40

C) 55 - 65

D) 40 - 45

E) 70 - 75

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 563.

**196) Klinik şəraitdə hansı göstərici sol mədəciyin yığılma funksiyası haqqında məlumat verir? (AF - atım fraksiyası, Vcf - sol mədəcik liflərinin dairəvi qısalmasının sürəti, SDHsm –sol mədəciyin son - diastolik həcmi, SDTsm –sol mədəciyin son - diastolik təzyiqi, SSHsm –sol mədəciyin son - sistolik həcmi, SSHsq - –sol qulaqcığın son - sistolik həcmi, ÜPDM - ümumi periferik damar müqaviməti, DH - dəqiqəlik həcm, VH - vurğu həcmi, AT - arterial təzyiq).**

A) Orta AT və ÜPDM

B) SSHsm və SSHsq

C) SDTsm və DH

D) SDHsm və VH

E) AF və Vcf

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Н. М. Шевченко. Кардиология. «Медицинское Информационное Агенство», 2006, стр. 19

**197) Klinik şəraitdə hansı göstəricinin ölcüsü önyüklənməni daha yaxşı əks etdirir? (SDHsm –sol mədəciyin son - diastolik həcmi, AF - atım fraksiyası, AT - arterial təzyiq, Vcf - sol mədəcik liflərinin dairəvi qısalmasının sürəti, DH - dəqiqəlik həcm)**

A) SDHsm

B) Orta AT

C) AF

D) DH

E) Vcf

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Н. М. Шевченко. Кардиология. «Медицинское Информационное Агенство», 2006, стр. 19

**198) Kliniki şəraitdə hansı göstəricinin ölcüsünə görə sonyüklənmə barədə təxmini fikir söyləmək olar? (AT - arterial təzyiq, AF - atım fraksiyası, SDHsm - sol mədəciyin son - diastolik həcmi, ÜPDM - ümumi periferik damar müqaviməti, DH - dəqiqəlik həcm).**

A) AF

B) DH

C) SDHsm

D) Orta AT

E) ÜPDM

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Н. М. Шевченко. Кардиология. «Медицинское Инфармационное Агенство», 2006, стр. 19

**199) Ürəyin hansı fəaliyyəti avtomatizm funksiyası adlanır?**

A) xarici mühit qıcıqlandırıcılarının təsiri olmadan elektrik impulsları hasil etmək

B) ürək əzələsini oyatmaq və keçiricilik sistemi ilə elektrik impulslarını ötürmək

C) xarici mühit elektrik impulslarının təsiri altında ürəyin keçiricilik sistemini və yığılma qabiliyyətli ürək əzələsini oyatmaq

D) xarici mühit qıcıqlandırıcılarının təsiri ilə elektrik impulsları hasil etmək

E) ürəyin keçiricilik sistemi ilə qıcığı ötürmək

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**200) Miokardın yalnız hansı hüceyrələri avtomatizm funksiyasına malikdir?**

A) mədəciklərin keçiricilik sisteminin və mədəciklərarası çəpərin hüceyrələri

B) yalnız sinoatrial düyünün hüceyrələri

C) qulaqcıqların keçiricilik sistemin hüceyrələri və Baxman qulaqcıqlararası dəstəsi

D) miokardın yığılma qabiliyyətli və düyünlərarası yolların hüceyrələri (Baxman, Venkebax, Torel)

E) sinoatrial düyünün hüceyrələri və qulaqcıqların və mədəciklərin keçiricilik sistemləri (peysmekerlər)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**201) Ürəyin hansı hissəsi avtomatizm funksiyasına məhrumdur?**

A) yığılma qabiliyyətli miokard

B) atrioventrikulyar (AV) birləşmənin hüceyrələri ( AV-düyünün Hiss dəstəsinə keçən yeri və qulaqcıqların aşağı şöbələri)

C) Hiss dəstəsinin son hissəsi və ayaqcıqları

D) Hiss dəstəsinin hüceyrələri

E) sinoatrial düyünün hüceyrələri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**202) Neçə avtomatizm mərkəzi var?**

A) 4

B) 6

C) 3

D) 2

E) 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**203) Birinci dərəcəli avtomatizmə malik hüceyrələr hansıdır?**

A) Hiss dəstəsinin son hissəsinin, ayaqcıqların və şaxələrinin hüceyrələri

B) Atrioventrikulyar (AV) birləşmə hüceyrələri

C) Miokardın yığılma qabiliyyətli hüceyrələri

D) Sinoatrial düyünün hüceyrələri

E) AV-düyünün Hiss dəstəsinə keçən yeri və qulaqcıqların aşağı şöbələrinin hüceyrələri

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**204) İkinci dərəcəli avtomatizmə malik hüceyrələr hansıdır? ( AV – atrioventrikulyar, SA - sinoatrial)**

A) AV birləşmə (AV-düyünün Hiss dəstəsinə keçən yeri və qulaqcıqların aşağı şöbələri), həmçinin Hiss dəstəsi hüceyrələri

B) miokardın yığılma qabiliyyətli hüceyrələri və Hiss dəstəsinin son hissəsinin, ayaqcıqlarının və şaxələrinin hüceyrələri

C) SA-düyünün hüceyrələri

D) miokardın yığılma qabiliyyətli hüceyrələri və AV-düyünün Hiss dəstəsinə keçən yeri və qulaqcıqların aşağı şöbələri

E) Hiss dəstəsinin son hissəsinin, ayaqсıqlarının və şaxələrinin hüceyrələri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**205) Üçüncü dərəcəli avtomatizmə malik hüceyrələr hansıdır? ( AV – atrioventrikulyar)**

A) AV-düyünün Hiss dəstəsinə keçən yeri və qulaqcıqların aşağı şöbələrinin, həmçinin Hiss dəstəsi hüceyrələri

B) AV birləşmə hüceyrələri

C) miokardın yığılma qabiliyyətli hüceyrələri

D) Hiss dəstəsinin son hissəsinin, ayaqciqlarının və şaxələrinin hüceyrələri

E) AV-düyünün Hiss dəstəsinə keçən yeri və qulaqcıqların aşağı şöbəsinin hüceyrələri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**206) Birinci dərəcəli avtomatizmə malik olan mərkəz dəqiqədə təxminən hansı tezliklə elektrik impulsları yaradır?**

A) 40 - 60

B) 80 - 100

C) 60 - 80

D) 120 - 140

E) 100 - 120

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**207) İkinci dərəcəli avtomatizmə malik olan mərkəz dəqiqədə təxminən hansı tezliklə elektrik impulsları yaradır?**

A) 60-80

B) 80-100

C) 40-60

D) 100-120

E) 20-40

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**208) Üçüncü dərəcəli avtomatizmə malik olan mərkəz dəqiqədə təxminən hansı tezliklə elektrik impulsları yaradır?**

A) 65-85

B) 45-65

C) 25-45

D) 25-dən az

E) 85-105

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**209) Normada digər (ektopik) ritm aparıcılarının avtomatik aktivliyinə üstün gələn yeganə ritm aparıcısı hansı düyündür?**

A) Sinoatrial düyün

B) Purkinye lifləri

C) His dəstəsi

D) Düyünlərarası yollar (Baxman, Venkebax, Torel)

E) Atrioventrikulyar düyün

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**210) Qulaqcıqlarda oyanmanın gedişinin düzgün variantını göstərin.**

A) əvvəl sol, sonra sağ, sonda-sağ və sol qulaqcıqlar

B) əvvəl sağ və sol, sonra sol, sonda-ancaq sağ qulaqcıq

C) əvvəl sol, sonra sağ və sol, sonda-ancaq sağ qulaqcıq

D) əvvəl sağ, sonra sağ və sol, sonda-ancaq sol qulaqcıq

E) əvvəl sağ və sol, sonra sağ, sonda-ancaq sol qulaqcıq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**211) Normada oyanmanın hər iki qulaqcıqları əhatə etmə vaxtı neçə saniyədən çox olmamalıdır?**

A) 0,2 – 0,25

B) 0,3 – 0,35

C) 0,15 – 0, 2

D) 0,25 – 0,3

E) 0,1

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**212) Oyanmanın fizioloji ləngiməsi harada baş verir (keçiricilik sürəti 2-5 sm/san qədər enir)?**

A) Baxman düyünlərarası yolda

B) Venkebax düyünlərarası yolda

C) Torel düyünlərarası yolda

D) Hiss dəstəsində

E) Atrioventrikulyar düyündə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**213) Oyanmanın atrioventrikulyar düyündə (AV-düyün) ləngiməsi nəyə imkan yaradır?**

A) mədəciklərin oyanması sol qulaqcığın tam yığılmasının başa çatmasına qədər baş verir

B) mədəciklərin oyanması yalnız sol qulaqcığın tam yığılmasının başa çatmasından sonra baş verir

C) mədəciklərin oyanması sol qulaqcığın tam yığılmasının başa çatmasından və sağ qulaqcığın hissəvi yığılmasından sonra baş verir

D) mədəciklərin oyanması qulaqcıqların tam yığılmasının başa çatmasından sonra baş verir

E) mədəciklərin oyanması sağ qulaqcığın tam yığılmasının başa çatmasına qədər baş verir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**214) Normada atrioventrikulyar düyün dəqiqədə qulaqcıqlardan mədəciklərə necə impulsdan çox olmayaraq “buraxır”?**

A) 100-130

B) 220-250

C) 130-160

D) 160-180

E) 180-220

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**215) Hansı ritm tezliyində hətta sağlam adamda belə qulaqcıqlardan mədəciklərə impulslar ötürülərkən natamam atrioventrikulyar blokada baş verir?**

A) dəqiqədə 220-dən çox impuls olan sinus və qulaqcıq ritmlərində

B) dəqiqədə 180-dan az impuls olan qulaqcıq ritmlərində

C) sinus bradiaritmiyalarında

D) dəqiqədə 140- dan az impuls olan sinus və qulaqcıq ritmlərində

E) dəqiqədə 160-dan az impuls olan sinus ritmlərində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**216) Normada atrıoventrikuiyar ləngimə (gecikmə) neçə saniyəni keçmir?**

A) 0,2

B) 0,1

C) 0,3

D) 0,5

E) 0,4

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**217) Mədəciklərdə oyanmanın gedişini göstərin.**

A) Venkebax və Baxman düyünlərarası yollarla

B) Torel düyünlərarası yolla

C) Baxman düyünlərarası yolla

D) His dəstəsi, onun ayaqcıqları və Purkinye lıflərıylə

E) Venkebax düyünlərarası yolla

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**218) Mədəciklərdə oyanmanın yayılma sürəti necə sm/s həddindədir?**

A) 30-40 - 90 -100

B) 800-900 - 1000-1200

C) 100–150 - 300–400

D) 500-600 - 800-900

E) 300–400 - 500-600

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**219) Depolyarizasiya dalğası ürək qişalarında necə yayılır?**

A) ürəyin subendokard qişasından subepikard qişasına doğru

B) ürəyin subendokard qişasından perikard qişasına doğru

C) ürəyin subepikard qişasından subendokard qişasına doğru

D) ürəyin subepikard qişasından perikard qişasına doğru

E) ürəyin perikard qişasından subepikard qişasına doğru

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**220) Mədəciklər depolyarizasiyaya necə uğrayır? ( MAÇ - mədəciklərarası çəpər, SağM - sağ mədəcik, SolM - sol mədəcik)**

A) əvvəlcə MAÇ sol yarısı, həmçinin SolM, SağM, və MAÇ-in bazal şöbələri, sonra SolM əsas hissəsi, sonda isə SağM böyük hissəsi aktivləşir

B) əvvəlcə SağM böyük hissəsi, həmçinin SolM əsas hissəsi, sonra isə SolM, SağM və MAÇ bazal şöbələri, sonda isə MAÇ sol yarısı aktivləşir

C) əvvəlcə SağM-ın böyük hissəsi, həmçinin MAÇ-ın sol yarısı, sonra SolM əsas hissəsi, nəhayət sonda SolM, SağM və MAÇ bazal şöbələri aktivləşir

D) əvvəlcə MAÇ-ın sol yarısı, həmçinin SağM-ın böyük hissəsi, sonra SolM-ın əsas hissəsi, nəhayət sonda SolM, SağM və MAÇ-in bazal şöbələri aktivləşir

E) əvvəlcə SolM, SağM, MAÇ-in bazal şöbəsi, həmçinin SağM-in böyük hissəsi, sonra SolM əsas hissəsi, nəhayət sonda MAÇ sol yarısı aktivləşir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**221) Mədəciklərarası çəpərin sol yarısı və sağ mədəciyin böyük hissəsi necə saniyəyə depolyarizasiyaya uğrayır?**

A) 0,04

B) 0,05

C) 0,03

D) 0,02

E) 0,01

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**222) Mədəciklərarası çəpərin sol yarısı və sağ mədəciyin böyük hissəsinin depolyarizasiyasından necə saniyə sonra sol mədəciyin əsas hissəsi oyanır?**

A) 0,06-0,07

B) 0,02-0,03

C) 0,04-0,05

D) 0,03-0,04

E) 0,01-0,02

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**223) Sol mədəciyin, sağ mədəciyin və mədəciklərarası çəpərin bazal şöbələri hansı müddətə depolyarizasiyaya uğrayır?**

A) 0,08–0,1 san

B) 0,12–0,14 san

C) 0,06—0,08 san

D) 0,04–0,06 san

E) 0,1–0,12 san

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**224) Mədəciklərin depolyarizasiyasının davam müddəti nə qədərdir?**

A) 0,10 - 0,11 san

B) 0,07 - 0,08 san

C) 0,08 - 0,09 san

D) 0,09 - 0,10 san

E) 0,06 - 0,07 san

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**225) Ürəyin hansı xüsusiyyəti oyanma funksiyası adlanır?**

A) xarici mühit qıcıqlandırıcılarının təsiri olmadan elektrik impulsları hasil etmək

B) xarici mühit elektrik impulslarının təsiri ilə ürəyin keçiricilik sistemininin hüceyrələrinin və yığılma qabiliyyətli ürək əzələsini oyatmaq

C) xarici mühit qıcıqlandırıcılarının təsiri ilə elektrik impulsları hasil etmək

D) ürək əzələsini oyatmaq və keçiricilik sistemi ilə elektpik impulslarını ötürmək

E) ürəyin keçiricilik sistemi ilə qıcığı ötürmək

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**226) Ürək əzələsinin oyanması nə ilə müşayət olunur?**

A) mədəciklərarası çəpərin sol yarısının depolyarizasiyası ilə

B) mədəciklərarası çəpərin və sağ mədəciyin cox böyük hissəsinin depolyarizasiyası ilə

C) sol mədəciyin , sağ mədəciyin (SağM) və mədəciklərarası çəpərin bazal şöbələrinin depolyarizasiyası ilə

D) sağ mədəciyin cox böyük hissəsinin depolyarizasiyası ilə

E) transmembran hərəkət potensialı ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**227) Transmembran hərəkət potensialı nə deməkdir?**

A) hüceyrə membranının polyarizasiyasının bərpası

B) hüceyrə membranının xarici mühitində dəyişən potensial fərqidir

C) hüceyrə membranının daxili mühiti müsbət, xarici isə mənfi yükləndiyi zaman onun yüklərinin yenidən elektrikləndirilməsi

D) hüceyrə membranının xarici və daxili mühiti arasındakı dəyişən potensial fərqidir

E) hüceyrə membranının daxili mühitində dəyişən potensial fərqidir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**228) Miokardial hüceyrələrin transmembran hərəkət potensialının neçə fazası var?**

A) V

B) I

C) III

D) IV

E) II

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**229) Sakit halda oyanmamış miokardial hüceyrələrin səthləri necə yüklənir?**

A) xarici səthi müsbət və mənfi, daxili isə mənfi

B) xarici və daxili səthləri ancaq müsbət

C) xarici səthi mənfi, daxili isə müsbət

D) xarici və daxili səthləri ancaq mənfi

E) xarici səthi müsbət, daxili isə mənfi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**230) Miokardial hüceyrənin transmembran hərəkət potensialının (TMHP) hansı fazası düzgün deyil?**

A) diastola fazası

B) son sürətli repolyarizasiya fazası

C) erkən yavaş sistola fazası

D) erkən sürətli repolyarizasiya fazası

E) nisbi davam edən (təxminən 0,2 san) plato fazası, nə vaxt ki, TMHP eyni səviyyədə saxlanılır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**231) Na+ - К+-sorucu işi hesabına К+, Na+, Ca2+ və Cl- ionlarının ilkin konsentrasiyası bərpa olunarkən 4 –cü fazada miokardın yığılma qabiliyyətli hüceyrələrinin transmembran hərəkət potensialının (TMHP) ölcüsü təxminən hansı həddə saxlanılır?**

A) – 70 mV

B) – 110 mV

C) – 90 mV

D) – 80 mV

E) – 60 mV

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**232) Transmembran hərəkət potensialının (TMHP) hansı fazalarında hüceyrənin oyanması qeyri mümkündür (mütləq refrakter dövr)?**

A) 4, 0, 1

B) 1, 2, 3

C) 0, 1, 2

D) 1, 0, 4

E) 0, 2, 4

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**233) Transmembran hərəkət potensialının hansı fazasında hüceyrənin oyanma funksiyası hissəvi bərpa olunur (nisbi refrakter dövr)?**

A) 4 (diastola fazası)

B) 3 (son tezləşmiş repolərizasiya fazası)

C) 1 (erkən sürətli repolərizasiya fazası)

D) 2 (nisbi davamlı plato fazası)

E) 0 (hüceyrə membranının tezləşmiş yenidən elektrik yüklənmə fazası)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**234) Oyanma nə vaxt hissəvi bərpa olunur?**

A) depolyarizasiya fazasında

B) 1, 2 fazalarında

C) 0, 1 fazalarında

D) hüceyrələrin oyanmasının qeyri mümkün dövründə (mütləq refrakter dövr)

E) sürətli son repolyarizasiya fazasında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**235) Transmembran hərəkət potensialının hansı fazasında refrakterlik olmur və miokardial liflər tam oyanıqlıq vəziyyətində olur?**

A) III

B) 0

C) I

D) IV

E) II

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**236) Ürəyin hansı fəaliyyəti yığılma funksiyası adlanır?**

A) xarici mühit qıcıqlandırıcılarının təsiri olmadan elektrik impulsları hasil etmək

B) qıcığın təsirindən ürək əzələsinin yığılma xüsusiyyəti

C) xarici mühit elektrik impulslarının təsiri ilə ürəyin keçiricilik sistemini və yığılma qabiliyyətli ürək əzələsini oyatmaq

D) ürək əzələsini oyatmaq və keçiricilik sistemi ilə elektpik impulslarını ötürmək

E) ürəyin keçiricilik sistemi ilə qıcığı ötürmək

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**237) Əsasən hansı hüceyrələr yığılma funksiyasına malikdir?**

A) atrioventrikulyar birləşmə hüceyrələri

B) sinoatrial düyün hüceyrələri

C) Purkinye lifləri

D) Hiss dəstəsi hüceyrələri

E) yığılma qabiliyyətli ürək əzələləri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.18

**238) Hansı elementin ionlarının transmembran hərəkət potensialı zamanı hüceyrə daxilinə keçməsi nəticəsində ürək əzələsinin yığılması baş verir?**

A) kalsium

B) maqnezium

C) xlor

D) kalium

E) natrium

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**239) Miokard membranının depolyarizasiyası zamanı nə baş verir?**

A) Са2+ ionları hüceyrəyə daxil olur

B) Са2+ ionları hüceyrədən xaric olur

C) Nа+ ionları hüceyrədən xaric olur

D) Са2+ və Nа+ hüceyrəyə daxil olurlar, K + ionları isə hüceyrədən xaric olur

E) Nа+ ionları hüceyrəyə daxil olur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**240) Miokard membranının repolyarizasiyası zamanı və miokardın əzələ liflərinin boşalması başlayarkən nə baş verir?**

A) K+ ionları hüceyrədən xaric olur və hüceyrəarası mayeyə daxil olur

B) Na + ionları hüceyrədən xaric olur və hüceyrəarası mayeyə daxil olur

C) Са2+ ionları hüceyrədən xaric olur və hüceyrəarası mayeyə daxil olur

D) K+,CL- ionları hüceyrədən xaric olur və hüceyrəarası mayeyə daxil olur

E) CL- ionları hüceyrədən xaric olur və hüceyrəarası mayeyə daxil olur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**241) Kardiomiositlərin bir-birini əvəz edən, dövrü yığılması və boşalmasının əsasında nə durur?**

A) hüceyrə membranının, Са2+ ionlarının miofibrillərdən sarkoplazmatik şəbəkəyə (yığılma) və əksinə (boşalma) müxtəlif hərəkətini, təmin etmək qabiliyyəti

B) hüceyrə membranının, Na+ ionlarının sarkoplazmatik retikulumdan miofibrillərə (yığılma) və əksinə (boşalma) müxtəlif hərəkətini, təmin etmək qabiliyyəti

C) hüceyrə membranının, Са2+ ionlarının sarkoplazmatik şəbəkədən miofibrillərə (yığılma) və əksinə (boşalma) müxtəlif hərəkətini, təmin etmək qabiliyyəti

D) hüceyrə membranının, K+ ionlarının miofibrillərdən sarkoplazmatik şəbəkəyə (yığılma) və əksinə (boşalma) müxtəlif hərəkətini, təmin etmək qabiliyyəti

E) hüceyrə membranının, K+ ionlarının sarkoplazmatik şəbəkədən miofibrillərə (yığılma) və əksinə (boşalma) müxtəlif hərəkətini, təmin etmək qabiliyyəti

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 23

**242) Са2+ hüceyrədaxili konsentrasiyası bir cox faktorlarla requlə olunur, o cümlədən:**

A) К+ - Nа+ -kanalları(nasosu), Са2+ ionlarının aktivliyi və Nа+ - Са2+ - mübadilə mexanizmi

B) К+ - Nа+ - АТF-азa aktivliyi və Са2+ - mübadilə mexanizmi

C) Са2+ və К+ -АТF-азa aktivliyi , və К+ - Nа+ -kanalları(nasosu)

D) Са2+ - АТF-азa aktivliyi , К+ - Nа+ -kanalları(nasosu) və Nа+ - Са2+ - mübadilə mexanizmi

E) Nа+ - Са2+ - mübadilə mexanizmi, və К+ - Nа+ -kanalları(nasosu)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 23

**243) Miokardın inоtrop vəziyyəti (yığılma) nə ilə xarakterizə olunur?**

A) ürək vurğularının sayının (ÜVS) azalması və atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin zəifləməsi ilə

B) ya damar yatağına böyük həcmli qanı qovmaq; ya da həmin həcmli qanı maqistral damarlardakı böyük müqavimətə qarşı qovmaqla

C) ürək vurğularının sayının azalması və atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin zəifləməsi, hətta tam blokadanın yaranması ilə

D) atrioventrikulyar düyündə elektrik impulslarının keçiriciliyinin sürətlənməsi ilə

E) ürək əzələsinin oyanmasının və ürək vurğularını sayının (ÜVS) artması ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 24

**244) Mədəcikdaxili təzyiq hansı halda ani qalxır?**

A) qulaqcıqların sistolası fazasında; qulaqcıqların aktiv yığılması hesabına qanın qulaqcıqlardan mədəciklərə töküldüyü vaxt

B) izovolümik yığılma fazasında; atrioventrikulyar və aypara qapaqların tam örtüldüyü vaxt

C) izovolümik boşalma fazasında, mədəciklərdəki təzyiq qulaqcıqlardakı təzyiq həddinə düşdüyü vaxt

D) mədəciklərin sürətli dolma fazasında, təzyiqlər fərqi təsirindən qanın “passiv” qulaqcıqlardan mədəciklərə töküldüyü vaxt

E) protodiastolik dövrdə, aorta və ağ ciyər arteriyası aypara qapaqlarının bağlandığı vaxt

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 27

**245) Protodiastolik dövrdə nə baş verir?**

A) atrioventrikyulyar və aypara qapaqların tam bağlanması şəraitində mədəcikdaxili təzyiqin təcili qalxması

B) qulaqcıqlardan mədəciklərə qan aktiv qovulur

C) mədəciklər qanla maksimal dolur

D) mədəcik əzələsində boşalmanın başlanması nəticəsində təzyiq maqistral damarlardakı təzyiqdən azacıq fərqlə aşağı düşür

E) atrioventrikylyar qapaqların acılması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

**246) Miokardın inоtrop (yığılma) vəziyyətinin müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılmır?**

A) mənfi inotrop təsirə malik dərman preparatları (β-adrenoblakatorlar, novokainamid, xinidin, barbituratlar)

B) müsbət inotrop təsirə malik dərman preparatları (noradrenalin və onun törəmələri, ürək qlikozidləri)

C) sistem və ağciyər damar müqavimətlərinin ölçüsü

D) miokardın yığılmasını zəiflədən patolojı hallar

E) mədəciklərin müxtəlif mənşəli yüksək dilatasiyası

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**247) Səyrici aritmiya zamanı qulaqcıqlarla mədəciklər ardıcıl yığılmadıqda nə baş verir?**

A) ön yüklənmə,vurğu həcmi və ürək atımı-dəqiqəlik həcm nəzərə çarpacaq dərəcədə aşağı düşür

B) vurğu həcmi , ürək atımı-dəqiqəlik həcm və atım fraksiyası nəzərə çarpacaq dərəcədə yuxarı qalxır

C) son yüklənmə,vurğu həcmi və ürək atımı-dəqiqəlik həcm nəzərə çarpacaq dərəcədə aşağı düşür

D) ön yüklənmə,vurğu həcmi və ürək atımı- dəqiqəlik həcm nəzərə çarpacaq dərəcədə yuxarı qalxır

E) son yüklənmə,vurğu həcmi və ürək atımı-dəqiqəlik həcm nəzərə çarpacaq dərəcədə yuxarı qalxır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,36

**248) Ürəyin ürəkdaxili requlyasiyası ilk növbədə nəyin hesabına həyata keçir?**

A) ürəyin yaxşı inkişaf etmiş ikili (simpatik və parasimpatik ) innervasiyası hesabına

B) ancax parasimpatik sinir sisteminin ürəyə təsiri hesabına

C) ancax simpatik sinir sisteminin ürəyə təsiri hesabına

D) metasimpatik sinir sisteminin hesabına, hüceyrədaxili requlyasiya mexanizmi də böyük rol oynayır

E) Frank-Starlinq mexanizminin qoşulması hesabına

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 38

**249) Metasimpatik sinir neyronları harada yerləşir?**

A) ürəyin çoxsaylı intramural qanqlionlarında

B) simpatik qanqlionlarda

C) parasimpatik qanqlionlarda

D) onurğa beyin neyronlarında

E) hipotalamus neyronlarında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,38

**250) Metasimpatik sinir sistemi reseptorlarının qıcıqlanmasına cavab olaraq nə baş verir?**

A) katexolaminlərin ürək əzələsinə göstərdiyi simpatik təsir nəticəsində baş verən dəyişikliyə uyğun dəyişiklik

B) ürək əzələsinin yığılmasının gücü və sürəti, onun boşalma sürəti, ürək vurğularının sayı, atrioventrikulyar keçiriciliyin sürəti requlə olunur

C) Frank-Starlınq mexanizminin qoşulması və ürəyin işinin artmasına cavab olaraq diastolanın kompensator uzanması

D) ürək əzələsinə simpatik təsir nəticəsində baş verən dəyişikliyə uyğun dəyişiklik və ürəyin işinin artmasına cavab olaraq diastolanın kompensator uzanması

E) asetilxolinin ürək əzələsinə göstərdiyi parasimpatik təsir nəticəsində baş verən dəyişikliyə uyğun dəyişiklik

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,38

**251) Ürəyin ürəkdən kənar (mərkəzi) requlyasiyası nəyin hesabına həyata keçir?**

A) yalnız parasimpatik sinir sisteminin ürəyə təsirilə

B) metasimpatik sinir sisteminin ürəyə təsirilə

C) yalnız simpatik sinir sisteminin ürəyə təsirilə

D) ürəyin yaxşı inkişaf etmiş ikili (simpatik və parasimpatik) innervasiyası hesabına

E) Frank-Starlınq mexanizminin qoşulmasıyla

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 38

**252) Katexolaminlərin ürək əzələsinə, ürəyin keçiricilik sisteminə və damarların saya əzələ hüceyrələrinə simpatik təsiri hansı adrenergik reseptorların hesabına reallaşır?**

A) α1, α2 və β1

B) α1,α2 və β1, β2

C) α1, β2

D) α1, α2, β2

E) α1 və β1, β2

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,38-40

**253) Simpatik β1-adrenoreseptorların stimulyasiyasının üstünlüyü nə ilə müşayət olunur?**

A) müsbət inotrop, xronotrop, dromotrop və batmotrop effektlərlə

B) müsbət inotrop, xronotrop və mənfi dromotrop və batmotrop effektlərlə

C) müsbət inotrop, mənfi xronotrop, dromotrop və batmotrop effektlərlə

D) müsbət inotrop, xronotrop, dromotrop və mənfi batmotrop effektlərlə

E) mənfi inotrop, xronotrop, dromotrop və batmotrop effektlərlə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 39

**254) Parasimpatik sinirlərin oyanması nə ilə müşayət olunur?**

A) ürək vurğularının sayının artması (müsbət xronotrop effekt), atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin zəifləməsi, hətta keçiriciliyin tam blokada həddinə düşməsi ilə (mənfi dromotrop effekt)

B) ürək vurğularının sayının azalması (mənfi xronotrop effekt), atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin zəifləməsi, hətta keçiriciliyin tam blokada həddinə düşməsilə (mənfi dromotrop effekt)

C) ürək vurğularının sayının artması (müsbət xronotrop effekt), atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin artmasıyla (müsbət dromotrop effekt)

D) ürək vurğularının sayının dəyişməməsi, atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin zəifləməsi, hətta keçriciliyin tam blokada həddinə düşməsilə (mənfi dromotrop effekt)

E) ürək vurğularının sayının azalması (mənfi xronotrop effekt), atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin artmasıyla (müsbət dromotrop effekt)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,40

**255) Parasimpatik sinirlərin oyanması nə ilə müşayət olunur?**

A) ürək vurğularının sayının azalması (mənfi xronotrop effekt), ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin zəifləməsilə (mənfi inotrop effekt)

B) ürək vurğularının sayının arması (müsbət xronotrop effekt), ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin zəifləməsilə (mənfi inotrop effekt)

C) ürək vurğularının sayının azalması (mənfi xronotrop effekt), ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin artmasıyla (müsbət inotrop effekt)

D) ürək vurğularının sayının azalması (mənfi xronotrop effekt), ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin dəyşilməməsilə

E) ürək vurğularının sayının arması (müsbət xronotrop effekt), ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin artmasiyla (müsbət inotrop effekt)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,40

**256) Ürək əzələsindəki a1-reseptorlarının (baxmayaraq ki, onların miqdarı burada azlıq təşkil edir) stimulyasiyası nə ilə müşayət olunur?**

A) müsbət batmotrop effektlə

B) mənfi inotrop effektlə

C) müsbət inotrop effektlə

D) mənfi xronotrop effektlə

E) mənfi dromotrop effektlə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 40

**257) Aorta qövsünün , sinokarotid və başqa refleksoqen zonaların (ürək,böyrək, həzm orqanları) baro- və hemoreseptorları, analoji hansı dəyişikliyə cavab (reaksiya) verirlər?**

**1. damar divarının genişlənmə dərəcəsinə**

**2. О2 ionlarının mıqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə**

**3. damar divarının genişlənmə sürətinə**

**4. СО2 ionlarının mıqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə**

**5. Н+ ionlarının mıqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə**

A) 1, 2, 3

B) 3, 4, 5

C) 1, 4, 5

D) 2, 4, 5

E) 2, 3, 4

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**258) B-reseptorların qıcıqlanması, qulaqcıqların və mədəcik reseptorlarının gərilməsi (məsələn, onların tez dolmasınin sürətlənməsində) zamanı nə baş verır?**

A) simpatik sinirlərin tonusu yüksəlir və parasimpatik sinir aktivliy zəifləyir, beləliklə, bradikardiya və vazodilatasiya əmələ gəlir

B) simpatik sinirlərin tonusu zəifləyir və parasimpatik sinir aktivliyi yüksəlir, beləliklə, taxikardiya və vazokonstruksiya əmələ gəlir

C) simpatik sinirlərin tonusu yüksəlir və parasimpatik sinir aktivliy zəifləyir, beləliklə, taxikardiya və vazokonstruksiya əmələ gəlir

D) simpatik sinirlərin tonusu zəifləyir və parasimpatik sinir aktivliyi yüksəlir, beləliklə, bradikardiya və vazodilatasiya əmələ gəlir

E) simpatik sinirlərin tonusu yüksəlir və parasimpatik sinir aktivliy zəifləyir, beləliklə, taxikardiya və vazodilatasiya əmələ gəlir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.52

**259) Renin - anqiotenzin - aldosteron sistemin (RAAS) aktivləşməsi nə vaxt baş verir və o, nə ilə müşayiət olunur?**

A) böyrəklərin perfusion təzyiqinin hər hansı cüzi azalması zamanı və böyrəklərin yukstaqlomerulyar aparat hüceyrələrinin renin ifrazı ilə

B) böyrəklərin perfusion təzyiqinin artması zamanı və böyrəklərin yukstaqlomerulyar aparat hüceyrələrinin anqiotenzin - I ifrazı ilə

C) böyrəklərin perfusion təzyiqinin artması zamanı və böyrəklərin yukstaqlomerulyar aparat hüceyrələrinin renin ifrazı ilə

D) böyrəklərin perfusion təzyiqinin hər hansı cüzi azalması zamanı və böyrəklərin yukstaqlomerulyar aparat hüceyrələrinin anqiotenzin - II ifrazı ilə

E) böyrəklərin perfusion təzyiqinin hər hansı cüzi azalması zamanı və böyrəklərin yukstaqlomerulyar aparat hüceyrələrinin anqiotenzin - I ifrazı ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 68

**260) Ürək ritminin dəyişilməsi (HRV - heart rate variability) nə deməkdir?**

A) sağlam və ürək xəstəliklərində ürək yığılmalarının ardıcıl sikli zamanı R - R intervalının dəyişilməsinin kəmiyyətcə qiymətləndirilməsi

B) ürək xəstəliklərində qulaqcıq yığılmalarının ardıcıl sikli zamanı Р - Р intervalının kəmiyyətcə qiymətləndirilməsi

C) sağlam adamlarda ürək yığılmalarının ardıcıl sikli zamanı ST - ST intervalının dəyişilməsinin keyfiyətcə qiymətləndirilməsi

D) ürək xəstəliklərində ürək yığılmalarının ardıcıl sikli zamanı U - U intervalının dəyişilməsinin keyfiyətcə qiymətləndirilməsi

E) sağlam adamlarda ürək yığılmalarının ardıcıl sikli zamanı Т - Т intervalının dəyişilməsinin kəmiyyətcə qiymətləndirilməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 94

**261) Ürəyin ritm pozğunluqlarına və ya aritmiyalara nə aid deyil?**

A) mənşəyindən asılı olmayan qeyri-düzgün ritm

B) ürəyin keçiricilik sisteminin müxtəlif şöbələrində impulsun ötürülməsinin pozğunluğu

C) ürək vurğularının dəqiqəlik sayı 60-dan çox və ya 100-dən az

D) hər hansı qeyri-sinus ritmi

E) ürək vurğularının dəqiqəlik sayı 100-dən çox və ya 60-dan az

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 172

**262) Ayrı - ayrı hərəkət potensialının parametrlərinə təsirindən asılı olaraq, aşağıdakilardan hansı, 4 sinifə bölünən antiaritmik preparatların heç bir sinfinə aid deyil? (HP - hərəkət potensialı, SA - sinoatrial, AV - atrioventrikulyar, ERD - effektiv refrakter dövr).**

A) Ürək liflərinin repolyarizasiyası fazasını zəiflədən, HP və ERD - nı uzadan kalium kanalları blokatorları

B) 0HP dövrü və spontan diastolik depolyarizasiyanı SA - düyündə və AV - birləşmədə zəiflədən kalsium kanalları blokatorları

C) Ürək liflərinin başlanğıc depolyarizasiyasını (0HP dövrü) zəiflədən natrium kanalları blokatorları

D) Ürək liflərinin repolyarizasiyası fazasını zəiflədən və ERD - nı uzadan natrium kanalları blokatorları

E) β - adrenoreseptorların blokatorları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 261

**263) Aşağıdakilardan hansı effekt I sinif - natrium kanalları blokatorları antiaritmik preparatların onlar üçün umumi sayılan xüsusiyyətlərinə aid deyil? (SA - sinoatrial, HP - hərəkət potensialı).**

A) Hərəkət potensialının amplitudasını zəiflədirlər

B) SA düyünündə spontan diastolik depolyarizasiyanın (4 HP dövrü) sürətini artırırlar

C) Qulaqcıq və mədəcik miokardının keçiriciliyini zəiflədirlər

D) Hədd potensialının amplitudasını artırırlar

E) Qulaqcıqlarda və Hiss - Purkinye sistemində - "sürətli" cavab verən toxumalarda başlanğıc depolyarizasiya (0HP dövrü) sürətini azaldırlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 263

**264) Iа sinif antiaritmik preparatlara hansılar aiddir?**

A) lidokain, trimekain, meksiletin

B) amiodaron, sotalol, bretilium

C) etmozin, etasizin, propafenon

D) xinidin, novokainamid, dizopiramid

E) diltiazem, izoptin, adalat

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 263 - 264

**265) Ib - sinif - antiaritmik preparatlar (natrium kanallarının blokatorları) hansı xüsusiyyətlərə malikdirlər? (HP - hərəkət potensialı).**

A) qulaqcıq miokardının depolərizasiya sürətinə praktiki təsir etmirlər

B) repolərizasiya prosesini (əsasən 3 HP dövründə) zəiflədirlər

C) sinoaurikulyar düyünün spontan diastolik depolərizasiya sürətinə (4 HP dövrü) təsir göstərirlər

D) əsasən mədəcik miokardının başlanğıc depolyarizasiya sürətinə (0 HP dövrü) təsir göstərirlər

E) atrioventrikulyar birləşmənin spontan diastolik depolərizasiya sürətinə (4 HP dövrü) təsir göstərirlər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 266

**266) Ib sinif antiaritmik preparatların təsirindən ürəyin hansı şöbəsinin depolərizasiya sürəti praktiki olaraq dəyişmir?**

A) Purkinye liflərinin

B) Qulaqcıqların miokardının

C) Sol mədəcik miokardının

D) Sag mədəcik miokardının

E) Hiss sistemi hüceyrələrinin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 266

**267) Ib - sinif antiaritmik preparatlara hansılar aiddir?**

A) sotalol, bretilium, kordaron

B) finoptin, verapamil, diltiazem

C) novokainamid, aymalin, xinidin

D) allapinin, etmozin, etasizin

E) difenin, lidokain, trimekain

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 266

**268) Iс - sinif (natrium kanalları blokatorları) antiaritmik preparatlar hansı xüsusiyyətə malik deyil? (HP - hərəkət potensialı dövrü).**

A) Hərəkət potensialının davam müddətinə təsir etməmək

B) 0 HP və qulaqcıqların refrakter dövrünün davam müddətini uzatmaq

C) Q - Т intervalına təsir etmirlər

D) "Sürətli" cavab verən toxumalarda 0HP - ni nəzərə çarpan zəiflətmək

E) Repolyarizasiyasının davam müddətinə təsir etməmək

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 267

**269) Ic - sinif antiaritmik preparatlara hansılar aiddir?**

A) flekainid, etmozin, etasizin

B) lorkainid, lidokain, trimekain

C) difenin, diltiazem, izoptin

D) meksiletin, sotalol, bretilium

E) xinidin, novokainamid, dizopiramid

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 267

**270) Iс - sinif antiaritmik preparatlar hansı ritm pozğunluqlarında istifadə olunmur?**

A) WPW sindromlu xəstələrdə resiprok atrioventrikulyar taxikardiyalarda

B) Mədəcik paroksizmal taxikardiyalarının profilaktikasında

C) Mədəcik ekstrasistoliyalarında

D) Qlikozid intoksikasiyası fonunda inkişaf edən mədəcik ekstrasistoliyalarında

E) Supraventrikulyar ekstrasistoliyalarında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 267

**271) II sinif antiaritmik preparatlara - β - adrenoblokatorlara hansılar aiddir?**

A) trimekain, meksitil

B) sotalol, bretilium

C) karvedilol, metoprolol

D) diltiazem, izoptin

E) xinidin, aymalin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 268

**272) III sinif - kalium kanalların blokatorları antiaritmik preparatlara hansılar aiddir?**

A) ibutilid, amiodaron, sotalol

B) lidokain, trimekain, meksiletin

C) nifedipin, etasizin, diltiazem

D) dizopiramid, aymalin, novokainamid

E) etmozin, verapamil, allapinin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 269 - 270

**273) IV sinif lənq kalsium kanalları blokatorlarına (kalsium antaqonistləri) hansılar aiddir?**

A) nitop, xinidin

B) nibentan, etasizin

C) trimekain, meksiletin

D) diltiazem, verapamil

E) ibutilid, allopinin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 272

**274) Hansı ritm pozğunluqlarında amiodaron istifadə olunmur?**

A) Hipertrofik kardiomiopatiyalarda yaranan həyat üçün təhlükəli aritmiyalarda

B) Qulaqcıq paroksizmal fibrillyasiya tutmalarının profilaktikasında

C) Qlikozid intoksikasiya zamanı yaranan aritmiyalarda

D) WPW sindromu ilə müşayiət olunan qulaqcıqların fibrilyasiyası və titrəməsində

E) WPW sindromunun atrioventrikulyar resiprok taxikardiyalarında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистаясистема). «Бином - пресс», 2007, стр. 270 - 271

**275) Amiodaronun təyini hansı pozğunluqlarda əks göstəriş deyil?**

A) Sinus düyününün zəifliyi sindromunda

B) II dərəcə atrioventrikulyar blokadada

C) Miokarditlərdə yaranan həyat üçün təhlükəli mədəcik aritmiyalarında

D) Xroniki ürək çatışmazlığının III - IV funksional sinfində (NYHA - Nyu York Ürək Assosiasiyası)

E) Kardioqen şok və kollapsda

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 271

**276) Amiodarondan yüksək dozada və ya uzun müddət istifadə etdikdə hansı əlavə reaksiya baş vermir?**

A) Qalxanabənzər vəzin funksiyasının pozulması

B) Ağciyərlərin immunoloji zədələnməsi - interstisial pnevmonit

C) “Piruet” tipli paroksizmal mədəcik taxikardiyası

D) EKQ - da Q - Т intervalınının qısalması

E) Ultrabənövşəyi şüalanmaya həssaslığın artması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 271

**277) Hansı fəsadlaşmalarla müşayiət olunan kəskin klinik vəziyyətlərdə müvəqqəti elektrokardiostimulyasiyadan istifadə olunmur?**

A) həyat ücün təhlükə törədən aritmiya və asistoliyaların baş vermə riski yüksəldikdə

B) qulaqcıq aritmiyalarının əmələ gəlmə riski yüksəldikdə

C) mədəciküstü və mədəcik paroksizmal taxiaritmiyalarında

D) asistoliyaya gətirib çıxaran keriricilik pozğunluglarında

E) hemodinamik əhəmiyyətli bradikardiyalarda

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 278

**278) Aşağıdakılardan hansı ektopik ritm deyil?**

A) sinus düyünün zəifliyi sindromu

B) aparıcı supraventrikulyar ritmin miqrasiyası

C) qulaqcıqların səyriməsi

D) ekstrasistoliyalar

E) yavaş sürüşən (əvəzedici) ritmlər

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.223; М. С. Кушаковский « Аритмии сердца» 2004г.

**279) Fiziki gərginliklə əlaqədar sinus taxikardiyası yaratmayan xəstəlik hansıdır?**

A) kəskin miokard infarktı

B) hipotireoz

C) miokardit

D) feoxromositoma

E) tireotoksikoz

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 202; Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов - Кардиология, национальное руководство, 2007г

**280) Qulaqcıq səyriməsi olan ürək çatışmazlıqlı və sol mədəciyin disfunksiyası olan xəstələrdə sakitlik halında və ya fiziki aktivlik zamanı ürək ritmini nəzarətdə saxlamaq üçün hansı vasitələr tövsiyə olunur?**

A) elektrik kardioversiya

B) β - adrenoblokator və və/ya diqoksin

C) antikoaqulyantlar və və/ya sotalol

D) xinidin və ya amiodaron

E) kalsium kanalları blokatorları və ya aldosteron blokatorları

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 42. Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР-Медиа» 2011, стр. 890

**281) Nyu – York təsnifatında (NYHA) XÜÇ–nın neçə funksional sinfi var?**

A) 3

B) 5

C) 4

D) 1

E) 2

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. «Диагностика болезней внутренних органов» т 8. 2004. с 432.

**282) III FS XÜÇ-də altı dəqiqəlik yeriş sınağına hansı məsafə uyğundur?**

A) 301 – 425 m

B) 151-300 m

C) 151 -dən az

D) 426 – 550 m

E) 551 – 800 m

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. «Диагностика болезней внутренних органов» т 8. 2004. с 432.

**283) Sol mədəciyin struktur və həndəsi formasının dəyişməsi necə adlanır?**

A) keylşmə

B) yuxu miokard

C) remodelləşmə

D) dilatasiya

E) "cor bovinum"

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. «Диагностика болезней внутренних органов» т 8. 2004. с 432.

**284) XÜÇ-də ən çox təsadüf edilən şikayət hansıdır?**

A) öskürək

B) başgicəllənmə

C) ürək ağrısı

D) təngnəfəslik

E) yuxusuzluq

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. «Диагностика болезней внутренних органов» т 8. 2004. с 432.

**285) Anasarka nədir?**

A) perikardda mayenin olması

B) bütün toxuma və boşluqların ödemi

C) qarın boşluğunda mayenin olması

D) sifətdə ödemin olması

E) plevra boşluğunda mayenin olması

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. «Диагностика болезней внутренних органов» т 8. 2004. с 432.

**286) Stress exokardioqrafiya nəyi təyin etmək üçün istifadə edilir?**

A) mədəcik anevrizmasının olması

B) miokardda cırılmanın olması

C) perikardda mayenin olması

D) ürəkdaxili tromb kütləsinin olması

E) hibernasiya olmuş miokard sahəsinin olması

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. «Диагностика болезней внутренних органов» т 8. 2004. с 432.

**287) Atım fraksiyası (AF) nədir?**

A) sol mədəciyin sistolik həcmi

B) vurğu həcminin son diastolik həcmə nisbəti

C) diastolanın sonunda qalan qan miqdarı

D) hər sistola vaxtı qovulan qanın miqdarı

E) sol mədəciyin diastolik həcmi

Ədəbiyyat: « Диагностика и лечение внутренних болезней» том 1. под ред. Гогина Е.Е 1966, с 225.

**288) XÜÇ zamanı sol mədəciyin diastolik disfunksiyasının ən yaxşı müayinə üsulu hansıdır?**

A) EKQ

B) Tredmil test

C) Rentgenoloji müayinə

D) Sutkalıq EKQ monitorinq

E) Dopler ExoKQ

Ədəbiyyat: Беленков Ю.Н, Мареев В.Ю, Агеев Ф.Т « Хроническая сердечная недостаточность» 2006- 432 с.

**289) XÜÇ diaqnozu üçün aşağıdakı instrumental metodlardan hansı daha informativdir?**

A) exokardioqrafiya

B) elektrokardioqrafiya

C) döş qəfəsinin rentgen müayinəsi

D) veloerqometriya sınağı

E) koronar angioqrafiya

Ədəbiyyat: Беленков Ю.Н, Мареев В.Ю, Агеев Ф.Т « Хроническая сердечная недостаточность» 2006- 432 с.

**290) Aşağıdakı dərmanlardan hansının tətbiqi XÜÇ proqnozuna daha yaxşı təsir edir?**

A) AÇF inhibitorları

B) diuretiklər

C) nitratlar

D) Ca antaqonistləri

E) aspirin

Ədəbiyyat: Беленков Ю.Н, Мареев В.Ю, Агеев Ф.Т « Хроническая сердечная недостаточность» 2006- 432. с.

**291) Bu dərmanlardan hansı AÇF inhibitorları ilə ilə birgə verilməsi hiperkaliemiya yarada bilər?**

A) aspirin

B) β-adrenoblokatorlar

C) Ca antaqonistləri

D) furosemid

E) veroşpiron

Ədəbiyyat: Метеллица В.И. «Справочник по клинической фармокологии сердечно-сосудистых лекарсвенных средств » 2005 - 1528 с.

**292) Periferik ödemlər və taxisistolik səyrici aritmiya olanlarda ən vacib dərman kombinasiyası hansıdır?**

A) β-blokator + diuretik

B) AÇFİ + diuretik

C) diuretik + A II blokatorlar

D) Ca antaqonisti + diuretik

E) diqoksin + diuretik

Ədəbiyyat: Метеллица В.И. «Справочник по клинической фармокологии сердечно-сосудистых лекарсвенных средств » 2005 - 1528 с.

**293) Ürək qlikozidlərinin müsbət inotrop təsiri nəyin nəticəsində baş verir?**

A) ürək vurğularının sayını azaltması

B) oyanıcılığı artırması

C) ürək əzələsinin yığılma gücü və tezliyini artırması

D) keçiriciliyi artırması

E) periferik müqaviməti azaltması

Ədəbiyyat: Метеллица В.И. «Справочник по клинической фармокологии сердечно-сосудистых лекарсвенных средств » 2005 - 1528 с.

**294) AÇF inhibitorlarının ən xoşagəlməz yanaşı təsiri hansıdır?**

A) ürəkdöyünmənin artması

B) əllərdə keyləşmə

C) öyümə, qusma

D) üzdə qızartı

E) quru öskürək

Ədəbiyyat: Baxşəliyev B.A. “Kliniki farmokologiya” 2004-416 s.

**295) Qlikozid intoksikasiyasında ən effektli antiaritmik dərman hansıdır?**

A) izoptin

B) kordaron

C) bisoprolol

D) lidokain

E) difenin

Ədəbiyyat: Гуревич М.А. «Хроническая сердечная недостаточность» руководство для врачей, 2000-184 с.

**296) Hansı diuretik hipokaliemiyaya səbəb olmur?**

A) veroşpiron

B) uregit

C) xlortiazid

D) diakarb

E) furosemid

Ədəbiyyat: Гуревич М.А. «Хроническая сердечная недостаточность» руководство для врачей, 2000-184 с.

**297) I mərhələ XÜÇ müalicəsi üçün hansı tədbirlərin aparılması kifayətdir?**

A) diuretik qəbulu

B) vena daxili ürək qlikozidləri yeritmək

C) fiziki fəallığı, duz və maye miqdarını məhdudlaşdırmaq

D) β-adrenoblokatorların qəbulu

E) riboksin, mildronat qəbulu

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. «Лечение болезней внутренних органов» Практ. руководство: В 3 т, Т.3. Кн. 1.1996 - 464 c.

**298) XÜÇ zamanı diqoksinin saxlayıcı dozası neçədir?**

A) 0,5 – 1 mq

B) 0,5 mq

C) 1 mq

D) 0,75 – 1 mq

E) 0,125 – 0,5 mq

Ədəbiyyat: Метеллица В.И. «Справочник по клинической фармокологии сердечно-сосудистых лекарственных средств » 2005 - 1528 с.

**299) Ürək çatışmazlığı olanlarda səyirici aritmiya zamanı hansı dərman daha effektlidir?**

A) propafenon

B) kordaron

C) verapamil

D) xinidin

E) novokainamid

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. «Лечение болезней внутренних органов» Практ. руководство: В 3 т, Т.3. Кн. 1.1996 - 464 c.

**300) XÜÇ olan xəstələrdə hiperkaliemiya aşkar edildikdə hansı yardım göstərilməlidir?**

A) veroşpiron daxilə

B) venaya 40% qlükoza yeritmək

C) AÇF inhibitorları

D) qlükoza + kalium + insulin qarışığı

E) panangin venaya

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. «Лечение болезней внутренних органов» 1998. т 3. Кн 1. с 464

**301) Xroniki ağciyər ürəyinin əsas səbəbi hansıdır?**

A) xroniki obstruktiv ağciyər xəstəlikləri

B) trikuspidal qapaq qüsuru

C) sağ mədəciyin infarktı

D) anadangəlmə ağciyər arteriyasının potologiyası

E) ağciyər arteriyasının tromboemboliyası

Ədəbiyyat: Замотаев Н.П. «Легочно - сердечная недостаточность» 1978, с 200

**302) Nyu-York təsnifatında əsasən I funksional sinif ürək çatışmazlığınının simptomlarına hansılar aiddir?**

A) Göstərilən şikəyyətləri sakit vəziyyətdə geyd olunmurlar və yükləmədən sonra əmələ gəlir

B) Adi fiziki yükləmədən sonra ürək çatışmazlığın əsas simptomlar

C) Xəstə 100 W yükləməni yerinə yetirir

D) Adi fiziki aktivliyik məhdudlaşmamışdır. Adi fiziki yük yorğunluq,ürək döyünmə ,təngənəfəslik yaratmır

E) Həmin şikəyyətləri ancaq yüksək fiziki yükləmədən sonra əmələ gəlir

Ədəbiyyat: ESC and ACC/AHA quidlines,2008,2009.

**303) Ürək çatışmazlığın müalicəsində hansı β-blokatorlarının müsbət mualicəvi effekt təsdiq olunub?**

A) Atenolol

B) Nadolol

C) Metaprolol tartrat

D) Metaprolol suksinat

E) Anaprilin

Ədəbiyyat: Современные подходы к диагностике и лечению ХСН (изложение рекомендаций АКК И АСС 2001 год), Кардиология, 2002,6

**304) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə karvedilolun ilkin dozası neçə mq-dır?**

A) 3,125

B) 6,25

C) 25

D) 12,5

E) 50

Ədəbiyyat: С.Ю. Марцевич «β - адреноблокаторы с позиции доказательной медицины», кардиология, 2002, 4 .

**305) Atrioventrikulyar qapaq taylarının sıx örtülməsi nədən asılı deyildir?**

A) vətər liflərinin(xorda) funksiyasından

B) bütün qapaq aparatının funksiyasından

C) papillyar əzələlərin funksiyasından

D) qapaq taylarının anatomik saflığından

E) atrioventrikulyar qapaq taylarının sayından

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 12

**306) Mədəciklərin boşalması zamanı nə baş verir?**

A) hər iki mədəcikdə mədəcikdaxili təzyiq artır

B) hər iki qulaqcıqda qulaqcıqdaxili təzyiq enir

C) hər iki mədəcikdə mədəcikdaxili təzyiq enir

D) sol mədəcikdə mədəcikdaxili təzyiq artır, sağ mədəcikdə enir

E) hər iki qulaqcıqda qulaqcıqdaxili təzyiq artır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**307) Mədəcikdaxili təzyiq endikdə nə baş verir?**

**1. mədəciklər gərginləşir**

**2. aorta və ağciyər arteriyasının qapaq tayları bağlanır**

**3. tayların kənarları qapanır və qanı damarlardan mədəciklərdən geriyə buraxmır**

**4. mədəcik əzələləri boşalır**

**5. aorta və ağciyər arteriyasının qapaq tayları açılır**

A) 1, 2, 3

B) 1, 3, 5

C) 2, 4, 5

D) 1, 2, 4

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,13

**308) Normada perikard boşluğunda neçə (ml) şəffaf seroz maye olur?**

A) 10-20 ml

B) 50-60 ml

C) 20-30 ml

D) 10 ml-ə qədər

E) 30-40 ml

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**309) Qanı əsasən sol mədəcik divarından toplayan ürəyin iri həcmli venaları haraya tökülür?**

A) sol qulaqcıq boşluğuna

B) sağ mədəcik boşluğuna

C) koronar sinusa

D) sol mədəcik boşluğuna

E) sağ qulaqcıq boşluğuna

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**310) Qulaqcıqların sistolası fazasının sonunda nə baş verir?**

A) qan“passiv” olaraq, təzyiqlər fərqinin (qradienti) təsiri ilə qulaqcıqlardan mədəciklərə daxil olur

B) atrioventrikulyar qapaqlar acılır

C) aypara qapaqlar acılır və qan maqistral damarlara daxil olur

D) atrioventrikulyar və aypara qapaqlar bağlanır və mədəcikdaxili təzyiqin ani qalxması baş verir

E) atrioventrikulyar qapaqların tayları “üzə çıxırlar” və bir-birilə natamam bağlanır - mədəcik növbəti yığılmaya hazırdır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,29

**311) Hansı patologiyada sol mədəcikdə son diastolik həcminin aşağı düşməsinə rast gəlinmir?**

A) qanitirmədə

B) hipertenziyada

C) davamlı mədəcik paroksizmal tazikardiyalarında

D) davamlı supraventrikulyar paroksizmal tazikardiyalarında

E) müxtəlif mənşəli şoklarda

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**312) Ürək indeksi nədir? ( DH- dəqiqəlik həcm, VH-vurğu həcmi (litr), SDH- mədəciklərin son diastolik həcmi, SSH- mədəciklərin son sistolik həcmi, S - bədən səthinin sahəsi-м2)**

A) vurğu həcminin mədəciklərin son diastolik həcminə nisbətinin faizlə ifadəsidir

B) hər ürək yığılmasında mədəciklərin magistral damarlara vurduğu qanın mıqdarıdır

C) vurğu həcminin bədən səthinin sahəsinə nisbətidir

D) qanın dəqiqəlik həcminin bədən səthinin sahəsinə olan nisbətidir

E) vurğu həcminin mədəciklərin son sistolik həcminə nisbətidir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

**313) Hansı göstərici ürəyin sistolik funksiyasını adekvat qiymətləndirmir?**

A) mədəciklərin son diastolik həcmi

B) sol mədəciyin diastolik dolmasının qöstəricisi (E/A- münasibəti)

C) mədəciklərin son diastolik təzyiqi

D) mədəciklərin vurgu həcmi

E) mədəciklərin son sistolik həcmi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

**314) Miokardın inotrop (yığılma) vəziyyətinin müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılmır?**

A) simpatik sinir sisteminin aktivliyi

B) ürək vurğularının sayı

C) miokardın fəaliyyətdə olan kütləsinin azalması

D) Ümumi damar müqavimətinin ölcüsü

E) miokardın yığılmasını zəiflədən patoloji hallar

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**315) Ürəyə simpatik və parasimpatik təsir hansı mərkəzlərlə tənzim olunur?**

A) uzunsov beyin və hipotalamus mərkəzləri ilə

B) uzunsov beyin və beyin körpüsü, beyin qabığı və hipotalamus mərkəzləri ilə

C) uzunsov beyin və beyin körpüsü, beyincik və hipotalamus mərkəzləri ilə

D) beyin kötüyünün, beyincik və beyin qabığı mərkəzləri ilə

E) uzunsov beyin və beyin qabığı mərkəzləri ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

**316) Normada qanın turbulent axını harada baş vermir?**

A) bütün normal iri və kiçik damarlarda

B) iri arteriyaların şaxələnmə və əyrilik olan hissələrində

C) aortanın şaxələnən hissəsində

D) iri arteriyaların təbii daralma və əyrilik olan hissələrində

E) aorta və iri arteriyaların əyrilik olan hissələrində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 44

**317) Kapillyarlarda qanın axın sürəti neçə sm/san bərabərdir?**

A) 0,25

B) 0,05

C) 0,10

D) 0,09

E) 0,15

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,45

**318) Hansı arterial təzyiq (AT) düzgün deyil?**

A) diastolik AT

B) orta AT

C) son-diastolik arterial təziq

D) sistolik AT

E) nəbz AT

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр 45

**319) Baroreseptorlar nəyə reaksiya verir?**

A) Damar divarının (və ya ürək boşluğunun) genişlənmə sürətinə və dərəcəsinə

B) Н+, О2, СО2 ionlarının miqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə

C) О2 ionlarının miqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə

D) О2, CO2 ionlarının miqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə

E) Н+ ionlarının miqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**320) Mərkəzi sinir sisteminin işemiyası, məsələn, baş beynin qan dövranı çatışmazlığı, hipoksemiya və ya arterial təzyiqin birdən enməsınə cavab olaraq yaranan reflektor reaksiyalar hansı effektlərə səbəb olur?**

A) həcmli damarların daralmasına və arterial təzyiqin qalxmasına

B) rezıstıv damarların dilatasiyasına və arterial təzyiqin düşməsinə

C) həcmli damarların dilatasiyasına və arterial təzyiqin qalxmasına

D) həcmli damarların daralmasına və arterial təzyiqin düşməsinə

E) rezıstıv damarların daralmasına və arterial təzyiqin qalxmasına

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр52

**321) İntensiv əzələ işi həyata kecirərkən, ürəyin qanla (koronar) təhcizatı sakit haldakından necə dəfə çox artmalıdır?**

A) 2 – 3

B) 8 – 9

C) 4– 5

D) 10 – 12

E) 6 – 7

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр54

**322) Ürək çatışmazlığının (ÜÇ) əmələ gəlməsinin səbəblərinə nə aid deyil?**

A) Periferik qan dövranının venoz şaxəsində hidrostatik təzyiqin onkotik təzyiqə nisbətən əhəmiyyətli aşağı düşməsi

B) Toxumaların metabolik təlabatının artması (ürək atımı - dəqiqəlik həcmin artması ilə müşaiyət olunan ÜÇ)

C) Mədəciklərinin dolmasının pozulması

D) Ürək əzələsinin zədələnməsi (miokardial çatışmazlıq)

E) Mədəciklərin hemodinamik yüklənməsi

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.60 - 61, 78 П.Ф.Литвицкий. Патофизиология. Том 2, 2003, стр 144

**323) Ürək əzələsinin birincili zədələnməsi hesabına əmələ gələn ürək çatışmazlığı hansı xəstəliklər zamanı baş verir?**

**1. miokarditlər**

**2. postinfarkt və aterosklerotik kardioskleroz**

**3. kəskin miokard infarktı**

**4. ürək əzələsinin xroniki işemiyası**

**5. idiopatik dilatasion kardiomiopatiya**

A) 3, 4, 5

B) 1, 5

C) 2, 3

D) 2, 4

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр60

**324) Hansı xəstəlik sonyüklənmənin artması hesabına ürək çatışmazlığını yaratmır?**

A) mitral qapaq çatışmazlığı

B) ağciyər arteriyasının hipertenziyası

C) aorta dəliyinin stenozu

D) ağciyər arteriyasının stenozu

E) sistem arterial hipertenziyası

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 61

**325) Hansı xəstəlik ön yüklənmənin artması hesabına ürək çatmamazlığnıı yaratmır?**

A) qanın soldan sağa atılması ilə müşayət olunan ürəyin anadangəlmə qüsurları

B) aortal qapaq çatmamazlığı

C) üçtayiı qapaq çatmamazlığı

D) aorta kökünün stenozu və aortal qapaq çatmamazlığı

E) mitral qapaq çatmamazlığı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 61

**326) Hansı xəstəliklər zamanı mədəciklərin hemodinamik yüklənməsi ürək boşluqlarının dolmasının (ön yüklənmənin yüksəlməsi) artması hesabına ürək catmamazlıgına səbəb olur?**

**1. mitral qapaq çatmamazlığı**

**2. aortal qapaq çatmamazlığı**

**3. ağ ciyər arteriyası qapaqlarının çatmamazlığı**

**4. miokardın toksiko - allerqik zədələnməsi**

**5. birləşdirici toxumanın sistem xəstəliyi zamanı ürək əzələsinin zədələnməsi**

A) 1, 2, 3

B) 1, 2, 4

C) 2, 3, 5

D) 1, 4, 5

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 61

**327) Hansı hallarda ürək çatmamazlığı mədəciklərin dolma pozğunluğu hesabına yaranmır?**

A) miokardın sərtliyinin artması və diastolik disfunksiya ilə müşayiət olunan xəstəliklər

B) ürəyin tamponadası ilə mayeli perikardit

C) ürək əzələsinin xroniki işemiyası

D) ekssudativ və konstriktiv perikardit

E) sol və sağ atrioventrikulyar dəliyin stenozu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 61

**328) Hansı xəstəlik miokardın sərtliyinin artması və diastolik disfunksiya ilə müşayiət olunan xəstəliklərə aid deyildir?**

A) fibroelastoz

B) aortal qapaq catmamazlığı

C) hipertrofik kardiomiopatiya

D) endomiokardial fibroz

E) ürəyin amiloidozu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 61

**329) Ürək çatışmazlıgında əsas kardial adaptasion mexanizmlərə hansı aiddir?**

A) Renin-angiotenzin-aldоsteron sistemin aktivləşməsi

B) Frank-Starlinq mexanizminin qoşulması

C) Miiokardın hipertrofiyası və Frank-Starlinq mexanizmi

D) Miokardın nəzərə çarpan hipertrofiyası

E) Simpatik-adrenal sistemin aktivləşməsi

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 64, 66

**330) Hansı xəstəliklər zamanı mədəciklərin ekssentrik hipertrofiyası inkişaf edir?**

A) üçtaylı qapaq çatışmazlığı

B) arterial hipertenziya

C) aorta və ya ağciyər arteriyası qapaqların stenozunda

D) ağciyər ürəyi

E) mitral stenoz zamanı inkişaf edən, arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 64 - 65

**331) Hansı neyroendokrin sistemlərin aktivləşməsi ürək çatmamazlığının xarakterik hemodinamik dəyişikliklərin əmələ gəlməsində böyük rol oynayır?**

**1. qulaqcıq natriumuretik peptid**

**2. endotelial disfunksiya**

**3. fosforlaşma oksidləşmə prosesində enerjinin əmələ gəlməsinin artması və qalıq ATF - nin yox olma həddinə yaxınlaşması**

**4. miozin ATF - nın aktivliyinin yüksəlməsi və qalıq kreatinfosfatın yox olma həddinə yaxınlaşması**

**5. miozinin ATF - nın aktivliyinin yüksəlməsi**

A) 1, 2

B) 1, 3

C) 2, 4

D) 2, 3

E) 3, 4

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 66

**332) Xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə simpatiko-adrenal sistemin (SАS) uzunmüddətli hiperaktivasiyası hansı müxtəlif neqativ nəticələrə səbəb olur?**

**1. katexolaminlərin bilavasitə kardiotoksik effektinə (qeyri koronaroqen nekrozlar və miokardın distrofik dəyişikliyinə)**

**2. fatal mədəcik ritm pozğuntularına( mədəcik taxikardiya və mədəcik fibrillyasiyalarına)**

**3. ön və son yüklənmələrin nəzərə çarpacaq dərəcədə enməsinə (həddindən artıq vazodilatasiyaya, renin – anqiotenzin - aldosteron sisteminin aktivləşməsi və orqanizmdə natrium və suyun saxlanmasına)**

**4. kardiomiositlərdə α - adrenerqik reseptorlarının həssaslığının yüksəlməsi qetdikcə katexolaminlərin inotrop effektinin yüksəlməsinə gətirib çıxarır (katexolaminlərin qanda yüksək konsentrasiyası ürək əzələsinin yığılmasının adekvat yüksəlməsi ilə müşayiət olunur)**

**5. miokardın oksigenə olan tələbatının azalmasına (SAS - in aktivləşməsi hesabına yaranan mənfi inotrop effektə)**

A) 2, 3

B) 2, 4

C) 3, 4

D) 1, 3

E) 1, 2

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 67

**333) Renin - anqiotenzin - aldosteron sistemin (RAAS) hiperaktivasiyası ürək çatmamazlığın əmələ gəlməsində böyük rol oynayır. RAAS –ə hansı maddə aid deyil?**

A) anqiotenzin - III və aldosteron

B) yerli (lokal) toxuma, həmçinin miokard renin - anqiotenzinlər

C) serоtonin

D) anqiotenzin - II

E) renin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 64 - 65

**334) Nəyin təsirindən angiotenzin - I-in angiotenzin - II - yə çevrilməsi baş verir?**

A) anguiotenzin - çevirici fermentin (AÇF)

B) endotelin sistemin

C) kallikrein - kinin sistemin

D) proteolitik ferment - reninin

E) pressor - prostаqlandinlər sistemin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 68

**335) Orqanizmin hansı vazokonstriktor sistemlərin antaqonisti qulaqcıq natriumuretik peptidi hesab olunur?**

**1. simpat - adrenal sisteminin**

**2. renin - anqiotenzin - aldosteron sisteminin**

**3. antidiuretik hormonun**

**4. kallikrein - kinin sisteminin**

**5. A, D, E2–prostaqlandinləri və I2 prostasiklin**

A) 1, 2, 3

B) 2, 4, 5

C) 1, 3, 5

D) 3, 4, 5

E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**336) Son zamanlar xroniki ürək çatışmazlığının əmələ gəlməsində neyrohormonların uzunmüddətli hiperaktivasiyasına və endotelial disfunksiyaya böyük məna verilir. Bu dəyişikliklər nələr ilə müşayiət olunur?**

**1. sistem vazodilyatasiya ilə**

**2. miokardın toksiki zədələnməsi və kardiofibrozla**

**3. hipertrofiyanın inkişafı ilə**

**4. sinus bradikardiyası ilə**

**5. natrium və suyun orqanizmdə nəzərə çarpacaq dərəcədə saxlanması ilə**

A) 3, 4, 5

B) 1, 3, 5

C) 1, 2, 4

D) 2, 4, 5

E) 2, 3, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс

**337) SAS, RAAS və digər neyrohormonal sistemlərin hiperaktivasiyası nəticəsində əmələ gələn, suyun orqanizmdə saxlanması, vazokonstriksiya, taxikardiya, ürəyin həm sol, həm də sağ söbələrinin remodelləşməsi, xüsusilə hansı xroniki ürək çatmamazlığının yaranmasına səbəb olur? (SAS - Simpatiko - adrenal sistem, RAAS - renin - angiotenzin - aldosteron sistemi).**

A) əsasən sol mədəcik və cüzi sağ mədəcik dəyişikliyi ilə

B) əsasən sağ mədəcik və cüzi sol mədəcik dəyişikliyi ilə

C) sağ mədəcik

D) biventrikulyar (total)

E) sol mədəcik

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 73

**338) Kəskin ürək çatmamazlığının daha çox təsadüf olunan səbəbi kimi miokardın kəskin infarktının (Mİ) hansı forması hesab olunmur? (SM - sol mədəcik, ÜİX - ürəyin işemik xəstəliyi, MAÇ - mədəciklərarası çəpər, MT - mədəcik taxikardiyası, AV - atrioventrikulyar)**

A) ağır aritmiyalarla fəsadlaşmış ( MT, səyriyici aritmiya ilə, AV - blokadayla və s.) Mİ

B) Q dişli və SM –in böyük həcmli zədələnməsi ilə yayılmış Mİ

C) MAÇ cırılması ilə fəsadlaşmış Mİ

D) Q dişsiz və SM –in kiçik həcmli zədələnməsi olan Mİ

E) məməcikli əzələlərin cırılması və mitral qapaqların kəskin çatmamazlığı ilə fasadlaşmış Mİ

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 74

**339) Xroniki ürək catmamazlığı olan xəstələrdə təngnəfəsliyin bilavasitə səbəbi hansı pozuntular hesab olunur?**

**1. ağ ciyərlərdə ventilyasion - perfuzion munasibətin əsaslı pozuntuları (qan axınının normal ventilyasiya edən və ya, hətta hiperventilyasiyalı alveollardan keçərkən zəifləməsi)**

**2. ağ ciyərlərdə interstisiyanın ödemi və riqidliyin yüksəlməsi, onun genişlənməsinin azalmasına gətirib çıxartması**

**3. qalınlaşmış alveolyar - kapilyar membrandan qazların diffuz etməsinin pozulması**

**4. ağ ciyərlərdə interstisiyanın ödeminin olmaması və riqidliyinin zəifləməsi, onun genişlənməsinin artmasına gətirib çıxartması**

**5. nazikləşmiş alveolyar - kapilyar membrandan qazların diffuz etməsinin pozulması**

A) 3, 4, 5

B) 1, 3, 5

C) 1, 2, 4

D) 2, 4, 5

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75», 2007, стр. 75 П.Ф.Литвицкий. Патофизиология.Том 2, 2003, стр. 152

**340) Ayaqlarda ödem - xroniki ürək çatmamazlığı (XÜC) olan xəstələrdə xarakterik şikayətlərdən biridir. XÜC - in erkən mərhələlərində, o, harada lokalizə olunur, nə vaxt başlayır və nə vaxt keçir?**

A) pəncə və topuq nahiyyəsində lokalizə olunur, axşama yaxın əmələ qəlir, səhərə yaxın isə keçə bilir

B) pəncə və topuq nahiyyəsində lokalizə olunur, səhərə yaxın əmələ qəlir, axşama yaxın isə keçə bilir

C) pəncə nahiyyəsində lokalizə olunur, nahara yaxın əmələ qəlir, axşama yaxın isə yox olur

D) pəncə və topuq nahiyyəsində lokalizə olunur, səhərə yaxın əmələ qəlir, nahara yaxın isə keçə bilir

E) topuq nahiyyəsində lokalizə olunur, səhərə yaxın əmələ qəlir, axşama yaxın isə keçə bilir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 76

**341) Xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə boyun venalarının şişməsi zamanı hansı hemodinamik dəyişikliklər vacib klinik əlamət hesab olunur?**

**1. mərkəzi venoz təzyiqin, belə ki, sağ qulaqcıqdakı təzyiqin yüksəlməsi**

**2. böyük qan dövranının venoz yatağında qan durğunluğu**

**3. mərkəzi venoz təzyiqin, belə ki, sol qulaqcıqdakı təzyiqin enməsi**

**4. kiçik qan dövranının venoz yatağında qan durğunluğu**

**5. mərkəzi venoz təzyiqin, belə ki, aortadakı təzyiqin yüksəlməsi**

A) 2, 4, 5

B) 1, 2

C) 1, 2, 4

D) 1, 3

E) 3, 4

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 80

**342) Xroniki ürək çatmamazlığının terminal mərhələsində hansı xarakterli tənəffüs pozuntusu əmələ gəlir?**

A) Biot tənəffüsü, bərabər ritmiki tənəffüs hərəkətlərinin və uzunmüddətli ( yarım dəqiqə və cox) fasilələrin bir - birilə əvəz olması ilə xarakterizə olunan

B) inspirator dispnoe, nəfəsalma çətinləşməsinin obyektiv əlamətlərinin və tənəffüs müddətinin pozuntusu ilə

C) Çeyn - Stoksun aperiodik tənəffüsü, nə vaxt ki, tezləşmiş tənəffüsün arasındakı qısa müddət apnoe müddəti ilə əvəzlənir

D) Kussmaul tənəffüsü («böyük tənəffüs»), nə vaxt ki, tənəffüs hərəkətlərinin dayanması tək - tək, dərin, qicolmalı, küylü nəfəsalma ilə əvəz olunur

E) taxipnoe, nəfəsalma və ya nəfəsvermənin çətinləşməsinin əsaslı obyektiv əlamətlərinin üstünlüyü olmadan

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 84

**343) Xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə Çeyn - Stoks aperiodik tənəffüsün əmələ gəlməsi nə ilə əlaqədardır?**

**1. ağır tənəffüs çatmamazlığı**

**2. metabolik və tənəffüs asidozu**

**3. baş beyinin perfuziya pozuntusu**

**4. metabolitik və tənəffüs alkalozu**

**5. beyinciyin zədələnməsi hesabına tənəffüs mərkəzinin oyanıqlığının zəifləməsi**

A) 2, 4, 5

B) 1, 3, 5

C) 3, 4, 5

D) 1, 2, 4

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 84

**344) Ağ ciyər hipertenziyası əmələ gələrkən və ürəyin sağ kameraların dilyatasiyasında nə cür ürək zərbəsi əllənir ?**

A) qara ciyər nahiyəsinə ötürülən qüvvətli və yayılmış ürək zərbəsi

B) epiqastral nahiyəyə ötürülən zəif və lokal ürək zərbəsi

C) qüvvətli və yayılmış ürək zərbəsi

D) qüvvətli və yayılmış ürək zərbəsi və epiqastral pülsasiya

E) epiqastral nahiyəyə ötürülməyən zəif və lokal ürək atması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 85

**345) Sol qulaqcığın genişlənməsi ilə əlaqədar olan lokal ürək zərbəsi harada təyin olunur və pulsasiyası hara yayılır?**

A) döş sümüyündən sağa, lakin epiqastral nahiyəyə yayılan

B) döş sümüyündən sağa və qara ciyər nahiyəsinə yayılan

C) döş sümüyündən sola və epiqastral nahiyəyə yayılan

D) döş sümüyündən sola, lakin epiqastral nahiyəyə yayılmayan

E) döş sümüyündən sağa və epiqastral nahiyəyə yayılan

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 85

**346) Sol mədəciyin protodiastolik qalop ritminə harada qulaq asmaq lazımdır ?**

A) döş sümüyünün sağ kənarında II qabırğaarası sahədə, daha yaxşı xəstənin sağ böyrü üstə uzanmış vəziyyətində

B) döş sümüyünün sol kənarında V qabırğaarası sahədə, daha yaxşı xəstənin sol böyrü üstə uzanmış vəziyyətində

C) döş sümüyünün sol kənarında II qabırğaarası sahədə, daha yaxşı xəstənin sol böyrü üstə uzanmış vəziyyətində

D) ürəyin zirvəsində, daha yaxşı xəstənin sol böyrü üstə uzanmış vəziyyətində

E) xəncərəbənzər çıxıntı üzərində, daha yaxşı xəstənin sağ böyrü üstə uzanmış vəziyyətində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 87

**347) Sağ mədəciyin protodiastoliok qalop ritmi harada daha yaxşı eşidilir?**

A) ürəyin zirvəsində və ya döş sümüyünün sol kənarında V qabırğaarası sahədə

B) II qabırğaarası sahədə döş sümüyünün sol kənarında və ya döş sümüyünün sol kənarında V qabırğaarası sahədə

C) xəncərəbənzər çıxıntının üzərində və döş sümüyünün sol kənarında II qabırğaarası sahədə

D) xəncərəbənzər çıxıntının üzərində və ya döş sümüyünün sol kənarında V qabırğaarası sahədə

E) xəncərəbənzər çıxıntının üzərində və döş sümüyünün sağ kənarında II qabırğaarası sahədə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 87

**348) Sol mədəciyin nəzərə çarpan diastolik disfunksiyası («bərk», sərt mədəcik) olan xroniki ürək çatmamazlıqlı xəstələrdə sol qulaqcığın qüvvətli yığılması zamanı çox vaxt, adətən, nə müəyyən olunur?**

A) ürəyin patoloji III tonu və, müvafiq olaraq, presistolik qalop ritmi

B) ürəyin patoloji IV tonu və, müvafiq olaraq, presistolik qalop ritmi

C) ürəyin patoloji IV tonu və, müvafiq olaraq, protodiastolik qalop ritmi

D) ürəyin patoloji III tonu və, müvafiq olaraq, protodiastolik qalop ritmi

E) ürəyin patoloji III və IV tonları və, müvafiq olaraq, mezodiastolik qalop ritmi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 87.А.Л.Гребнев. Пропедевтика внутренных болезней.2001, стр. 153

**349) Ağır xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə arterial nəbzin dəyişikliyini göstərin?**

**1. tezləşmiş (pulsus frequens)**

**2. aritmik (pulsus irregularis)**

**3. zəif dolğunluqlu və gərginlikli (pulsus parvus et tardus)**

**4. dolğun nəbz (pulsus plenus)**

**5. nadir (pulsus rarus)**

**6. gərgin, və ya bərk nəbz (pulsus durus)**

A) 3, 5, 6

B) 1, 3, 6

C) 1, 2, 3

D) 1, 2, 4

E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 88.А.Л.Гребнев. Пропедевтика внутренных болезней.2001, стр. 159

**350) II funksional sinif xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrə nəyin əsasında diaqnoz qoyulur? (Nyu - York ürək assosiasiyasının təsnifatına əsaslanaraq).**

A) Narahatsızlıqsız hər - hansı bir yükün öhdəsindən gəlmək mümkünsüzdür. Sakit halda ürək çatmamazlığının simptomları vardır və hər hansı fiziki yük zamanı artır

B) Fiziki aktivlik bir qədər məhdudlaşıb. Sakitlikdə hər - hansı bir patolojı siptomlar yoxdur. Adi fiziki yük zəiflik, yorğunluq, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa simptomlar yaradır

C) Xəstə veloerqometrdə 150 - 300 kqm/dəq yükün öhdəsindən - 3 dəqiqə ərzində gələ bilir

D) Fiziki aktivlikdə məhdudlaşma yoxdur. Adi fiziki yük nəzərə carpan yorğunluq, zəiflik, təngnəfəslik və ya ürəkdöyünmə yaratmır

E) Fiziki aktivlik kəskin məhdudlaşıb. Yalnız sakit halda xəstə özünü yaxşı hiss edir, lakin cüzi fiziki yük zəiflik, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa əlamətlərin əmələ gəlməsinə səbəb olur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91

**351) Ürək çatışmazlığın (ÜÇ) diaqnostika və müalicəsi üzrə AzRSN - nin klinik protokolun ümumi müddəalarına əsasən xəstələrdə ÜÇ - ı hansı əlamətlərlə xarakterizə olunan kompleks sindromdur?**

**1. sakitlik və ya fiziki gərginlik zamanı yaranan təngnəfəslik və/və ya ümumi zəiflik**

**2. ağciyərlərdə və ya aşağı ətraflarda durğunluq əlamətləri**

**3. sakit vəziyyətdə ürəkdə struktur və ya funksional dəyişikliklərin obyektiv əlamətləri**

**4. müalicənin 5 günü nəticəsində bədən kütləsinin 4kq və daha artıq azalması**

**5. ürək vurğularının sayının dəqiqədə 120 - dən çox olması**

A) 1, 3, 5

B) 2, 3, 5

C) 2, 3, 4

D) 1, 3, 4

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010, səh 9.

**352) Sol mədəcik çatışmazlığı əsasən hansı qan dövranında durğunluğa səbəb olur və ilk olaraq hansı şikayətlərlə təzahür edir?**

A) kiçik qan dövranında, ilk olaraq təngnəfəslik, baş ağrıları ilə

B) kiçik qan dövranında, ilk olaraq tez yorulma, fiziki gərginlik zamanı təngnəfəsliklə

C) böyük qan dövranında, ilk olaraq tez yorulma, fiziki gərginlik zamanı təngnəfəsliklə

D) böyük qan dövranında, ilk olaraq təngnəfəslik, zəifliklə

E) kiçik və böyük qan dövranında, ilk olaraq huşun pozulması, zəiflik, ətrafların soyumasıyla

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 10

**353) Təcrid (izolə) olunmuş sağ mədəcik çatışmazlığı haqqında nələri demək olar?**

**1. nadir hallarda rast gəlinir**

**2. bir qayda olaraq, sağ mədəcik çatışmazlığı sonradan sol mədəcik çatışmazlığına qoşulur**

**3. sağ və sol mədəcik çatışmazlığın klinik əlamətləri birgə müşahidə olunur**

**4. tez - tez rast gəlinir**

**5. sağ mədəcik çatışmazlığına sol mədəcik çatışmazlığı heç vaxt qoşulmur**

A) 1, 2, 3

B) 3, 4, 5

C) 2, 4, 5

D) 1, 3, 5

E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 10.

**354) Amerika Kardiologiya Kolleci (ACC) və Amerika Ürək Assosiasiyasının (AHA) ürək çatışmazlığın (ÜÇ - ün) təsnifatının B mərhələsində nələr baş verir?**

A) ÜÇ - ün inkişafı üçün yüksək risk

B) Kombinə olunmuş dərman müalicəsinə baxmayaraq, ürəyin nəzərə çarpan struktur dəyişikliyi və sakitlik vəziyyətində ÜÇ - ün nəzərə çarpan əlamətləri

C) Ürəyin struktur dəyişiklikləri ilə bağlı olan simptomsuz ÜÇ

D) Ürəkdə funksional və ya struktur dəyişikliklər aşkar olunmur

E) Ürəyin struktur dəyişikləri ilə bağlı olan simptomlu ÜÇ

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 11.

**355) Amerika Kardiologiya Kolleci (ACC) və Amerika Ürək Assosiasiyasının (AHA) ürək çatışmazlığı (ÜÇ) təsnifatının D mərhələsində nələr baş verir?**

A) Kombinə olunmuş dərman müalicəsinə baxmayaraq, ürəyin nəzərə çarpan struktur dəyişikliyi və sakitlik vəziyyətində ÜÇ - ün nəzərə çarpan əlamətləri mövcuddur

B) Ürəyin funksional və ya struktur dəyişiklikləri aşkar olunmur

C) Ürəyin struktur dəyişikliyi ilə bağlı olan simptomlu ÜÇ

D) ÜÇ - ün inkişafı üçün yüksək risk mövcuddur, lakin şikayət və ya əlamətlər yoxdur

E) Ürəyin struktur dəyişiklikləri ilə bağlı olan simptomsuz ÜÇ (ürəyin struktur dəyişikliyi, lakin şikayət və ya əlamətlər yoxdur)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığı diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN Вакı, 2010. Səh 11.

**356) Ürək çatışmazlığın struktur pozulmalarına əsaslanan (ACC/AHA) təsnifatındakı A mərhələ şikayət və fiziki fəaliyyətə əsaslanan (NYHA) təsnifatındakı hansı funksional sinfə uyğun gəlir? (ACC - Amerika Kardiologiya Kolleci - , AHA - Amerika Ürək Assosiasiyasının - , NYHA - Nyu - York Ürək Assosiasiyası).**

A) Sinif IV

B) Sinif V

C) Sinif III

D) Sinif I

E) Sinif II

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 11.

**357) Ürək çatışmazlığın struktur pozulmalarına əsaslanan (ACC/AHA) təsnifatındakı C mərhələ şikayət və fiziki fəaliyyətə əsaslanan (NYHA) təsnifatındakı hansı funksional sinfə uyğun gəlir? (ACC - Amerika Kardiologiya Kolleci, AHA - Amerika Ürək Assosiasiyası, NYHA - Nyu - York Ürək Assosiasiyası)**

A) Sinif V

B) Sinif I

C) Sinif II

D) Sinif III

E) Sinif IV

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Səh 11.

**358) Ürək çatışmazlığın struktur pozulmalarına əsaslanan (ACC/AHA) təsnifatındakı D mərhələ şikayət və fiziki fəaliyyətə əsaslanan (NYHA) təsnifatındakı hansı funksional sinfə uyğun gəlir? (ACC - Amerika Kardiologiya Kolleci, AHA - Amerika Ürək Assosiasiyası, NYHA - Nyu - York Ürək Assosiasiyası).**

A) Sinif IV

B) Sinif V

C) Sinif I

D) Sinif II

E) Sinif III

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol AzRSN. Вакı, 2010. Səh 11.

**359) Sol mədəciyin saxlanılmış atım fraksiyalı diastolik ürək çatışmazlığına (SAFÜÇ) xas olan şikayətlər və əlamətlərlə yanaşı, adekvat saxlanılmış atım fraksiyası dedikdə aşağıdakı hansı faiz nəzərdə tutulur?**

A) 25 - 30%

B) 70% - dən çox

C) 35 - 40% - dən az

D) 45 - 50%

E) 60% - dən çox

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 12

**360) Təngnəfəslik, tez yorulma, ümumi zəiflik, iştahasızlıq şikayətləri olan xəstədə periferik ödemlər, vidaci venalarda şişkinlik, ağ ciyər ödemi, hepatomeqaliya, assit, maye durğunluğu, kaxeksiya əlamətləri vardır. Bu xəstədə ürək çatışmazlığın (ÜÇ - ın) hansı aparıcı kliniki əlaməti mövcuddur?**

A) periferik ödemlər/durğunluq

B) kardiogen şok (ürəyin dəqiqəlik həcminin azalma sindromu)

C) diastolik ÜÇ

D) ağ ciyər ödemi

E) yüksək qan təzyiqli ÜÇ (hipertenziv ÜÇ)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 12.

**361) Sakit vəziyyətdə ağır təngnəfəslik şikayətləri olan xəstədə ağ ciyərlərdə krepitasiya və müxtəlif qabarcıqlı yaş xırıltılar, plevral boşluqlarda transudat (mayenin) yığılması, taxikardiya, taxipnoe əlamətləri vardır. Bu xəstədə ürək çatışmazlığının (ÜÇ - ın) hansı aparıcı klinik əlaməti mövcuddur?**

A) yüksək qan təzyiqli (hipertenziv ÜÇ)

B) ağciyər ödemi

C) sağ ÜÇ

D) kardiogen şok (ürəyin dəqiqəlik həcminin azalma sindromu)

E) periferik ödemlər/durğunluq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 12.

**362) Huşun pozulması, zəiflik, ətrafların soyuması şikayətləri olan xəstədə periferik perfuziyanın zəifləməsi, sistolik AT <90 mm c.st, anuriya və ya oliqouriya əlamətləri vardır.Bu xəstədə ürək çatışmazlığının (ÜÇ - ın) hansı aparıcı kliniki əlaməti mövcuddur?**

A) ağ ciyər ödemi

B) sağ ÜÇ

C) kardiogen şok (ürəyin dəqiqəlik həcminin azalma sindromu)

D) yüksək qan təzyiqli (hipertenziv ÜÇ)

E) periferik ödemlər/durğunluq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 12.

**363) Təngnəfəslik, zəiflik şikayətləri olan xəstədə vidaci venalarda şişkinlik, periferik ödemlər, hepatomeqaliya, qəbizlik əlamətləri vardır. Bu xəstədə ürək çatışmazlığının (ÜÇ - ın) hansı aparıcı kliniki əlaməti mövcuddur?**

A) yüksək qan təzyiqli (hipertenziv ÜÇ)

B) kardiogen şok (ürəyin dəqiqəlik həcminin azalma sindromu)

C) ağ ciyər ödemi

D) periferik ödemlər/durğunluq

E) sağ ÜÇ

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 12.

**364) Xroniki ürək çatışmazlığı (XÜÇ) olan xəstələrdə sakitlik vəziyyətində ürəkdə struktur və ya funksional dəyişikliklərin obyektiv əlamətləri nələrdir? (SM –sol mədəcik).**

**1. kardiomeqaliya, auskultasiyada çapma ritmi**

**2. sistolik ürək küyləri, ÜÇ xas olan exokardioqrafik dəyişikliklər (SM atım və vurğu fraksiyaların azalması, SM dilatasiyası və s.)**

**3. natriumuretik peptidin səviyyəsinin artması**

**4. natriumuretik peptidin səviyyəsinin azalması**

**5. hepatomeqaliya, auskultasiyada bildirçin ritmi**

A) 1, 3, 5

B) 1, 3, 4

C) 1, 2, 3

D) 2, 3, 5

E) 2, 3, 4

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 12.

**365) Ürək çatışmazlığı zamanı ürək funksiyasının zəiflənməsinin əsas etiolojı səbəbləri nədir?**

**1. kəskin və ya xroniki işemiya nəticəsində miokardın zədələnməsi və ya tələf olması**

**2. hipertoniya zamanı damar rezistentliyinin artması**

**3. sol qulaqcıqda son sistolik həcmin azalması**

**4. natriumuretik peptidin səviyyəsinin azalması, sol qulaqcıqda son sistolik həcmin artması**

**5. hipertoniya zamanı damar rezistentliyinin azalması**

A) 1, 2

B) 1, 3

C) 3, 4

D) 2, 5

E) 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 13.

**366) Ürək çatışmazlığı əmələ gəlmiş hansı xəstəliklər zamanı əsasən ritm pozğunluğu baş vermir?**

A) mitral qapağın prolapsı

B) miokarditlər

C) stabil stenokardiya

D) qazanılmış ürək qüsurları

E) anadanqəlmə ürək qüsurları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

**367) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə exokardioqrafiya, qan axınının dopler müayinəsinin hansı göstəriciləri xroniki ürək çatışmazlığının səbəbini müəyyənləşdirərkən sol mədəciyin sistolik disfunksiyasının əlamətləri hesab olunmur?(E - sol mədəciyin erkən sürətli dolma fazasında diastolik dolmanın ən yüksək həddi, A - sol qulagcığın sistolası nəticəsində gecikmiş sol mədəciyin diastolik dolmasının ən yüksək həddi, Е/А- erkən və gecikmiş dolmanın maksimal sürətlərinin münasibətləri).**

A) Ürək indeksi, vurğu həcmi

B) Son diastolic və son sistolik həcm

C) Aortadan qan axının sürəti

D) A və ya E pik dəyişiklikləri, Е/А-ya münasibəti

E) Atım fraksiyası və dəqiqəlik həcm

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**368) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə exokardioqrafiya, qan axınının dopler müayinəsinin hansı göstəriciləri xroniki ürək çatışmazlığının səbəbini müəyyənləşdirərkən sol mədəciyin diastolik disfunksiyasının əlamətləri hesab olunur?(İVRT - izovolyumik boşalma fazasının müddəti, DT - erkən diastolik dolmanın yavaşıma vaxtı).**

A) İVRT, DT-in dəyişiklikləri

B) Dəqiqəlik həcm

C) Vurğu indeksi

D) Son sistolik həcm

E) Atım fraksiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**369) Müalicənin hansı effekti xroniki sistolik ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə əsas hesab olunmur?**

A) Xəstənin çəkisinin azalması

B) Xəstəliyin proqnozunun yaxşılaşdırılması (ömrün uzadılması)

C) Hədəf orqanların zədələnməsinin qarşısının alınması (ürək, böyrək, baş beyin, damarlar, skelet əzələləri)

D) Həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması

E) Ürək çatışmazlıgının kliniki simptomlarının aradan götürülməsi (təngnəfəslik, yüksək yorulma, ürəkdöyünmə, ödem sindromu)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 102

**370) Hansı xəstəliklər və sindromlar zamanı β-adrenoblokatorların istifadəsi əks göstəriş deyil? (XÜÇ - xroniki ürək çatışmazlığı).**

A) Nyu-York Ürək Assosiasiyasına (NYHA) ğörə II–III funksional sinifə aid olan sistolik disfunksiyalı XÜÇ-lı xəstələrdə (atım fraksiyası (AF) 40%-dən aşağı)

B) Arterial hipotenziya, sinus bradikardiyası, atrioventrikulyar blokadalarda

C) Bronxial obstruksiyanın şiddətlənməsində (ağ ciyər xəstələrində), qlükozaya tolerantlığın aşağı düşməsində (əsasən qeyri - selektiv β-adrenoblokatorlar)

D) Triqliseridlərin və çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin (ÇASLP) yüksəlməsində (əsasən qeyri-selektiv β-adrenoblokatorlar)

E) XÜÇ-ın kəskinləşməsində və ürək çatışmazlığının (ÜÇ) kliniki şəklinin destabilləşməsində (ağ ciyər ödemi, kardiogen şok, ödem sindromunun artması)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 156

**371) P. Mc. Kee-in 1971-ci il modifikasiyasına əsasən ürək dekompensasiyasının hansı klinik meyarları xroniki ürək çatışmazlığının diaqnostikasında «böyük» meyar hesab olunmur?**

A) ağciyərlərdə durğun yaş xırıltılar

B) paroksizmal gecə təngnəfəsliyi

C) fiziki yüklənmə zamanı quru öskürək

D) daban və pəncənin ödemi

E) fiziki yüklənmə zamanı təngnəfəslik

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75», 2007, стр. 92

**372) P. Mc. Kee-in 1971-ci il modifikasiyasına əsasən ürək dekompensasiyasının hansı klinik meyarları xroniki ürək çatışmazlığının diaqnostikasında «böyük» meyar hesab olunmur?**

A) kardiomeqaliya

B) ortopnoe

C) hepatomeqaliya

D) ağciyərlərin alveollar ödemi

E) protodiastolik qalop ritmi (patoloji III ton)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренниеболезни (сердечно - сосудистаясистема). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

**373) P. Mc. Kee-in 1971-ci il modifikasiyasına əsasən ürək dekompensasiyasının hansı klinik meyarları xroniki ürək çatışmazlığının diaqnostikasında «böyük» meyar hesab olunmur?**

A) 5 gün müddətində müalicə nəticəsində bədən kütləsinin 4kq və daha artıq azalması

B) mərkəzi venoz təzyiqin yüksəlməsi

C) ağciyərlərin həyat tutumunun normanın yuxarı həddindən 30% qədər azalması

D) boyun venalarının şişməsi

E) hidrotoraks (əsasən sağ tərəfli)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система).

**374) P. Mc. Kee-in 1971-ci il modifikasiyasına əsasən ürək dekompensasiyasının hansı klinik meyarları xroniki ürək çatışmazlığının diaqnostikasında «kiçik» meyar hesab olunmur?**

A) baldırın ödemi

B) qecə öskürəyinin olması

C) hepatomeqaliya

D) ağciyərlərin alveolar ödemi

E) pəncənin ödemi

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

**375) P. Mc. Kee - in 1971 - ci il modifikasiyasına əsasən ürək dekompensasiyasının hansı klinik meyarları xroniki ürək çatışmazlığının diaqnostikasında «kiçik» meyar hesab olunmur?**

A) ağciyərlərin həyat tutumunun normanın yuxarı həddindən 30% qədər azalması

B) mərkəzi venoz təzyiqin yüksəlməsi

C) plevra boşluğuna az miqdarda mayenin yığılması

D) tez baş verən əzələ yorğunluğu

E) ürək vurğularının sayının dəqiqədə 120 - dən çox olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

**376) P. Mc. Kee - in 1971 - ci il modifilasiyasına əsasən xroniki ürək çatışmazlığının diaqnozunun qoyulmasında hansı meyarların minimal mövcudluğu vacibdir?**

A) ən azı bir “böyük” və bir “kiçik”

B) ən azı bir “böyük” və üç “kiçik”

C) ən azı iki “böyük” və ya bir “böyük” və iki “kiçik”

D) ən azı dörd “böyük” və ya iki “böyük” və iki “kiçik”

E) ən azı üç “böyük” və ya bir “böyük” və üç “kiçik”

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

**377) Xroniki ürək çatışmazlığının (XÜÇ) klinik əlamətləri olan xəstələrin əsaslı laborator və instrumental müayinəsi hansı məqsəd üçün nəzərdə tutulmur?**

A) XÜÇ olan xəstələrin effektiv profilaktikasına obyektiv nəzarət

B) Mədəciklərin sistolik və diastolik funksiyalarının miqdarı qiymətləndirilməsi

C) Mədəciklərin və qulaqcıqların morfoloji dəyişikliklərin dərəcəsi və xarakterinin müəyyənləşdirilməsi

D) Kiçik və böyük qan dövranının hemodinamik pozğunluqlarının dərəcəsinin müəyyənləşdirilməsi

E) XÜÇ əmələ gəlməsinə gətirib çıxaran əsas xəstəliyin diaqnostikası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

**378) Xroniki ürək çatışmazlığının (XÜÇ) klinik əlamətləri olan xəstələrin hər tərəfli laborator və instrumental tədqiqatı hansı məqsəd üçün aparılmır?**

A) Renin - angiotenzin - aldosteron sisteminin aktivləşməsinin obyektiv qiymətləndirilməsi

B) Toxuma renin - angiotenzin sisteminin aktivləşməsinin obyektiv qiymətləndirilməsi

C) Qulaqcıqların diastolik funksiyalarının qiymətləndirilməsi

D) Simpatik - adrenal sisteminin aktivləşməsinin obyektiv qiymətləndirilməsi

E) XÜÇ olan xəstələrin effektiv müalicəsinə obyektiv nəzarət

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

**379) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrin müayinəsi üçün hansı diaqnostik testlər tövsiyə olunmur (əgər xəstələr əvvəllərdə bu proqramla müayinə olunmayıblarsa)?**

A) qanın ümumi klinik analizi

B) sidiyin ümumi klinik analizi

C) sakitlikdə çəkilən EKQ

D) qanın biokimyəvi analizi

E) böyrəklərin rentgenqrafiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

**380) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin müayinəsi üçün hansı instrumental diaqnostik test o qədər də vacib deyil (əgər xəstələr əvvəllərdə bu proqramla müayinə olunmayıblarsa)?**

A) Xolter metodu ilə EKQ - in sutkalıq monitorlaşdırılması

B) Döş qəfəsi orqanlarının rentgenoqrafiyası

C) Funksional yüklənmə sınaqları (əks göstəriş olmadıqda)

D) Qan axınının dopler - ExoKQ müayinəsi

E) 2 - 4 saatlıq gəzinti və ortostatik sınaq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

**381) EKQ - nın Xolterə görə sutkalıq monitorlaşdırılması xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə diaqnostik və proqnostik yanaşmada mühüm təzahür sayılan nəyi üzə çıxartmağa imkan yaradır?**

A) ürək çatışmazlığının erkən mərhələsini

B) ürək əzələsinin mikrovaskulyar pozğunluqlarını

C) ürəkdə morfoloji və funksional dəyişikliklər haqqında məlumatı

D) ürək əzələsinin elektrik qeyri stabilliyini və miokardın perfuziya pozğunluğunu

E) miokardın oksigendən maksimal istifadəsini

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 96

**382) EKQ - nın Xolterə görə sutkalıq monitorlaşdırılması xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə hansı dəyişikliyi üzə çıxartmağa imkan yaratmır?**

A) Ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrdə miokardın ağrısız işemiya epizodunu

B) Ürək ritminin dəyişilməsini (variabellik)

C) Xroniki ürək çatışmazlığının erkən mərhələsinin müəyyənləşdirilməsini

D) Keçici ritm pozğunluqlarının vaxtında aşkarlanmasını

E) Ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrdə miokardın ağrılı işemiya epizodunu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 94

**383) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə hansı yüksək qradasiyalı aritmiya qəfləti ölümün xəbər vericisi hesab edilmir?**

A) tez - tez əmələ gələn polimorf mədəcik ekstrasistolaları

B) tez - tez əmələ gələn səyrici taxiaritmiya tutmaları

C) cüt, qrup şəkilli mədəcik ekstrasistolalar

D) qısa müddətli mədəcik formalı taxikardiyanın “qaçışı” (paroksizmi)

E) tez - tez əmələ gələn politop mədəcik ekstrasistolaları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 94

**384) RS - Т seqmentinin izoelektrik xəttə görə ilk (əsas) səviyyədən azı necə millimetr həddində dəyişməsi miokardın keçib gedən işemiyasının əlaməti hesab olunur?**

A) 0, 5 mm yuxarı

B) 0, 6 mm yuxarı və ya aşağı

C) 0, 8 mm yuxarı və ya aşağı

D) 0, 5 mm aşağı

E) 1, 0 mm yuxarı və ya aşağı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 94

**385) EKQ - nin Xolterə görə riyazi analizi zamanı ürək ritminin dəyişilməsi (variabelliyi) göstəricisinin aşağı düşməsi nəyə dəlalət edir və hansı yüksək riskli halla assosiasiya olunur? (ХÜÇ - xroniki ürək çatışmazlığı, KÜÇ - kəskin ürək çatışmazlığı).**

A) ХÜÇ - ın ağır gedişinə və qəfləti ürək ölümünə

B) ХÜÇ - ın ağır gedişinə və miokardın kəskin infarktının baş verməsinə

C) KÜÇ - ın ağır gedişinə və ağciyərin tromboemboliyasının baş verməsinə

D) ХÜÇ - ın xoş gedişinə və ürək çatışmazlığının erkən mərhələsinin təsdiqlənməsinə

E) KÜÇ - ın xoş gedişinə və ürək astmasının baş verməsinə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 95

**386) EKQ - nın Xolterə görə riyazi analizinin köməkliyi ilə hansı göstərici xroniki ürək çatışmazlığının (ХÜÇ) arzuolunmaz (mənfi) gedişində daha həssas marker hesab olunur, nəinki sol mədəciyin atım fraksiyası?**

A) Ürək ritminin dəyişilməsi (variabelliyi)

B) RS - Т seqmentinin izoelektrik xətdən 1, 0 mm və daha artıq aşağı yerini dəyişməsi

C) Р - Р intervalının davam müddətinin uzanması

D) Hiss dəstəsinin sag ayagcığının natamam blokadasının olması

E) Hiss dəstəsinin sol ayagcığının natamam blokadasının olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 95

**387) Yalnız fiziki yüklənmə zamanı meydana çıxan tənqnəfəslik, yorulma, ətraflarda ağırlıq və s. olan XÜÇ - lı xəstələrdə funksional yükləmə sınaqları əsasən hansı məqsədlə aparılır? (XÜÇ - xroniki ürək çatışmazlığı, FS - funksional sinif, NYHA - Nyu - York kardioloji assosiasiyası).**

A) XÜÇ - ın erkən mərhələsinin təyini ücün (FS I - II NYHA)

B) Daha yüksək funksional sinifi təyin etmək ücün (FS III - IV NYHA)

C) XÜÇ - ın yüksək funksional sinifini təyin etmək ücün (FS II - III NYHA)

D) Aritmiyaların formalarının dəqiqləşdirilməsi üçün

E) Sakit halda stenokardik ağrıları olan XÜÇ - ın mərhələsinin təyini ücün (FS III NYHA)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 96

**388) Ümümdünya Səhiyyə Təşkilatı ekspertləri Komitəsinin göstərişinə əsasən xroniki ürək çatışmazlığının hansı növündə funksional yükləmə sınağının aparılması məsləhət deyil?**

A) Mədəcik ekstrasistoliyası olan

B) I - II funksional sinif

C) III–IV funksional sinif

D) Mədəciküstü ekstrasistoliyası olan

E) Daimi səyirici aritmiyası olan

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 96

**389) Fiziki yükləməyə tolerantlığı təyin etmək ücün hansı sınaqdan istifadə olunmur?**

A) Veloerqometrik sınaq

B) Tredmil testi

C) 6 - dəqiqəlik yerimə testi

D) İzometrik yükləmə sınağı

E) 2 – 3 saatlıq qəzişmə sinagı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 96.

**390) Nyu - York kardioloji assosiasiyasına görə (NYHA) 6 - dəqiqə müddətində hansı pasientlər 550 m - dən çox məsafəni qət etməyin öhdəsindən gələ bilirlər? (FS - funksional sinif)**

A) FS II NYHA

B) FS I NYHA

C) FS 0 NYHA

D) FS III NYHA

E) FS IV NYHA

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**391) Nyu - York kardioloji assosiasiyasına görə (NYHA) 6 - dəqiqə müddətində hansı pasientlər 426 metrdən 549 metrə qədər məsafəni qət etməyin öhdəsindən gələ bilirlər? (FS - funksional sinif).**

A) FS I NYHA

B) FS 0 NYHA

C) FS III NYHA

D) FS II NYHA

E) FS IV NYHA

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**392) Nyu - York kardioloji assosiasiyasına görə (NYHA) 6 - dəqiqə müddətində hansı pasientlər 301 metrdən 425 metrə qədər məsafəni qət etməyin öhdəsindən gələ bilirlər? (FS - funksional sinif).**

A) FS 0 NYHA

B) FS IV NYHA

C) FS I NYHA

D) FS III NYHA

E) FS II NYHA

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**393) Nyu - York kardioloji assosiasiyasına görə (NYHA) 6 - dəqiqə müddətində hansı pasientlər 151 - 300 metrə qədər cox olmayan məsafəninin qət etməyin öhdəsindən gələ bilirlər? (FS - funksional sinif).**

A) FS III NYHA

B) FS 0 NYHA

C) FS II NYHA

D) FS IV NYHA

E) FS I NYHA

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**394) Nyu - York kardioloji assosiasiyasına görə (NYHA) 6 - dəqiqə müddətində hansı pasientlər 150 metrdən çox olmayan məsafəni qət etməyin öhdəsindən gələ bilirlər? (FS - funksional sinif)**

A) FS IV NYHA

B) FS III NYHA

C) FS II NYHA

D) FS I NYHA

E) FS 0 NYHA

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**395) Nyu - York kardioloji assosasiyasına görə I funksional sinif xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə oksigenin maksimal istifadəsi (VO2 max) fiziki yüklənmə zamanı nəcə ml/dəq/m2 təşkil edir?**

A) 18, 1 - 22, 0

B) 14, 1 - 18, 0

C) 10, 1 - 14, 0

D) 22, 1 – 26, 0

E) 7, 1 - 10, 0

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**396) Nyu - York kardioloji assosasiyasına görə II FS (funksional sinifi) xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə oksigenin maksimal istifadəsi (VO2 max) fiziki yüklənmə zamanı nəcə ml/dəq/m2 təşkil edir?**

A) 10, 1 - 14, 0

B) 18, 1 - 22, 0

C) 14, 1 - 18, 0

D) 7, 1 - 10, 0

E) 22, 1 - 26, 0

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**397) Nyu - York kardioloji assosasiyasına görə III FS (funksional sinifi) xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə oksigenin maksimal istifadəsi (VO2 max) fiziki yüklənmə zamanı nəcə ml/dəq/m2 təşkil edir?**

A) 10, 1 - 14, 0

B) 14, 1 - . 18, 0

C) 7, 1 - 10, 0

D) 18, 1 - 22, 0

E) 22, 1 - 26, 0

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**398) Nyu - York kardioloji assosasiyasına görə IV FS (funksional sinifi) xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə oksigenin maksimal istifadəsi (VO2 max) fiziki yüklənmə zamanı nəcə ml/dəq/m2 ola bilər?**

A) 9, 9

B) 10, 1

C) 14, 9

D) 18, 1

E) 22, 0

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**399) Əgər xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə oksigenin maksimal istifadəsi (VO2 max) fiziki yüklənmədə 10 ml/dəq/m2 təşkil edərsə, onda birillik ölüm neçə faiz təşkil edər?**

A) 75

B) 55

C) 45

D) 85

E) 65

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**400) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə fiziki işgüzarlığın azalması əsasən hansı faktorlardan asılı deyil?**

A) skelet əzələlərinin perfuziyasının effektivliyindən

B) qara ciyərdə metabolik proseslərin intensivliyindən

C) miokard əzələlərində metabolik proseslərin intensivliyindən

D) mədəciklərin dolma təzyiqinin ölcüsündən

E) ağciyərlərdə qaz mubadiləsinin intensivliyindən

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**401) Rentgenoloji müayinələrin nəticələrinin düzgün interpretasiyası zamanı hansı dəyişikliyin xroniki ürək çatışmazlığının təsdiqində rolu yoxdur?**

A) kardiomeqaliyanın əlamətləri

B) plevra boşluqlarına mayenin yığılması

C) venoz durğunluğun və ya arterial ağciyər hipertenziyası əlamətləri

D) aortanın dəyişiklikləri (genişlənmə, kalsinoz, anevrizma)

E) ağciyərlərin bir neçə sahəsində tündləşmiş ocaqların olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97, 98

**402) Xroniki ürək çatışmazlığı (XÜÇ) olan xəstələrdə exokardioqrafik müayinələr hansı qiymətli məlumatların əldə olunmasına imkan yaradır?**

A) Ürək əzələsinin elektrik qeyri stabilliyini üzə çıxartmağa

B) Ürəkdə vacib morfoloji və funksional dəyişiklikləri üzə çıxartmağa

C) Miokardın perfuziya pozğunluğunu aşkarlanmasına

D) XÜÇ - ın diaqnostikasının xüsusi metodudur

E) Fiziki işküzarlığın dərəcəsini əks etdirir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 101

**403) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun monoterapiya şəklində və diuretiklər, ürək qlikozidləri, β - adrenoblokatorlarla birlikdə hansı halda təyin edılməsi məqsədə uyğun deyil? (NYHA - Nyu - York Ürək Assosiasiyası, FS - funksional sinif).**

A) aşkar klinik simptomlar ilə müşayiət olunmayan sol mədəciyin simptomsuz sistolik disfunksiyasında (atım fraksiyası 40% - dən az) (məs. , miokard infarktı keçirmiş xəstələrdə)

B) arterial hipotenziya fonunda klinik simptomları ilə müşayiət olunmayan sol mədəciyin diastolik disfunksiyasında (atım fraksiyası 50% - dən çox)

C) sinus ritmi fonunda (III - IV FS NYHA)

D) minimal klinik əlamətləri olan ürək çatışmazlığının erkən mərhələsində (FS I - II NYHA)

E) qulaqcıq və mədəcik fibrillyasiya və titrəməsi zamanı və ya ürək ritminin mədəcik pozğunluqlarında (III - IV FS NYHA)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 122 - 123

**404) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru monoterapiya şəklində və diuretiklərlə, ürək qlükozidləri və β - adrenoblokatorlarla birlikdə hansı halda təyin edilməsi məqsədəuyğun deyil?**

A) aorta mənfəzinin stenozunda

B) arterial hipertenziya fonunda

C) sinus düyününün zəifliyi sindromu fonunda

D) şəkərli diabet, eyni zamanda diabetik nefropatiya fonunda

E) atrioventrikulyar blokadalar fonunda

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 122 - 123

**405) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələri angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru ilə müalicə etdikdə əlavə təsirlər neçə faiz hallarda meydana çıxır?**

A) 1 - 3

B) 4 - 6

C) 7 - 9

D) 13 - 15

E) 10 - 12

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 123

**406) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun daha çox klinik əhəmiyyət kəsb edən əlavə təsirlərinə hansı dəyişiklik aid deyil?**

A) hiperkaliemiya

B) arterial hipotenziya (eyni zamanda ortostatik hipotenziya)

C) qırtlağın angionevrotik ödemi

D) quru öskürək

E) hipernatriyemiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 123

**407) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun daha çox kliniki əhəmiyyət kəsb edən əlavə təsirinə hansı dəyişiklik aiddir?**

A) ağciyərlərin ödemi

B) böyrək funksiyasının pisləşməsi

C) hipokaliyemiya

D) arterial hipertenziya

E) hipokalsiyemiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 123

**408) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələri angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru ilə müalicəyə başlayandan neçə müddət sonra əsasən arterial hipotenziya inkişaf edir?**

A) ilk 7 - 8 günündə

B) ilk 1 - 5 saatında

C) ilk 6 - 12 saatında

D) ilk 4 - 5 günündə

E) ilk 1 - 3 günündə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 123

**409) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun təyinı zamanı hansı halda arterial hipotenziya riski artmır?**

A) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrə eyni böyük dozada diuretiklərin təyinində

B) Sol qulaqcıq - mədəcik dəliyinin stenozunda

C) Hipertrofik kardiomiopatiyanın obstruktiv variantında

D) Başlanğic sistolik arterial təzyiq 100 - 120 mm c. süt. - dan aşağı həddə olduqda

E) Aortal qapaq çatışmazlığında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 123

**410) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun (AÇFİ) istifadəsində arterial hipotenziya riski nə vaxt artmır?**

A) Natriumun miqdarı 130 mmol/l - dan az olduqda

B) Nitratlar və zəif kalsium kanallarının inhibitorları ilə birlikdə qəbulunda

C) AÇFİ - nin nisbətən başlanğic böyük dozalarda təyinində

D) β – adrenoblokatorlarla birlikdə qəbul edildikdə

E) Kaliumun miqdarı 3, 5 - 5, 0 mmol/l olduqda

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 123

**411) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru (AÇFİ) ilə müalicəsində Avropa kardioloqlar cəmiyyətinin tövsiyə etdiyi bəzi ümumi prinsipə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) AÇFİ –in dozasını artırdıqdan 3 - 5 gün sonra böyrəklərin funksiyasına nəzarət lazımdır

B) Müalicəni preparatın minimal dozayla başlamaq lazımdır

C) Qeyri - steroid iltihab əleyhinə preparatlarla birlikdə qəbulu mümkündür

D) Preparatın ilk dəfə qəbulundan sonra 2 - 3 saat ərzində həkim müşahidəsi vacibdir

E) Diuretiklərin qəbulunu ən azı 24 saat əvvəl ləğv etmək lazımdır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 124

**412) Avropa kardioloqlar cəmiyyətinin tövsiyə etdiyi, xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru ilə müalicəsində ümumi prinsiplərə aşagıdakilardan hansı aiddir?**

A) kalium preparatları və qeyri –steroid - iltihab əleyhinə maddalərlə birlikdə qəbul etmək olmaz

B) qanda elektrolit balansına (К+, Nа+) nəzarət edilməsi vacib deyil

C) kalium saxlayıcı diuretiklərlə birlikdə qəbul etmək lazımdır

D) müalicəni preparatın maksimal dozasıyla başlamaq lazımdır

E) müalicənin başlanğıc mərhələsində de Ritis əmsalına nəzarət edilməlidir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**413) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə kaptoprilinin sutkalıq başlanğıc dozasını göstərin? (mq)**

A) 12, 5 (1 qəbula)

B) 18, 75 (3 qəbula)

C) 2, 5 (1 qəbula)

D) 1, 25 - 2, 5 (1 qəbula)

E) 2, 5 - 5 (2 qəbula)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**414) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə kaptoprilinin sutkalıq saxlayıcı dozasını göstərin (mq).**

A) 5 - 20 - ə qədər (2 qəbula)

B) 25 (1 qəbula)

C) 50 – 75 - ə qədər (3 qəbula)

D) 2, 5 - 5 (1 qəbula)

E) 10 - 20 - ə qədər (3 qəbula)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**415) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə enalaprilinin başlanğıc sutkalıq dozasını göstərin (mq).**

A) 2, 5

B) 18, 75

C) 2

D) 1, 25 - 2, 5

E) 5, 0

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**416) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə enalaprilinin sutkalıq saxlayıcı dozasını göstərin (mq).**

A) 4 (1 qəbula)

B) 50 - 75qədər (3 qəbula)

C) 10 - 20 qədər (2 qəbula)

D) 2, 5 - 5 (1 qəbula)

E) 5 - 10 qədər (2 qəbula)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**417) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə lizinoprilinin sutkalıq başlanğıc dozasını göstərin (mq).**

A) 2

B) 2, 5

C) 1, 25

D) 4

E) 18, 75

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**418) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə lizinoprilinin sutkalıq saxlayıcı dozasını göstərin (mq).**

A) 5 - 20

B) 8 - 16

C) 4

D) 10

E) 50 - 75

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**419) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə perindoprilinin sutkalıq başlanğıc dozasını göstərin (mq).**

A) 12, 5

B) 2

C) 5

D) 18, 75

E) 1, 25

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**420) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə perindoprilinin sutkalıq saxlayıcı dozasını göstərin (mq).**

A) 10

B) 5 - 20

C) 4

D) 25 - 50

E) 50 - 75

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**421) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə ramiprilinin sutkalıq başlanğıc dozasını göstərin (mq).**

A) 12, 5

B) 18, 75

C) 2, 5 - 5, 0

D) 5, 0

E) 1, 25 - 2, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**422) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə ramiprilinin sutkalıq saxlayıcı dozasını göstərin (mq).**

A) 25 - 50

B) 2, 5 - 5

C) 5 - 10

D) 20 - 30

E) 50 - 75

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**423) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə angiotenzin çevirici ferment inhibitorunun təyini hansı halda əks göstəriş deyil?**

A) birtərəfli böyrək arteriyalarının nəzərə çarpan stenozunda

B) hamiləlikdə

C) xəstələrin yaşı 70 - dən az olduqda

D) preparatın fərdi qəbul olunmamazlığında

E) ikitərəfli böyrək arteriyalarının nəzərə çarpan stenozunda

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**424) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə hansı halda təyini əks göstəriş hesab olunmur? (SAT –sistolik arterial təzyiq).**

A) başlanğıc nəzərə çarpan arterial hipotenziyada (SAT 85 - 90 mm c. süt. )

B) autoimmun xəstəliyi olan xəstələrdə

C) hipertrofik kardiomiopatiyanın idiopatik subaortal (qapaqaltı) stenozunda

D) aortal stenozda

E) böyrəklərin funksiyasının nəzərə çarpan aşağı düşməsində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**425) Hansı diyretiklər nefronun qıvrım proksimal kanalcıqlarına təsir göstərirlər?**

A) indapamid, klopamid

B) furosemid, etakrin turşusu

C) torasemid, hipotiazid

D) diakarb, mannitol

E) spironolakton, amilorid

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 126

**426) Hansı diuretiklər nefronun əsas qıvrım distal kanalcıqları nahiyyəsinə təsir edirlər?**

A) hidroxlortiazid, indapamid

B) mannitol, torasemid

C) spironolakton, triamteren

D) sidik cövhəri, bumetanid

E) dixlorfenamid, diamoks

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 126

**427) Hansı diyretiklər nefronun yığıcı kanalcıqları nahiyyəsinə təsir göstərirlər?**

A) spironolakton, triamteren, amilorid

B) diranid, mannitol, sidik cövhəri

C) hipotiazid, indapamid, klopamid

D) furosemid, bumetanid, etakrin turşusu

E) hidroxlortiazid, diakarb, dixlorfenamid

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 126

**428) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin diuretiklərlə müalicəsində yaranan hansı nəticə əsas əlavə effektə aid deyil?**

A) metabolik asidoz

B) hipernatremiya, hipermaqnemiya

C) metabolik alkaloz

D) hipokalsiemiya, hiperkaliemiya

E) arterial (eyni zamanda ortostatik) hipotenziya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 138

**429) Diuretiklərlə xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin müalicəsində yaranan hansı nəticə əsas əlavə effekt hesab olunmur?**

A) böyrək funksiyasının zəifləməsi

B) hiperurikemiya

C) hiperqlikemiya

D) hiperlipidemiya

E) hipermaqnemiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 139

**430) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə ürək qlükozidlərinin effekliyi hansı mexanizmin təsirinin mövcudluğuyla izah olunmur?**

A) müsbət batmotrop effektlə

B) mənfi xronotrop effektlə

C) neyromodulyator təsiri ilə

D) mənfi dromotrop effektlə

E) müsbət inotrop effektlə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 144

**431) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə ürək qlikozidlərinin istifadəsi hansı hallarda göstəriş deyil? (FS - funksional sinif, AF - atım fraksiyası).**

A) paroksizmal mədəciküstü taxiaritmiyalı xəstələrdə

B) taxisistolik formalı qulaqciq fibrilyasiyası və sol mədəciyin sistolik disfunksiyası olan (II - IV FS)

C) qulaqcıqların bradisistolik forma fibrilyasiyası və sol mədəciyin diastolik disfunksiyası olan (I– II FS)

D) protodiastolik qalop ritmi və ya sol mədəciyin dilatasiyasının mövcudluğunda

E) sinus ritmi saxlanılmaqla sol mədəciyin sistolik disfunksiyası olan (AF 40% - dən aşağı)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 145

**432) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə ürək qlikozidlərindən istifadə zamanı hansı halda ən yaxşı nəticə alınır?**

A) paroksizmal mədəcik taxikardiyasında

B) polimorf qulaqcıq ekstrasistoliyalarında

C) mədəciklərin titrəməsində

D) qulaqcıqların titrəməsində

E) çox saylı mədəcik ekstrasistoliyalarında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 146

**433) Hansı klinik vəziyyətlərdə ürək qlukozidlərinin istifadəsi mütləq əks göstəriş deyil?**

A) nəzərə çarpan bradikardiyalarda

B) tez - tez mədəcik ekstrasistoliyasında

C) qulaqcıq fibrilyasiyasının taxisistolik formasında

D) ürək qlikozidlərinin intoksikasiyasında

E) mədəcik taxikardiyasının paroksizmində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 146

**434) Diqoksinin sutkada hansı kiçik dozası xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin uzunmüddətli müalicəsində birinci və əsas prinsip hesab olunur?**

A) 0, 125

B) 0, 25

C) 1, 0

D) 0, 5

E) 1, 75

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 146

**435) Ürək qlikozidlərinin daha yüksək dozasından istifadə edərkən EKQ - da hansı dəyişikliyin yaranma riski çoxalmır?**

A) Mədəcik və mədəciküstü aritmiyalarının

B) Sinus taxikardiyalarının

C) Həyat üçün təhlükəli aritmiyaların

D) QT intervalının qısalmasının

E) ST seqmentinin depressiyasının

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 146

**436) Sol mədəciyin sistolik funksiyasının nəzərə çarpan aşağı düşməsi olan ağır ürək dekompensasiyalı və ya mədəciküstü ritm pozğunluqlu (qulaqcıqların fibrilyasiyası, paroksizmal mədəciküstü taxikardiyalar) pasiyentlərə lazım gələrsə diqoksin sutkada hansı dozada (mq) təyin edilir?**

A) 1, 0 (2 dəfə)

B) 2, 0 (2dəfə)

C) 0, 5 – 0, 75 (3dəfə)

D) 0, 25 - 0, 5 (1 dəfə)

E) 0, 5 - 1, 0 (1 dəfə)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 148

**437) Nəyə görə ürək qlikozidləri vena daxilinə çox yavaş - yavaş yeridilir?**

A) arterial qan təzyiqinin artmasının mümkünlüyünə

B) qəfləti koronar damar spazmının yaranmasının mümkünlüyünə

C) qulaqcıqların titrəməsinin yaranmasının mümkünlüyünə

D) mədəciklərin fibrilyasiyasının yaranmasının mümkünlüyünə

E) qəfləti beyin qan dövranı pozğunluğunun baş verməsinə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 148

**438) Ürək qiükozidləri vena daxilinə neçə dəqiqə müddətində yeridilməlidir?**

A) 7 - 10

B) 1 - 2

C) tez, şırnaqla

D) 3 - 4

E) 4 - 6

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 148

**439) Qlikozid intoksikasiyasının, xüsusən ağır və təhlükəli təzahürü olan ritm və keçiriciliyin hansı pozğunluqları nisbətən gec təsadüf olunur?**

A) paroksizmal və qeyri paroksizmal mədəciküstü taxikardiya

B) mədəciklərin fibrillyasiyası

C) sinus bradikardiyası fonunda Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının natamam blokadası

D) mədəcik taxikardiyası, eyni zamanda "piruet" tipli

E) bigemininya və trigemininya tipli mədəcik ekstrasistoliyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 149

**440) Qlikozid intoksikasiyasının xüsusən ağır və təhlükəli təzahürü olan ritm və keçiriciliyin hansı pozğunlugu nisbətən gec təsadüf olunur? (SA - sinoatrial, AV - atrioventrikulyar).**

A) Qulaqcıqların fibrillyasiyası və ya titrəməsi (nadir halda)

B) AV - birləşmə və ya mədəcik ritmləri ilə əvəz olunan SA - düyünün dayanması

C) I - III dərəcəli atrioventrikulyar blokadalar

D) AV - birləşmədə keçiricilik pozğunluqsuz mülayim sinus bradikardiyası

E) Nəzərə çarpan bradikardiya, sinoatrial blokada

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 149

**441) Ürək qlikozidləri ilə müalicədə EKQ - da hansı dəyişiklik aşkar olunmur?**

A) RS - Т seqmentinin izoxətdən aşağı yerini dəyişməsiylə mənfi Т dişinin təknəyəbənzər (ləyənəbənzər) olması

B) RS - Т seqmentinin izoxətdən aşağı yerini dəyişməsiylə iki fazalı (–+) Т dişinin yaranması

C) Q - Т intervalının bir qədər qısalması

D) RS - Т seqmentinin izoxətdən aşağı yerini dəyişməsiylə hamar Т dişinin olması

E) U dişinin nəzərə çarpan üzə çıxması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 149

**442) Əgər ürək qlikozidləri ilə müalicədə xəstədə mədəcik aritmiyaları (mədəcik ekstrasistoliyası, eynı zamanda bigeminiya, trigeminiya tipli; mədəcik taxikardiyası) baş verərsə, onda aşağıdakılardan hansı preparat və hansı dozada daha effektiv təsir göstərər?**

A) Difenin – v/d şırnaqla yavaş - yavaş 100 mq dozada hər 10 dəqiqədən bir aritmiya aradan qaldırılana qədər, sonradan daxilə saxlayıcı sutkalıq dozada (400 - 600mq)

B) Metoprolol suksinat - 5 mq iki dəqiqəlik fasilə ilə bolusla 3 v/d inyeksiya (cəmi 15 mq)

C) Xinidin – v/d bolusla (100 mq) hər 5 - 10 dəq bir aritmiya aradan qaldırılana qədər, sonradan 5 mq/dəq sürətlə v/d damcı ilə

D) Sotalol - daxilə 80 mq sutkada 2 dəfə

E) Lidokain - v/d bolusla (100 mq) hər 3 - 5 dəqiqədən bir, aritmiya aradan qaldırılana qədər, sonradan 1 - 2 mq/dəq sürətlə v/d damcı ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 151

**443) Əgər ürək qlikozidləri ilə müalicədə xəstədə mədəciküstü ekstrasistoliya və ya supraventrikulyar paroksizmal taxikardiya yaranarsa, onda ilk növbədə aşağıdakılardan hansı preparat və hansı dozada işlədilməlidir?**

A) Мaqnezium sulfat – v/d bolusla 8 - 10 ml hər 1 - 3 dəqiqədən bir aritmiya aradan qaldırılana qədər, sonradan 10 mq/dəq sürətlə v/d damcı ilə

B) Novokainamid – v/d dəqiqədə 20 - 50 mq sürətlə aritmiya aradan qaldırılana qədər və ya 1000 mq dozaya çatana qədər (maksimal 17 mq/kq qədər)

C) Lidokain - v/d bolusla (100 mq) hər 3 - 5 dəqiqədən bir, aritmiya aradan qaldırılana qədər, sonradan 1 - 2 mq/dəq sürətlə v/d damcı ilə

D) Anaprilin - yavaş - yavaş şırnaqla v/d 1, 0 - 5, 0 mq (1 - 5 ml 10% məhlulu) və ya 10 - 20 mq sutkada 4 dəfə

E) Difenin - v/d şırnaqla yavaş - yavaş 100 mq dozada hər 10 dəqiqədən bir aritmiya aradan qaldırılana qədər, sonradan daxilə saxlayıcı sutkalıq dozada (400 - 600mq)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 151

**444) Ürək qlikozidləri ilə müalicə nəticəsində meydana çıxmış atrioventrikulyar keçiricilik pozğunluğu ilə yaranmış aritmiyaları yox etməkdədən ötəri aşagıdakilardan hansı preparat və hansı dozada ilk növbədə istifadə olunmalıdır?**

A) Lidokain - v/d bolusla (100 mq) hər 3 - 5 dəqiqədən bir, aritmiya aradan qaldırılana qədər, sonradan 1 - 2 mq/dəq sürətlə v/d damcı ilə

B) Difenin - v/d şırnaqla yavaş - yavaş 100 mq dozada hər 10 dəqiqədən bir aritmiya aradan qaldırılana qədər, sonradan daxilə saxlayıcı sutkalıq dozada (400 - 600mq)

C) Amiodaron – v/d 6 - 8 ml 5% məhlulu (300 - 400 mq) 3 - 5 dəq. ərzində aritmiya aradan qaldırılana qədər, sonra v/d 6 ml 5% məhlulu (300 mq) + 300 ml 5% qlükoza məhlulu 30 dam/dəq. sürətlə gündə 2 - 3 dəfə

D) Obzidan - v/d yavaş - yavaş şırnaqla 1, 0 - 5, 0 mq (1 - 5 ml 10% məhlulu) və ya 10 - 20 mq sutkada 4 dəfə

E) Atropin sulfat – ümumi doza 0, 4 mq/kq bədən kütləsinə müvafiq olaraq, 0, 5 - 1, 0 mq təkrarlamaqla və ya klinik simptomlar aradan götürülənə qədər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 151

**445) Hipokaliyemiya əlamətləri olan kəskin qlikozid intoksikasiyasının müalicəsində hansı preparat və hansı dozada seçim preparatı hesab olunur?**

A) Kalsium xlorid –v/d 20 - 30 ml 10% məhlulu + 200 ml 5% qlükoza + 6 - 8 Vah. insulin damcı ilə

B) Spironolakton 100 mq - gündə 3 - 4 dəfə

C) Natrium bikarbonat - v/d 4% məhlulu - 200 ml yavaş - yavaş

D) Kalium xlorid –v/d 200 ml 2% məhlulu + 200 ml 5% qlükoza + 1 - 4 Vah. insulin damcı ilə (və ya 10% Kalium xlorid daxilə gündə 1 xörək qaşıgı 3 - 4 dəfə)

E) Qlükoza - v/d 200 - 400 ml 5% məhlulu + laziks 2 - 4 ml damcı ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 151

**446) Qlikozid intoksikasiyasında əmələ qəlmiş II dərəcəli atrioventrikulyar blokadaların müalicəsində hansı qrup preparat əks göstərişdir (III dərəcəli AV - blokada riski əmələ gələ bildiyindən)?**

A) Diuretiklər

B) Kalsium preparatları

C) Kalsium antaqonistləri

D) Angiotenzin - çevirici fermentin inhibitorları

E) Kalium preparatları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 151

**447) Hansı klinik əlamət β - adrenoblokatorların əhəmiyyətli effekti hesab olunmur?**

A) simpatik - adrenal sistemin aktivliyinin zəifləməsi

B) mənfi dromotrop

C) qanda α - xolesterinin səviyyəsinin aşağı düşməsi

D) mənfi xronotrop

E) mənfi inotrop

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

**448) β - adrenoblokatorlardan istifadə zamanı klinik əhəmiyyətli hesab olunmayan effekt hansıdır?**

A) antiişemik

B) müsbət xronotrop

C) fibrilyasiyanın yaranma həddinin artması

D) antiaritmik

E) hipotenziv

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

**449) Aşağıdakilardan hansı β - adrenoblokartorların xüsusiyyətinə aid deyil?**

A) β - adrenoblokator təsirin davamlı olması

B) β1 - kardioselektivlik

C) Əlavə vazodilatator xüsusiyyətin mövcudluğu

D) Daxili simpatomimetik aktivlik

E) Simpatik - adrenal və renin - angiotenzin - aldosteron sistemlərinin aktivliyinin artması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

**450) Β1 - каrdioselektivlik dedikdə, adrenoreseptora hansı təsir nəzərdə tutulur?**

A) β2 - ə təsir etmədən, β1 - in seçici blokadası

B) β1 - ə təsir etmədən, β2 - in seçici blokadası

C) α1 - ə təsir etmədən, β2 - in seçici blokadası

D) β1 - ə təsir etmədən, α2 - in seçici blokadası

E) β1 və β2 - nin seçici blokadaları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

**451) Qeyri - selektiv β - adrenoblokatorlar dedikdə, hansı reseptorlar adrenalinin və noradrenalinin təsirinə maneçilik törədirlər?**

A) β1 və β2

B) β1, β2, və α2

C) β1 və α1

D) β1

E) β2

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

**452) β - adrenoreseptorların hər ikisinin (β1 və β2) blokadasında β2 - adrenoreseptorların əvvəllər normal fəaliyyət göstərdiyi və sonradan itirdiyi vacib farmakodinamik xüsusiyyətə hansı aid deyil?**

A) arteriol və venaların genişlənməsi

B) skelet əzələlərində qlikogenolizin zəifləməsi

C) qaraciyərdə qlikogenolizin aktivləşməsi

D) uşaqlıq tonusunun zəifləməsi

E) bronxların genişlənməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

**453) β1 и β2 adrenoreseptorların hər ikisinin blokadasında β2 - adrenoreseptorların normal fəaliyyətində malik olduğu və sonradan itiridiyi farmakodinamik xüsusiyyətə hansı effekt aiddir?**

A) bronxların daralması

B) arterial təzyiqin yüksəlməsi

C) insulin sekresiyasının stimulyasiyası

D) əzələlərin yığılma gücünün zəifləməsi

E) doğuşun vaxtından əvvəl baş verməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

**454) Qeyri - selektiv β - adrenoreseptorlarla müalicədə hansı arzu olunmaz əlavə effektlər meydana çıxmır?**

A) Periferik qan dövranının yaxşılaşması

B) Koronarospazm

C) Tez yorulma

D) Bronxospazm

E) Reyno sindromu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 153

**455) Qeyri - selektiv β - adrenoblokatorların istifadəsində xoşaqəlməz reaksiyalar hansı səbəbdən meydana çıxır?**

A) β2 - adrenoreseptorların blokadasında, və eyni zamanda α - adrenoreseptorların effektinin nisbi üstünlüyündə

B) α1 - adrenoreseptorların blokadasında, və eyni zamanda β2 - adrenoreseptorların effektinin nisbi üstünlüyündə

C) β1 - adrenoreseptorların blokadasında, və eyni zamanda α1, α2 - adrenoreseptorların effektlərinin nisbi üstünlüyündə

D) α2 - adrenoreseptorların blokadasında, və eyni zamanda β1 - adrenoreseptorların effektinin nisbi üstünlüyündə

E) α1 və α2 - adrenoreseptorların blokadaları nəticəsində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 153

**456) Hansı xəstələrdə kardioselektiv β1 - adrenoblokatorlardan istifadə etmək olmaz?**

A) yanaşı gedən şəkərli diabetdə

B) hamiləlik zamanı

C) ikinci dərəcəli atrioventrikulyar blokadası olanlarda

D) yanaşı gedən ağciyərlərin obstruktiv xəstəliklərində

E) periferik qan dövranı pozğunluqlarında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 153

**457) Kardioselektiv β1 - adrenoblokatorların təsiri qeyri - selektivlərdən necə fərqlənir?**

A) skelet əzələlərin damarlarını daraltmırlar

B) koronarospazma səbəb olurlar

C) bronxial astmada istifadəsi əks göstəriş deyil

D) bütün əzələlərin tonusunu artırırlar

E) yorğunluğa səbəb olmurlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 153

**458) Daxili simpatomimetik aktivliyi olan β - adrenoblokatorların istifadəsi zamanı nə baş verir?**

A) koronarospazma səbəb olurlar

B) emosional qərqinlikdə mənfi inotrop effekt meydana çıxmır

C) hətta sakitlikdə belə miokardın yığılmasının zəifləməsinə səbəb olurlar

D) sakitlikdə mənfi xronotrop effekt meydana çıxmır

E) sakitlikdə ürək vurğularının sayının kəskin azalmasını törətmirlər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 153

**459) Xroniki ürək çatışmazlığında karvedilolun başlanğıc sutkalıq dozasını (mq) göstərin?**

A) 25, 0

B) 12, 5

C) 3, 125

D) 1, 25

E) 6, 25

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 157

**460) Xroniki ürək çatışmazlığında karvedilolun optimal sutkalıq terapevtik dozasını (mq) göstərin?**

A) 50, 0

B) 150, 0

C) 100, 0

D) 25, 0

E) 12, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 157

**461) Xroniki ürək çatışmazlığında bisoprololun başlanğıc sutkalıq dozasını (mq) göstərin?**

A) 2, 5

B) 1, 25

C) 12, 5

D) 50, 0

E) 25, 0

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 157

**462) Xroniki ürək çatışmazlığında bisoprololun optimal sutkalıq terapevtik dozasını (mq) göstərin?**

A) 10, 0

B) 5, 0

C) 20, 0

D) 25, 0

E) 50, 0

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 157

**463) Xroniki ürək çatışmazlığında metoprololun başlanğıc sutkalıq dozasını (mq) göstərin?**

A) 6, 25

B) 25, 0

C) 50, 0

D) 12, 5

E) 75, 0

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 157

**464) Xroniki ürək çatışmazlığında metoprololun optimal sutkalıq terapevtik dozasını (mq) göstərin?**

A) 150, 0

B) 200 , 0

C) 50, 0

D) 100, 0

E) 250, 0

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 157

**465) Diastolik xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin uzunmüddətli müalicəsində əsas prinsipə aid olmayan xususiyyət hansıdır?**

A) mədəciküstü taxiaritmiyalı xəstələrdə yararlı qulaqcıq sistolasının bərpa olunması

B) ürək qlikozidlərinin yüksək dozada istifadəsi

C) ürək vurğularının azaldılması

D) sinus ritminin bərpası

E) kicik qan dövranında durğunluq əlamətlərini azaltmaq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 171

**466) Xroniki ürək çatışmazlıgının diastolik növündə xəstələrin uzunmüddətli müalicəsində əsas prinsipə aşagıdakilardan hansı aid deyil?**

A) kardiofibrozun formalaşmasını ləngidən angiotenzin - çevirici - fermentin inhibitorundan istifadə

B) mədəciklərin hipertrofiyasını geri döndərən kalsium antaqonistlərindən istifadə

C) ürəyin yığılma qüvvəsini artıran ürək qlikozidlərindən istifadə

D) mədəciklərin hipertrofiyasını geri döndərən β - adrenoblokatorlardan istifadə

E) ürəyin işemik xəstəliyi olanlarda antiişemik təsirə malik nitratlardan istifadə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 171

**467) Ürək əzələsinin aktiv diastolik boşalma prosesinə müsbət təsir etməyən, kardiofibrozun formalaşmasını zəiflətməyən və mədəciklərin hipertrofiyasını geri döndərməyə malik olmayan dərman vasitəsi hansıdır?**

A) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları

B) β - adrenoblokatorlar

C) Angiotenzin II reseptorlarının antaqonistləri

D) Diuretiklər

E) Zəif kalsium kanallarının blokatorları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 171

**468) Hansı dərman vasitəsinin uzunmüddətli istifadəsi ürək əzələsinin aktiv diastolik boşalma prosesinə müsbət təsir edir, kardiofibrozun formalaşmasını zəiflədir və mədəciklərin hipertrofiyasının inkişafını geri döndərir?**

A) diqoksin

B) spironolakton

C) izoket

D) koraksan

E) etakrin turşusu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 171

**469) II sinif antiaritmik preparatlar - β - adrenergik reseptorların blokatorları hansı xüsusiyyətlərə malikdirlər? (HP - hərəkət potenisialı).**

A) QRS kompleksinin davam müddətinin artmasına aparan sürətli natrium kanallarını blokada etmək

B) "Sürətli" cavab verən toxumalarda 0 HP dövrünü birdən nəzərə çarpan zəiflətmək

C) Xüsusilə katexolaminlərin ürəyə aritmoqen təsirini aradan qaldırmaq

D) Hiss - Purkinye sistemi miokardında əsasən başlanğıc depolyarizasiya hüceyrələrinə təsir göstərmək

E) Repolyarizasiya prosesinin zəifləməsilə müşayiət olunan çıxan kalium nöqtələrinin qarşısını almaq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 268

**470) Iа sinif antiaritmik dərmanların istifadəsi zamanı hansı əlavə effekt və fəsadlaşmalar baş vermir?**

A) əsmə, dizartriya, klonik - tonik qıcolmalar

B) “piruet” tipli mədəcik taxikardiyası, Hiss dəstəsi ayaqcıqlarının blokadası

C) arterial hipotenziya, sol mədəciyin atım fraksiyasının aşağı düşməsi

D) sinus düyününün zəifliyi sindromu, distal tip atrioventrikulyar blokada

E) mədəciklərin fibrillyasiyası, qəfləti ürək ölümü

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 265

**471) Lənq kalsium kanalları blokatorlarından istifadə zamanı hansı xoşagəlməz reaksiyalar olmur?**

A) ürək çatışmazlığı əlamətlərinin dərinləşməsi

B) atrioventrikulyar blokada

C) sinoatrial blokada

D) arterial hipertenziya

E) sinus düyününün zəifliyi sindromu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр. 273

**472) Verapamil və diltiazemin təyini hansı pozğunluqda əks göstəriş deyil?**

A) sinus düyününün zəifliyi sindromunda

B) sistolik arterial təzyiq 100 mm c. süt. - dan aşağı olduqda

C) ağır xroniki ürək çatışmazlığında

D) mədəciküstü paroksizmal taxiaritmiyalarda

E) nəzərə çarpan bradikardiyalarda

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 273

**473) Qulaqcıq səyriməsi paroksizmlərinin müalicəsində effektiv hesab olunmayan antiaritmik preparat hansıdır?**

A) amiodaron

B) sotalol

C) maqnezium sulfat

D) anaprilin

E) propafenon

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 276

**474) Atrioventrikulyar resiprok paroksizmal taxikardiyasında seçim preparatlar hansılardır?**

A) sotalol, propafenon

B) etasizin, allapinin

C) adenozin (ATF), verapamil

D) amiodaron (kordaron), maqnezium sulfat

E) novokainamid, dizopiramid

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 278

**475) Taxikardiya zamanı ürəkdə hansı dəyişikliklər baş verir?**

A) diastolanın və son yüklənmənin nəzərə çarpan uzanması

B) diastolanın və ön yüklənmənin nəzərə çarpan qısalması

C) diastolanın və ön yüklənmənin nəzərə çarpan uzanması

D) ön yüklənmənin və son yüklənmənin cüzi uzanması

E) diastolanın və son yüklənmənin cüzi qısalması

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**476) Qulaqcıq səyriməsi (titrəməsi) zamanı hemodinamikası qeyri-stabil olan xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə (miokardın işemiyası, kəskin hipotenziya və ya ağciyər ödemi) başlanğıc hansı müalicə tövsiyə olunur?**

A) diqoksin

B) amiodaron

C) anaprillin

D) elektrik kardioversiya

E) verapamil

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 42. ; Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР-Медиа» 2011, стр. 890. Руководство для врачей скорой медицинской помощи. Под редакцией проф. В.А Михайловича, А.Г. Мирошниченко. 2007 Стр.449-450

**477) Ürək çatışmazlığı və səyrici aritmiyası olan xəstələrdə diqoksin və β - adrenoblokatorla müalicəyə əlavə olaraq tromboemboliyanın profilaktikası məqsədilə əsasən hansı tədbirin həyata keçirilməsi mütləq vacibdir?**

A) aspirin -kardio

B) kardioverter defibrillyatorun implantasiyası

C) fraksiparin

D) varfarin

E) amiodaron

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh.42; Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР-Медиа» 2011, стр. 890

**478) Nə qədər ki, ürək əzələsi “artıq dərəcədə uzanmış” hala düşməmişdir, mədəciklərin dıastolik dolması və qanın son diastolik həcminin azalması nə ilə müşayiət olunur?**

A) mədəciklərin ürək atımının və vurğu həcminin düşməsi ilə

B) mədəciklərin vurğu həcmi və mərkəzi venoz təzyiqinin artması ilə

C) dövr edən qanın artması və ağciyər damar müqavimətinin düşməsi ilə

D) mədəciklərin atım fraksiyasının artması və son sistolik həcmin dəyişməməsi ilə

E) nəbz təzyiqinin və ümümi damar müqavimətinin düşməsi ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр, 33

**479) Sübut olunmuş sol mədəcik disfunksiyalı arterial hipertenziyanın müalicəsində hansı halın həyata keçirilməsi vacib deyil? (AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, ARB - angiotenzin II reseptorlarının blokatorları, pq/ml - pikoqram 1 millilitrdə).**

A) risk dərəcəsi yüksək olanlarda arterial təzyiqi 130/80 mm. c.süt. - dan aşağı həddə saxlamaq

B) beyin natriumuretik peptidinin konsentrasiyası 100 pq/ml - dan az olan xəstələrə yüksək dozada ilgək diuretiklərinin təyini

C) şəkərli diabet xəstərdə arterial təzyiqi 130/80 mm. c.süt. - dan aşağı həddə saxlamaq

D) arterial təzyiqin hədəf səviyyəsinin < 140/90 mm c.süt. - dan aşağı endirilməsi

E) renin - angiotenzin sisteminin antaqonistlərinə (AÇFİ və ARB) əsaslanan antihipertenziv müalicəyə üstünlük vermək

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 44

**480) Şəkərli diabeti (ŞD) olan ürək çatışmazlıqlı (ÜÇ) xəstələrdə aşağıdakılardan hansının həyata keçirilməsi məsləhət deyil? (AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, ARB - angiotenzin II reseptorlarının blokatorları, NYHA - Nyu - York Ürək Assosiasiyası, FS - funksional sinif).**

A) Artıq çəkili II - ci tip ŞD üçün ciddi böyrək disfunksiya yoxdursa metformin birinci seçim preparatdır

B) Hədəf orqanların zədələnməsinin və ÜÇ - nın inkişaf riskini azaltmaq məqsədi ilə AÇFİ - nın təyini

C) Qlükozanın hədəf səviyyəsinə nail olmaq mümkün deyilsə, insulinlə erkən müalicəyə başlamaq lazımdır

D) Troqlitazon (tiazolidindion qrupu) III - IV FS - lı (NYHA) xəstələrə göstərişdir

E) Hədəf orqanların zədələnməsinin və ÜÇ - nın inkişaf riskini azaltmaq məqsədi ilə ARB - nın təyini

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 44

**481) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə böyrək disfunksiyasının meydana çıxması ehtimalının yüksəlməsinə səbəb olmayan amil hansıdır?**

A) anamnezində arterial hipertenziyanın olması

B) ağır dərəcəli ürək çatışmazlığı

C) xəstənin yaşı

D) xəstənin depressiv halı

E) anamnezində şəkərli diabetin olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 45. Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.896

**482) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə böyrək funksiyasının zəifləməsinə səbəb olmayan amil hansıdır?**

A) qeyri selektiv β - adrenoblokatorlarla müalicə

B) böyrək arteriyalarının stenozu

C) bəzi antibakterial preparatlarla (məsələn, trimetoprim) müalicə

D) dehidratasiya

E) hipotenziya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 45. Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.896

**483) Ürək çatışmazlığı olan ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliklərində hansı tövsiyyə özünü doğrultmur? (AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, ARB - angiotenzin II reseptorlarının blokatorları, ACXOX - Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəlikləri).**

A) AÇFİ və ARB - nın istifadəsi göstərişdir

B) Ağciyərlərin funksiyasında hətta yüngül pisləşmə müşahidə edildikdə, müalicə dərhal dayandırılmalıdır

C) Ağciyərlərin durğunluğunun aşkar edilib müalicə olunması vacibdir

D) Əlavə xroniki böyrək çatışmazlığı olanlarda qeyri steroid iltihab əleyhinə preparatların istifadəsi

E) ACXOX - ı olanların əksəriyyəti β - blokatorlarla müalicəni yaxşı keçirirlər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 45. Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.1449

**484) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə anemiyanın meydana gəlməsində bilavasitə rolu olmayan səbəb hansıdır?**

A) qeyri steroid iltihab əleyhinə preparatlardan istifadə

B) yaşlı olmaq

C) yanaşı böyrək xəstəliklərinin olması

D) qadın cinsi

E) ağır gedişli ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 45.

**485) Anemiyanın hansı təsiri ürək çatışmazlığının gedişini ağırlaşdırmır?**

A) kardiomiositlərin daxilində Ca2+ miqdarının artması

B) miokardın funksiyasına mənfi təsiri

C) neyrohumoral sistemlərin aktivləşməsi

D) böyrək funksiyasının zəifləməsi

E) qan dövranı çatışmazlığının artması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 45. Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.1443

**486) Depressiyası olan ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə nə baş vermir?**

A) hipotalamo - hipofizar sisteminin funksiyasının pozğunluğu

B) trisiklik antidepressantların istifadəsində müsbət nəticə

C) xəstənin funksional vəziyyətinin pisləşməsi

D) əlverişsiz proqnozla assosiasiya olunması

E) həkim təyinatına müntəzəm riayət edilməməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.1450.

**487) Adətən, aşağıdakı hansı klinik variantda kəskin ürək çatışmazlığı gec təzahür edir?**

A) Kəskin koronar sindromda

B) II - III dərəcəli hipertoniya xəstəliyində

C) Xroniki beyin qan dövranı pozğunluğunda

D) Kardiogen şokda

E) Dekompensasiya olunmuş xroniki ürək çatışmazlığında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 48

**488) Xəstələrin klinik qiymətləndirilməsi mövcud simptomlara və klinik müayinələrin nəticələrinə əsaslanan kəskin ürək çatışmazlığının I sinfinə aid olanları göstərin?**

A) periferik toxuma perfuziyası pozulmuş (“soyuq”) və ağciyərlərdə durğunluq əlamətləri var (“yaş”)

B) ağciyər arteriyasında pazlama təzyiqi 18 - 20 mm c. süt. bərabərdir və periferik hipoperfuziya əlamətləri var (“soyuq”)

C) periferik hipoperfuziya əlamətləri yoxdur (“isti”) və ağ ciyərlərin ancaq yuxarı şöbələrində durğunluq əlamətləri var (“yaş”)

D) ümumi periferik damar müqaviməti 800 - yə bərabərdir və ağciyərlərdə durğunluq əlamətləri yoxdur (“quru”)

E) periferik toxuma perfuziyası pozulmamış (“isti”) və ağciyərlərdə durğunluq əlamətləri yoxdur (“quru”)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 48

**489) Xəstələrin klinik qiymətləndirilməsi mövcud simptomlara və klinik müayinələrin nəticələrinə əsaslandığından kəskin ürək çatışmazlığının II sinfinə aid olanları göstərin?**

A) qanında kreatinin miqdarı yüksək olanlar və toxuma perfuziyası pozulmuşlar (“soyuq”)

B) hipovolemiyası və mikrovaskulyar perfuziya pozğunluğu olanlar (“soyuq”)

C) ağciyərlərdə durğunluq əlamətləri olmayanlar (“soyuq”) və beyin qan dövranı pozulmuşlar

D) qanında sidik cövhəri yüksək olanlar və periferik toxuma perfuziyası pozulmamışlar (“isti”)

E) periferik toxuma perfuziyası pozulmamış (“isti”) və ağciyərlərdə durğunluq əlamətləri olanlar (“yaş”)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh. 48

**490) Xəstələrin klinik qiymətləndirilməsi mövcud simptomlara və klinik müayinələrin nəticələrinə əsaslandığından kəskin ürək çatışmazlığının III sinfinə aid olanları göstərin?**

A) periferik toxuma perfuziyası pozulmuş (“soyuq”) və ağ ciyərlərdə durğunluq əlamətləri olmayanlar (“quru”)

B) arterial təzyiqi 100/70 mm c.süt. - na bərabər olanlar və toxuma perfuziyası pozulmuşlar(“soyuq”)

C) yuxu pozğunluğu və “paroksizmal gecə təngnəfəsliyi” olanlar

D) aşağı ətrafı soyumuşlar və qanında troponin T - nın miqdarı normadan artıq olanlar

E) səyrici qulaqcıq aritmiyası olanlar və periferik toxuma perfuziyası pozulmamışlar (“isti”)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 49

**491) Xəstələrin klinik qiymətləndirlməsi mövcud simptomlara və klinik müayinələrin nəticələrinə əsaslandığından kəskin ürək çatışmazlığının IV sinfinə aid olanları göstərin?**

A) ayaqlarında şişkinlik və qanında kreatininfosfokinazın normadan artıq olanlar

B) aşağı ətraflarda trofik xorası və Ritis əmsalı 1, 33 - dən yüksək olanlar

C) periferik toxuma perfuziyası pozulmuş (“soyuq”) və ağ ciyərlərdə durğunluq əlamətləri olanlar (“yaş”)

D) yuxarı ətrafların soyuması və nikturiya (sidik 500 ml qədər) olanlar

E) yuxarı ətraflarda şişkinlik və qeyri - produktiv quru öskürəyi olanlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh. 49

**492) Dekompensasiyalı xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə yaranmış kəskin ürək çatışmazlığı baş verdikdə hansı prosedurun həyata keçirilməsi məsləhət deyil?**

A) maye köçürülməsi

B) daxili üzvlərdə hipoperfuziya əlamətləri olanlarda, müsbət inotrop təsirli dərmanlardan istifadə

C) vazodilatatorların və ilgək diuretiklərinin birqə istifadəsi

D) vazodilatatorların istifadəsi

E) hipotoniya əlamətləri olanlarda, müsbət inotrop dərman vasitələrindən istifadə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh. 61

**493) Ağciyər ödemli kəskin ürək çatışmazlığında hansı müalicənin aparılması vacib deyil?**

A) qan təzyiqi normal və ya yüksək olanlarda, vazodilatatorlardan istifadə

B) həcmlə yüklənmə və ya maye durğunluğu yarandıqda, diuretiklərdən istifadə

C) adekvat oksigenləşməyə nail olmaq üçün intubasiya və mexaniki ventilyasiyadan istifadə

D) maye köçürmək (200 - 400 ml) və sonra inotrop dərman vasitələri təyin etmək

E) təngnəfəslik, ağrı və həyəcan olanlarda, morfindən istifadə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 61

**494) Hipertoniyası olan xəstədə kəskin ürək çatışmazlığında əsasən hansı prosedurun aparılması tövsiyə olunur?**

A) maye köçürülməlidir (monitor nəzarəti vacib deyil)

B) mütlək koronar angioqrafiya aparılmalıdır

C) monitor nəzarəti ilə vazodilatatorlar və diuretiklərdən istifadə

D) maye köçürməklə yanaşı inotrop dərmanlar təyin olunmalıdır

E) aortadaxili balonlu kontrpulsasiya və intubasiya nəzərdən keçirilməlidir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 61

**495) Anamnezində sağ ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə kəskinləşmə yarandıqda hansı müalicənin aparılması tövsiyə olunur?**

A) orqanların hipoperfuziya əlamətləri varsa inotrop vasitələrdən istifadə

B) maye köçürmədən sonra simpatomimetiklər təyin edilməlidir

C) aorta - koronar şuntlama əməliyyatı mütlək aparılmalıdır

D) maye köçürülməsi yaxşı effekt verir

E) vena daxilinə β - adrenoblokatorlardan istifadə edilməlidir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 62

**496) Miokard infarktı olan kəskin ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə (ağciyər ödemi) hansı müalicənin aparılması məsləhət deyil?**

A) maye köçürmək və sonra inotrop dərman vasitələri təyin etmək

B) sistolik təzyiq normal və ya yüksək olduqda, vazodilatatorlardan istifadə

C) oksigen təminatını yaxşılaşdırmaq məqsədilə intubasiyadan və mexaniki ventilyasiyadan istifadə

D) ürək astması yarandıqda, morfindən istifadə

E) həcmlə yüklənmə zamanı diuretiklərdən istifadə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 61

**497) Hospitalizasiya olunmuş β - adrenoblokatorlar və AÇFİ/ ARB ilə müalicə alan xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələr kəskin dekompensasiya halına düşərsə, aşağıdakılardan hansı tövsiyə məsləhət görülmür? (AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru, ARB - angiotenzin - II reseptorları blokatorların inhibitoru).**

A) İlkin müalicə qeyri - adekvat nəticə verdikdə β - adrenoblokatorların dozası müvəqqəti azaldılır

B) AÇFİ və ARB fonunda xəstənin vəziyyəti sabitləşdikdən sonra xəstəxanadan evə yazılanadək β - adrenoblokatorlarla müalicənin başlanılması nəzərdən keçirilir

C) AÇFİ/ARB ilə müalicə davam etdirilməlidir

D) β - adrenoblokatorın qəbulu təcili dayandırılmalı, əvəzində ürək qlikozidləri və sidikqovucular təyin edilir

E) β - adrenoblokatorların dozasını yavaş - yavaş azaltdıqdan sonra dayandırmalı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 62.

**498) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə aşağıdakılardan hansı halın yaranması kəskin dekompensasiyanı xarakterizə etmir?**

A) kardiogen şokun

B) ağır bronxospazmın

C) kəskin bradikardiya, atrioventrikulyar blokadanın

D) kəskin ağciyər ödeminin

E) sol ön hemiblokun

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 62.

**499) Aşağıdakılardan hansı xroniki sistolik ürək çatışmazlığının (XÜÇ) proqnozunun qiymətləndirilməsi markerlərinə aid deyil?**

A) Vidaci venalarda təzyiqin qalxması, zirvədə III tonun mövcudluğu

B) Xəstənin bədən kütləsi, sutka ərzində istifadə edilən xörək duzunun miqdarı

C) Böyrəklərin disfunksiyası, depressiv hal

D) Etnik mənsubiyyət, XÜÇ - nın funksional sinfi

E) XÜÇ - nın isemik etiologiyalı olması və aşağı sistolik təzyiq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр. 1419

**500) Aşağıdakılardan hansı ilk dəfə baş verən stenokardiyanın nəticəsi ola bilər?**

A) sabit stenokardiyaya keçid

B) miokard infarktının inkişafı

C) qəfləti ölüm, klinik sağalma, miokard infarktının inkişafı, sabit stenokardiyaya keçid

D) klinik sağalma

E) qəfləti ölüm

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. - 2-е изд., перераб. И доп. - М.: Издательство БИНОМ - СПб.: Невский диалект, 2002. - 926с.

**501) Miokardın keçici transmural işemiyası üçün hansı səciyyəvidir?**

A) Patoloji Q dişciyi

B) T dişciyinin simmetrik mənfi olması

C) ST seqmentinin qalxması

D) T dişciyinin simmetrik mənfi olması, ST seqmentinin qalxması, patoloji Q dişciyi

E) ST seqmentinin depressiyası

Ədəbiyyat: Орлов.В.Н. Руководство по электрокардиографии. -5-е.стер.изд. - М.: «Медицинское информационное агентство», 2006

**502) Vazospastik stenokardiyası olan xəstələrdə daha çox effektiv olan preparat hansıdır?**

A) beta-blokatorlar

B) nitratlar

C) kalsium antaqonistləri

D) sinus düyünün blokatoru

E) diuretiklər

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. - 2-е изд., перераб. И доп. - М.: Издательство БИНОМ - СПб.: Невский диалект, 2002. - 926с.

**503) Yanaşı gedən arterial hipertenziya ilə birlikdə ÜİX olan xəstələrdə daha çox hansı preparata üstünlük vermək lazımdır?**

A) nitratlar

B) beta-blokatorlar

C) kalium kanalların aktivatorları

D) kalsium antaqonistləri

E) sinus düyünün blokatoru

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. - 2-е изд., перераб. И доп. - М.: Издательство БИНОМ - СПб.: Невский диалект, 2002. - 926с.

**504) Hansı preparat kalsium antaqonistlərinə aiddir?**

A) dipiridamol

B) enalapril

C) nebivolol

D) metoprolol

E) diltiazem

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. - 2-е изд., перераб. И доп. - М.: Издательство БИНОМ - СПб.: Невский диалект, 2002. - 926с.

**505) Sistematik qəbul nəticəsində hansı preparata qarşı tolerantlıq (həssaslığın azalması) inkişaf edə bilər?**

A) AÇF inhibitorlarına

B) beta-blokatorlara

C) Angiotenzin II reseptorlarının blokatorlarına

D) nitratlara

E) kalsium antaqonistlərinə

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. - 2-е изд., перераб. И доп. - М.: Издательство БИНОМ - СПб.: Невский диалект, 2002. - 926с.

**506) Nitratlara qarşı tolerantlıq inkişaf edərsə, lazımı effekti almaq üçün müalicəni hansı müddətə kəsmək lazımdır?**

A) 2-3 həftəyə

B) 6 aya

C) bir neçə günlüyə

D) terapevtik "pəncərə" yaratmaq

E) 3 aya

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. - 2-е изд., перераб. И доп. - М.: Издательство БИНОМ - СПб.: Невский диалект, 2002. - 926с.

**507) Hansı qrup dərman preparatlarının qəbulu başağrısını törədə bilər?**

A) beta-blokatorlar

B) AÇF inhibitorları

C) nitratlar

D) dihidropiridin qrupu kalsium antaqonistləri

E) nitratlar və dihidropiridin qrupu kalsium antaqonistləri

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. - 2-е изд., перераб. И доп. - М.: Издательство БИНОМ - СПб.: Невский диалект, 2002. - 926с.

**508) Hansı qrup dərman preparatlarının qəbulu topuqların ödemi kimi əlavə təsir törədə bilər?**

A) angiotenzin II reseptorlarının blokatorları

B) AÇF inhibitorları

C) dihidropiridin qrupu kalsium antaqonistləri

D) beta-blokatorlar

E) nitratlar

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. - 2-е изд., перераб. И доп. - М.: Издательство БИНОМ - СПб.: Невский диалект, 2002. - 926с.

**509) Hansı qrup dərman preparatları lipoproteid mübadiləsinə mənfi təsir göstərir?**

A) nitratlar

B) beta-blokatorlar

C) dihidropiridin qrupu kalsium antaqonistləri

D) angiotenzin II reseptorlarının blokatorları

E) AÇF inhibitorları

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. - 2-е изд., перераб. И доп. - М.: Издательство БИНОМ - СПб.: Невский диалект, 2002. - 926с.

**510) AV keçiriciliyi ləngidən antianginal dərman preparatlarının qrupu hansıdır?**

A) dihidropiridin qrupu kalsium antaqonistləri

B) beta-blokatorlar

C) angiotenzin II reseptorlarının blokatorları

D) AÇF inhibitorları

E) nitratlar

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. - 2-е изд., перераб. И доп. - М.: Издательство БИНОМ - СПб.: Невский диалект, 2002. - 926с.

**511) İdiopatik subaortal stenozu olan sabit stenokardiyalı xəstələrdə antianginal dərmanlardan hansı əks göstərişdir?**

A) Fenilakilamin qrupuna mənsub kalsium antaqonistləri

B) Antikoaqulyantlar

C) Diuretiklər

D) β-blokatorlar

E) Nitratlar

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. - 2-е изд., перераб. И доп. - М.: Издательство БИНОМ - СПб.: Невский диалект, 2002. - 926с.

**512) IV FS sabit stenokardiyanın əlamətləri hansılardır?**

A) çox böyük fiziki yükdən sonra ağrıların başlanması

B) spontan stenokardiya tutmasının baş verməsi

C) hər hansı fiziki yükdən sonra ürək nahiyəsində ağrıların başlanması

D) nitroqliserinin təsirinin olmaması

E) 1 mərtəbədən çox məsafə qət etdikdə ağrıların başlanması

Ədəbiyyat: Кардиология : национальное руководство / под ред. Ю.Н.Беленкова, Р.Г.Оганова. - М. : ГЕОТАР - Медиа, 2007.

**513) Proqressivləşən (qeyri-sabit) stenokardiyası olan xəstələrdə aşağıdakı əlamətlərdən hansı qeyd edilir?**

A) nitroqliserinin təsirinin azalması

B) tutmaların yüngül fiziki yükdən sonra əmələ gəlməsi, sakit halda stenokardiya tutmasının əmələ gəlməsi, stenokardiya tutmalarının müddətinin uzanması, nitroqliserinin təsirinin azalması

C) stenokardiya tutmalarının müddətinin uzanması

D) tutmaların yüngül fiziki yükdən sonra əmələ gəlməsi

E) sakit halda stenokardiya tutmasının əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. - 2-е изд., перераб. И доп. - М.: Издательство БИНОМ - СПб.: Невский диалект, 2002. - 926с.

**514) ÜİX ilə yanaşı bradikardiyası olan xəstələrə hansı preparatdan istifadə məqsədəuyğundur?**

A) dihidropiridin qrupundan olan kalsium antaqonistləri

B) fenilalkilamin qrupundan olan kalsium antaqonistləri

C) benzotiazepin qrupundan olan kalsium antaqonistləri

D) qlikozidlər

E) beta-blokatorlar

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. - 2-е изд., перераб. И доп. - М.: Издательство БИНОМ - СПб.: Невский диалект, 2002. - 926с.

**515) Miokard infarktı keçirmiş ÜİX olan xəstələrdə ürək çatmamazlığının inkişafına aşağıdakılardan hansı səbəb ola bilər?**

A) atım fraksiyasının azalması

B) sol mədəciyin anevrizmasının formalaşması

C) sol mədəciyin anevrizmasının formalaşması, papilyar əzələlərinin disfunksiyası nəticəsində mitral çatmamazlığın inkişafı, keçirilmiş infarkt sahəsinin böyük olması, atım fraksiyasının azalması

D) papilyar əzələlərinin disfunksiyası nəticəsində mitral çatmamazlığın inkişafı

E) keçirilmiş infarkt sahəsinin böyük olması

Ədəbiyyat: Кардиология : национальное руководство / под ред. Ю.Н.Беленкова, Р.Г.Оганова. - М. : ГЕОТАР - Медиа, 2007.

**516) Hansı hallarda ambulator EKQ monitorlamanın aparılması vacibdir?**

A) aritmiya, vazospastik stenokardiya və normal fiziki yük sınağından sonra stenokardiyaya şübhə

B) vazospastik stenokardiyaya şübhə

C) miokard infarktına şübhə

D) aritmiyaya şübhə

E) normal fiziki yük sınağından sonra stenokardiyaya şübhə

Ədəbiyyat: Кардиология : национальное руководство / под ред. Ю.Н.Беленкова, Р.Г.Оганова. - М. : ГЕОТАР - Медиа, 2007.

**517) Avropa Kardioloqlar Cəmiyyətinin tövsiyyəsinə əsasən statin müalicəsi sabit stenokardiyalı xəstələrdə aterosklerotik ürək-damar xəstəlikləri riskini nə qədər azaldır?**

A) 20%

B) 5%

C) 40%

D) 10%

E) 30%

Ədəbiyyat: Метелица В.И. «Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств » 2005 - 1528 с

**518) Aşağıdakılardan hansı “ Prinsmetal stenokardiyası ” - vazospastik stenokardiyaya aid deyildir?**

A) Kalsium antaqonistlərinin dihidropiridin qrupuna aid dərmanlar ağrını götürür

B) ST seqmentinin qalxması yalnız ağrı zamanı müşahidə olunur

C) Adətən sakitlik vaxtı, əsasən yuxuda baş verir

D) Nitratların təsirindən çox hallarda ağrı keçmir

E) Fiziki gərginliklə əlaqədardır

Ədəbiyyat: Шлант Р. К., Александер Р.В. Клиническая кардиология. Пер. с англ. - М.; СПб.: «Издательство БИНОМ» - «Невский диалект», 1998. - 576 с., ил.

**519) Normada sol mədəcik miokardının qalınlığı nə qədərdir?**

A) 7-8 mm

B) 8-9 mm

C) 6-7 mm

D) 4-5 mm

E) 5-6 mm

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**520) Aşağıdakılardan hansı ürəyin funksiyasına aid deyildir?**

A) avtomatizm

B) oyanma

C) yığılma

D) keçiricilik

E) inteqrativ-koоrdinasion

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**521) Miokardın inotrop (yığılma) vəziyyətinin müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılmır?**

**1.ümumi damar müqavimətinin ölcüsü**

**2.ağciyər damar müqavimətinin ölcüsü**

**3.aorta və ağ ciyər arteriyasında qan təzyiqinin həddi**

**4. miokardın yığılmasını zəiflədən patoloji hallar**

**5. miokardın fəaliyyətdə olan kütləsi**

A) 2, 3, 5

B) 2, 4, 5

C) 1, 3, 5

D) 1, 2, 3

E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**522) Müsbət xronotrop effect ürəyə necə təsir edir?**

A) ürək əzələsinin oyanması və ürək vurğularının sayı artır

B) qulaqcıq və mədəcik yığılmalarının qüvvəsi və sürəti artır

C) miokardın yığılma qabiliyyəti yüksəlir, ürək vurğularının sayı artır

D) atrioventrikulyar düyündə elektrik impulslarının keçiriciliyi artır

E) ürək əzələsinin oyanması artır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 40

**523) Hansı faktorlar endoteldən aslı vazadilatasion faktor olub damar tonusuna və trombositlərin aqreqasiyasına təsir edirlər?**

**1. Boşaldıcı endothelial faktorlar (azot oksidi, NO)**

**2. Prostasiklin PGI2**

**3. Endotelial hiperpolyarizəedici faktorlar (EHPF)**

**4. Endotelin -1 (ЕТ1)**

**5. Toxuma angiotenzini II (АII)**

A) 2, 3, 5

B) 2, 4, 5

C) 1, 2, 3

D) 1, 2, 4

E) 1, 2, 5

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр 47-50

**524) Əsas endoteldən aslı vazokonstriktor damar tonusunu, trombositlərin aqreqasiyasını və qanın laxtalanmasını artıran maddələrə nə aiddir?**

**1. Endotelin-1 (ЕТ1)**

**2. Toxuma angiotenzini II (АII)**

**3. Tromboksan А2, prostoqlandin PGH2**

**4. Boşaldıcı endotelial faktorlar (azot oksidi, NO)**

**5. Prostasiklin PGI2**

A) 2, 4, 5

B) 1, 2, 3

C) 1, 3, 5

D) 1, 2, 5

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,49

**525) Əsas risk faktrorları olan hiperlipidemiya, arterial hipertoniya və tütün çəkmək ayrılıqda hər biri ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrdə ölümü neçə dəfə artırır?**

A) 6

B) 4

C) 5

D) 2

E) 3

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**526) Əsas risk faktrorları olan hiperlipidemiya, arterial hipertoniya, tütün çəkmək birliyi ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrdə ölümü neçə dəfə artırır?**

A) 5

B) 4

C) 3

D) 2

E) 6

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**527) Aterosklerotik kardiosklerozlu xəstələrdə əsas risk faktorlarının təsirinin azalması və ya tam aradan qaldırılmasına yönəldilmiş aktiv tədbirlər, qanuna uyğun olaraq əsasən hansı xəstəliklərin tezliyinin azalmasıyla müşayiət olunmur?**

A) miokard infarktının

B) kəskin koronar sindromunun

C) qəfləti ürək ölümünün

D) beyin insultunun

E) vazospastik stenokardiyanın

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.353

**528) Ürəyin işemik xəstəliyinin xüsusi forması olan mikrovaskulyar stenokardiyanın (“Х-sindromu”) meydana gəlməsinin əsasında duran disfunksiya nə ilə xarakterizə olunmur?**

A) Iri (epikardial) koronar arteriyalarda tipik aterosklerotik dəyişikliklərin olması ilə

B) Proksimal yerləşmiş koronar arteriyalarda nəzərə çarpan funksional və morfoloji pozğunluğun mövcud olmaması ilə

C) Distal yerləşmiş koronar arteriyalarda nəzərəçarpan funksional pozğunluğun olması ilə

D) Sol koronar arteriyanın əsas şaxəsində aterosklerotik dəyişikliklərin olmaması ilə

E) Distal yerləşmiş koronar arteriyalarda nəzərəçarpan morfoloji pozğunluğun olması ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 380

**529) Ürəyin xroniki işemik xəstəliyinin uzun müddətli “ləng” kalsium kanalları blokatorları - benzotiazepin törəmələri ilə müalicəsi hansı hallarda məsləhət deyil?**

A) Qoca və ahıl yaşlı gərginlik stenokardiyası olan şəxslərdə (kliniki vəziyyətlərdən asılı olaraq) və Prinsmetal vazospastik stenokardiyasında

B) Sinus bradikardiyası, sinus düyününün zəifliyi sindromu (SDZS), I dərəcəli atrioventrikulyar (AV) blokada gərginlik stenokardiyası ilə müştərək olduqda və zəif ürək catışmazlığının əlamətlərində

C) Əsasən simpatik-adrenal sistemin hiperaktivasiyası fonunda sinus taxikardiyasına meyillik olan gərginlik stenokardiyası və arterial hipertenziyada

D) Hiperlipidemiya və ya şəkərli diabet, həmçinin aşağı ətraf damarlarının obliterə olunmuş aterosklerozu ilə müştərək olan gərginlik stenokardiyasında

E) Gərginlik stenokardiyası və arterial hipotenziya ilə xroniki ürək catışmazlığının IIB-III mərhələsinin müştərək olmasında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 445

**530) Ürəyin işemik xəstəliyində ürək əzələsinin hansı funksiyasının pozğunluğu ən erkən hesab olunmur və onun yaranma səbəbinə aid deyil?**

A) Diastolik disfunksiya hesabına Са2+-ın sarkoplazmatik retikuluma və hüceyrəarası mühitə geri qayıtmasının pozulması

B) Diastolik disfunksiya hesabına ürək əzələsinin rigidliyinin artması, aterosklerotik və postinfarkt kardiosklerozun mövcudluğu

C) Diastolik disfunksiya hesabına sol mədəcik miokardının kompesator hipertrofiyası

D) Diastolik disfunksiya hesabına aktiv diastolik boşalma prosesinin əhəmiyyətli zəifləməsi

E) Sistolo - diastolik disfunksiya hesabına ürək əzələsinin rigidliyinin zəifləməsi və sol mədəcik miokardının kompesator hipertrofiyası və dilatasiyası

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 384.

**531) Ürəyin işemik xəstəliyində sol mədəciyin sistolik disfunksiyası hansı halda inkişaf etmir?**

A) Miokardın işemiyası hesabına ürək əzələsinin rigidliyinin artmasında

B) Makroergik birləşmə ehtiyatının tükənməsi və ion nasosunun zədələnməsində

C) Makroergik birləşmələrin nəzərə çarpan defisitində

D) Са2+-in yığılma qabiliyyətli zülallara daşınmasının pozulmasında

E) Aktın - miozinin qarşılıqlı təsirinin pozulmasında

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 384

**532) Hal hazırda praktikada istifadə olunan ürəyin işemik xəstəliyinin təsnifatına hansı klinik forma daxil deyil?**

A) Stenokardiya

B) Mikrovaskulyar stenokardiya (“Х sindromu”)

C) Qəfləti ürək ölümü (ürəyin ilkin dayanması)

D) Aterosklerotik kardioskleroz

E) Miokardın ağrısız işemiyası

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 384

**533) Ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrdə aşağıdakılardan hansı β - adrenoblokatorların təsirinə aid deyil?**

A) diastolanın davam müddətinin artması

B) müsbət inotrop

C) koronar təhcizatın cüzi artması

D) qismən xronotrop effekt

E) katexolaminlərin hüceyrə reseptorlarının təsirinə mane olması

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 440 - 441

**534) β - adrenoblokatorların qəbulunun birdən kəsilməsi (ləğv edilmə sindromu) nə ilə müşayiət olunmur?**

A) tremorla

B) taxikardiya ilə

C) baş ağrısı ilə

D) yuxululuqla

E) oyanma ilə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 443

**535) Kalsium kanallarının blokatorları - difenilalkilamin törəmələri (verapamil) hansı xüsusiyyətə malik deyil?**

A) mənfi inotrop təsirə

B) sinoaurikulyar düyünün funksiyasını zəiflədilməsinə

C) durğunlug ürək çatışmazlığının dərinləşməsinə

D) atrioventrikulyar düyünün keçiriciliyinin zəiflədilməsinə

E) müsbət batmotrop təsirə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 444, 445

**536) Stabil stenokardiyalı xəstələrin müalicəsində anaprilinin (propranolol) sutkalıq dozası (mq) nə qədərdir?**

A) 320-420

B) 220-320

C) 60-160

D) 160-220

E) 20-60

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.443; В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств» 2005г., стр.69,70.

**537) Mikrovaskulyar stenokardiya (“Х sinromu”) nədir?**

A) iri koronar damarlarda (epikardial) aterosklerotik dəyişiklik olmadan, kiçik arteriyaların funksional və morfoloji pozğunluqlarıdır

B) sakit halda miokardın hipoperfuziyası nəticəsində koronar damarlarda qan axınının həcm sürətinin azalmasıdır

C) stenokardiya ilə müşayiət olunmayan miokardın perfuziya və elektrik aktivliyinin geri dönən pozğunluğudur

D) sol mədəciyin işemiyadan sonrakı disfunksiya vəziyyətinin dəyişməz qalmasıdır (koronar qan dövranın bərpa olunmasına baxmayaraq)

E) kəskin miokard infarktın yaranmasına şübhələnməyə əsas verən klinik əlamətlər və simptomlardır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 460. V. Ə.Əzizov səh.192

**538) Hibernasiyalı miokarda nə aid deyil?**

A) çoxlu damar zədələnməsi olduğu halda, miokardın qeridönməz zədələnməsinin olmaması

B) koronar qan axınının davamlı zəifləməsi şəraitində miokardın xroniki yığılma disfunksiyası

C) aktivliyi aşağı olan miokardla (miokard elə bil yuxudadır) ona oksigen çatdırılması arasındaki balansın saxlanılması

D) adekvat qan təhcizatını bərpa olunan kimi yığılma funksiyasının da bərpa olunması

E) ağır işemiya dövründən sonra (nekrozsuz) miokardın uzun müddətli sistolik disfunksiyasının saxlanılması (hətta normal koronar axın bərpa olunduqda belə)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 460.V.Ə.Əzizov səh.192

**539) “Karlaşmış” miokarda nə aid deyil?**

A) funksiyanın bərpa mexanizmi kardiomiositlərin kalsiumla yüklənməsi və sərbəst radikalların toplanması ilə əlaqədar ola bilər

B) koronar qan axınının davamlı zəifləməsi şəraitində miokardın xroniki yığılma disfunksiyası (işemiyasız)

C) karlaşmanın dərinliyi öncə keçirilmiş işemiyanın dərəcəsi ilə proporsionaldır

D) funksional, biokimyəvi və ultrastruktur işemik dəyişikliklərin qeri dönməsi və yığılma funksiyasının yavaş - yavaş bərpa olunması

E) hətta normal koronar axın bərpa olunduqda belə, ağır işemiya dövründən sonra (nekrozsuz) miokardın uzun müddətli sistolik disfunksiyasının saxlanılması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 460. V. Ə. Əzizov səh.192.

**540) Ürəyin ağrısız işemiyasını təsdiq etməyən hansı fikirdır?**

A) ExoKQ və miokardın ssintiqrafiyası ilə müəyyən olunur

B) Çox vaxt stenokardiya tutmaları gecə yarısı baş verir və qorxu hissi ilə müşahidə olunur

C) 20 - 40% stenokardiyalı və kəskin koronar sindromlu xəstələrdə baş verir

D) Xəstə tərəfindən ağrı hiss olunmur, nə klassik, nə də digər stenokardik əlamətlər törətmir

E) EKQ və Xolter monitorinqi ilə müəyyən olunur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 460.V.Ə.Əzizov səh.191

**541) Mikrosirkulyator pozğunluğun korreksiyası və ağır ağ ciyər ödemi meydana çıxan xəstələrin koronar damarlarında sonrakı tromb əmələ gəlmənin qarşısını almaq üçün hansı preparatın istifadəsi məqsədə uyğun deyil?**

A) Heparinin

B) Klopidoqrelin

C) Aspirinin

D) Absiksimabın

E) K vitaminin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 567.

**542) Hansı EKQ göstəriciləri olduqda kəskin koronar sindromlu xəstələrdə trombolitik terapiya göstərişdir?**

A) Hiss dəstəsi sol ayaqcığının yeni əmələ gələn blokadası

B) normal EKQ

C) ST seqmetinin qalxması

D) ST seqmentinin depressiyası və/və ya mənfi T dişcikləri

E) EKQ -də qeyri-spesifik dəyişikliklərin olmağı

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. - 2-е изд., перераб. И доп. - М.: Издательство БИНОМ - СПб.: Невский диалект, 2002. - 926с.

**543) Prinsmetal stenokardiyasının müalicəsində hansı dərman preparatları daha vacibdir?**

A) kalium kanalların aktivatorları

B) kalsium antaqonistləri,dihidropiridin qruppundan

C) kalsium antaqonistləri və nitratlar

D) AÇF inhibitorları

E) AÇF inhibitorları və nitratlar

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. - 2-е изд., перераб. И доп. - М.: Издательство БИНОМ - СПб.: Невский диалект, 2002. - 926с.

**544) Kəskin koronar sindromlu xəstələrdə miokardial zədələnmənin üstünlük verilən markeri hansıdır?**

A) AST

B) ALT

C) KFK MB

D) Mioqlobin

E) Troponin İ və T

Ədəbiyyat: Кардиология : национальное руководство / под ред. Ю.Н.Беленкова, Р.Г.Оганова. - М. : ГЕОТАР - Медиа, 2007.

**545) Bu mexanizmlərdən hansı kəskin və ya xroniki koronar çatışmazlığının əsas mexanizmi hesab olunmur?**

A) koronar arteriyanın trombozu, eyni zamanda mikrosirkulyator damar axınında mikrotrombların əmələ gəlməsi

B) koronar arteriyanın nəzərə çarpan stenozu (“dinamik stenoz”)

C) proksimal (epikardial) koronar arteriyanın aterosklerotik piləglə daralması

D) mikrovaskulyar disfunksiya

E) distal yerləşmiş koronar arteriyanın mövcud cüzi funksional pozğunluğu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.370 - 371

**546) Ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrdə koronar arteriyanın spazmı və tonusun yüksəlməsinin əsas səbəblərinə aid deyil:**

A) aqreqasiyaya məruz qalmış trombositlərdə araxidon turşusu metabolizmin aktivləşməsi

B) zədələnmiş koronar arteriyada azot oksidi və prostasiklinin PGl2 ifrazının azalması

C) simpatik - adrenal sistemin aktivliyinin və katexolaminlərin qatılığının azalması

D) aqreqasiyaya məruz qalmış trombositlərdə tromboksan А2 məhsulunun artması

E) zədələnmiş endotelinin məhsulunun - anqiotenzin II, endotelin, serotoninin artması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр.377

**547) Tac damarların divarlarını daraldan aterosklerotik piləklər, əsasən, harada lokalizə olunur?**

A) Başlıca olaraq proksimal koronar arteriyaların mənsəbində

B) Başlıca olaraq intramural tac damarlarda

C) Proksimal (epikardial) koronar arteriyaların uzunlugu boyu

D) Aterosklerotik piləklərin koronar damarlarda seçim lokalizasiyası qeyd olunmur

E) Distal koronar arteriyaların uzunlugu boyu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 369

**548) Bu mexanizmlərdən hansı kəskin və ya xroniki koronar çatışmazlığının əsas mexanizmi hesab olunmur?**

A) Proksimal koronar arteriyanın aterosklerotik piləglə daralması, koronar axının məhdudlaşması və tac damarların adekvat genişlənə bilməməsi

B) Koronar arteriyanın trombozu, eyni zamanda mikrosirkulyator damar axınında mikrotrombların əmələ gəlməsi

C) Mikrovaskulyar disfunksiya

D) Koronar arteriyanın nəzərə çarpan stenozu (“dinamik stenoz”)

E) Distal yerləşmiş koronar arteriyanın mövcud cüzi funksional pozğunluğu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 370 - 371

**549) “X sindromu”nun klassik təsvirinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) Normal koronar arteriyalar

B) Müsbət cavablı fiziki yük sınağı

C) Iki böyük koronar arteriyanın ciddi stenozu

D) Müsbət cavablı stress təsvir üsulları

E) Fiziki yük zamanı meydana çıxan tipik stenokardiya (sakitlik stenokardiyası və təngnəfəslik də ola bilər)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 32

**550) Mikrovaskulyar stenokardiyada (“X-sindromunda”) kiçik koronar arteriyalar hansı disfunksiyaya məruz qalmır?**

A) Mediada saya əzələ hüceyrələrinin hiperplaziyasına

B) Damar mənfəzin əhəmiyyətli daralmasına

C) Mediada fibroplastik prosseslərə

D) Mediada saya əzələ hüceyrələrinin hipertrofiyasına

E) Intimada saya əzələ hüceyrələrinin hiperplaziyasına

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 380

**551) Mikrovaskulyar stenokardiyalı (“X-sindromu”) xəstələrdə kiçik damarların qeyri - bərabər daralması və onların genişlənmə qabiliyyətinin aşağı düşməsi və, müvafiq olaraq, miokardın oksigenə tələbatının artmasında hansı dəyişikliyin rolu yoxdur?**

A) Azot oksidi məhsulunun azalmasının

B) Endotel qatında nəzərə çarpan disfunksiyanın

C) Endotelin və neyropeptid Y vazokonstriktor substansiyaların məhsulunun artmasının

D) Prostasiklin məhsulunun azalmasının

E) Kinin-kallikrein sisteminin funksiyasının artmasının

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 381

**552) Sol mədəciyin işemiyaya uğramış seqmentlərində lokal yığılma pozğunluğunun (hipokinez) əmələ gəlməsinə gətirib çıxaran kardiomiositlərin energetik təminatının azalmasında (koronar axının azalmasında) nə baş vermir?**

A) Elektrik impulsunun keçiriciliyinin pozulması və miokardın mexaniki funksiyasının azalması

B) Oksidləşmə fosforlaşma prosesinin pozulması (yağ turşularının daha az oksidləşməsi hesabına qlükoza laktata çevrilir, hüceyrənin рН-ı azalır, hüceyrədaxili К+ miqdarı və makroerqik birləşmələrin hasilatı azalır)

C) Hüceyrənin elektrik aktivliyinin proqressiv azalması (eyni zamanda transmembran hərəkət potensialının amplitudasının və müddətinin azalması)

D) Yüksək enerjili fosfatlar - adenozintrifosfat və kreatin fosfatın əmələ gəlməsi

E) Anaerob mübadilə yoluna keçmiş zədələnmiş hüceyrələrin hesabına miokardda oksigenin defisiti

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 381

**553) Aşağıda qeyd olunmuş xüsusi koronar anatomiyalı hansı xəstələrin aorta koronar şuntlanmadan sonrakı prognozu yaxşı deyil?**

A) Sol əsas kötüyün ciddi stenozu olan

B) Pozulmuş sol mədəcik funksiyası ilə yanaşı üç damar xəstəliyi olan

C) Sol ön enən arteriyanın proksimal seqmentində yüksək dərəcəli stenozu da daxil olmaqla iki böyük koronar arteriyanın ciddi stenozu olan

D) Ön mədəciklərarsı koronar arteriyanın stenozu və yanaşı II tip şəkər xəstəliyi olan

E) Üç böyük koronar arteriyanın ciddi proksimal stenozu olan

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 26

**554) Kəskin koronar sindromda, eyni zamanda miokard infarktın yaranmasına şübhə olduqda morfinin başlanğıc yox, sonrakı dozasını göstərin?**

A) 2 - 4 mq hər 3 - 5 dəqiqədən bir, cəmi 5 - 6 mq-dan çox olmamaqla

B) 1 - 2 mq hər 5 - 6 dəqiqədən bir, cəmi 10 - 15 mq-dan çox olmamaqla

C) 6 - 8 mq hər 10 - 12 dəqiqədən bir, cəmi 8 - 10 mq-dan çox olmamaqla

D) 2 - 6 mq hər10 - 15 dəqiqədən bir, cəmi 20 - 30 mq-dan çox olmamaqla

E) 8 - 10 mq hər 15 - 20 dəqiqədən bir, cəmi 30 - 40 mq-dan çox olmamaqla

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

**555) Kəskin koronar sindromlu xəstələrdə, eyni zamanda miokardın infarktına şübhə olanlarda anginoz tutmanı aradan qaldırmaq ücün hansı preparatdan istifadə olunur (əks göstəriş olmadıqda)?**

A) analgin- əzələ daxilinə, sonra isə vena daxilinə

B) morfin - ancaq vena daxilinə

C) morfin - ancaq əzələyə

D) baralgin - ancaq vena daxilinə

E) no-şpa əzələ daxilinə, sonra isə vena daxilinə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**556) Kəskin koronar sindromlu xəstələrdə, və eyni zamanda miokard infarktına şübhə olanlarda anginoz tutmanı yox etməkdən ötəri 0,1% nitroqliserin məhlulunun vena daxilinə damcı üsulu ilə başlanğıc yeridilmə sürətini göstərin (mkq/dəq)?**

A) 5

B) 10

C) 8

D) 15

E) 12

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**557) Kəskin koronar sindromlu xəstələrdə və eyni zamanda miokard infarktına şübhə olanlarda anginoz tutmanı yox etməkdən ötəri 0,1% nitroqliserin məhlulunun damcı üsulu ilə vena daxilinə yeridilmə surəti necə artırılmalıdır?**

A) 20 mkq/dəq. hər 2-3 dəqiqədən bir, qulaqlarda küyün əmələ gəlməsinə qədər

B) 10 mkq/dəq. hər 3-5 dəqiqədən bir arterial təzyiqin reaksiyasının əmələ gəlməsi və ya simptomların dəyişməsinə qədər

C) 15 mkq/dəq. hər 1-2 dəqiqədən bir, baş ağrısı əmələ gələnə qədər

D) 2 mkq/dəq. hər 8-10 dəqiqədən bir, SPO2-nin 89% enənə qədər

E) 5 mkq/dəq. hər 6-7 dəqiqədən bir, sifətin qızarmasına qədər

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**558) Kəskin koronar sindromlu xəstələrdə və eyni zamanda miokard infarktına şübhə olanlarda anginoz tutmanı yox etməkdən ötəri nitroqliserin məhlulunu damcı üsulu ilə vena daxilinə yeridildikdə sistolik arterial təzyiq hansı həddən aşağı olmamalıdır (mm c. süt.)?**

A) 120

B) 110

C) 100

D) 90

E) 80

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**559) Arterial hipertenziyalı, kəskin koronar sindromlu xəstələrdə və eyni zamanda miokard infarktına şübhə olanlarda, anginoz tutmanı yox etməkdən ötəri nitroqliserin məhlulunu damcı üsulu ilə vena daxilinə yeridildikdən sonra, sistolik arterial təzyiqin necə faizdən aşağı düşməsi məsləhət deyil (mm c. süt.)?**

A) 40

B) 30

C) 25

D) 10

E) 15

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**560) ST seqmentin davamlı qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrin müalicəsində hansı preparatın istifadəsi məsləhət deyil?**

A) nitrosorbidin

B) absiksimabın

C) klopidoqrelin

D) streptokinazanın

E) heparinin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 62

**561) Kəskin ürək çatışmazlığı və kəskin koronar sindromlu xəstələrdə hansı prosedurun aparılması tövsiyə olunmur?**

A) ST - nın qalxması olmayanlarda trombolitik müalicə

B) Ritm pozğunluğu baş verərsə antiaritmik preparatlar və ya elektroimpuls terapiyası

C) Mümkün qədər tez aortadaxili balonlu kontrpulsasiya

D) ST - nın qalxması olmayanlarda troponin - T və İ markerlərin yüksəlməsi təsdiqlənərsə, koronar angioqrafiya

E) ST - nın qalxması olanlarda koronar perfuziyanın erkən bərpası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh. 62

**562) Kəskin koronar sindrom nə deməkdir?**

A) QT intervalının uzanması və koronar arteriyanın spazmıyla ifa olunan kliniki əlamətlərdir

B) Xəstənin heç bir şikayəti olmadığı halda epikardial koronar arteriyaların stenozlaşmış ateroslerozudur

C) Kəskin miokard infarktı və ya qeyri stabil stenokardiyanın yaranmasına şübhələnməyə əsas verən klinik əlamətlər və simptomlardır

D) Sol mədəciyin uzun müddətli sistolik disfunksiyası nəticəsində EKQ - da koronar dəyişiklik olmadan baş verən klinik əlamətlərdir

E) Sol mədəciyin diastolik disfunksiyası nəticəsində baş verən klinik əlamətlərdir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 464.V.Ə.Əzizov səh.192.

**563) Kəskin koronar sindromun əsasında hansı patofizioloji prosess durur?**

A) iri epikardial koronar arteriyalarda “fəsadlaşmamış” aterosklerotik piləklərin mövcudluğu

B) endotelinin zədələnməsi hesabına yalnız vazokonstriktor faktorlarının məhsulunun artması (endotelinlər, tromboksan А2)

C) endotelinin zədələnməsi hesabına yalnız vazodilatator faktorlarının məhsulun azalması (prostasiklin, azot oksidi)

D) koronar arteriyaların nəzərə çarpan spazmı (aterosklerotik dəyişikliksiz)

E) dağılmış aterosklerotik piləyin və ya zədələnmış endotelinin (erroziyalar) üstündə müxtəlif dərəcəli trombozun formalaşması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 464.

**564) Miokard infarktı nədir?**

A) koronar arteriyanın kəskin okklüziyası nəticəsində ürək əzələsinin nekrozu (ölməsi)

B) miokardın işemik zədələnməsi

C) miokardın miokardiopatiya ilə əlaqədar baş vermiş nekrozu

D) ürək əzələsinin aşkar iltihabi dəyişikliklər nəticəsində zədələnməsi

E) ürək əzələsinin aşkar metabolik dəyişikliklər nəticəsində zədələnməsi

Ədəbiyyat: Люсов В.А. Кардиология / Рук. для врачей под ред. Оганова Р.Г. и Фоминой И.Г./ М., 2004 - С. 397-478.

**565) Miokard infarktının ən çox təsadüf olunan səbəbi hansıdır?**

A) iltihablaşmış tac arteriyaların trombozu

B) tac arteriyaların aterosklerotik kütlə ilə emboliyası

C) tac damarların tromboemboliyası

D) tac arteriyaların uzunmüddətli spazmı

E) aterosklerotik dəyişikliyə uğramış tac arteriyaların trombotik okklüziyası

Ədəbiyyat: Чазов Е.И. Инфаркт миокарда. М., 1982 - Т.3 - С. 53-102.

**566) Miokard infarktının ən kəskin dövrünün morfoloji dəyişiklikləri hansı müddətə qədər inkişaf edir?**

A) 13 saatdan 24 saata kimi

B) 3 saatdan 6 saata kimi

C) 30 dəqiqə

D) 30 dəqiqədən 2 saata kimi

E) 7 saatdan 12 saata kimi

Ədəbiyyat: Люсов В.А. Кардиология / Рук. для врачей под ред. Оганова Р.Г. и Фоминой И.Г./ М., 2004 - С. 397-478.

**567) Miokard infarktının kəskin dövrünün (nekroz ocağının və miomalyasiyanın formalaşması) morfoloji dəyişiklikləri hansı müddət ərzində inkişaf edir?**

A) 30 gündən artıq

B) 11-16 gün

C) 27-30 gün

D) 17-25 gün

E) 2-10 gün

Ədəbiyyat: Амосова Е.Н. Клиническая кардиология. Киев, 1997 - Т.1 - С. 338-395.

**568) Hansı müddətdən sonra miokard infarktının yarımkəskin mərhələsi başa çatır?**

A) 2-3 həftə

B) 6-8 həftə

C) 4-8 həftə

D) 8 həftə və çox

E) 4-5 həftə

Ədəbiyyat: Чазов Е.И. Инфаркт миокарда. М., 1982 - Т.3 - С. 53-102.

**569) Hansı müddətdə infarktdan sonrakı çapığın tam formalaşması başa çatır?**

A) 8-10 ay

B) 6-8 həftə

C) 12 aydan çox

D) 10-12 ay

E) 6 aya qədər

Ədəbiyyat: Люсов В.А. Кардиология / Рук. для врачей под ред. Оганова Р.Г. и Фоминой И.Г./ М., 2004 - С. 397-478.

**570) Miokard infarktının ən çox təsadüf olunan klinik variantı hansıdır?**

A) astmatik variant

B) qastralgik variant

C) aritmik variant

D) serebrovaskulyar variant

E) anginal variant

Ədəbiyyat: Люсов В.А. Кардиология / Рук. для врачей под ред. Оганова Р.Г. и Фоминой И.Г./ М., 2004 - С. 397-478.

**571) Miokard infarktı olan xəstələrdə ağrı tutmasından hansı müddət sonra kreatinfosfokinazanın (KFK) MB fraksiyasının fəallığı maksimuma çatır ?**

A) 48-56 saat

B) 24-36 saat

C) 4-6 saat

D) 12-18 saat

E) 66-72 saat

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 516

**572) Miokard infarktı olan xəstələrdə ağrı tutmasından hansı müddət sonra ürək troponinlərinin səviyyəsi artır ?**

A) 8-12 saat

B) 3-6 saat

C) 14-24 saat

D) 2-ci sutkadan

E) 3-cü sutkadan

Ədəbiyyat: Национальные клинические рекомендации. М., 2008 - С. 233-326

**573) Miokard infarktında ağrı tutmasından neçə müddət sonra mioqlobinin konsentrasiyası artır?**

A) 8-10 saat

B) 6-8 saat

C) 18-12 saat

D) 4-6 saat

E) 0,5-2 saat

Ədəbiyyat: Люсов В.А. Кардиология / Рук. для врачей под ред. Оганова Р.Г. и Фоминой И.Г./ М., 2004 - С. 397-478.

**574) Aşağıdakılardan hansı miokard infarktlı xəstələrin EKQ-də işemik zədələnmə zonasını göstərir?**

A) U dişciyinin dəyişməsi

B) ST intervalının qalxması

C) QRS kompleksinin dəyişməsi

D) QT intervalının uzanması

E) T dişciyinin dəyişməsi

Ədəbiyyat: Амосова Е.Н. Клиническая кардиология. Киев, 1997 - Т.1 - С. 338-395.

**575) Ön-çəpər-zirvə lokalizasiyalı miokard infarktı zamanı xarakterik dəyişikliklər hansı EKQ aparmalarında qeyd edilir?**

A) II, III, aVF, V5, V6

B) I, aVL, V1, V2, V3, V4

C) II, III, aVF

D) I, aVL, V1, V2, V3, V4, V5, V6

E) I, aVL, V1, V2, V3

Ədəbiyyat: Люсов В.А. Кардиология / Рук. для врачей под ред. Оганова Р.Г. и Фоминой И.Г./ М., 2004 - С. 397-478.

**576) Aşağı lokalizasiyalı miokard infarktı olan xəstələrdə səciyyəvi dəyişikliklər hansı EKQ aparmalarında qeyd edilir?**

A) I, aVL, V4, V5, V6

B) I, aVL, V1, V2, V3, V4

C) II, III, aVF

D) II, III, aVF, V5, V6

E) I, aVL, V1, V2, V3

Ədəbiyyat: Люсов В.А. Кардиология / Рук. для врачей под ред. Оганова Р.Г. и Фоминой И.Г./ М., 2004 - С. 397-478.

**577) Aşağı-yan lokalizasiyalı miokard infarktı olan xəstələrdə səciyyəvi dəyişikliklər hansı EKQ aparmalarında qeyd edilir?**

A) I, aVL, V1, V2, V3, V4, V5, V6

B) I, aVL, V1, V2, V3, V4

C) I, aVL, V1, V2, V3

D) I, III, aVF

E) II, III, aVF, V5, V6

Ədəbiyyat: Люсов В.А. Кардиология / Рук. для врачей под ред. Оганова Р.Г. и Фоминой И.Г./ М., 2004 - С. 397-478.

**578) V1-V2 aparmalarında ST seqmentinin depressiyası və müsbət T dişi ilə birgə R dişinin hündürlüyünün və eninin qısa müddətdə artması nəyi göstərir?**

A) His dəstəsinin sağ ayaqcığının blokadasını

B) sağ mədəciyin miokard infarktını

C) arxa-bazal miokard infarktını

D) ön çəpər miokard infarktını

E) miokardın kiçik ocaqlı infarktını

Ədəbiyyat: Орлов В.Н. Руководство по электрокардиографии. - 5-е стер. Изд. - М.: «Медицинское информационное агентство», 2006

**579) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı miokardın aşağı infarktı olan xəstələrdə yanaşı olaraq sağ mədəciyin infarktının olduğunu göstərə bilər?**

A) I, aVL, V3-V4 aparmalarında R dişinin hündürlüyünün və eninin artması

B) V4-V5 aparmalarında ST seqmentinin depressiyası

C) V1-V2 aparmalarında R dişinin hündürlüyünün və eninin artması

D) V4R aparmasında ST seqmentinin elevasiyası

E) aVR aparmasında R dişinin hündürlüyünün və eninin artması

Ədəbiyyat: Орлов В.Н. Руководство по электрокардиографии. - 5-е стер. Изд. - М.: «Медицинское информационное агентство», 2006

**580) Miokardın oksiqenə tələbatı nə ilə müəyyən olunur?**

**1. miokarddaxili gərginliyin ölçüsü ilə**

**2. vurğu həcmi ilə**

**3. ürək əzələsinin yığılması ilə (onun inotropizm həddi ilə)**

**4. ümumi damar müqaviməti ilə**

**5. ürək vurğularinin sayı ilə**

A) 3, 4, 5

B) 2, 3, 5

C) 2, 3, 4

D) 1, 2, 4

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр54

**581) Arterial təzyiqin səviyyəsinin korreksiyası və tütün çəkməkdən imtina etmə hansı xəstəliklərin azalmasıyla müşayiət olunur?**

A) dilatasion kardiomiopatiya və kəskin koronar sindromun tezliyinin

B) hipertrofik kardiomiopatiya və qəfləti ölüm tezliyinin

C) stabil stenokardiya və mitral qapagın catışmazlığının tezliyinin

D) aorta qapağının stenozunun və Prinsmetal stenokardiyasının tezliyinin

E) təkrari miokard infarktın və qəfləti ölüm tezliyinin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**582) Hansı xəstəlikdə trombositar hemostazın aktivləşməsi (damardaxili trombun əmələ gəlməsi, həmçinin, trombdan və aterosklerotik piləgdən qopan hissəsi ilə distal yerləşmiş tac damarın embollarla tutulması) baş verir?**

A) Miokarditdə

B) Vazospastik stenokardiyada

C) Dilatasion kardiomiopatiyada

D) Hipertoniya xəstəliyinin II-III dərəcəsində

E) Kəskin miokard infarktda

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 380

**583) Miokardın işemiyasında meydana gələn stenokardiya tutmalarında ağrı hissiyatının formalaşmasında hansı faktorlarun rolu yoxdur?**

A) Toxumaların zədələnmə dərəcəsinin və əsas ağrı mediatorlarının ifraz olunma səviyyəsinin - serotonin, histamin, bradikinin

B) Prostasiklinlərin və Са2+ və Na+ ionlarının miqdarı ilə tənzimlənən spesifik ağrı reseptorlarının fərdi həssaslığının

C) Afferent sinir keçiriciliyi pozğunluğunun olmamasının

D) Р substansiyasının azad olmasına və baş beyin qabığına ağrı impulslarının ötürülməsinə mane olan sinir sistemindəki endogen opioidlərin miqdarının (enkefalinlər və endorfinlər)

E) Prostaqlandinlərin və К+ və Н+ ionlarının miqdarı ilə tənzimlənən spesifik ağrı reseptorlarının fərdi həssaslığının

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 389

**584) Müasir təsnifata əsasən, xəstəliyin hansı mərhələsi miokard infarkt üçün səciyyəvi hesab olunmur?**

A) kəskin

B) yarımkəskin

C) miokard infarktından sonrakı

D) prodromal

E) ən kəskin

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 501

**585) Hansı fəsadlar miokard ınfarktın daha çox rast gəlinən fəsadlarına aid deyil?**

A) ekssudatıv perikardit və tromboflebit

B) sol mədəciyin kəskin anevrizması, miokardın xarici və daxili cırılması

C) mədəcik və mədəciküstü ritm və keçiricilik pozğunluqları

D) epistenokardik perikardit və tromboemboliya

E) sol mədəcik çatışmazlığı və kardiogen şok

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 501

**586) Miokardın işemiyası hansı metabolizm və funksiya pozğunluqlarına səbəb olmur?**

A) sistolik funksiyanın zəifləməsinə

B) hüceyrələrinin oyanmasının zəifləməsinə

C) kardiomiositlərin yığılma funksiyasının artmasına

D) ürək əzələsinin nəzərə çarpan qeyri homogen elektrofizioloji xüsusiyyətlərinin meydana çıxmasına

E) diastolik boşalma prosesinin pozulmasına

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 503

**587) Miokard infarktı zamanı sol mədəciyin sistolik funksiyasının qlobal aşağı düşməsi nə ilə nəticələnmir?**

A) periferik qan dövranında sistemli və eyni zamanda mikrosirkulyator səviyyədə pozğunluq əlamətlərinin əmələ gəlməsi ilə

B) sol mədəcik çatışmazlığı klinik əlamətlərinin və kiçik qan dövranında durğunluğun əmələ gəlməsi ilə

C) sol mədəciyin son diastolik təzyiqin və son diastolik həcmin artması ilə

D) atım fraksiyasının, vurğu həcminin, dəqiqəlik həcmin, arterial təzyiqin azalması ilə

E) psevdonormal E/A münasibətinin formalaşması ilə (sol qulaqcıqda təzyiqin qalxması və onun divarının elastikliyinin zəifləməsi hesabına)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 505

**588) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə sol mədəciyin remodelləşməsində hansı struktur dəyişiklik formalaşmır?**

A) sol mədəciyin ümumi ölcüsünün kiçilməsi

B) ürək əzələsinin zədələnməmiş sahəsinin kompensator hipertrofiyası

C) ürək əzələsinin nekrozlaşmış sahəsinin nazikləşməsi

D) ürək əzələsinin nekrozlaşmış sahəsinin gərilməsi

E) sol mədəciyin dilatasiyasının formalaşması

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 506

**589) Kəskin miokar infarktlı xəstələrdə hansı faktor remodelləşmə prosesinə təsir etmir? (AT - arterial təzyiq, ÜPDM - ümumi periferik damar müqaviməti, SM – sol mədəcik).**

A) son yüklənmənin ölçüsü, eyni zamanda AT, ÜPDM - ın həddi, SM boşluğunun ölçüsü

B) nekroz zonasının mexaniki xüsusiyyəti (sonradan - çapıq zonası)

C) infarktın ölçüsü (nekroz sahəsi nə qədər böyüksə, SM - ın struktur dəyişiklikləri o qədər də dərindir)

D) infarkt ətrafı zonanın ölçüsü (nekrozla həmsərhəd işemiyalı və ya hibernasiyalı miokard)

E) vazodilyatator substansiyası hesab olunan azot oksidinin hiperproduksiyası

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 506

**590) Hansı faktor kəskin miokard infarktlı xəstələrin remodelləşmə prosesinin dərinləşməsinə təsir etmir?**

A) prostasiklin İ 2 - in hiperproduksiyası (vazodilyatator substansiya)

B) ön yüklənmənin ölçüsü (ürəyə qayıdan venoz qan axınının həcmi)

C) endotelinin hiperproduksiyası (vazokonstriktor substansiya)

D) simpatik - adrenal sistemin hiperaktivləşməsi

E) renin - angiotenzin - aldosteron sistemin hiperaktivləşməsi

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 506

**591) Hansı laborator göstəricinin təyini kəskin miokard infarktını təsdiqləmir?**

A) eozinofiliya

B) qanda troponinlərin miqdarının artması

C) toxuma nekrozunun qeyri spesifik göstəriciləri və miokardın iltihab reaksiyaları

D) hiperfermentemiya

E) qanda mioqlobulinin miqdarının artması

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

**592) Əgər xəstədə köhnə EKQ yoxdursa, ancax hal - hazırda His dəstəsinin sol ayaqcığının blokadasının əlamətləri mövcuddursa (və ya əgər blokada çoxdan varsa), onda hansı spesifik əlamətin olması miokard infarktın ən yüksək ehtimalına dəlalət edir və beş bal təşkil edir?**

A) V1, V2 - də ST seqmentinin ≥ 1мм - dən (çox və ya bərabər) qalxması

B) ST seqmentinin ≥ 1мм - dən(çox və ya bərabər) qalxması, diskordant QRS kompleksinin olması

C) ST seqmentinin QRS kompleksinə konkordant olaraq, ≥ 1мм - dən (çox və ya bərabər) olması

D) ST seqmentinin ≥ 5мм - dən (çox və ya bərabər) qalxması, diskordant QRS kompleksinin olması

E) Ancax V3 - də ST seqmentinin ≥ 1мм - dən (çox və ya bərabər) qalxması

Ədəbiyyat: Б. Гриффин, Э Тополь. Кардиология. «Москва», 2011, стр. 35, 39

**593) Aşağıda göstərilənlərdən hansı vaxt Q dişli miokard infarktın ən kəskin dövrünə uyğun gəlir?**

A) hemodinamıkanı lazımı səviyyədə saxlamaq məqsədi ilə kompensator mexanizmlərin işə salınması (zədələnməmiş miokardın hiperfunksiya və hipertrofiyası, sol mədəciyin mötədil dilatasiyası)

B) nekrotik kütləni əvəz edən birləşdirici toxumada çapığın formalaşması

C) nekroz ocağının formalaşması və rezorbsion - nekrotik sindromun əmələ gəlməsi

D) miokardın kəskin işemiyasının ilk klinik və/və ya instrumental (EKQ) əlamətlərinin əmələ gəlməsindən nekroz ocağının formalaşmasının başlanmasına qədər

E) çapıq nahiyyəsində kollagenin formalaşması və onun bərkiməsi (çapığın möhkəmlənməsi)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 508

**594) Q dişli miokard infarktın ən kəskin dövrü nə qədər davam edir?**

A) 12 - 24 saat

B) 1 - 2 sutka müddətində

C) 6 - 12 saata qədər

D) 20 dəqiqədən 2 saata qədər

E) 2 - 3 saata qədər

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 508

**595) Aşağıda göstərilənlərdən hansı zaman Q dişli miokard infarktın kəskin dövrünə uyğun gəlir?**

A) birləşdirici çapıq toxumasının formalaşması, sol və sağ mədəciyin remodelləşməsi

B) miokardın kəskin işemiyasının ilk klinik və EKQ əlamətlərinin əmələ gəlməsindən nekroz ocağının formalaşmasına qədər

C) çapıq nahiyyəsində kollagen və elastin kütləsinin artması və bərkiməsi

D) nekroz ocağının formalaşması və rezorbsion - nekrotik sindromun əmələ gəlməsi

E) intakt miokardın hipertrofiyası və sol mədəciyin mötədil dilatasiyası

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 512

**596) Q dişli miokard infarktın fəsadlaşmamış gedişində kəskin dövr adətən nə qədər davam edir?**

A) 7 - 10 günə qədər

B) 24 saatdan 72 saata qədər

C) 4 - 6 həftə

D) 14 gündən 30 günə gədər

E) 2 - 3 saata qədər

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 508

**597) Hansı prosesin formalaşması Q dişli miokard infarktın yarımkəskin dövrünə uyğun gəlir? (SM - sol mədəcik).**

A) Çapıq nahiyyəsində kollagen kütləsinin çoxalması və bərkiməsi

B) EKQ - də işemik əlamətlərin əmələ gəlməsindən nekrozun başlanmasına qədər

C) Nekrotik kütləni əvəz edən çapıq birləşdirici toxumanın və sol mədəciyin remodelləşmə prosesinin

D) Hemodinamikanı lazımı həddə saxlamaq ücün intakt miokardın hipertrofiyası və sol mədəciyin dilatasiyası

E) Nekroz ocağın və rezorbsion - nekrotik sindromun əmələ gəlməsi dövrü

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 512

**598) Yarımkəskin Q dişli miokard infarktın davam müddəti nədən asılı deyil?**

A) kollateral damarların inkişaf dərəcəsindən

B) nekrozlaşma prosesinə qoşulmayan və miokardı əhatə edən toxumanın vəziyyətindən

C) nekroz ocağının həcmindən

D) nekroz ocağında elastinin miqdarından

E) yanaşı xəstəliyin və infarktın fəsadlaşmalarının mövcud olmasından

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 513

**599) Q dişli miokard infarktın yarımkəskin dövrü nə qədər davam edir?**

A) 7 - 10 gün

B) 4 - 6 həftə

C) 2 - 3 gün

D) 2 - 6 ay

E) 2 - 3 həftə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 508

**600) Hansı dəyişiklik Q dişli miokard infarktından sonrakı ən yaxın dövrə uyğun gəlir?**

A) miokardın işemiyasının ilk klinik və ya EKQ əlamətlərinin əmələ gəlməsi

B) çapıq nahiyyəsində kollagen kütləsinin artması və onun bərkiməsinin sona çatması (konsolidasiya)

C) nekrotik prosesə qoşulmamış sahələrdə kollateralların inkişafı

D) nekroz ocağının və rezorbsion-nekrotik sindromun əmələ gəlməsi

E) nekrotik kütləni əvəz edən birləşdirici toxumanın inkişafı

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 512

**601) Q dişli miokardın infarktından sonraki uzaq dövr nə vaxt başlayır?**

A) 1 - 1,5 ay sonra

B) 2 - 6 ay sonra

C) 7 - 8 ay sonra

D) 9 - 12 ay sonra

E) 20 - 30 gün sonra

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 513

**602) Miokardın infarktından sonrakı dövrün klinik şəkli hansı faktorun təsirindən asılı deyil?**

A) toxuma renin - angiotenzin sisteminin davamlı stimulyasiyasından

B) ürək fəaliyətinin kompensator mexanizmlərinin formalaşmasından

C) koronar aterosklerozun sonrakı proqressivləşməsinin sürətindən

D) infarktan sonrakı çapığın həcmindən

E) nekrozu əhatə edən intakt miokardın funksional vəziyyətindən

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 513

**603) Hansı əsas faktorlar miokardın infarktından sonra 2 - 6 ay müddətində hemodinamik pozğunluqlarının dərəcəsini təyin edir?**

**1. koronar aterosklerozun sonrakı proqressivləşməsinin sürəti**

**2. intakt miokardın funksional vəziyyəti**

**3. miokardın infarktından sonrakı erkən stenokardiya**

**4. infarktan sonrakı çapığın həcmi**

**5. ürək fəaliyətinin kompensator mexanizmlərinin formalaşması**

A) 1, 3, 5

B) 1, 2, 3

C) 2, 4, 5

D) 3, 4, 5

E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 514

**604) Ön yan lokalizasıyalı miokard infarktlı xəstələrdə hansı aparmalarda Q(QS), RS–T elevasiyası və mənfi koronar T dişinin olması şəklində EKQ dəyişikliyi aşkar edilir?**

A) III, aVF, V5, V6

B) II, III, V3, V4

C) I, aVL, V5, V6

D) V7, V8, V9

E) I, aVL, V1, V2

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 525

**605) Hansı kompensator mexanizm yaxın infarktdan sonrakı dövrdə formalaşmır və hemodinamikanın lazımı səviyyədə saxlanılmasına yönəlmir?**

A) Zədələnməmiş miokardın hipertrofiyası

B) Kollaqen kütləsinin azalması

C) Zədələnməmiş miokardın hiperfunksiyası

D) Frank - Starlinq mexanizminin qoşulması

E) Sol mədəciyin mötədil dilatasiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 514

**606) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə anginoz tutmadan neçə saat sonra troponinlər I və Т - ın konsentrasiya həddi normanın yuxarı sərhəddini ötür?**

A) 12 - 24

B) 1 - 1,5

C) 6 - 8

D) 2 - 6

E) 10 - 12

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

**607) Qanda troponinlər I və Т - ın konsentrasiyası miokard infarktın başlanmasından sonra nə qədər müddət ərzində yüksəkdə qalır?**

A) 2 sutka

B) 5 - 6 sutka

C) 1 - 2 həftə

D) 3 - 4 sutka

E) 3 həftə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

**608) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə troponinlər I və Т - ın konsentrasiyasının qanda aktiv yüksəlmə zirvəsi hansı saatlarda qeyd olunur?**

A) 24 - 48

B) 1 - 2

C) 2 - 3

D) 4 - 7

E) 7 - 14

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515, 516

**609) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə anginoz tutmadan neçə saat sonra mioqlobulinlərin konsentrasiyası normanın yuxarı sərhəddini ötür?**

A) 6 - 12

B) 1 - 2

C) 14 - 16

D) 2 - 4

E) 4 - 6

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

**610) Qanda mioqlobulinlərin konsentrasiyası Q dişli miokard infarktın başlanmasından sonra nə qədər müddət ərzində yüksəkdə qalır?**

A) 2 həftə

B) 1 həftə

C) 24 - 48 saat

D) 12 - 24 saat

E) 6 - 12 saat

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

**611) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə mioqlobulinlərin konsentrasiyasının qanda maksimum zirvə həddi hansı saatlarda baş verir?**

A) 2 - 4

B) 4 - 8

C) 12 - 24

D) 24 - 48

E) 1 - 2

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 516

**612) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə qanda mioqlobulinin konsentrasiyası neçə müddətdən sonra normaya qayıdır?**

A) 2 sutka

B) 12 saat

C) 6 saat

D) 24 saat

E) 3 sutka

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 516

**613) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə kreatinfosfokinaza fermentinin МВ - fraksiyasının qanda aktivliyinin artması neçə saatdan sonra başlayır?**

A) 6 - 12

B) 12 - 18

C) 2 - 3

D) 1 - 2

E) 4 - 6

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

**614) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə kreatinfosfokinaza fermentinin МВ - fraksiyasının qanda aktiv yüksəlmə zirvəsi neçə saatdan sonra başlayır?**

A) 6 - 12

B) 4 - 6

C) 12 - 18

D) 2 - 3

E) 1 - 2

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

**615) Qanda kreatinfosfokinazanın МВ - fraksiyasının konsentrasiyası Q dişli miokard infarktın başlanmasından nə qədər müddət sonra normaya qayıdır?**

A) 4 - 5 həftə

B) 2 - 3 sutka

C) 3 - 4 sutka

D) 8 - 14 sutka

E) 6 - 7 həftə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

**616) Ön arakəsmə lokalizasıyalı miokard infarktlı xəstələrdə hansı aparmalarda Q (QS), RS–T elevasiyası və mənfi koronar T şəklində EKQ dəyişikliyi aşkar edilir?**

A) II, III, aVF, V1 - V4

B) III, aVF, V3 - V6

C) V1 - V3

D) V3 - V4

E) I, aVL, V5, V6

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 525

**617) Ön zirvə lokalizasıyalı miokard infarktlı xəstələrdə hansı aparmalarda Q(QS), RS–T elevasiyası və mənfi koronar T dişi şəklində EKQ dəyişikliyi aşkar edilir?**

A) I, aVL, V5, V6

B) V3, V4

C) V1, V2, V3

D) I, aVL, V1, V2

E) III, aVF, V7, V8, V9

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 525

**618) Verapamilin (finoptin) venadaxili yeridilməsi aşağıdakı hallardan hansına səbəb olur?**

A) idiopatik subaortal stenozlu xəstələrdə sinus taxikardiyasını yox edir

B) yaranan II-III dərəcəli atrioventrikulyar blokadanı aradan götürür

C) supraventrikulyar taxikardiya tutmasıını aradan qaldırır

D) kəskin miokard infarktlı xəstələrdə yaranan sinoatrial blokadanı aradan qaldırır

E) mədəcik taxikardiya tutmasını aradan qaldırır

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.273; В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств», 2005 г.

**619) Ön bazal (ön yüksək) lokalizasıyalı miokard infarktlı xəstələrdə EKQ-nın hansı aparmalarında Q(QS), RS-T elevasiyası və mənfi koronar T dişi dəyişikliyi aşkar edilir?**

A) V4-V6 (elektrodlar həmişəki həddən 1-2 və/və ya 3 qabırğaarası yuxarı yerləşdirilir)

B) II, III, aVF, V5-V6 (elektrodlar həmişəki həddən 1 və ya 2 qabırğaarası yuxarı yerləşdirilir)

C) I, II, aVL, V1-V2 (elektrodlar döş sümüyünün sağ kənarında yerləşdirilir)

D) V3-V4 (elektrodlar həmişəki həddən 2 barmaq yuxarı yerləşdirilir)

E) V1-V3 (elektrodlar həmişəki həddən 1-2 və ya 3 qabırğaarası yuxarı yerləşdirilir)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

**620) Ön yayılmış lokalizasıyalı miokard infarktlı xəstələrdə EKQ-nın hansı aparmalarında Q(QS), RS-T-nın elevasiyası, mənfi koronar T dişi və resiprok əlamətlər (RS-T-nın depressiyası, hündür müsbət T dişi) aşkar edilir?**

A) V3, V4 (I, III, aVL-də resiprok dəyişikliklər)

B) I, aVL, V1-V6 (III, aVF, II -də resiprok dəyişikliklər)

C) V1, V2, V3 (II, III, aVF-də resiprok dəyişikliklər)

D) III, aVF, V5, V6 (V1-V3-də resiprok dəyişikliklər)

E) II, III, aVF (V1, V2-də resiprok dəyişikliklər)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

**621) Arxa diafraqmal (aşağı) lokalizasıyalı miokard infarktlı xəstələrdə EKQ- nın hansı aparmalarında Q(QS), RS-T elevasiyası və mənfi koronar T dişi aşkar edilir?**

A) III, aVF, V5, V6 (resiprok V1-V3)

B) III, aVF, II

C) V7- V9 (resiprok V1-V3, lakin daim olmur)

D) II, III, aVF, V3, V4

E) I, aVL, V5, V6

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

**622) Arxa bazal lokalizasıyalı miokard infarktlı xəstələrdə EKQ- nın hansı aparmalarında Q(QS), RS-T elevasiyası və mənfi koronar T dişi dəyişikliyi aşkar edilir?**

A) V5, V6, III, aVF (I, II, aVL -də resiprok dəyişikliklər)

B) Bəzi hallarda V7- V9 –da (V1 - V3-də resiprok dəyişiklik)

C) I, aVL, V5, V6 (III, aVF, II-də resiprok dəyişiklik)

D) III, aVF, II, V5, V6, V7 - V9 (V1 -V3-də resiprok dəyişiklik)

E) III, aVF, II (V1 - V3-də resiprok dəyişiklik)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

**623) Arxa yan lokalizasıyalı miokard infarktlı xəstələrdə EKQ-da hansı aparmalarda Q(QS), RS-T elevasiyası və mənfi koronar T dişi aşkar edilir?**

A) II, III, aVF

B) V5, V6, III, aVF

C) II, III, aVF, V5, V6, V7 - V9

D) I, aVL, V5, V6

E) V4-V6, V7- V9

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

**624) Yayılmış arxa lokalizasıyalı miokard infarktlı xəstələrdə EKQ-da hansı aparmalarda Q(QS), RS-T elevasiyası və mənfi koronar T dişi aşkar edilir?**

A) III, aVF, II, V7 - V9 (resiprok - V1 - V3-də)

B) V7 -V9 (resiprok - V1 -V3-də)

C) I, aVL, V5, V6 (resiprok II, III, aVF -da)

D) III, aVF, II, V5, V6, V7- V9 (resiprok - V1 -V3-də)

E) V5, V6, III, aVF (resiprok I, II, aVL -da)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

**625) Q dişsiz miokard infarktın hansı dəyişikliyi tipik EKQ əlamətləri hesab olunmur?**

A) RS-T seqmentinin izoxətdən aşağı yerini dəyişməsi

B) Patolojı Q dişi və ya QS kompleksi

C) Mənfi simmetrik və itiləşmiş koronar Т dişi

D) 2-5 həftə müddətində saxlanılan, uzunsürən və intensiv ağrı tutmalarından sonra EKQ-da dəyişikliklərin əmələ gəlməsi

E) RS-Т seqmentinin elevasiyası

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

**626) Miokardın infarktında istifadə olunan ikiölçülü, birölçülü və doppler - exokardioqrafiya müayinəsi sol mədəciyin hansı dəyişikliyini aşkar etməyə imkan vermir?**

A) intakt miokardın oksigenlə təminat dərəcəsini

B) yığılmaların lokal pozğunluğunu

C) anevrizmanın əlamətlərini

D) remodelləşmə əlamətlərini (mədəcik boşluğunun dilatasiyasını, sol mədəciyin həndəsi dəyişikliyini)

E) sistolik və diastolik funksiyaların miqdarca qiymətləndirilməsini

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 527

**627) Miokardın infarktı xəstəliyində ikiölçülü, birölçülü və doppler - exokardioqrafiya müayinəsi hansı dəyişikliyi aşkar edə bilmir?**

A) magistral və periferik arteriya və venalarda morfoloji və funksional dəyişiklikləri

B) perikard boşluğunda mayenin və ürəkdaxili trombların olmasını

C) qapaq aparatının vəziyyətini və mədəciklərarası cəpərin qüsurunu

D) ağciyər arteriyasında təzyiq həddini və hipertenziya əlamətlərini

E) ritm pozğunluqlarının növlərini və baş vermə səbəblərini

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 527

**628) Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə hansı tədbir hospitalaqədər və hospital mərhələlərdə müalicənin əsas strateji məqsədlərinə aid deyil?**

A) yanaşı xəstəliklərin müalicəsi

B) miokardın erkən reperfuziyası və ya koronar revaskulyarizasiya, sonrakı trombun əmələ gəlməsinin aradan qaldırılması

C) fəsadların qarşısının alınması və tezliklə aradan qaldırılması

D) ürəyin hemodinamik və metabolik yükünün boşaldılması hesabına nekroz ocağının və infarkt ətrafı işemik zonanın məhdudlaşdırılması

E) xəstələrin fiziki və psixoloji reabilitasiyası

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

**629) Q dişli miokard infarklı xəstələrin bazis terapiyasına hansı tədbir daxil olunmayıb?**

A) ağrının yox edilməsi (analgeziya), antiişemik dərman maddələrinin istifadəsi

B) antitrombotik və antiaqreqant terapiya, oksigenoterapiya

C) metabolik dərman maddələrinin istifadəsi

D) angiotenzin çevirici fermentlərin inhibitorlarının və angiotenzin II reseptorlarının antaqonistlərinin istifadəsi

E) trombolitik terapiya (individual göstəriş və əks göstərişləri nəzərə almaqla)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

**630) Opioid reseptorlarının aqonisti hesab olunan morfin hansı effektə malik deyil?**

A) ön yüklənmənin həcminin və miokardın oksigenə tələbatının artmasına

B) venoz tonusunu azaltmaqla, ürəyə venoz qan axınının enməsinə

C) sinus bradikardiyasına və arterial hipotenziyaya

D) nəzərə çarpan sedativ effektə

E) nəzərə çarpan vaqotonik təsirə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

**631) Kəskin koronar sindromda, eyni zamanda miokard infarktın yaranmasına şübhə olduqda morfinin başlanğıc dozasını göstərin (mq).**

A) 8-10

B) 4-6

C) 2-4

D) 1-2

E) 6-8

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

**632) Hansı simptom morfinin yanaşı effektlərinə aid deyil?**

A) tənəffüs mərkəzinin funksiyasının enməsi əlaməti

B) ürəkbulanma və qusma

C) arterial hipotenziya

D) ümumi zəiflik və dərinin avazıması

E) sinus bradikardiyası

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

**633) Morfinin istifadəsi zamanı hansı vaqotonik effektlər müşahidə olunur?**

A) tənəffüs mərkəzinin oyanıqlıq əlaməti

B) ürəkbulanma, qusma, sinus bradikardiyası

C) dərinin qızarması və arterial hipertenziya

D) nəzərə çarpan sinus taxikardiyası və təngnəfəslik

E) baş ağrısı və baş gicəllənmə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

**634) Morfinin analgetik effekti onun əzələ daxilinə istifadəsindən neçə dəqiqədən sonra başlayır ki, bu da kəskin miokard infarktın müalicəsində yolverilməzdir?**

A) 5-8

B) 8-10

C) 10-15

D) 20-25

E) 25-30

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**635) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə morfinin işlədilməsindən effekt olmadıqda və ağrı sindromu keçmədikdə, ürəyin hemodinamik boşalmasına səbəb olan hansı preparatların damcı ilə vena daxilinə istifadəsi daha məqsədə uyğundur?**

A) droperidolun və/və ya kalium kanalları blokatorlarının

B) nitroqliserinin və/və ya β-adrenoblokatorların

C) butorfanolun və/və ya natrium kanalları blokatorlarının

D) naloksonun və/və ya kalsium kanalları blokatorlarının

E) fentanilin və/və ya α- adrenoblokatorların

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**636) Ağrı sindromunun yox edilməsinə və nekroz zonasının məhdudlaşmasına səbəb olan β -adrenoblokatorların vena daxilinə yeridilməsi miokard infarktın hansı dövründə aparılır?**

A) kəskin

B) ən kəskin

C) miokardın infarktı önü

D) yarımkəskin

E) miokardın infarktından sonrakı

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**637) Miokard infarktın ən kəskin dövründə metoprolol hansı dozada vena daxilinə yeridilir? (ÜVS - ürək vurğularının sayı).**

A) 20 mq 15 dəqiqəlik intervalla (iki dəfəyə qədər, əgər ÜVS dəq. 60-70 vurğudan aşağı deyilsə və sistolik AT 90 mm c. süt. aşağı deyilsə)

B) 15 mq 10 dəqiqəlik intervalla (iki dəfəyə qədər, əgər ÜVS dəq. 55-60 vurğudan aşağı deyilsə və sistolik AT 100 mm c. süt. həddindədirsə)

C) 2,5 mq 3 dəqiqəlik intervalla (üç dəfəyə qədər, əgər ÜVS dəq. 56–60 vurğudan aşağı olmamaqla və sistolik AT 100 mm c. süt. yuxarıdırsa)

D) 10 mq 5 dəqiqəlik intervalla (iki dəfəyə qədər, əgər ÜVS dəq. 54-60 vurğudan aşağı deyilsə və sistolik AT 90 mm c. süt. yuxarı saxlanılırsa)

E) 5 mq 5 dəqiqəlik intervalla (3 dəfəyə qədər, əgər ÜVS dəq. 55–60 vurğudan aşağı deyilsə və sistolik AT 100 mm c. süt. yuxarıdırsa)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**638) Miokard infarktın ən kəskin dövründə metoprololun başlanğıc vena daxili dozasını yox, sonrakı peroral dozasını göstərin?**

A) 100 mq gündə 2 dəfə birinci 12 saat ərzində, və sonra 100 mq sutkada 1 dəfə

B) 150 mq gündə 2 dəfə birinci 72 saat ərzində, və sonra 200 mq sutkada 2 dəfə

C) 50 mq gündə 2 dəfə birinci 48 saat ərzində, və sonra 100 mq sutkada 2 dəfə

D) 200 mq gündə 2 dəfə birinci 48 saat ərzində, və sonra 300 mq sutkada 2 dəfə

E) 25 mq gündə 3 dəfə birinci 36 saat ərzində, və sonra 50 mq sutkada 3 dəfə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**639) “Təbii” gedişli miokard infarktın (Mİ) hansı klinik vəziyyəti ölüm riskini artırmır, və beləliklə təcili trombolitik terapiyanın aparılması məqsədə uyğun deyil?**

A) ağciyərlərdə durğunluq əlamətləri olan proqressivləşən ürək çatışmazlığı

B) əvvəllərdə Mİ keçirmiş, sağ mədəcik Mİ

C) ağciyər ödemi, kardiogen şok

D) yanaşı şəkərli diabet xəstəliyinin mövcudluğu

E) anamnezdə beyin insultunun olması

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 537

**640) Miokard infarktın ən kəskin dövründə atenolol hansı dozada və hansı intervalla vena daxilinə yeridilir?**

A) 10 mq 8 dəqiqə ərzində

B) 2 mq 3 dəqiqə ərzində

C) 15 mq 10 dəqiqə ərzində

D) 20 mq 5-6 dəqiqə ərzində

E) 5 mq 5 dəqiqə ərzində

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**641) Miokard infarktın ən kəskin dövründə atenololu vena daxilinə yeritdikdən sonra ürək vurğularının sayı və arterial təzyiq aşağı düşmədiyi halda preparatın təkrar hansı dozada (mq) vena daxilinə 10 dəqiqədən sonra yeridilməsi mümkündür?**

A) 5

B) 10

C) 15

D) 25

E) 20

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**642) Miokard infarktın ən kəskin dövründə atenоlolun vena daxilinə yeridilməsindən sonrakı peroral dozasını göstərin?**

A) 5 mq və sonrakı doza 25-50 mq sutkada 1 dəfə

B) 10 mq və sonrakı doza 100-150 mq sutkada1-2 dəfə

C) 25 mq və sonrakı doza 200-250 mq sutkada1-2 dəfə

D) 100 mq və sonrakı doza 250-300 mq sutkada1-2 dəfə

E) 50 mq və sonrakı doza 50-100 mq sutkada1-2 dəfə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**643) Miokard infarktı keçirmiş xəstələrdə angiotenzin çevirici fermentin inhibitorlarından istifadə hansı halın azalmasına gətirib çıxartmır?**

A) renin sekresiyasının

B) təkrar miokard infartı keçirmiş xəstələrin sayının

C) ürək çatışmazlığının inkişaf tezliyinin

D) xəstələrin ümumi ölüm göstəricisinin

E) qeyri-stabil stenokardiya epizodlarının

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 534

**644) Miokard infarktı keçirmişlərdə hansı klinik əlamətlərin mövcudluğu zamanı “yüksək risk qruplu” xəstələrin angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru ilə müalicəsində müsbət nəticə əldə edilmir?**

A) sol mədəciyin nəzərəçarpan dilatasiyasında

B) ürək çatışmazlığının mövcudluğunda

C) sol mədəciyin atım fraksiyası 40%-dən aşağı olduqda (ürək çatışmazlığının klinik əlamətlərinin mövcud olub -olmamasından asılı olmayaraq)

D) yayılmış miokard infarktın istənilən lokalizasiyasında, əgər akineziya zonası (ExoKQ məlumatına əsasən) 10-15% -i keçməyibsə

E) ön lokalizasiyalı miokard infarktında və ya istənilən yayılmış miokard infarktında, əsasən əgər akineziya zonası (ExoKQ məlumata əsasən) 20% -i keçibsə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 534

**645) Miokard infarktı keçirmiş “yüksək riskli” xəstələrdə angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları xəstəliyin neçənci günü təyin edilməlidir?**

A) 3-cü

B) 7-ci

C) 2-ci

D) 5-ci

E) 1-ci

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 534

**646) Hansı lokalizasiyalı miokard infarktlı xəstələrdə trombolitik müalicədən ən yaxşı nəticə alınır?**

A) təkrar arxa

B) ilkin ön

C) təkrar yan

D) ilkin arxa

E) təkrar ön

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 535

**647) Miokard infarktlı xəstələrin sağ qalmasını əhəmiyyətli artıran miokardın erkən reperfuziyasını xəstəlik başlanandan sonra neçə saat ərzində aparmaq vacibdir?**

A) 18

B) 12

C) 8

D) 6

E) 2

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 537

**648) Miokardın infarktından sonraki kardiosklerozlu xəstələrdə mədəcik taxikardiyalarının cərrahi üsulla müalicəsində istifadə olunmayan üsul hansıdır?**

A) aorta - koronar şuntlama

B) sirkulyar ventrikulotomiya

C) anevrizmektomiya

D) endokardial rezeksiya

E) postinfarkt çapığın çıxarılması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов - Кардиология, национальное руководство, 2007 г.

**649) Hansı pasientlər “təbii qedişli” (trombolizissiz) miokard infarktında (Mİ) ölümə səbəb olan yüksək risk qrupuna aiddirlər?**

**1. Ön transmural Mİ olanlar (döş aparmalarında RS - T seqmentinin nəzərə çarpan qalxması varsa)**

**2. Aşağı transmural Mİ olanlar (III, aVF, II - də RS - T - nın nəzərə çarpan qalxması və döş aparmalarında RS - T - nın resiprok depressiyası varsa)**

**3. ST - seqmentinin çəp enən qalxması olan kəskin koronar sindromlu xəstələr**

**4. Kəskin Mİ və His dəstəsinin sol ayaqcığının “yeni” blokadası olanlar**

**5. Yan divarın Mİ və I dərəcəli atrioventrikulyar blokadası olanlar**

A) 2, 4, 5

B) 1, 3, 5

C) 1, 2, 4

D) 3, 4, 5

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 537

**650) “Təbii” gedişli miokard infarktda (Mİ) hansı klinik hal ölümə səbəb olan riski artırmır və bu səbəbdən təcili trombolitik terapiyanın aparılmasını məqsədə uyğun etmir?**

A) Yanaşı şəkərli diabet xəstəliyinin mövcudluğu

B) His dəstəsinin sol ayaqcığının natamam blokadasının mövcudluğu

C) Ağ ciyərlərdə durğunluq əlamətləri olan proqressivləşən ürək çatışmazlığı, ağciyər ödemi

D) Əvvəllərdə Mİ keçirmişlər, sağ mədəciyin Mİ

E) Kardiogen şok

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 537

**651) Trombolitik terapiyanın aparılmasına hansı klinik hal mütləq göstəriş deyil?**

A) kəllədaxili şiş, arteriovenoz şuntlama, anevrizma

B) müəyyənləşdirilmiş hemorragik diatez

C) davamlı daxili qanaxma, anamnezində beyin insultunun olması

D) arterial təzyiq 180/110 mm c.süt. - dən az

E) təzə keçirilmiş (iki aydan az əvvəl) kəllədaxili travma, cərrahiyyə əməliyyatı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 538

**652) Miokard infarktında trombolitik terapiyanın aparılmasına hansı klinik hal nisbi göstəriş hesab olunmur?**

A) təzə keçirilmiş (2 aydan az) onurğa beyinin daxili travması

B) yaxın zamanlarda baş vermiş mədə - bağırsaq qanaxmaları və ya genital - uroloji qanaxmalar (10 gündən az)

C) təzə keçirilmiş (10 gündən az) “böyük” cərrahiyyə əməliyyatı (aorta - koronar şuntlama, mamalıq vəsaiti, orqanların biopsiyası)

D) qaraciyərin və ya böyrəklərin ağır disfunksiyası daxil olmaqla, hemostaz sisteminin qüsuru

E) kəskin perikardit, yarımkəskin infeksion endokardit

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 538

**653) Miokard infarktlı xəstələrdə trombolitik terapiyanın aparılmasına hansı klinik hal nisbi göstəriş hesab olunmur?**

A) davam edən peroral antikoaqulyant terapiya (məsələn, varfarin)

B) 75 - dən çox yaş həddi

C) hamiləlik

D) nəzərə çarpan qara ciyər çatışmazlığı

E) ağır, nəzarət olunmayan arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 538

**654) Bütün göstəriş və əks göstərişləri nəzərə alaraq, xəstəliyin başlanmasından neçə saat qec olmayaraq miokard infarktlı xəstələrdə trombolizisin aparılması məsləhətdir?**

A) 12

B) 24

C) 36

D) 48

E) 14

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 539

**655) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə aparılan trombolitik terapiyanın effektivlik meyarlarına aşağıdakılardan hansı aid deyil? (KFK - kreatinfosfokinaza).**

A) Trombolizisdən sonra aparılmış koronaroangioqrafiyanın göstəriciləri

B) EKQ - də RS–Т seqmentinin sürətlə düşməsi

C) Trombolitik terapiya başlanan dövrə qədər saxlanılmış anginoz ağrının yox olması

D) EKQ - da QRS kompleksinin nəzərə çarpan qenişlənməsi

E) Qan zərdabında KFK MB fraksiyasının səviyyəsinin xeyli və sıçrayışlı qalxması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 539 - 540

**656) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə trombolitik terapiya zamanı baş vermiş qanaxmanı dayandırmaq üçün digərlərindən fərqli olaraq ehtiyatla belə işlədilməsi mümkün olmayan hansı preparat effektiv deyil? (BV - beynəlxalq vahid).**

A) təzə dondurulmuş plazmanın köçürülməsi

B) 100 ml ε - aminokapron turşusu 5% məhlulunun 30 dəq. müddətində vena daxilinə damcı üsulu ilə (saatda 1 q sürətlə qanaxma dayananadək)

C) 300 000 BV trasilol (kontrikal) vena daxilinə damcı üsulu ilə

D) 1 - 1, 5 q gündə 3 dəfəyə qədər traneksam turşusu (frenoliz, eksasil) vena daxilinə damcı üsulu ilə

E) 1 500 000 BV 30 - 60 dəq. müddətində eberkinaza vena daxilinə damcı üsulu ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 539 - 540

**657) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə effektiv trombolitik terapiya ilə əlaqədar olan koronar arteriyaların rekanalizasiyasiyasında hansı biokimyəvi göstəricinin səviyyəsinin dəyişilməsi düzgündür?**

A) Mioqlobinlərin nəzərə çarpan enməsi

B) Laktatdehidrokinazanın nəzərə çarpan qalxması

C) C - reaktiv zülalının nəzərə çarpan qalxması

D) Troponin T və I - nin nəzərə çarpan və sıçrayışlı enməsi

E) Kreatinfosfokinazanın MB fraksiyasının nəzərə çarpan və sıçrayışlı qalxması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 539.

**658) Miokard infarktlı xəstələrdə hemostatik terapiya aparılarkən hansı pozğunluq baş vermir?**

A) koronar arteriyanın təkrar okklyuziyası

B) “qan axınının olmaması ” fenomeni

C) reperfuzion aritmiyalar

D) miokardın reperfuzion zədələnməsi

E) qanın laxtalanmasının həddinnən artıq enməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540

**659) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə trombolitik terapiyadan sonra miokardın reperfuzion zədələnməsi zamanı nə baş verir?**

A) tranzitor işemiyanın ardınca ürəyin ağrı reseptorlarının özünəməxsus “karlaşması”

B) kiçik damarların zədələnməsi hesabına onların vazodilatasiya qabiliyyətinin itməsi

C) koronar arteriyanın simptomsuz reokklyuziyasının inkişafı (təkrar anginoz ağrısız)

D) miokardın “karlaşmış” adlanan (stunning) zonalarının formalaşması

E) əsasında patoloji ektopik ocağın avtomatizmi duran tezləşmiş idioventrikulyar ritmin yaranması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540.

**660) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə trombolitik terapiya zamanı koronar axının tez bərpası nəyə gətirib çıxarır? (AF – atım fraksiya).**

A) ürək əzələsinin əlavə reperfuzion zədələnməsinə

B) koronar damar endotelində vazodilyatasiyaya malik substansiyaların ifrazının artmasına

C) miokardın yığılma qabiliyyətinin saxlanılmasına (AF=56 - 60%)

D) koronar damarların vazodilyatasiya qabiliyyətinin yaxşılaşmasına

E) əlavə keçirici yolların aktivləşməsinə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540

**661) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə aparılan koronaroangioqrafiya zamanı “qan təhcizatının olmaması” fenomeni nə ilə izah olunur?**

A) vazokonstriktor substansiyaların ifrazının artmasıyla

B) epikardial damarlara qan axınının artmasıyla

C) kiçik damarların vazodilatasiyasının güclənməsi ilə

D) kiçik damarların zəif qeri qayıdan zədələnməsi ilə

E) damarların endotelial funksiyasının saxlanılması ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540 səh. 194.

**662) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə reperfuzion (trombolitik) terapiya zamanı koronar axının sürətli bərpası zamanı aritmiyanın hansı növü inkişaf edir?**

A) I - II dərəcəli atrioventrikulyar blokada

B) Paroksizmal supraventrikulyar taxikardiya

C) Qulaqcıqların fibrillyasiyası

D) II dərəcəli sinoatrial blokada

E) Tezləşmiş idioventrikulyar ritm

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540

**663) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə koronar axının tez bərpası zaması meydana çıxmış reperfuzion aritmiyanın yaranmasının əsasında nə durur?**

A) Kent dəstəsinin patoloji avtomatizmi

B) Mədəciklərdə ektopik ocağın patoloji avtomatizmi

C) Atrioventrikulyar düyünündə keçiriciliyin pozulması

D) Atrioventrikulyar düyünün patoloji avtomatizmi

E) His dəstəsində keçiriciliyin pozulması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540

**664) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə trombolitik terapiyadan sonra meydana çıxan simptomsuz (təkrar anginoz ağrısız) reokklyuziyanın inkişafını nə ilə izah etmək olar?**

A) Tranzitor işemiyanın ardınca ürəyin ağrı reseptorlarının özünəməxsus şəkildə “karlaşması” ilə

B) Distal şöbələrdən “qanın oğurlanması” hesabına proksimal koronar qan axınının yaxşılaşması ilə

C) Nekroz zonasında opioidlərin sürətlə toplanması hesabına miokardın “karlaşmasının ” əmələ gəlməsi ilə

D) İntramural koronar damarların morfoloji zədələnməsi – “qan axınının olmaması” fenomeni ilə

E) Koronar damarların distal şöbələrində vazodilatasiyanın pozulması hesabına kiçik damarlarda qan axınının həcm sürətinin zəifləməsi ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540

**665) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə aparılmış trombolizisdən sonra hansı dərman maddələrinin istifadəsi mütləqdir?**

A) B və E qrup vitaminlərin

B) Metabolizmi yaxşılaşdıran maddələrin

C) Kalsium antaqonistlərin və aldosteron blokatorlarının

D) Antioksidantlar və statinlərin

E) Müasir antitrombositar və antitrombinlərin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 541

**666) Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə hansı faktor kəskin sol mədəcik çatışmazlığının baş verməsinə səbəb olmur?**

A) sol mədəciyin remodelləşməsi (dilatasiya, asinergik yığılma, anevrizmanın mövcudluğu)

B) periinfarkt zonada (hibernasiyalı miokard) yığılma qabiliyyətinin pozulması

C) intakt miokard zonasında Frank - Starlinq qanununun aktivləşməsi

D) nekroz zonasının xeyli çox olması (ümumi mədəcik kütləsindən 25–30% - dən çox)

E) koronar perfuziyanın zəifləməsi hesabına intakt miokardın yığılma qabiliyyətinin aşağı düşməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 542

**667) Miokard infarktlı xəstələrə hansı klinik vəziyyətdə ürəyin sol şöbələrinin və aortanın kateterizasiyası göstəriş hesab olunmur (yanaşı ürəyin sağ şöbələrinə kateterin qoyulmasıyla)?**

A) ağciyər ödemli ağır sol mədəcik çatışmazlığında

B) arterial hipotoniyada

C) mitral requrqitasiyalı ağır sol mədəcik çatışmazlığında

D) böyrək çatışmazlığında

E) kardiogen şokda

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 555 - 556.

**668) Xəstələrdə kəskin miokard infarktı ağır sol mədəcik çatışmazlığı və arterial hipotenziya ilə yanaşı olduqda, hansı preparatın təyini daha məsləhətdir?**

A) dopaminin

B) nitroqliserinin

C) natrium nitroprussidin

D) mezatonun

E) adrenalinin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 566.

**669) Miokard infarktın hansı lokalizasiyasında, əsasən, sinus bradikardiyası meydana gəlir?**

A) arxadiafraqmal (aşağı)

B) önbazal (önhündür)

C) ön yayılmış

D) zirvə və yan

E) önseptal (önçəpər)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

**670) Aşağı lokalizasiyalı miokard infarktda sinus bradikardiyası hansı vaqotonik reaksiyanın nəticəsində meydana çıxır?**

A) Besold - Yariş

B) Beynbric

C) Henri - Hauer

D) Danini - Aşner

E) F. Y. Kitayev

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

**671) Miokard infarktın hansı lokalizasiyasında, başlıca olaraq, sinus taxıkardiyası meydana çıxmır?**

A) ön zirvə

B) arxabazal

C) önbazal (önhündür)

D) önseptal (önçəpər)

E) yayılmış ön (septal, zirvə və yan)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

**672) Miokard infarktlı xəstələrin 1/4 - 1/3 - də təsadüf olunan sinus taxikardiyası nə deməkdir? (ÜVS - ürək vurğularının sayı).**

A) 1 dəqiqədə ÜVS > 100 - dən çox

B) 1 dəqiqədə ÜVS > 90 - dan çox

C) 1 dəqiqədə ÜVS > 120 - dən çox

D) 1 dəqiqədə ÜVS > 110 - dan çox

E) 1 dəqiqədə ÜVS > 130 - dan çox

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

**673) Hansı hal miokard infarktlı xəstələrdə sinus taxikardiyasının daha çox rast gələn səbəbi hesab olunmur?**

A) yanaşı perikarditin olması

B) simpatiko - adrenal sistemin aktivləşməsi

C) kəskin ürək çatışmazlığı

D) sinus düyünü nahiyyəsində miokardın sklerotik dəyisikliyi

E) hipovolemiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571 - 572

**674) Əgər, miokard infarktlı xəstələrdə ürək vürğularının sayı dəqiqədə 110 - 120 vurğunu keçərsə, onda hansı preparatı (qəbuluna əks göstəriş yoxdursa) təyin etmək olar?**

A) sinus düyünü If - kanallarının selektiv ingibitorlarını

B) yüksək dozada kalsium kanalları blokatorlarını

C) yüksək dozada β - adrenoblokatorları

D) az dozada β - adrenoblokatorları

E) az dozada kalsium kanalları blokatorlarını

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 572

**Miokard infarktının ağırlaşmaları**

**675) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə boyun venalarının qabarması, qaraciyərin böyüməsi və arterial təzyiqin enməsi kimi hallar qəfil meydana çıxdıqda hansı ağırlaşmanı inkar etmək olar?**

A) sağ mədəciyin infarktı

B) sol mədəciyin kəskin anevrizması

C) ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyası

D) mədəciklərarası çəpərin sağ mədəciyə kəskin deformasiyası

E) mədəciklərarası çəpərin cırılması

Ədəbiyyat: Национальные клинические рекомендации. М., 2008 - С. 233-326

**676) Hansı simptomlar miokard infarktı zamanı yaranmış kardiogen şokda mütləq deyil?**

A) Dəqiqəlik həcmin artması

B) Adinamiya, apatiya, ətraf mühitə reaksiyanın olmaması, huşun pozulması

C) 30-ml/saat-dan az olan və sonra anuriyaya keçən oliquriya

D) Yanaşı gedən ağ ciyər ödemi əlamətləri (interstisial və ya alveolyar)

E) Sistolik arterial təzyiqin 80 mm.c.s-dan az olması və nəbz təzyiqinin 30 mm.c.s-dan aşağı olması

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 549

**677) Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən təsdiq edilmiş protokola əsasən , struktur pozulmaları və ya funksional siniflərə əsaslanan ürək çatışmazlığında hansı təsnifatdan istifadə edilir?(ACC-Amerka Kardiologiya Kolleci, AHA-Amerika Ürək Assosiasiyası, NYHA-Nyu-York Ürək Assosiasiyası)**

A) AHA və T.Killip

B) Strajesko-Vasilenko

C) ACC/AHA və NYHA

D) T.Killip

E) NYHA və Strajesko-Vasilenko

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi " Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə Klinin protokol "Bakı-2012

**678) Miokardın neçə faizi hissəsi zədələndikdə kardiogen şok inkişaf edə bilər?**

A) 15-25%

B) 25-30%

C) 30-40%

D) 10-20%

E) 40-50%

Ədəbiyyat: Национальные клинические рекомендации. М., 2008 - С. 233-326

**679) Əsasında nisbi və ya mütləq hipovolemiya olan arterial hipotenziya və ya kardiogen şokun müalicəsi aşağıdakılardan hansının venadaxili infuziyası ilə başlayır?**

A) diuretiklər

B) kiçik molekulyar dekstranlar

C) fosfodiesterazanın inhibitorları

D) ürək qlikozidləri

E) vazopressorlar

Ədəbiyyat: Люсов В.А. Кардиология / Рук. для врачей под ред. Оганова Р.Г. и Фоминой И.Г./ М., 2004 - С. 397-478.

**680) Aşağıdakı dərman preparatlarından hansının supraventrikulyar taxikardiya paroksizminin aradan qaldırılması məqsədilə tətbiqi məsləhət görülmür?**

A) Beta-blokatorlar

B) Lidokain

C) Diltiazem

D) Diqoksin

E) ATF

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: «Медицинское информационное агентство», 2005.

**681) Xəstələrdə miokard infarktı kardiogen şokla müşayiət olunarsa, onda hansı prosedurun aparılması tövsiyə olunmur?**

A) trombolitik terapiya və hemodinamikanın monitorinqi

B) aortadaxili balonlu kontrpulsasiya və intubasiya

C) oksigenoterapiya və ağrıkəsicilərdən istifadə

D) onun hipovolemik növündə simpatomimetiklərdən istifadə

E) ritm və keçiricilik pozğunluqlarında elektroimpuls terapiyası və elektrokardiostimulyasiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 61

**682) Çox vaxt miokard infarktın ən kəskin və kəskin dövrlərində inkişaf edən hansı fəsad erkən hesab olunmur? (SA - inoaurikulyar, АV - atrioventrikulyar).**

A) kardiogen şok

B) kəskin sol mədəcik çatışmazlığı (ağciyər ödemi)

C) mədəcik və mədəciküstü ritm pozğunluqları

D) keçiricilik pozğunluqları (SA, АV - blokadalar və His dəstəsinin ayaqcıqlarının blokadaları)

E) miokardın infarktından sonrakı erkən stenokardiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 541

**683) Miokard infarktın ən kəskin və kəskin dövrlərində yaranan fəsadlara aid olmayan hansıdır?**

A) Dressler sindromu

B) Miokardın daxili və xarici cırılmaları

C) Sol mədəciyin kəskin anevrizması

D) Aseptik perikardit (epistenokarditik)

E) Tromboemboliyalar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 541

**684) Miokard infarktın gecikmiş fəsadına hansı aid deyil?**

A) Erkən tinfarktan sonraki stenokardiya

B) Sol mədəciyin xroniki anevrizması

C) Dressler sindromu

D) Ürəyin tamponadası

E) Durğunluq ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 541

**685) Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə hansı faktor kəskin sol mədəcik çatışmazlığını əmələ gətirmir?**

A) aritmiyaların meydana gəlməsi

B) arterial təzyiqin artması (son yüklənmənin artması)

C) mədəciklərarsı çəpərin ani cırılması

D) papillyar əzələlərin disfunksiyası hesabına (işemiya, nekroz, əzələnin qopması) ani nisbi mitral catışmazlığının inkişaf etməsi

E) ölçüsü ümumi mədəcik kütləsinin 15 - 20% - ni keçməyən nekroz zonasının olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 54

**686) Aşağıdakılardan hansı kardiogen şokun risk faktorlarına aid deyil?**

A) Sahəsi mədəciklərin ümumi kütləsinin 40 - 50% - ni keçən sol mədəciyin ön divarının yayılmış infarktı

B) Yanaşı gedən I dərəcəli atrioventrikulyar blokadanın mövcüdlugu

C) ExoKQ göstəricisinə əsaslanan sol mədəciyin atım fraksiyasının 40% - dən aşağı enməsi

D) Nekroz zonasını əhatə edən miokardın nəzərə çarpan işemik dəyişikliyi

E) Ölcüsü sol mədəciyin ümumi kütləsinin 40% - dan az olan “təzə”miokard infarktı və köhnə çapıq əlamətlərinin mövcudlugu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 547.

**687) Miokardın infarktı zamanı inkişaf edən kardiogen şokun risk faktorlarına hansı pozğunluq aid deyil?**

A) Nekrotik prosesə qoşulmuş məməcikli əzələlərinin cırılması və ya disfunksiyası

B) Mədəciklərarası çəpərin cırılması

C) Sağ mədəciyin miokard infarktı

D) His dəstəsinin sol ön hemibloku

E) Xəstənin ahıl və qoca yaşlı olması, yanaşı şəkərli diabet

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 547.

**688) Hansı dəyişiklik kardiogen şokun xarakter klinik təzahürü sayılmır?**

A) sistolik arterial təzyiqin 80 mm c. süt. - dan az və nəbz təzyiqinin 30 mm c. süt - dan aşağı düşməsi

B) huşun itməsi, qeyri - iradi sidik ifrazı və defekasiya

C) dərinin avazıması, sianoz, yapışqanlı profuz tər

D) mil arteriyalarında sapvari nəbz, ətrafların soyuması

E) oliquriya və anuriya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 549.

**689) Hansı dəyişiklik kardiogen şokun xarakter klinik təzahürlərinə aid edilmir?**

A) yanaşı agciyər ödeminin əlamətləri (interstisial və ya alveolyar)

B) diurezin 1 saat ərzində 30 ml - dən az olması, yapışqan profuz tər

C) hətta koma dərəcəsinə gədər düşə biləcək huşun pozulması

D) adinamiya, apatiya, ətraf mühitə reaksiyanın olmaması

E) sistolik arterial təzyiqin 100 mm c. süt. və nəbz təzyiqinin 40 mm c. süt. qədər aşağı düşməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 549

**690) Miokard infarktlı xəstələrdə kəskin sol mədəcik çatışmazlığının I sinfinə hansı klinik meyarlar aiddir? (Killip təsnifatına əsasən, 1969 il).**

A) ağ ciyərlər üzərində yaş xırıltıların və patoloji III tonun olmaması

B) ağ ciyərlər üzərində quru xırıltıların və patoloji IV tonun eşidilməsi

C) ağ ciyərlərin 50% - dən az sahəsində durğun yaş xırıltıların və/və ya patoloji III tonun eşidilməsi

D) kardiogen şokun əlamətləri

E) ağ ciyərlərin 50% - dən çox sahəsində yaş xırıltıların və patoloji III tonun eşidilməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 550

**691) Miokard infarktlı xəstələrdə kəskin sol mədəcik çatışmazlığının II sinfinə hansı klinik meyarlar aiddir? (Killip təsnifatına əsasən , 1969 г)**

A) veloerqometriya zamanı 300 kqm/dəq yükü 3dəqiqə həyata keçirir, lakin 450 kqm/dəq yükü isə 2 dəqiqə edə bilir

B) narahatsızlıq baş vermədən hər hansı bir fiziki yükün öhdəsindən gələ bilmir

C) adi fiziki yük zəiflik, yorulma, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa simptomlar yaradır

D) adi fiziki yük nəzərə carpan yorğunluq, zəiflik, təngnəfəslik və ya ürəkdöyünmə yaratmır

E) ağ ciyərlərin 50% - dən az sahəsində durğun yaş xırıltıların və/və ya ürək nahiyyəsində patoloji III tonun eşidilməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 550

**692) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığı olan III sinif miokard infarktlı xəstələrdə hansı kliniki meyarlar meydana çıxır? (Killip təsnifatına əsasən, 1969 г)**

A) azacıq fiziki yük zəiflik, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa əlamətlər əmələ gətirir

B) ağ ciyərlərin üzərində tək - tək yaş xırıltılar və patoloji IV tonun eşidilməsi

C) ürək çatışmazlığı sakit halda mövcuddur və hər hansı fiziki yük onu daha da artırır

D) ağ ciyərlərin 50% - dən çox sahəsində yaş xırıltıların ürək nahiyyəsində patoloji III tonla birlikdə olması

E) nəbz təzyiqi 30 - 40 mm c.süt. olmaqla kardiogen şokun əlamətləri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 550

**693) Miokard infarktlı xəstələrdə kəskin sol mədəcik çatışmazlığın IV sinfinə hansı kliniki meyar aiddir? (Killip təsnifatına əsasən, 1969 г)**

A) xəstənin veloerqometriya zamanı 300 - 450 kqm/dəq yükün öhdəsindən 3 dəqiqəyə gəlməsi

B) sakit halda ürək çatışmazlığı əlamətlərinin mövcudluğu və hər hansı bir fiziki yük zamanı artması

C) kardiogen şokun əlamətləri

D) patoloji III tonla birlikdə ağ ciyərlərin 50% - dən çox sahəsində yaş xırıltıların olması

E) kiçik və böyük qan dövranında sakit halda hemodinamik dəyişikliklərin saxlanılması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 550

**694) Kəskin ürək çatışmazlığı olan miokard infarktlı xəstələrdə hansı hemodinamik göstəricisinin təyin olunması və dinamikada qiymətləndirilməsi məqsədə uyğun deyil?**

A) ağciyər arteriyasının pərçimlənmə təzyiqinin

B) ürək indeksi, sol mədəciyin atım fraksiyasının

C) arterial təzyiqinin

D) mərkəzi venoz təzyiqin, sağ qulaqcıq təzyiqinin

E) sol mədəciyin diastolik funksiyasının tipi, mitral requrgitasiyanın mövcudluğu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 551

**695) Kəskin ürək çatışmazlığı olan miokard infarktlı xəstələrdə əsas hemodinamik göstərici olan ağciyər arteriyasının pərçimlənmə təzyiqi hansı dəyişikliyə müvafiqdir?**

A) sağ mədəcik təzyiqinə və mərkəzi venoz təzyiqə

B) sol mədəciyin son - sistolik həcminə

C) aşağı boş venadakı təzyiqə və aortanın laylanmasının baş vermə riskinə

D) yuxarı boş venadakı təzyiqə və orta arterial təzyiqə

E) sol qulaqcıq təzyiqinə və sol mədəciyin son diastolik təzyiqinə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 554

**696) Kiçik qan dövranında durğunluğun baş verməsini təyin edən və çox vaxt sol mədəciyin dolma təzyiqinə uyğun gələn hansı hemodinamik göstərici əsas parametr hesab olunur?**

A) arterial təzyiq

B) ürək indeksi

C) ağciyər arteriyasının pərçimlənmə təzyiqi

D) sol mədəciyin atım fraksiyası

E) mərkəzi venoz təzyiq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 554

**697) Ağciyər arteriyasının pərçimlənmə təzyiqi sol mədəcik çatışmazlığı olan pasientlərdə nəyi əks etdirir?**

A) horizontal vəziyyətdə yuxarı boş venada hidrostatik təzyiqi

B) sol mədəciyin son sistolik həcmini və dilatasiya dərəcəsini

C) ağ ciyər - kapillyar axının vəziyyətini və ağciyər ödeminin baş vermə riskini

D) mərkəzi venoz təzyiqi

E) mərkəzi venoz təzyiqin həddini və sağ mədəciyin qlobal sistolik disfunksiyasını

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 554.

**698) Miokard infarktlı xəstələrdə hansi klinik vəziyyətlərdə ürəyin sol şöbələrinin və aortanın kateterizasiyası göstəriş deyil (yanaşı ürəyin sağ şöbəsinə də kateterin qoyulmasıyla)? (ÜVS –ürək vurqularının sayı).**

A) mədəciklər arası çəpərin cırılması olan kəskin miokard infarktlı xəstələrdə

B) sağ mədəciyin miokard infarktına şübhə olduqda

C) kəskin miokard infarktın gedişini ağırlaşdıran arterial təzyiqin nəzərəçarpan yüksəlməsində

D) ürək və/və ya damar çatışmazlığı ilə müşaiyət olunan uzun müddətli supraventrikulyar taxikardiyalarda (ÜVS – dəq.120 - 150)

E) sol mədəciyin ön - çəpər miokard infarktında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 555 - 556

**699) Hansı dəyişiklik hipokinetik tip hemodinamikalı kəskin miokard infarktlı xəstənin göstəricilərinə uyğun gəlmir (V.Q. Popov şərik müəllif., 1989 il., modifikasiyası)? (Üİ - ürək indeksi, AAPT - ağciyər arteriyasının pərcimlənmə təzyiqi).**

A) AAPT yüksəlmişdir - 20 - 22 mm c.süt - dan böyük və ya bərabərdir

B) Üİ - 3, 0 L/dəq./m2 - dan çox

C) Oliqouriya (30 ml/saat az)

D) Dəri örtüyü və selikli qişalar kəskin avazımış, hətta göyərmişdir

E) Orqanların periferik hipoperfuziyası əlamətləri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 563

**700) Hipovolemik tip hemodinamikalı kəskin miokard infarktlı xəstələrdə hansı dəyişikliklər qeyd olunmur (V.Q. Popov şərik müəllif., 1989 il., modifikasiyası)? (MVT - mərkəzi venoz təzyiq, AT - arterial təzyiq).**

A) Ağciyər üzərində yaş xırıltılar və diqər durğunluq əlamətlərinin olması

B) Ağciyər arteriyasında diastolik təzyiqin enməsi (9 mm c. süt. - dan az)

C) Sistolik AT - nın 90 mm c.süt. - dan və nəbz təzyiqin 30 mm c.süt - dan aşağı olması

D) Psixiki pozğunluqlar: oyanıqlıq, huşun qaranlıqlaşması, karlaşması

E) MVT - nın 5 sm su. süt. - dan az, tonusdan düşmüş periferik venalar və taxikardiyanın olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 563

**701) Hansı dəyişiklik hipovolemiyanın xüsusi hemodinamik əlaməti sayılmır? (AAPT - ağciyər arteriyasının pərcimlənmə təzyiqi).**

A) AAPT - nın aşağı düşməsi (9 mm c. süt. - dan az)

B) Auskultasiyada protodiastolik qalop ritminin eşidilməməsi

C) Ürək indeksinin aşağı düşməsi (1, 8 - 2, 0 l/dəq./m2 - dan az)

D) Mərkəzi venoz təzyiqin aşağı göstəriciləri (5 mm su süt. - dan az)

E) Sol mədəciyin dilatasiyası əlamətləri və auskultasiyada presistolik qalop ritminin eşidilməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 564.

**702) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığı və davamlı arterial hipotenziya ilə fəsadlaşmış (kardiogen şok) miokard infarktlı xəstələrdə tam hemodinamik monitorinq aparmaq üçün hansı invaziv metoddan istifadə oluna bilər?**

A) körpücükaltı venanın (körpücüküstü girişlə)

B) ürəyin sağ şöbəsinin (Svan –Hans kateteri ilə) və arterial kateterin quraşdırılması ilə

C) körpücükaltı venanın Seldinqer metodu ilə qoyulması və davamlı oksigenləşmə

D) daxili vidaci venanın (mərkəzi girişlə)

E) daxili vidaci venanın (arxa girişlə)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**703) Əgər kəskin sol mədəcik çatışmazlığı və kardiogen şokla fəsadlaşmış miokard infarktlı xəstələrdə arterial kateterin qoyulması mümkün deyilsə, onda hansı göstəricilərin təyininin əhəmiyyəti yoxdur?**

A) Dinamik exokardioqrafik müayinələri nəticələrinin

B) Saatlıq diurezin miqdarının

C) Xəstənin ağırlıq dərəcəsinin, tənəffüs hərəkətlərinin sayının, ürək vurğularının sayının, ağciyərlərdə qan durğunluğunun auskultativ əlamətlərinin və periferik hipoperfuziyanın təzahürünün

D) Ritis koeffisentinin (əmsalın) ölçüsünün

E) Sistem arterial təzyiqinin və mərkəzi venoz təzyiqinin həddinin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**704) Əgər kəskin sol mədəcik çatışmazlığı olan xəstədə sistolik AT normal və ya azacıq aşağıdırsa (100 - 110 mm c. süt. yuxarı), agciyər arteriyasında diastolik təzyiq (və ya AAPT) 18 - 20 mm c. süt. təşkil edirsə, boğulma və agciyərlər üzərində yaş xırıltılar müşahidə olunursa, lakin Üİ və MVT dəyişməsibsə və periferik hipoperfuziya əlamətləri yoxdursa, onda bu hal hansı hemodinamik tipə aiddir? (AT - arterial təzyiq, AAPT - agciyər arteriyasının pərçimləmə təzyiqi, Üİ - ürək indeksi, MVT - mərkəzi venoz təzyiq).**

A) durğunluq

B) hipokinetik

C) eukinetik

D) hipovolemik

E) hiperkinetik

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**705) Ürək indeksi və MVT dəyişmədiyi halda, miokard infarktlı xəstələrdə kəskin ürək çatışmazlığının durğunluq hemodinamik tipində hansı müaliçə tədbirinin istifadəsi o qədər də vacib hesab olunmur? (MVT - mərkəzi venoz təzyiq).**

A) dobutamin

B) nitroqliserin və ya natrium nitropussid

C) furosemid

D) oksigen terapiyası

E) morfin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**706) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə kəskin ürək çatışmazlığının hipokinetik hemodinamik tipində hansı preparatın inotrop maddə kimi istifadəsi əks göstərişdir?**

A) noradrenalin

B) dopamin

C) kordaron

D) dobutamin

E) diqoksin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**707) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığı ilə fəsadlaşmış miokard infarktlı xəstələrdə müalicənin seçim taktikası, əsasən, nədən asılıdır?**

A) Exokardioqrafik müayinənin göstəricilərindən

B) EKQ göstəricilərindən və xəstənin yaşından

C) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığının hemodinamik tipindən

D) Arterial təzyiqin və nəbzin həddindən

E) Aritmiyaların olub olmamasından

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**708) Durğunluq tip hemodinamikalı miokard infarktlı xəstələrdə furasemidin təyini nəyə təsir etmir?**

A) ağciyərlərin pərcimlənmə təzyiqinə

B) ürəyin dromotrop funksiyasına

C) dövr edən qanın həcminə

D) son yüklənmənin ölçüsünə

E) arterial təzyiqə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**709) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə kəskin ürək çatışmazlığının durğunluq hemodinamik tipində furosemidin maksimal sutkalıq dozası, ehtiyac olarsa neçə mq təşkil edər?**

A) 2000

B) 800

C) 400

D) 200

E) 1000

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**710) Əgər, miokard infarktlı xəstədə kəskin sol mədəcik çatışmazlığı boğulma və ağciyərlədə yaş xırıltılarla inkişaf edirsə, sistolik AT - 100 - 110 mm c. süt - dan yuxarıdırsa, ağciyərlədə diastolik təzyiq və ya AAPT - 18 - 20 mm c. süt. təşkil edirsə, lakin Üİ və MVT dəyişməyibsə və periferik hipoperfuziya əlamətləri yoxdursa, onda furosemidi vena daxilinə yeritdikdən nə qədər vaxt sonra onun peroral qəbuluna keçmək lazımdır? (AT - arterial təzyiq, AAPT - ağciyyər arteriyasının pərcimləmə təzyiqi, Üİ - ürək indeksi, MVT - mərkəzi venoz təzyiq).**

A) 3 - 4 gün

B) 1 - 2 gün

C) 24 saat

D) 12 saat

E) 2 - 3 gün

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565.

**711) Sol mədəcik çatışmazlığı və kardiogen şok zamanı dobutaminin vena daxilinə yeridilmə sürətini göstərin? (mkq/kq/dəq.)**

A) 2, 5 - 10

B) 10 - 15

C) 1, 5 - 2, 0

D) 15 - 20

E) 25 - 30

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 566.

**712) Hipovolemik şokla fəsadlaşmış miokard infarktlı xəstələrdə hansı preparatın infuziyası əks göstəriş deyil?**

A) reopoliqlukinin

B) nitroqliserinin

C) dobutaminin

D) morfinin

E) noradrenalinin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 567.

**713) Fəsadlaşmış kəskin miokard infarktda şokun hansı forması müşahidə olunmur?**

A) Hipervolemik

B) Həqiqi kardiogen

C) Reflektor

D) Aritmik

E) Hipovolemik

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 567.

**714) Hipovolemik şokla fəsadlaşmış kəskin miokard infarktlı xəstələrdə mayenin sonrakı yeridilməsinin dayandırılmasının xəbərdar edici əlaməti aşağıdakılardan hansı hesab olunmur?**

A) mərkəzi venoz təzyiqin 15 - 18 sm su süt. qədər artması

B) çoxlu miqdarda sidik ifrazı

C) ağciyər arteriyasında diastolik təzyiqin18 - 20 mm c. süt. qədər artması

D) sistolik arterial təzyiqin 100 mm c. süt. qədər və daha çox artması

E) ağciyərlərdə durğunluq əlamətlərinin başlaması (təngnəfəslik, ağ ciyərlərin aşağı şöbələrində yaş xırıltılar)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 568.

**715) Həqiqi kardiogen şokda infarktla bağlı koronar arteriyalarda koronar qan təhcizatının bərpasına yönəldilmiş və vaxtında aparılmış kardiocərrahi əməliyyat (DVAP və ya AKŞ) olümü neçə faiz azaldır? (DVAP - dəri vasitəsilə angioplastika, AKŞ - aortakoronar şuntlama).**

A) 20 - 30

B) 30 - 40

C) 10 - 20

D) 5 - 10

E) 50 - 60

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 568

**716) Bu gün üçün kəskin miokard infarktlı xəstələrdə kardiogen şokun müalicəsində hansı prinsip işlənilmir? (EİT - elektroimpuls terapiyası, EKS - Elektrokardiostimulyator).**

A) Vena daxilinə mayenin yeridilməsi (əks - göstəriş olmadıqda)

B) Ürəyin ritm pozğunluğunda EİT və ya EKS - nın istifadəsi

C) İnotrop dərmanların işlədilməsi

D) Periferik vazodilatatorların işlədilməsi (arterial təzyiqə nəzarət)

E) Fosfodiesterazanın inhibitorlarının iştifadəsi (eufillinin)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 568.

**717) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə kardiogen şokun müalicəsində ümumi tədbirlərə nə aid deyil?**

A) hormonoterapiya

B) oksigenoterapiya

C) hemodinamik monitorinq

D) ağrısızlaşdırma

E) trombolitik terapiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 568

**718) Hansı əlamətləri kardiogen şokun əsas meyarlarına aid etmək olmaz?**

A) şokun periferik simptomları

B) oliqouriya (sidik ifrazı - 20ml/saat - dan az), anuriya

C) nəbz arterial təzyiqin 30 mm c. süt. və aşağı enməsi

D) diastolik arterial təzyiqin 70 mm c. süt. - dən çox olması

E) sistolik arterial təzyiqin 80 mm c. süt. və aşağı enməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. Daxili xəstəliklər, Kardiologiya, l cild. Bakı, 2011, səh.387

**719) Aşağıdakılardan hansı meyar kəskin miokard infarktlı xəstələrdə kardiogen şokun ağırlığını müəyyən etmir? (AT - arterial təzyiqin səviyyəsi).**

A) Depressor preparatlara reaksiya

B) AT - nın səviyyəsi

C) Şokun davam müddəti

D) Oliqouriyanın dərəcəsi

E) Turşu - qələvi müvazinətinin pozğunluq səviyyəsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. Daxili xəstəliklər, Kardiologiya, l cild. Bakı, 2007, səh. 387

**720) Miokard infarktının hansı lokalizasiyasında sinoaurikulyar (SA) düyünün qan təchizatının pozulması baş verir?**

A) önseptal (ön çəpər)

B) arxadiafraqmal (aşağı)

C) ön yayılmış

D) önbazal (ön hündür)

E) yan

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

**721) Sol mədəciyin arxadiafraqmal (aşağı) divarı n.vagusun afferent reseptorları ilə zəngin olduğundan həmin zonanın infarktı zamanı sinus bradikardiyası aşağıdakılardan hansının pozuntusu ilə birgə rast gəlinmir?**

A) kəskin arterial hipotoniya ilə

B) epiqastral nahiyədə ağrılarla (miokar infarktın ilk saatlarında)

C) ürək bulanması ilə

D) ağız suyunun axması ilə

E) qusma ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

**722) Aşağıdakılardan hansı hal miokard infarktlı xəstələrdə sinus taxikardiyasının daha çox rast gələn səbəbi hesab olunmur?**

A) kəskin mədə - bağırsaq qanaxması

B) qızdırma

C) parasimpatik sistemin tonusunun artması

D) hiperkatexolaminemiya (stress, ağrı, xəstəliyin ilk saatlarında ölüm qorxusu)

E) durğunluq urək çatışmazlığı (miokard infarktın gecikmiş dövründə)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система).«Бином - пресс», 2007, стр. 571 - 572

**723) Əgər kəskin miokard infarktlı xəstələrdə qulaqcıq fibrillyasiyasının taxisistolik forması baş veribsə və xəstə onu pis keçirirsə, həmçinin ürək çatışmazlığı əlamətləri artırsa, onda paroksizmi yox etmək üçün hansı müalicənin təyini daha yaxşıdır? (EİT - elektroimpuls terapiya).**

A) Lidokain vena daxilinə şırnaqla və oksigenterapiya

B) EİT və ya amiodaron vena daxilinə damcı ilə

C) Xinidin daxilə və dil altına nifedipin

D) Diqoksin vena daxilinə damcı ilə və ya kardioversiya

E) Propranalol daxilə (yüksək dozada)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 572

**724) Mədəciküstü takikardiya ilə fəsadlaşmış miokard infarktlı xəstələrin müalicəsində ağır fəsadlaşmalar törətdiyi üçün hansı metodun həyata keçirilməsi məsləhət deyil?**

**1. Göz almalarına təzyiq etmək**

**2. Karotid sinusu massaj etmək**

**3. Valsalva sınağını həyata keçirmək**

**4. Vena daxilinə bolüsla adenozin yeritmək**

**5. Verapamili vena daxilinə yeritmək**

A) 1, 2, 3

B) 2, 4, 5

C) 1, 2, 4

D) 1, 3, 5

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 572

**725) Miokard infarktı xəstələrdə qulaqcıq fibrillyasiyasının taxisistolik formasının paroksizmlərini pis keçirən xəstələrdə və/və ya ürək çatışmazlığı əlamətləri çoxaldıqda tutmanı yox etmək üçün amiodaronun damcı üsulu ilə venaya ilkin yeridilmə dozasını göstərin?**

A) 450 - 600 mq

B) 900 - 1000 mq

C) 300 - 450 mq

D) 150 - 250 mq

E) 600 - 900 mq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 572

**726) Miokard infarktlı xəstələrdə qulaqcıq fibrillyasiyasının taxisistolik formasının paroksizmlərini pis keçirən xəstələrdə və ürək çatışmazlığı əlamətləri çoxaldıqda tutmanı yox etmək üçün amiodaronun venaya sutkalıq yeridilmə dozasını göstərin (mq - la)?**

A) 650 - 850

B) 150 - 250

C) 450 - 600

D) 900 - 1200

E) 300 - 450

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2011, стр. 273, 569

**727) Hansı ritm pozğunluğu mədəcik taxikardiyası və mədəcik fibrillyasiyasının baş verməsiylə assosiasiya olunan yüksək riskli proqnostik arzu olunmaz (pis) mədəcik ekstrasistoliyasına aid edilmir?**

A) erkən (“R - in Т üstünə” tipli)

B) qrupşəkilli və “yaylımlı”

C) qoşa

D) tez - tez (saatda 20 - dən az)

E) politop və polimorf

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 573

**Arterial hipertenziya**

**728) Miokard infarktlı xəstələrdə arterial hipertoniyanın ən xarakter ağırlaşması hansıdır?**

A) mədəcik paroksizmal taxikardiyası

B) miokardın cırılması

C) pnevmoniya

D) tromboemboliya

E) mədə-bağırsaq qanaxmaları

Ədəbiyyat: Н.М. Шевченко. Кардиология, 2006

**729) Arterial hipertoniyası olan stenokardiyalı xəstələrdə hansı qrup preparatları təyin etmək lazımdır?**

A) raunatin

B) beta-blokatorlar

C) kalsium antaqonistləri

D) minoksidil

E) hidralazin (apressin)

Ədəbiyyat: Д.В. Преображенский, Б.А. Сидоренко, Н.Е. Романов. Клиническая фармакология антигипертензивных препаратов, 2000

**730) Bədxassəli arterial hipertoniya xəstəliyi üçün xarakter simptomlar hansılardır?**

A) bütün sadalananlar

B) böyrəklərin funksiyalarının pozulması

C) göz dibinin ağır zədələnməsi

D) yüksək arterial təzyiq (220/130 mm.c.süt.)

E) hipertonik ensefalopatiya

Ədəbiyyat: М.В. Кушаковский. Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии, 2003.

**731) Aşağıdakı preparatlardan hansı qanın lipid spektrinə mənfi təsir edir?**

A) atenolol və triampur

B) triampur

C) bütün sadalanan preparatlar

D) furosemid

E) atenolol

Ədəbiyyat: В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств» 2005г.

**732) Feoxromositomaya hansı simptom aid deyil?**

A) Ortostatik hipotenziya, β-blokatorlara pressor effekt

B) Güclü baş ağrıları, tərləmə və ürəkdöyünmə

C) Qlükozaya tolerantlığın pozulması

D) Çətin nəzarət olunan arterial hipertenziya

E) Ailə anamnezi

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Arterial hipertenziyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol "səh.21

**733) Feoxromositoma zamanı hipertonik krizin müalicəsində hansı preparatın venadaxili yeridilməsi effektlidir?**

A) dibazol

B) pentamin

C) qlikozidlər

D) klofelin

E) fentolamin

Ədəbiyyat: Д.В. Преображенский, Б.А. Сидоренко, Н.Е. Романов. Клиническая фармакология антигипертензивных препаратов, 2000.

**734) Sol mədəcik çatışmazlığı ilə ağırlaşmış hipertonik krizin müalicəsində hansı preparat istifadə olunur?**

A) panangin

B) propranolol (anaprilin, obzidan)

C) verapamil (izoptin, finoptin)

D) strofantin

E) nitroprussid natrium

Ədəbiyyat: Д.В. Преображенский, Б.А. Сидоренко, Н.Е. Романов. Клиническая фармакология антигипертензивных препаратов, 2000.

**735) Güclü baş ağrısı, tərləmə, ürəkdöyünmə ilə müşayiət olunan hipertonik krizlər hansı xəstəlik üçün xarakterdir?**

A) şəkərli diabet

B) feoxromositoma

C) insult

D) aortoarteriit

E) birincili hiperaldosteronizm

Ədəbiyyat: М.В. Кушаковский. Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии, 2003.

**736) Aşağıdakı xəstəliklərin hansında kəskin zəiflik tutmaları, keçib gedən parezlər, qıcolmalar, poliuriya, nikturiya müşahidə olunur?**

A) insult

B) aortanın koarktasiyası

C) birincili hiperaldosteronizm

D) feoxromositoma

E) renovaskulyar hipertenziya

Ədəbiyyat: М.В. Кушаковский. Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии, 2003.

**737) Təcrid olunmuş sistolik hipertoniya hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?**

A) kəskin bradikardiya

B) aortal çatmamazlıq

C) tireotoksikoz

D) aortanın aterosklerozu

E) bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: М.В. Кушаковский. Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии, 2003.

**738) Hansı preparatlar miokardın yığılma qabiliyyətini azaldır, lipid mübadiləsinə mənfi təsir göstərirlər?**

A) prazozin

B) kalsium antaqonistləri

C) kaptopril

D) lozartan

E) β-adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat: Д.В. Преображенский, Б.А. Сидоренко, Н.Е. Романов. Клиническая фармакология антигипертензивных препаратов, 2000.

**739) Hansı hallarda arterial təzyiqin sürətlə azaldılması əks göstərişdir?**

A) inkişaf edən böyrək çatmamazlığı zamanı

B) beyin qan dövranının pozulması zamanı

C) aortanın laylanan anevrizması zamanı

D) aortanın koarktasiyası zamanı

E) hipertonik ensefalopatiyada

Ədəbiyyat: Н.М. Шевченко. Кардиология, 2006.

**740) Aorta anevrizması olan xəstələrdə Arterial Təzyiqin azaldılması üçün hansı preparat istifadə olunur?**

A) droperidol

B) apressin

C) natrium nitroprussid və beta-adrenoblokatorlar

D) furosemid

E) klofelin və beta-adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat: В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств» 2005г.

**741) Aşağıdakılardan hansı sistolik AT-nin artmasına səbəb ola bilər?**

A) II-ci dərəcəli sinoatrial blokada

B) II-ci dərəcəli atrioventikulyar blokada

C) sadalananlardan heç biri

D) tam köndələn blokada

E) His dəstəsinin sol və ya sağ ayaqcığının blokadası

Ədəbiyyat: Ж.Д. Кобалова, Й.В. Котовская. Артериальная гипертония, 2001.

**742) Aşağı ətraf damarlarının obliterəedici aterosklerozu olan xəstələrdə arterial hipertoniyanın müalicəsində hansı preparatın istifadəsi əks göstərişdir?**

A) berlipril

B) propranolol

C) perindopril

D) prazozin

E) diltiazem RR (diltiazemin retard forması)

Ədəbiyyat: Д.В. Преображенский, Б.А. Сидоренко, Н.Е. Романов. Клиническая фармакология антигипертензивных препаратов, 2000.

**743) Arerial hipertenziya zamanı aşağıda sadalananlardan orqan-hədəfə hansı orqan aiddir?**

A) Gara ciyər

B) Böyrək

C) Ağ ciyərlər

D) Mədə

E) Gırtlag

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**744) Arterial hipertenziya zamanı sol mədəciyin hipertrofiyasının ən dəqiq müayinə üsuluna hansı aiddir ?**

A) Auskultasiya

B) Exokardioqrafiya

C) Rentgenoloji müayinə

D) EKQ

E) Perkussiya

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**745) Hansı β-blokatorda vazodilyatasiya xüsusiyyətləri daha çox qeyd edilir?**

A) Bisoprolol

B) Karvedilol

C) Nadolol

D) Propranolol

E) Atenolol

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005

**746) ÜST ekspertlərinin tövsiyələrinə əsasən III dərəcəli arterial hipertenziya zamanı arterial təzyiqin səviyyəsi neçədir?**

A) Sistolik AT 200 çox, diastolik – 110 çox

B) Sistolik AT 130 az, diastolik – 85 az

C) Sistolik AT 180 çox, diastolik – 110 çox

D) Sistolik AT 140 az, diastolik – 90 az

E) Sistolik AT 140 çox, diastolik – 90 az

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007 .

**747) Hansı faktorlar arterial hipertenziyanın risk faktorlarına aiddir?**

A) Cins

B) Boy

C) Kalium və kalsiumun qida rasionunda miqdarı

D) Piylənmə

E) Maqnezium və dəmirin qida rasionunda miqdarı

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**748) Arterial hipertenziya zamanı hansı əlamət ürəyin zədələnməsini göstərir?**

A) Qanda triqliseridlərin miqdarının artması

B) Sol mədəciyin hipertrofiyası

C) Qanda ümumi xolesterinin miqdarının 5,2 mmol-dan çox olması

D) Şəkərli diabet

E) Qanda ümumi xolesterinin miqdarının 6,5 mmol-dan çox olması

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007.

**749) Ensefalopatiyasız hipertonik kriz zamanı preparat seçimi hansıdır?**

A) Diazoksid

B) Nifedipin (dil altına)

C) Labetolol

D) Metildopa

E) Maqnezium

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**750) Ekstrasistoliya ilə müşahidə edilən arterial hipertenziya zamanı preparat seçimi hansıdır?**

A) Eprosartan

B) Nifedipin

C) Enalapril

D) Metoprolol

E) Amlodipin

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**751) Qaraciyərin funksiyasının pozulması ilə müşahidə edilən arterial hipertenziya zamanı preparat seçimi hansıdır?**

A) Metildopa

B) Metoprolol

C) Diuretiklər

D) AÇF inhibitorları

E) Nadolol

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005.

**752) Sinus bradikardiyası, sinus düyünün zəifləməsi zamanı və AV blokadalar ilə müşahidə edilən arterial hipertenziyanın müalicəsinin preparat seçimi hansıdır?**

A) α1-adrenoblokatorlar

B) β-blokatorlar

C) Verapamil, diltiazem

D) Nifedipin

E) İvabradin

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005.

**753) Arterial hipertenziya zamanı hansı preparat qrupu qlükozaya tolerantlığı azaldır?**

A) AÇF inhibitorları

B) α-adrenoblokatorlar

C) Anqiotenzin II reseptorlarının blokatorları

D) β-blokatorlar

E) Kalsium antaqonistləri

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2007

**754) Renoparenximatoz arterial hipertenziyanın əlamətləri hansıdır?**

A) Qanda sidik turşusunun miqdarının yüksəlməsi

B) Qanda kreatinin miqdarının yüksəlməsi

C) Qanda ümumi zülalın miqdarının yüksəlməsi

D) Sidiyin müayinəsi zamanı oksalat duzların tapılması

E) Sidiyin müayinəsi zamanı dəyişiklik yoxdur

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**755) Hansı diuretiki arterial hipertenziyanın müalicəsində istifadə etmirlər?**

A) Osmotik diuretiklər

B) Aldosteron blokatorları

C) Tiazid diuretikləri

D) Ilgək diuretikləri

E) Kalium saxlayıcı diuretiklər

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**756) Arterial hipertenziya zamanı böyrəklərin zədələnməsinin əlamətinə hansı aiddir?**

A) Albuminuriya sutkada 100 mq

B) Qanda sidik cövhərinin miqdarının artması

C) Eritrosituriya

D) Qanda kreatininin miqdarının azalması

E) Leykosituriya

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**757) Hansı hipotenziv preparatla müalicə nəticəsində bəzi xəstələrdə müsbət Kumbs reaksiyası qeyd edilir?**

A) Perindopril

B) Furosemid

C) Valsartan

D) Metoprolol

E) Hidrolazin

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005

**758) Arterial hipertenziya ilə müşahidə edilən sistolik xroniki ürək çatmamazlığının müalicəsinin preparat seçimi hansıdır?**

A) Diltiazem

B) Verapamil

C) Nitratlar

D) Ürək qlikozidləri

E) Mülayim təsirli diuretiklər

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005

**759) Arterial hipertenziya ilə müşahidə edilən miokard infarktı zamanı hipotenziv preparatların seçimi hansıdır?**

A) Metaprolol

B) Prazozin

C) Nifedipin

D) Furosemid

E) Kandesartan

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005

**760) Diastolik arterial təzyiqin azalması hansı ürək-damar patologiyasının prediktoru sayılır?**

A) Xroniki ürək çatışmamazlığı

B) Revmokardit

C) Ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyası

D) Miokard infarktı

E) Hipotonik formalı neyrosirkulyator distoniya

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**761) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə qanda kreatininin miqdarı 2 mq/dl çox olduqda diuretik preparatların seçimi hansıdır?**

A) Spironolakton

B) Tiazid diuretikləri

C) Ilgək diuretikləri

D) Diakarb

E) Indapamid

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**762) Arterial hipertenziya və şəkərli diabet zamanı β–blokatorlardan preparat seçimi hansıdır?**

A) Bisopralol

B) Atenolol

C) Karvedilol

D) Metaprolol

E) Nadolol

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**763) Arterial hipertenziya zamanı hansı hallarda α-adrenoblokatorlar təyin edilir?**

A) Aritmiyalar

B) Prostat vəzinin adenoması

C) ÜIX

D) Aortal qüsurlar

E) Durğunluq ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005

**764) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə böyrəklərin zədələnməsi zamanı AÇF inhibitorlarından preparat seçimi hansıdır?**

A) Lizinopril

B) Fozinopril

C) Enalapril

D) Kaptopril

E) Perindopril

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005

**765) Arterial təzyiqin həddi nədən aslı deyildir?**

A) arterial damarların divarının gərginlik dərəcəsindən

B) eritrositlərin sayından

C) damar (arterial) sisteminin həcmindən

D) ürəkdən çıxan qanın intensivliyindən və ürək atımından

E) dövr edən qanın həcmindən

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.45

**766) Arterial təzyiqin həddi hansı faktorlardan aslı deyildir?**

A) ürəkdan çıxan qanın intensivliyindən

B) damar sisteminin (arterial) tutumundan

C) cinsdən

D) ürək vurğusunun ölçüsündən

E) dövr edən qanın həcmindən

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.45

**767) Arterial təzyiqin qaqlxmasına və ya ürək kameralarının (boşluqlarının) dolmasına baroresrptorlar nə ilə cavab verirlər?**

A) afferent impulsasiyanın fəaliyyətini (təsirini) artırmaqla

B) onurğa beyində və hıpotalamusda yerləşən vazomotor mərkəzlərin işini (təsirini)azaltmaqla

C) beyin yarımkürələrində yerləşən vazоmotor mərkəzlərin işini (təsirini) artırmaqla

D) damar tonusu requlyasiyasiyasına humoral mexanizmlərin işini (təsirini) artırmaqla

E) uzunsov beyində yerləşən vazomotor mərkəzlərin işini (təsirini) artırmaqla

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**768) Təngnəfəslik şikayətli olan xəstədə adətən, yüksək arterial təzyiq, sol mədəciyin hipertrofiyası və atım fraksiyasının azalmaması əlamətləri vardır. Bu xəstədə ürək çatışmazlığının (ÜÇ - ın) hansı aparıcı klinik əlaməti mövcuddur?**

A) sağ ÜÇ

B) ağciyər ödemi

C) kardiogen şok (ürəyin dəqiqəlik həcminin azalma sindromu)

D) yüksək qan təzyiqli (hipertenziv ÜÇ)

E) periferik ödemlər/durğunluq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 12

**769) “X sindromlu” xəstələrdə yanaşı endotelin disfunksiyası ilə əlaqəli olan və simptomlar törədə bilən hipertenziya və hiperlipidemiya kimi risk amillərini, müvafiq olaraq, hansı preparatlarla müalicə etmək tövsiyə olunur?**

A) Qeyri selektiv β-adrenoblokatorlar və antitrombositar preparatlar

B) Angiotezin çevirici fermentin inhibitorları və statinlər

C) Sidik qovucular və fibratlar

D) Rauvolf preparatları və nikotin turşusu

E) İf kanalları inhibitorları, eykozapentoen və dekozaheksaen turşularının etil efirləri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 32

**770) Miokardın hansı zədələnmələri idiopatik kardiomiopatiya adlandırılır?**

A) miokardın koronarogen mənşəli zədələnməsi

B) miokardın spesifik xəstəliyi

C) miokardın keçirilmiş məlum infeksiyadan sonra zədələnməsi

D) miokardın naməlum etiologiyalı zədələnməsi

E) miokardın hər hansı bir xəstəliyi zamanı zədələnməsi

Ədəbiyyat: Амосова Е.Н. “Кардиомиопатии”1999, Шлант Р.К., Александр П.В.“ Клиническая кардиология ”, 2000.

**771) Xroniki ürək çatışmazlığının hansı növü dilatasion kardiomiopatiya üçün xarakterikdir?**

A) sağ mədəcik çatışmazlığı

B) təkcə sağ qulaqcıq çatışmazlığı

C) sol mədəcik çatışmazlığı

D) eyni zamanda həm sol, həm də sağ mədəciyin çatışmazlığı

E) təkcə sol qulaqcıq çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Амосова Е.Н. “Кардиомиопатии” 1999, Оливия В. Эдейр “Секреты кардиологии ” 2008.

**772) “İşemik” və idiopatik dilatasion kardiomiopatiyaların fərqləndirilməsi zamanı hansı müayinə üsulu daha əhəmiyyətlidir?**

A) ExoKQ

B) koronar damarların angioqrafiyası

C) EKQ

D) FonoKQ

E) R-müayinəsi

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. “ Диагностика болезней внутренних органов ” 2004, Амосова Е. Н. “ Кардиомиопатии ” 1999.

**773) Dilatasion kardiomiopatiyalı xəstələrdə müşahidə olunan xroniki ürək çatmamazlığının müalicəsində birinci növbədə hansı dərmanlar istifadə olunur?**

A) amiodaron və antiaqreqantlar

B) Ca (+2) antaqonistləri və aspirin

C) metabolik preparatlar

D) ürək qlikozidləri və diuretiklər

E) antiaqreqantlar və nitratlar

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. “ Лечение болезней внутренних органов” 1998, Амосова Е. Н. “ Кардиомиопатии ” 1999.

**774) Dilatasion kardiomiopatiya zamanı antikoaqulyantlardan adətən nə zaman istifadə oluna bilər?**

A) sol mədəciyin qovma fraksiyası 40 %-dən artıq olduqda

B) xəstənin istəyindən asılı olaraq

C) hər zaman

D) arterial tromboemboliya və ya sol mədəcikdə tromb olması dəqiq müəyyən edildiyi zaman

E) ürək ritminin ekstrasistoliya tipli pozulması olduqda

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. “ Лечение болезней внутренних органов” 1998, Амосова Е. Н.“ Кардиомиопатии ” 1999.

**775) Dilatasion kardiomiopatiya zamanı dobutamindən adətən nə vaxt istifadə olunur?**

A) xroniki ürək çatışmazlığının terminal mərhələsində

B) AÇF inhibitorlarının qəbulu mümkün olmadıqda

C) sol mədəciyin diastolik disfunksiyası zamanı

D) sol mədəcikdə tromb aşkar edildikdə

E) sol mədəciyin qovma fraksiyası 35%-dən az olduqda

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. “ Лечение болезней внутренних органов” 1998, Амосова Е. Н. “ Кардиомиопатии ” 1999.

**776) Dilatasion kardiomiopatiyalı xəstələrdə sol mədəciyin qovma fraksiyası nə cür olur?**

A) norma daxilində olur

B) yüksəlir

C) azacıq yüksəlir

D) norma daxilində olur, yüksəlir

E) aşağı düşür

Ədəbiyyat: Амосова Е. Н. “ Кардиомиопатии ” 1999, Шлант Р. К., Александр П. В. “ Клиническая кардиология ” 2000.

**777) Hansı xəstəlik zamanı ürək ritmi və keçiriciliyinin pozulması müşahidə oluna bilər?**

A) dilatasion kardiomiopatiya

B) restriktiv kardiomipatiya

C) hipertrofik kardiomiopatiya

D) hipertrofik və restiktiv kardiomiopatiya

E) sadalananların hamısı

Ədəbiyyat: Амосова Е. Н. “Кардиомиопатии” 1999, Горбачев В. В. “Клиническая кардиология ” 2007.

**778) Eozinofiliya hansı xəstəlik üçün daha səciyyəvidir?**

A) sağ mədəciyin aritmogen displaziyası

B) dilatasion kardiomiopatiya

C) hipertrofik kardiomiopatiya

D) miokardit

E) restriktiv kardiomiopatiya

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. “ Диагностика болезней внутренних органов ” 2004, Амосова Е. Н. “ Кардиомиопатии ” 1999.

**779) Sol mədəciyin çıxış hissəsinin daralması hansı xəstəlik zamanı müşahidə olunur?**

A) hipertrofik kardiomiopatiyalı xəstələrin hamısında, virus miokarditi zamanı xəstələrin əksəriyyətində

B) hipertrofik kardiomiopatiyalı xəstələrin hamısında

C) virus miokarditi zamanı xəstələrin əksəriyyətində

D) dilatasion kardiomiopatiyanın terminal mərhələsində

E) hipertrofik kardiomiopatiyalı xəstələrin müəyyən hissəsində

Ədəbiyyat: Горбачев В. В. “ Клиническая кардиология ” 2007.

**780) Hipertrofik kardiomiopatiya üçün hansı EKQ göstəricisi daha xarakterikdir?**

A) xəstələrin bir hissəsində sol mədəciyin hipertrofiyası aşkar edilir

B) çox vaxt Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının blokadası qeyd olunur

C) xəstələrin əksəriyyətində sol mədəciyin hipertrofiyası müşahidə olunur

D) adətən EKQ-də dəyişiklik olmur

E) çox vaxt Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının blokadası təsadüf edir

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. “ Диагностика болезней внутренних органов ” 2004, Амосова Е. Н. “ Кардиомиопатии ” 1999.

**781) Hipertrofik kardiomiopatiyanın müalicəsində ən çox hansı preparatlardan istifadə olunur?**

A) ürək qlikozidləri və sidikqovucular

B) AÇF inhibitorları və spironolakton

C) β-adrenoblokatorlar və dihidropiridin sırasından olan Ca antaqonistləri

D) periferik vazodilatatorlar ( prazorin, apressin )

E) nitratlar və antiaqreqantlar

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. “ Лечение болезней внутренних органов” 1998, Амосова Е. Н. “ Кардиомиопатии ” 1999.

**782) Sol mədəciyin sistolik funksiyasının zəifləməsi hansı xəstəlik üçün daha xarakterikdir?**

A) hipertrofik kardiomiopatiya və sağ mədəciyin aritmogen displaziyası

B) hipertrofik kardiomiopatiya

C) dilatasion və hipertrofik kardiomiopatiya

D) dilatasion kardiomiopatiya

E) sağ mədəciyin aritmogen displaziyası

Ədəbiyyat: Шлант Р. К., Александр П. В. “ Клиническая кардиология ” 2000, Горбачев В. В. “ Клиническая кардиология ” 2007.

**783) Stenokardiya sindromu ən çox hansı xəstələr üçün xarakterikdir?**

A) hipertrofik kardiomiopatiya

B) hipertrofik və dilatasion kardiomiopatiya

C) restriktiv kardiomiopatiya

D) miokardit zamanı

E) dilatasion kardiomiopatiya

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. “ Диагностика болезней внутренних органов ” 2004, Горбачев В. В. “ Клиническая кардиология ” 2007.

**784) Miokardit zamanı xəstələrin hansı şikayətləri daha xarakterikdir?**

A) hərarətin kəskin yüksəlməsi, üşütmə, güclü tərləmə

B) başgicəllənmə, tərləmə, quru öskürək

C) ürək nahiyəsində qısa müddətli yandırıcı ağrılar, boğulma tutmaları, qorxu hissi

D) yorğunluq, təngnəfəslik, ürəkdöyünmə, ürək nahiyəsində diskomfort

E) əsəbilik, yuxunun pozulması, baş ağrıları

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. “ Диагностика болезней внутренних органов ” 2004, Шлант Р. К., Александр П. В. “ Клиническая кардиология ” 2000.

**785) Hipertrofik kardiomiopatiya nədir?**

A) Revmatik mənşəli aortal stenozu olan xəstələrdə sol mədəciyin hipertrofiyası

B) Hipertoniya xəstəliyi nəticəsində sol mədəciyin hipertrofiyası

C) ÜİX zamanı ürək əzələsinin hipertrofiyası

D) Ürək əzələsinin hipertrofiyası nəticəsində sol mədəciyin yalnız diastolik funksiyasının pozulması

E) Sol mədəciyin miokardının dilаtasiyasız birincili hipertrofiyası

Ədəbiyyat: Амосова Е. Н. “ Кардиомиопатии ” 1999, Горбачев В. В. “ Клиническая кардиология ” 2007.

**786) Hipertrofik kardiomiopatiyanın diaqnostikasında hansı müayinə üsulu daha əhəmiyyətlidir?**

A) fonokardioqrafiya

B) elektrokardioqrafiya

C) exokardioqrafiya

D) döş qəfəsinin R-qrafiyası

E) sfiqmoqrafiya

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. “ Диагностика болезней внутренних органов ” 2004, Амосова Е.Н. “ Кардиомиопатии” 1999.

**787) Exokardioqrafik müayinə zamanı hipertrofik kardiomiopatiyalı xəstələrdə sol mədəcik boşluğunun ölcüsü adətən necə dəyişir?**

A) böyüyür

B) kiçilir

C) yalnız xəstəliyin terminal mərhələsində kiçilir

D) əhəmiyyətli şəkildə böyüyür

E) dəyişilmir

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. “ Диагностика болезней внутренних органов ” 2004, Амосова Е.Н. “ Кардиомиопатии” 1999.

**788) Aktiv miokardit zamanı hansı preparatın işlədilməsi təhlükəli ola bilər?**

A) venadaxili 5% qlükoza

B) panangin

C) spironolakton

D) diqoksin

E) AÇF inhibitorları

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. “ Лечение болезней внутренних органов” 1998, Шлант Р. К., Александр П. В. “ Клиническая кардиология ” 2000.

**789) Ən çox hansı infeksiyalar miokarditin əmələ gəlməsində başlıca rol oynayır?**

A) Streptokok

B) Koksaki–B virusu

C) Pnevmokok

D) Poliomielit virusu

E) Stafilokok

Ədəbiyyat: Горбачев В. В. “ Клиническая кардиология ” 2007. Шлант Р. К., Александр П. В. “ Клиническая кардиология ” 2000.

**790) Hansı infeksion xəsləlik zamanı miokardın zədələnməsi daha çox təsadüf edilir?**

A) məxmərək

B) infeksion sarılıq

C) qızılca

D) su çiçəyi

E) difteriya

Ədəbiyyat: Горбачев В. В. “ Клиническая кардиология ” 2007. Шлант Р. К., Александр П. В. “ Клиническая кардиология ” 2000.

**791) Kəskin perikarditlərdə ağrı simptomu üçün nə xarakterik deyil?**

A) nitroqliserin qəbulundan sonra ağrının zəyifləməsi

B) ağrıların nəfəs aktından, hərəkətdən, udqunmaqdan asılılığı

C) ağrıların döş sümüyünün arxasında lokalizasiyası

D) küt, sıxıcı ağrılar

E) ağrıların 30 dəqiqədən çox davam etməsi

Ədəbiyyat: Ф.И. Комаров, В.Г. Кукес, А.С. Сметнев “ Внутренние болезни” .

В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко “ Внутренние болезни”.

**792) Konstriktiv perikarditin xarakterik auskultativ əlaməti hansıdır?**

A) I-ci tonun ikiləşməsi

B) perikardın sürtünmə küyü

C) qalosistolik küy

D) çapma ritmi

E) plevro-perikardial küy

Ədəbiyyat: Ф.И. Комаров, В.Г. Кукес, А.С. Сметнев “ Внутренние болезни” .

В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко “ Внутренние болезни”.

**793) İrinli perikarditlərdə antibiotiklərin rasional yeridilmə yolu hansıdır?**

A) parenteral yeridilmənin birbaşa perikard boşluğuna yeridilməsi ilə kombinə olunması

B) birbaşa perikard boşluğuna yeridilməsi

C) parenteral yeridilmənin peroral qəbulla kombinasiyası

D) parenteral yolla

E) peroral qəbul

Ədəbiyyat: Ф.И. Комаров, В.Г. Кукес, А.С. Сметнев “ Внутренние болезни” .

В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко “ Внутренние болезни”.

**794) Əsasən miokardın geniş yayılmış transmural infarktı zamanı meydana çıxan erkən (epistenokarditik) perikarditdə hansı dərman seçim preparatı hesab olunur?**

A) Prednizolon

B) Furosemid

C) Nifedipin

D) Heparin

E) Aspirin

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 583,"Терапевтический справочник Вашингтонского Университета" под редакцией Ч.Кэри, Х. Ли и К. Велтье. Москва-2000,стр.150

**795) Kəskin perikarditlərdə döş qəfəsindəki ağrılar hansı vəziyyətdə zəifləyir?**

A) üzüqoylu uzandıqda

B) arxası üstə uzandıqda

C) bədəni dairəvi hərəkət etdirdikdə

D) nəfəs almada

E) qabağa əyildikdə

Ədəbiyyat: Ф.И. Комаров, В.Г. Кукес, А.С. Сметнев “ Внутренние болезни” .

В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко “ Внутренние болезни”.

**796) Kəskin perikarditlərdə ağrı sindromunu azaltmaq üçün hansı dərman qrupları ilkin seçim sayılır?**

A) nitratlar

B) spazmolitiklər

C) qlükokortikosteroidlər

D) qeyri-steroid iltihabəleyhinə dərmanlar

E) narkotik analgetiklər

Ədəbiyyat: Ф.И. Комаров, В.Г. Кукес, А.С. Сметнев “ Внутренние болезни” .

В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко “ Внутренние болезни”.

**797) Hipertrofik kardiomiopatiyanın klinik mənzərəsinə hansılar aiddir ?**

A) Təngnəfəslik, başgicəllənmə, bayılmalar,stenokardiya tutmaları, ürəkdöyünmə və ürək ritminin pozulması

B) Öküz ürəyi

C) Xroniki böyrək çatmazlığı

D) Sol mədəciyin atım fraksiyası <50%

E) Hipertonik krizlər

Ədəbiyyat: Q.E. Roytberq, A.B. Strutinskiy “Daxili xəstəliklər” 2007.

**798) Hansı törədici miokarditin inkişafına səbəb olmur?**

A) Xlamidilər, aktinomisetlər

B) Spiroxetlər, rikketsilər

C) Göbələk

D) Parazitlər

E) Virus, bakteriya

Ədəbiyyat: N.M. Şevçenko “Kardiologiya” 2004.

**799) Aşağıda sadalanan simptomlardan hansıları daha çox kəskin miokarditlər zamanı rast gəlinir?**

A) Tromboembolik fəsadlar

B) Ürək nahiyəsində küt şəkilli uzunmüddətli ağrılar, fiziki gərginlik zamanı təngnəfəslık, proqressivləşən əzələ zəifliyi

C) Ensefalopatiya

D) Aşagı ətraflarda ödem, sağ qabırğaaltında ağrılar

E) Stenokardiya tutmaları

Ədəbiyyat: Q.E. Roytberq, A.B. Strutinskiy “Daxili xəstəliklər” 2007.

**800) Perikarditlərin əsas səbəbi hansıdır?**

A) İonlaşdırıcı radiasiya

B) Birləşdirici toxumanın diffuz xəstəlikləri

C) Qeyri-infeksion (aseptik) perikardit

D) Autoimmun perikardit

E) İnfeksion perikardit

Ədəbiyyat: Q.E.Roytberq,A.B. Strutinskiy "Daxili xəstəliklər" 2007

**801) İnfeksion endokardit zamanı obyektiv müayinə nəticələrinə hansılar aiddir**

A) Dəridə düyünlü səpgilər

B) Myüsse simptomu

C) Hiperemiya

D) Dəri örtüklərinin solğunluğu, arıqlama, “təbil çubuqları” şəklində barmaqlar

E) Müsbət “venoz ” nəbz

Ədəbiyyat: Q.E. Roytberq, A.B. Strutinskiy “Daxili xəstəliklər” 2007

**802) Mitral qapaq çatışmazlığının kliniki əlamətlərinə hansı aiddir?**

A) “Bildirçin” ritmi

B) Zirvədə I tonun zəifləməsi və zirvədə sistolik küy

C) Zirvədə diastolik küy

D) Zirvədə İ tonun güclənməsi

E) Mitral qapağın açılma tonu

Ədəbiyyat: Q.E. Roytberq, A.B. Strutinskiy " Daxili xəstəliklər",2007

**803) Mitral qapağın çatmazlığı olan xəstələrdə EKQ müayinə nəticələrini göstərin**

A) Hər iki qulaqcığın hipertrofiyası

B) Sol qulaqcığın hipertrofiyası

C) Hər iki mədəciyin hipertrofiyası

D) Sol qulaqcığın və sol mədəciyin hipertrofiyası

E) Sağ mədəciyin hipertrofiyası

Ədəbiyyat: V.X. Vasilenko “Qazanılmış ürək qüsurları”1998

**804) Mitral stenozun kliniki əlamətlərinə hansılar aiddir ?**

A) Başgicəllənmə və bayılma

B) Boyun nahiyəsində güclənmiş pulsasiya

C) Güclənmiş nəbz

D) Stenokardiya

E) Fiziki gərginlik zamanı təngnəfəslik (I-III f.s.), boğulma tutmaları, qanhayxırma

Ədəbiyyat: N.M. Şevçenko “Kardiologiya” 2004

**805) Mitral stenoz zamanı ürəyin auskultasiyasının nəticələri:**

A) Güclənmiş I ton, diastolik küy zirvədə

B) Zirvədə sistolik küy

C) Aorta nöqtəsində sistolik küy

D) Zəıf I ton

E) Flintin diastolik küyü

Ədəbiyyat: N.M. Şevçenko “Kardiologiya” 2004

**806) Mitral stenozun EKQ əlamətlərinə hansılar aiddir?**

A) His dəstəsi sol ayaqcığın blokadası

B) Sol qulaqcığın, sol mədəciyin hipertrofiyası

C) Sol qulaqcığın, sağ mədəciyin hipertrofiyası

D) Mədəcik paroksizmal taxikardiyası

E) Hər iki mədəciyin hipertrofiyası

Ədəbiyyat: N.M. Şevçenko “Kardiologiya” 2004.

**807) Aortal stenozun klinik əlamətlərinə hansılar aiddir?**

A) Zirvədə diastolik küy, aorta üzərində II tonun zəifləməsi

B) Zirvədə İ tonun güclənməsi

C) Zirvədə I tonun zəifləməsi, II qabırğaarası sahədə sağda güclü intensiv sistolik küy

D) Diastolik “pişik” mırıltısı

E) Zirvədə pansistolik küy

Ədəbiyyat: V.İ. Makolkin “Qazanılmış ürək qüsurları” 1997

**808) Aortal stenozun elektrokardioqrafik diaqnostikasına hansılar aiddir?**

A) Sağ mədəciyin hipertrofiyası

B) Hər iki mədəciyin hipertrofiyası

C) Hər iki qulaqcığın hipertrofiyası

D) His dəstəsi sağ ayaqcığının blokadası

E) Sistolik yüklənmə ilə sol mədəciyin hipertrofiyası

Ədəbiyyat: V.İ. Makolkin “Qazanılmış ürək qüsurları” 1997

**809) Trikuspidal qapaq çatışmazlığının EKQ əlamətlərinə hansılar aiddir ?**

A) His dəstəsi sol ayaqcığının blokadası

B) Hər iki mədəciyin hipertrofiyası

C) Sağ mədəcik və sağ qulaqcığın hipertrofiyası

D) Hər iki qulaqcıq və sağ mədəciyin hipertrofiyası

E) Sol qulaqcıq və sol mədəciyin hipertrofiyası

Ədəbiyyat: N.M. Şevçenko “Kardiologiya” 2004

**810) Hipertrofik kardiomiopatiyalı və aritmiyası olmayan xəstələrdə müalicə seçimi hansıdır?**

A) Verapamil, kordaron

B) Verapamil, ivabradin

C) Metoprolol,diltiazem

D) Metoprolol

E) Diltiazem

Ədəbiyyat: N.M. Şevçenko “Kardiologiya” 2004.

**811) Daxildən xaricə doğru ürəyin qişalarını göstərin?**

A) endokard, miokard, epikard

B) miokard, endokard, epikard

C) miokard, epikard, endokard

D) endokard, epikard, miokard

E) epikard, endokard, miokard

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**812) Normada qulaqcıq miokardının qalınlığı nə qədərdir?**

A) 3-4 mm

B) 2-3 mm

C) 1-2 mm

D) 4-5 mm

E) 5-6 mm

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**813) Mədəciklərin diastolik dolmasının, müvafiq olaraq, qanın dəqiqəlik həcminin azalması, nə vaxt baş verir?**

A) qulaqcıq yığılmalarının mədəciklərin işi ilə sinxron olmaması (səyrici aritmiya, qulaqcıqların titrəməsi) zamanı

B) skelet əzələlərinin «nasos« funksiyası artarkən

C) psixoemosional gərginlik zamanı zamanı

D) müayinə olunan şəxsin bədəninin horizontal vəziyyətində

E) işlək əzələlərdə vena tonusunun artması zamanı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**814) Mədəciklərin son yüklənməsinin ölçüsünün müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılmır?**

**1. ürək vurğularının sayı**

**2. miokardın yığılmasını azaldan bir neçə faktorun mövcudluğu (hipoksemiya, asidoz, hiperkapniya, ürək əzələsinin işemiyası)**

**3. mədəciklərin yüksək, müxtəlif etioloqiyalı dilatasiyası, Frank-Starlinq qanununa görə, miokardın maksimal imkanlı gərginliyinin zəifləməsi ilə nəticələnir**

**4. aorta və ağ ciyər arteriyasinda qan təzyiqinin həddi**

**5. dövr edən qanın həcmi və qanın yapışqanlığı**

A) 3, 4, 5

B) 2, 3, 5

C) 1, 3, 4

D) 1, 2, 4

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34- 35

**815) Mədəciklərin diastolik funksiyasını nə müəyyənləşdirmir?**

A) mədəciklərin aktiv diastolik boşalma sürəti (izovolümik boşalma fazasının davam müddətilə qiymətləndirilir)

B) mədəciklərin diastolik dolma strukturu (doppler- exokardioqrafik müayinələrin transmitral və ya transtrikuspidal qan axınının nəticələrinə əsasən qiymətləndirilir)

C) mədəciklərin son diastolik təzyiqinin həddi və qulaqcıqlardakı orta təzyiq

D) qulaqcıqların effektiv yığılması

E) mədəciklərin bir dəqiqə ərzində qovduğu qanın miqdarı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,36

**816) Hansı xəstəliklər miokardın sərtliyinin artması və diastolik disfunksiya ilə müşayiət olunan xəstəliklərə aid deyildir? (AH - arterial hipertenziya).**

**1. miokardın nəzərə çarpan hipertrofiyası (eyni zamanda aortal stenozda, AH və başqaları)**

**2. idiopatik dilatasion kardiomiopatiya**

**3. miokardın toksiko - allergik zədələnməsi**

**4. hipo və ya hipertireoz**

**5. kəskin miokard infarktı**

A) 1, 2, 4

B) 1, 4, 5

C) 2, 3, 5

D) 2, 4, 5

E) 2, 3, 4

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.61

**817) Miokardın qan təhcizatının aşağı düşməsinə və sol mədəciyin işemik zədələnməsinə, ürək əzələsində coxsaylı funksional və morfoloji pozğunluqların əmələ gəlməsinə gətirib çıxaran əhəmiyyətli fəsadlara nə aid deyil?**

A) Sol mədəciyin diastolik və sistolik disfunksiyası, həmçinin ritm və keçiricilik pozğunluqları

B) Miokardın müxtəlif şöbələrində postarteriolaların bərabər dilatasiyası

C) Hibernasiyalı (“yatmış”) və karlaşmış miokard

D) Diffuz aterosklerotik və ocağlı infarkdan sonrakı kardioskleroz

E) Kardiomiositlərin energetik təhcizatının zəifləməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 381

**818) Mitral stenoz ən çox hansı xəstəliyin nəticəsidir?**

A) sistemli qurdeşənəyi

B) revmatizm

C) ateroskleroz

D) revmatoid artrit

E) infeksion endokardit

Ədəbiyyat: Ф.И. Комаров, В.Г. Кукес, А.С. Сметнев “ Внутренние болезни”,

В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко “ Внутренние болезни”.

**819) Mitral qapağın üzvü çatışmazlığında requrqitasiya sindromu nədən ibarətdir?**

A) zirvədə sistolik küy, I-ci tonun zəifləməsi, III-cü tonun mövcudluğu

B) III-cü tonun mövcudluğu

C) I-ci tonun zəifləməsi, III-cü tonun mövcudluğu

D) I-ci tonun zəifləməsi

E) zirvədə sistolik küy

Ədəbiyyat: Ф.И. Комаров, В.Г. Кукес, А.С. Сметнев “ Внутренние болезни”,

В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко “ Внутренние болезни”.

**820) Aortal qapaq stenozunun inkişafına nə səbəb ola bilər?**

A) revmatizm, ateroskleroz, qapağın anadangəlmə patologiyası

B) qapağın anadangəlmə patologiyası

C) revmatizm

D) revmatizm, ateroskleroz

E) ateroskleroz

Ədəbiyyat: Ф.И. Комаров, В.Г. Кукес, А.С. Сметнев “ Внутренние болезни”,

В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко “ Внутренние болезни”.

**821) Aortal qapaq çatışmazlığının əsas səbəbi nədir?**

A) döş qəfəsinin travması

B) sifilis

C) revmatizm

D) infeksion endokardit

E) ateroskleroz

Ədəbiyyat: Ф.И. Комаров, В.Г. Кукес, А.С. Сметнев “ Внутренние болезни”,

В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко “ Внутренние болезни”.

**822) Mitral stenoz zamanı ilkin simptomlardan biri hansıdır?**

A) təngnəfəslik

B) mədəciklərin ritm pozğunluqları

C) səyrici aritmiya

D) periferik ödemlər

E) qaraciyər böyüməsi

Ədəbiyyat: Ф.И. Комаров, В.Г. Кукес, А.С. Сметнев “ Внутренние болезни”,

В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко “ Внутренние болезни”.

**823) Mitral stenozu olan xəstələrdə ürəyin ritm pozğunluqlarının daha çox müşahidə olunan növü hansıdır?**

A) əciklərin paroksizmal taxikardiyası

B) qulaqcıqların paroksizmal taxikardiyası

C) sol qulaqcıq ritmi

D) atrioventrikulyar dissosiasiya

E) səyrici aritmiya

Ədəbiyyat: Ф.И. Комаров, В.Г. Кукес, А.С. Сметнев “ Внутренние болезни”,

В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко “ Внутренние болезни”.

**824) Aortal qapaq çatmamazlığı olan xəstələrdə nə müşahidə olunur?**

A) sistolik qan təzyiqinin artması, diastolik təzyiqin enməsi

B) sistolik qan təzyiqinin dəyişməməsi və diastolik təzyiqin artması

C) nəbz təzyiqinin azalması

D) sistolik qan təzyiqinin enməsi, diastolik təzyiqin artması

E) sistolik və diastolik qan təzyiqinin dəyişməməsi

Ədəbiyyat: Ф.И. Комаров, В.Г. Кукес, А.С. Сметнев “ Внутренние болезни”,

В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко “ Внутренние болезни”.

**825) Hansı ürək qüsuru üçün bud arteriyası üzərində “ikili” Dürozye küyünün eşidilməsi xarakterikdir?**

A) ağciyər arteriyasının qapaq stenozu

B) mitral qapaq çatışmazlığı

C) ağciyər arteriyasının qapaq çatışmazlığı

D) aortal qapaq stenozu

E) aortal qapaq çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Ф.И. Комаров, В.Г. Кукес, А.С. Сметнев “ Внутренние болезни”,

В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко “ Внутренние болезни”.

**826) Mitral stenoz zamanı aşağıdakı klinik simptomlardan hansı müşahidə edilmir?**

A) qanhayxırma

B) döş sümüyünün arxasındakı ağrılar

C) səsin tutulması

D) öskürək

E) sistolik arterial təzyiqin artması

Ədəbiyyat: Ф.И. Комаров, В.Г. Кукес, А.С. Сметнев “ Внутренние болезни”,

В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко “ Внутренние болезни”.

**827) Mitral stenoz zamanı EKQ-də hansı dəyişikliklər müşahidə edilir?**

A) sol mədəciyin hipertrofiyasının EKQ-əlamətləri

B) P-mitrale, sağ mədəciyin hipertrofiyasının EKQ-əlamətləri

C) P-mitrale

D) P-mitrale, sol mədəciyin hipertrofiyasının EKQ əlamətləri

E) sağ mədəciyin hipertrofiyasının EKQ-əlamətləri

Ədəbiyyat: Ф.И. Комаров, В.Г. Кукес, А.С. Сметнев “ Внутренние болезни”,

В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко “ Внутренние болезни”.

**828) Mitral qapaq taylarının prolapsı olan xəstələrdə ürək nahiyəsində olan diskomfort və aritmiyaları aradan götürmək üçün hansı dərman daha effektivdir?**

A) kaptopril

B) kordaron

C) diqoksin

D) kalsium antaqonisti

E) beta-adrenoblokator

Ədəbiyyat: Ф.И. Комаров, В.Г. Кукес, А.С. Сметнев “ Внутренние болезни”,

В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко “ Внутренние болезни”.

**829) Klinik simptomlarla müşayiət olunan nəzərəçarpan aortal stenozun hansı müalicə üsulu proqnostik əhəmiyyətlidir?**

A) cərrahi müalicə üsulu mütləq göstərişdir

B) sidikqovucuların və damargenəldicilərin tədbiqi

C) konservativ medikamentoz müalicə az effektlidir və xəstənin vəziyyətinin gələcəkdə pisləşməsi mümkündür

D) ürək qlikozidlərinin tədbiqi

E) cərrahi müalicə üsulu mütləq göstərişdir, konservativ medikamentoz müalicə az effektlidir və xəstənin vəziyyətinin gələcəkdə pisləşməsi mümkündür

Ədəbiyyat: Ф.И. Комаров, В.Г. Кукес, А.С. Сметнев “ Внутренние болезни”,

В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко “ Внутренние болезни”.

**830) Hansı xəstəliklər zamanı mədəciklərin hemodinamik yüklənməsi ürək boşluqlarının dolmasının (ön yüklənmə yüksəlməsi) artması hesabına ürək çatışmazlıgına səbəb olur?**

**1. üçtaylı qapaq çatışmazlığı**

**2. qanın soldan sağa atılması ilə müşayiət olunan ürəyin anadangəlmə qüsurları**

**3. ürəyin amiloidozu**

**4. fibroelastoz**

**5. birləşdirici toxumanın sistem xəstəliyi zamanı ürək əzələsinin zədələnməsi**

A) 1, 3

B) 3, 4

C) 1, 2

D) 2, 3

E) 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 61

**İnfeksion endokarditlər**

**831) Yarımkəskin infeksion endokarditdə informativ instrumental müayinə metodu hansıdır?**

A) elektrokardioqrafiya

B) radionuklid ventrikuloqrafiya

C) fonokardioqrafiya

D) rentgenoloji müayinə

E) exokardioqrafiya

Ədəbiyyat: А.Н.Oкороков “Лечение болезней внутренних органов” 2007.

**832) Stafilokokk etiologiyalı (S.aureus, S.epidermidis və başqaları) endokardit zamanı efektli müalicə üçün hansı antibiotiklər təyin olunur?**

A) Oksasillin + gentamisin

B) Sefepim + gentamisin

C) Benzilpenisillin + gentamisin

D) Seftriakson + gentamisin

E) Amfoterisin B+ flukanazol

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,785

**833) Penisillinə nisbi davamlı streptokokk mənşəli endokarditin müalicəsi zamanı hansı preparat təyin olunur?**

A) Sefepim + gentamisin

B) Vankomisin + gentamisin

C) Amfoterisin B + flukanazol

D) Oksasillin + gentamisin

E) Seftriakson + gentamisin

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 785

**834) Aşağıdakılardan hansı kəskin infeksion endokarditi daha tez-tez törədir?**

A) göbələklər

B) enterokoklar

C) göy-yaşıl irin çöpləri

D) stafilokoklar

E) streptokoklar

Ədəbiyyat: А.Н.Oкороков “Лечение болезней внутренних органов” 2007.

**835) Miokardın zədələnməsinin ən əsas səbəbi kimi hansı xəstəlik hesab olunur?**

A) ürəyin qapaq xəstəlikləri

B) ürəyin işemik xəstəliyi

C) kardiomiopatiyalar

D) arterial hipertenziya

E) infeksion endokardit

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 13.

**836) Sənədlər əsasında təsdiqlənmiş spazm ilə gedən stenokardiya xəstəlikləri beynəlxalq təsnifata (XBT-10) əsasən necə qeyd olunur?**

A) I 11. 0

B) I 20. 1

C) I 23. 0

D) I 22. 2

E) I 21. 1

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 9

**837) Stenokadiyanın digər formaları, xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına (XBT-10) əsasən necə qeyd olunur?**

A) I 11. 0

B) I 22. 0

C) I 23. 8

D) I 21. 3

E) I 20. 8

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 9

**838) Dəqiqləşdirilməmiş stenokardiya, xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına (XBT-10) əsasən necə qeyd olunur?**

A) I 23. 1

B) I 21. 8

C) I 22. 0

D) I 20. 9

E) I 11. 0

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 9

**839) Sabit stenokardiyanın Kanada ürək-damar cəmiyyəti təsnifatına əsasən II funksional sinfə xas simptomlar nə zaman meydana çıxır?**

A) Hər hansı bir fiziki aktivlik narahatlığa səbəb olur və ya “sakitlik stenokardiyası” olduqda

B) Adi fiziki aktivlikdə yüngül məhdudiyyət. Sürətli yeridikdə, pilləkənlə, yoxuşla qalxdıqda, toxqarına, soyuq havada yeridikdə, stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

C) Adi fiziki aktivlik stenokardiyaya səbəb olmur. Ancaq ağır, intensiv və uzunmüddətli gərginlikdən sonra

D) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyyət. Stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

E) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyyət. Normal sürətlə bir və ya iki kvartal məsafə yeridikdə (100-200 metr) və ya bir mərtəbə pilləkən qalxdıqda

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 9

**840) Sabit stenokardiyanın Kanada ürək-damar cəmiyyəti təsnifatına əsasən III funksional sinif xəstələrdə simptomlar nə zaman meydana çıxır?**

A) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyyət. Normal şərtlərdə normal sürətlə bir və ya iki kvartal məsafə yeriyərkən (100-200 metr) və ya bir mərtəbə pilləkən qalxarkən

B) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyyət. Emosional stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

C) Adi fiziki aktivlikdə yüngül məhdudiyyət. Sürətlə, soyuq havada və ya toxqarına yeriyərkən, pilləkənlə və ya yoxuşla qalxarkən, stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

D) Adi fiziki aktivlik stenokardiyaya səbəb olmur. Ancaq ağır, intensiv və uzunmüddətli gərginlikdən sonra

E) Hər hansı bir fiziki aktivlik narahatlığa səbəb olur və ya “sakitlik stenokardiyası” olduqda

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 9

**841) Sabit stenokardiyanın Kanada ürək-damar cəmiyyəti təsnifatına əsasən IV funksional sinif xəstələrdə simptomlar hansı halda meydana çıxır?**

A) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyyət. Emosional stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

B) Hər hansı bir fiziki aktivlik narahatlığa səbəb olur və ya “sakitlik stenokardiyası" olduqda

C) Adi fiziki aktivlik stenokardiyaya səbəb olmur. Ancaq ağır, intensiv və uzunmüddətli gərginlikdən sonra

D) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyyət. Normal şərtlərdə normal sürətlə bir və ya iki kvartal məsafə yeridikdə (100-200 metr) və ya bir mərtəbə pilləkən qalxdıqda

E) Adi fiziki aktivlikdə yüngül məhdudiyyət. Sürətli yeridikdə, pilləkənlə, yoxuşla qalxdıqda, toxqarına, soyuq havada yeridikdə, stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 9

**842) Anginoz ağrısı olan xəstələrin arasında qeyri - sabit stenokardiyanın ayırd edilməsi özünü hansı aşağıdakı formada büruzə vermir?**

A) Ilkin stenokardiya, başlandıqdan sonra iki ay ərzində aktivliyi məhdudlaşdıran, yeni əmələ gələn ciddi stenokardiya

B) Miokardın infarktından sonrakı erkən stenokardiya, kəskin miokard infarktın baş verməsindən 48 saatdan 2 həftəyə qədər dövrdəki stenokardiya

C) Başlandıqdan sonra altı ay ərzində aktivliyi məhdudlaşdıran stenokardiya

D) Sürətlə şiddətlənən və ya kresçendo stenokardiya, daha doğrusu əvvəlcədən mövcud olan gərginlik stenokardiyasının ağırlığının sürətlə artması

E) Sakitlik stenokardiyası

Ədəbiyyat: 1). Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 10-11, 2). Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 478

**843) Ehtimal olunan stenokardiyalı xəstələrin fiziki müayinəsində yanaşı gedən halların və ya hadisəni ortaya çıxaran faktorların təyin və ya təkzib edilməsinə və riskin qiymətləndirilməsinə xüsusi diqqət yetirilərkən nələrin ayırd edilməsi əsas rol oynamır?**

A) Ürəyin qapaq xəstəlikləri, dilatasion kardiomiopatiya əlamətləri və hipotoniya

B) Qeyri - koronar damar xəstəliyi ilə yanaşı gedən ciddi xəstəliklər, xüsusilə ağ ciyər patologiyaları

C) Ürək çatışmazlığının əlamətləri

D) Metabolik sindromun ayırd edilməsi üçün bədən kütlə indeksinin və bel çevrəsinin ölçülməsinin qiymətləndirilməsi

E) Ürəyin qapaq xəstəlikləri və ya hipertrofik obstruktiv kardiomiopatiya əlamətləri və hipertoniya

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 10 - 11

**844) Stenokardiyalı xəstələrin laborator - instrumental müayinələrində hansı müayinələrin aparılması cox vacib deyil? (Lp (α) - lipoprotein (α), ApoA - apoprotein A, ApoB - apoprotein B)**

A) Yüksək həssaslıqlı C - reaktiv zülal, homosistein, Lp(α), ApoA, ApoB 1

B) Qanda acqarına lipid profili

C) Qanın ümumi analizi, kreatinin

D) Sidiyin ümumi analizi, sidikdə zülalın miqdarı

E) Qanda acqarına şəkər

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 13

**845) Sabit stenokardiyanın arzuolunmaz proqnozuna hansı dəyişiklik aid deyil?**

A) ST seqmentinin elevasiyası (1mm qədər)

B) Sol ön hemiblokun mövcudluğu

C) Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının tam blokadası

D) ST seqmentinin depressiyası (1 mm çox)

E) Q dişinin olması

Ədəbiyyat: 1). Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 14 2). Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 396

**846) ÜİX diaqnozunun qoyulmasında fiziki yük sınağının həssaslığı və spesifikliyi, uyğun olaraq, neçə faiz təşkil edir? (ÜİX - ürəyin işemik xəstəiyi)**

A) 87% və 99%

B) 58% və 67%

C) 66% və 78%

D) 68% və 77%

E) 77% və 87%

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 15

**847) Hansı halda fiziki yük sınağının diaqnostik əhəmiyyəti var?**

A) Miokardın işemiyasının ağrısız formasının aşkarlanmasında

B) Kardiostimulyator ritmində

C) Hiss dəstəsinin üç şaxəsinin tam blokadasında (üçdəstəli blokada)

D) WPW sindromu olduğu hallarda

E) Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının tam blokadasında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 14

**848) Fiziki yükə maksimal tolerantlığın proqnostik göstəricisinin ölçüsünə aşağıdakılardan hansı aid deyil? (MET - metabolik ekvivalent).**

A) Maksimal MET səviyyəsi

B) Ürək vurğularının maksimal sayı

C) Maksimal fiziki yükün davametmə müddəti

D) Ümumi periferik damar müqaviməti

E) Watt-la ifadə olunan maksimal iş yükü

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 15

**849) Fiziki gərginliyin sonunda hansı göstəricilərin analizi stress testin klinik əhəmiyyətini artırmır?**

A) Ürək vurğularının sayı

B) ST seqmentinin depressiyası

C) İş yükünün yüksək həddi

D) Test zamanı ağrının olub - olmaması

E) ST seqmentinin dəyişməməsi

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 15

**850) Qeyri - stabil stenokardiya, xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına (XBT - 10) əsasən necə qeyd olunur?**

A) I 21. 0

B) I 11. 0

C) I 22. 0

D) I 23. 0

E) I 20. 0

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 9

**851) Geniş yayılmış və özünün proqnostik əhəmiyyətini təsdiqləmiş stress perfuzion təsvir üsulunda yüksək risk amillərinə aşağıdakılardan hansılar aid deyil?**

A) Testdən sonra radionuklidin qara ciyərdə toplanıb qalması

B) Ürəyin dərin yayılmış işemiyası

C) Ürək vurğularının sayının həddindən artıq olması

D) Testdən sonra radionuklidin ağciyərlərdə toplanıb qalması

E) Sol mədəciyin keçici işemiyasının genişlənməsi

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 17.

**852) Fiziki yük sınağı mümkün olmadıqda hansı farmakoloji sınağdan istifadə edilməsi məsləhət deyil?**

A) Β-adrenoblokatorlardan (propranalol və esmolol)

B) Qısa təsirli simpatomimetik dərmandan (dobutamin)

C) İzoprenalin preparatından

D) Koronar vazodilatatorlardan (adenozin və dipiridamol)

E) Ergometrin preparatından

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 17

**853) Koronar arterioqrafiya hansı hallarda aparılmamalıdır?**

A) Ciddi mədəcik tipli aritmiyalarda və ya ürək dayanmasından sonrakı vəziyyətdə

B) Perkutan koronar müdaxilədən sonra restenoz ehtimalının yüksək olduğu hallarda

C) Revaskulyarizasiya icra edilməsini tələb edən simptomlarda

D) Xroniki böyrək catışmazlıgında (eyni zamanda şəkərli diabet nəticəsində yaranmış)

E) Daha əvvəl proqnostik əhəmiyyətli damarlarda aparılmış perkutan koronar müdaxilədə

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 18

**854) Stabil stenokardiyanın qeyri - farmakoloji müalicəsində hansı hal nəzərə alınmaya bilər?**

A) Tütünçəkmə ilə aterosklerozun inkişafı və proqressivləşməsi arasında müsbət əlaqə olduğundan tütünün istifadə edilməməsi

B) Korreksiyası vacib olan hipotireozlu xəstələr

C) Omeqa 3 yağ turşusu ilə zəngin balıq yağının ən azı həftədə bir dəfə qəbul edilməsi

D) Xəstəliyin medikamentoz müalicəsi və pasiyentin təlimləndirilməsi

E) Ürəyin işemik xəstəliyi olanlarda bədən çəkisinin azaldılmasına və lipid mübadiləsinin pozulmasının korreksiyasına yönəldilmiş pəhriz

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 18

**855) Stabil stenokardiyası olan xəstələrdə koronar trombozun qarşısının alınması üçün risk və faydaları müqayisə edilməklə əks göstərişlər olmadıqda, xəstələrə antitrombositar müalicə məqsədilə aspirin hansı dozada (mq) təyin olunmalıdır?**

A) 450 - 600

B) 75 - 150

C) 50 - 75

D) 150 - 300

E) 300 - 450

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 20

**856) Xüsusi göstəriş mövcud olan stabil stenokardiyalı xəstələrdə antikoaqulyant dərmanlar (varfarin və ya trombin inhibitorları) hansı halda rutin şəklində istifadə edilə bilər?**

A) Mədəciküstü ekstrasistoliyada

B) Paroksizmal mədəciküstü taxikardiyada

C) Mədəcik ekstrasistoliyasında

D) Paroksizmal qulaqcıq taxikardiyasında

E) Səyrici aritmiyada

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 20

**857) Sabit stenokardiyalı xəstələrin pravastatinlə müalicəsində klinik tədqiqatlarda təsdiq olunmuş xəstələnmə və ölüm göstəricilərini azaldan miqdarı gündəlik neçə mq təşkil edir?**

A) 20

B) 10

C) 40

D) 50

E) 30

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 20

**858) Əgər ümumi xolesterin və aşağı sıxlıqlı lipoproteid xolesterinin hədəf səviyyələri əldə edilməmişdirsə, statinin dozası necə dəyişməlidir?**

A) Ilk birinci on gün artırılmalı, sonrakı günlər azaldılmalıdır

B) Artırılmalıdır

C) Ilk birinci on beş gün azaldılmalı, sonrakı günlər artırılmalıdır

D) Dəyişməməlidir

E) Azaldılmalıdır

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 20

**859) Stabil stenokardiyalı xəstələrdə hansı pozğunluqlar olduqda angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun təyini göstəriş deyil?**

A) Keçirilmiş miokardın infarktı

B) Ürək çatışmazlığı

C) Aortal stenoz, anemiyalar

D) Asimptomatik sol mədəcik disfunksiyası

E) Hipertoniya xəstəliyi, şəkərli diabet

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 20

**860) Sübut olunmuş aşağı riskli ürəyin işemik xəstəliyində sabit stenokardiyası olan, lakin ürək çatışmazlığı olmayanlarda perindopril profilaktik məqsədlə sutkalıq hansı dozada təyin olunur?**

A) 24 mq

B) 16 mq

C) 4 mq

D) 2 mq

E) 8 mq

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 21

**861) Sübut olunmuş yüksək riskli ürəyin işemik xəstəliyində sabit stenokardiyası olan, lakin ürək çatışmazlığı olmayanlarda ramipril profilaktik məqsədlə sutkalıq hansı dozada təyin olunur?**

A) 20 mq

B) 2, 5 mq

C) 10 mq

D) 1, 25 mq

E) 5 mq

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 21

**862) Miokard infarktı keçirmiş sabit stenokardiyalı xəstələrin əksəriyyətinə birinci sıra preparat kimi daxili simpatomimetik aktivliyi olmayan β - blokatorlar təyin olunduqda hansı təsir gözlənilmir?**

A) Periferik damarların genişlənməsi

B) Stenokardiya tutmalarının tezliyinin azalması

C) Əks göstəriş olmayanlarda antiişemik müalicədə birinci sıra dərman hesab olunur

D) Stenokardiya tutmalarının ağırlığının azalması

E) Sağqalma göstəricisinin artması

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 21

**863) Keçirilmiş miokardın infarktından sonra və ya ürək çatışmazlığı ilə birlikdə stabil stenokardiyalı xəstələrdə β - blokatorlara əks göstərişi olmadıqda xəstələrin antiişemik müalicəsində hansı preparat birinci sıra dərman hesab olunmur?**

A) Metoprolol - suksinat

B) Nebivolol

C) Bisoprolol

D) Karvedilol

E) Oksprenolol

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 21

**864) Stenokardiya simptomlarını və işemiya əlamətlərini (gizli işemiya daxil olmaqla) miokardın oksigenə tələbatını azaldan və ya işemik sahəyə qan təchizatını artıran antiişemik dərmanlara hansı preparatlar aid deyil?**

A) Beta - blokatorlar

B) Periferik təsirli adrenergik antaqonistlər

C) Üzvi nitratlar

D) Kalium kanalı aktivatorları (Azərbaycanda və bəzi digər ölkələrdə müyəssər deyil)

E) Kalsium antaqonistləri

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 22

**865) Sabit stenokardiyalı xəstələrin müalicəsində ümumi məsləhətlərə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) Antiişemik dərmanların ehtiyaclara görə təyin edilməsi və fərdi şəkildə nəzarət olunması

B) Bir dərmana digərini əlavə etmədən həmin preparatın dozasını optimallaşdırılması

C) Kəskin simptomların aradan qaldırılması üçün qısa təsirli nitratların təyin edilməsi

D) Klinik tədqiqatlarda göstərildiyi kimi, bir - birinin effektini artıran antiişemik preparatların istifadəsi

E) Kəskin simptomlu bütün xəstələrə uzun təsirli nitratların təyin edilməsi

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 22

**866) “X sindromlu” xəstələrin təqribən yarısında nitratlar effektiv olur və əgər bunlar effektiv deyilsə, onda hansı preparatlar əlavə olunmalıdır?**

A) Nitratlara bənzər preparatlar (molsidomin) və ya kalium kanalları aktivatorları

B) Kalsium antaqonistləri və ya β-adrenoblokatorlar (bəzi hallarda trimetazidin)

C) Natrium kanallaranın blokatorları və ya β-adrenoblokatorlar

D) Kaliun kanallarının blokatorları və ya angiotezin çevirici fermentin inhibitorları (bəzi hallarda if inhibitorları)

E) Sinus düyünü inhibitorları və ya antitrombositar preparatlar

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 32

**867) Son zamanlar stenokardiya simptomlarını və işemiya əlamətlərinin (gizli işemiya daxil olmaqla) aradan qaldırılmasında əlavə hansı antiişemik preparatlardan istifadə olunur?**

A) Kalium kanalları aktivatorları

B) Birbaşa renin inhibitorları

C) Α-adrenerqik blokatorlar

D) Α-adrenergik antaqonistlər

E) Sinus düyününün inhibitorları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 22

**868) Tienopiridin qrupundan olan klopidoqrel hansı hallarda aspirinə alternativ təyin edilə bilər?**

A) kəskin koronar sindromundan sonra

B) stent implantasiyası olan xəstələrdə

C) aspirinə qarşı allergiya olduqda

D) səyirici aritmiyanın taxisistolik formasında

E) anamnezində WPW (Volf - Parkinson - Vayt) sindromu olanlarda

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009 - cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 20

**869) Tienopiridin qrupundan olan klopidoqrel hansı hallarda aspirinə əlavə olaraq təyin edilir?**

A) stent implantasiyası olan xəstələrdə

B) anamnezində Klеrk - Levi - Kristesko (СLС) sindromu olanlarda

C) səyrici aritmiyanın paroksizmində

D) supraventikulyar taxikardiyalarda

E) mədəcik taxikardiyalarında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009 - cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 20

**870) Sakit halda EKQ - sı qeyri normal olan ürəyin işemik xəstəliklərinin hansı pozğunluğunda stress sınaqları diaqnostik baxımdan əhəmiyyətli və informativ olur?**

A) Uzun müddət digitalis preparatlarının qəbulu zamanı

B) Miokardın perfuziya pozğunluğunda

C) WPW (Volf - Parkinson - Vayt) sindromu olduğu halda

D) Kardiostimulyator ritmində

E) Mədəcikdaxili keçiriciliyin pozulmasında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009 - cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 15

**871) Exokardioqrafiya və perfuzion ssintiqrafiya stress təsvir metodlarının adi fiziki yük EKQ sınağından üstün olmayan cəhəti nədir?**

A) Yüksək diaqnostik və proqnostik əhəmiyyətə malik olması

B) Fiziki yük sınağının aparılması mümkün olmayan xəstələrdə diaqnostik əhəmiyyətliliyi

C) Agciyər arteriyasının tromboemboliyasında yüksək diaqnostik əhəmiyyətliliyi

D) İşemiya sahələrinin lokalizasiya etibarilə təyininin mümkünlüyü

E) Ritm pozğunluğu növlərinin təyinində informativ olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009 - cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 16

**872) Ürəyin işemik xəstəliyinin kəskinləşməsi olan xəstələrdə klinik riskin ilkin qiymətləndirilməsi və müalicə taktikasının seçilməsi üçün zəruri olan kəskin koronar sindromu diaqnozu sonradan hansı diaqnozla əvəz oluna bilər?**

A) qeyri - sabit stenokardiya ilə

B) aterosklerotik kardiosklerozla

C) kiçik ocaglı infarktla

D) infarktdan sonrakı kardiosklerozla

E) kəskin ocaglı distrofiya ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh. 8

**873) Avropa statistikasına görə kəskin koronar sindromlu ST seqmentinin qalxması olmayan xəstələrin illik rast gəlmə tezliyi ST seqmentinin qalxması olan xəstələrə nisbəti necədir?**

A) ST-nın qalxması olan və miokardın infarktı ilə nəticələnənlər daha çoxdur

B) Xəstəliyin ilk altı ayında ST-nın qalxması olmayanlar daha çox, sonrakı altı ayda isə azdır

C) ST-nın qalxması olmayanlar daha azdır

D) ST-nın qalxması olmayan xəstələr daha çoxdur

E) ST-nın qalxması olmayan və ST-nın qalxması ilə gedən miokardın infarktı ilə nəticələnənlər bərabərdir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh. 8

**874) ST-seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromu ilə il ərzində xəstəxanaya olan qəbul hər 1000 nəfər əhaliyə neçə nəfər düşür?**

A) 12

B) 10

C) 3

D) 6

E) 8

Ədəbiyyat: Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh. 8

**875) Xəstəxanaya sağ çatan xəstələr arasında ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrin 4 il ərzində olan ölüm faizi, ST - seqmentinin qalxması ilə gedən miokard infarktlı xəstələrə nisbətən neçə dəfə çoxdur?**

A) 3

B) 2

C) 8

D) bərabərdir

E) 6

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . AzRSN. Вакı, 2012. Səh 8

**876) Kəskin koronar sindromu diaqnozu hansı müayyinə metodu əsasında aparılır?**

A) Exo KQ

B) EKQ

C) Fono KQ

D) Maqnit rezonans

E) Kompyuter tomoqrafiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . AzRSN. Вакı, 2012. Səh 10

**877) Hansı klinik əlamətlər ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə aid deyil?**

A) Miokardın infarktından sonrakı stenokardiya ağrıları

B) Sakit halda əmələ gələn davamlı ağrılar (20 dəqiqədən artıq)

C) Yalnız fiziki gərqinlikdə 1 - 3 dəqiqə müddətində əmələ gələn stenokardiya ağrıları

D) III funksional sinifə uyğun olan ilk dəfə baş verən stenokardiya ağrıları

E) Ən azı III funksional sinifə keçməsi ilə nəticələnən proqressivləşmiş stenokardiya ağrıları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . AzRSN. Вакı, 2012. Səh 10

**878) ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrin neçə faizində sakit halda əmələ gələn davamlı ağrılar (20 dəqiqədən artıq) müşahidə edilir?**

A) 20

B) 90

C) 80

D) 40

E) 60

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . AzRSN. Вакı, 2012. Səh 10

**879) ST seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrin neçə faizində proqressivləşən stenokardiya təsadüf edilir?**

A) 80

B) 60

C) 40

D) 20

E) 10

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . AzRSN. Вакı, 2012. Səh 10

**880) Aşağıdakı hallardan hansı ST seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrin tipik klinik təzahürlərinə aid deyil?**

A) çənəyə yayılan fasiləli (adətən bir neçə dəqiqə davam edən) və davamlı ağrılar

B) döş sümüyü arxasında sıxılma

C) döş sümüyünün sol tərəfində nöqtəvari davamlı ağrılar

D) sol qola və boyuna yayılan fasiləli (adətən bir neçə dəqiqə davam edən) və davamlı ağrılar

E) döş sümüyü arxasında yandırıcı fasiləli (adətən bir neçə dəqiqə davam edən) və davamlı ağrılar

Ədəbiyyat: Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . AzRSN. Вакı, 2012. Səh 10

**881) Simptomları olmayan xəstələrlə qarşılaşdıqda ürəyin işemik xəstəliyi və həmçinin ST seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromu diaqnozunun qoyulma ehtimalını artıran klinik meyarlara aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) ahıl yaş

B) periferik arteriyaların aterosklerozu

C) kişi cinsi

D) yuxu arteriyasının aterosklerozu

E) aşağı ətraf venalarının tromboflebiti

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: “Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 12

**882) GRACE və TIMI TQ - ın risk hesablamaları əsasında aparılan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə klinik riskin qiymətləndirilməsi dedikdə nə başa düşülür? ( GRACE - Kəskin Koronar Halların Qlobal Registri , TIMI TQ - Miokard Infarktında Trombolizis üzrə Tədqiqat Qrupu)**

A) Miokard infarktın baş verməsi, təkrarlanması və ölüm riski

B) Davamlı stenokardiya ağrıları və anamnezində ürəyin dayanması kimi klinik göstəricinin olması

C) ST - nın qalxması olmadığı halda miokard infarktla nətiçələnmə tezliyi

D) ST - nın qalxmasının olması və tez - tez ölüm qorxususunun baş verməsi

E) Qanın laxtalanmasının yüksək olması fonunda ST - nın qalxması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: “Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 12

**883) ST - seqmentinin qalxması ilə gedən və miokard infarktı ilə nəticələnən kəskin koronar sindromun diaqnostik alqoritminə hansı dəyişikliklər aid deyil?**

A) Döş qəfəsində ağrılar

B) EKQ - da ST/T dəyişiklikləri

C) Normal və ya qeyri - müəyyən EKQ

D) EKQ - da ST - seqmentinin davamlı qalxması

E) Biokimyəvi müayinədə troponin və kreatinfosfokinaza MB - ın yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: “Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. AzRSN. Вакı, 2012. Səh 12. V. Ə. Əzizov, “Daxili xəstəliklər”, İ - cild Kardiologiya, Bakı, 2007, Səh. 196

**884) ST seqmentinin qalxması olmayan miokard infarktlı (və ya qeyri - sabit stenokardiya) xəstələrdə kəskin koronar sindromun diaqnostik alqoritminə hansı dəyişiklik aid deyil?**

A) Döş qəfəsində ağrılar

B) Qeyri - müəyyən EKQ

C) EKQ - də ST - nın davamlı qalxması

D) Biokimyəvi müayinədə troponinin normal olması və ya düşməsi

E) EKQ - da ST/T dəyişiklikləri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: “Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 12

**885) Qeyri-sabit stenokardiyalı xəstələrdə diaqnostik meyarlara hansı dəyişiklik aid deyil?**

A) ST - seqmentinin elevasiyasiyası və miokardial iltihab markerlərin yüksəlməsi

B) Kreatininin səviyyəsi, xəstəxanaya qəbulda Killip sinfi

C) ST - seqmentinin depressiyası və yüksəlmiş miokardial nekroz markerləri

D) Yaş, ürək vurğularının sayı, sistolik arterial təzyiq

E) Ürəyin dayanmasının klinik və EKQ göstəriciləri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: “Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 13

**886) ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə qayıdan döş qəfəsi ağrıları və digər simptomlar olan hallarda EKQ - nın çəkilməsi nə vaxt məsləhətdir?**

A) 24 və 36 - cı saatda və xəstələrin evə yazılmasından 72 saat sonra

B) Daxil olduqda və xəstələrin evə yazılmasından 24 saat sonra

C) Ən azı 6 və 24 - cü saatda və xəstələrin evə yazılmasından əvvəl

D) 2 və 3 - cü saatda və xəstələrin evə yazılmasından 48 saat sonra

E) Ən azı 12 və 18 - ci saatda və xəstələrin evə yazılmasından 7 gün sonra

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: “Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 15

**887) Əgər EKQ - da ST - seqmentinin enməsi qeydə alınan aparmaların sayı, onun klinik əlamətləri işemiyanın yayılmasını, ağırlığını göstərirsə və proqnozla korrelyasiya edirsə, onda aşagıdakılardan hansını uyğun hesab etmək olmaz?**

A) ST - nın enməsinin >1 mm - dən (çox) olması daha mühüm əhəmiyyətə malikdir və 1 il ərzində 11% hallarda miokardın infarktı və ölümlə müşayiət olunur

B) ST - nın >2 mm - dən (çox) enməsi ölüm riskinin təxminən 6 dəfədən çox olmasına səbəb olur

C) Ətraf aparmalarının hər hansı birində ST - nın >0, 5 mm - dən (çox) enməsi ölüm riskini təqribən 2 dəfə çoxaldır

D) ST - nın enməsi, keçici ST - nın qalxması ilə kombinasiyada, həmçinin yüksək riski müəyyən edir

E) İki və daha artıq qonşu aparmalarda ST - nın >0, 5 mm - dən (çox) enməsi ST seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromu fikrinə yönəldir və proqnoza təsir edir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: “Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 15

**888) Ön döş aparmalarında T dişinin dərin simmetrik inversiyası əsasən hansı koronar arteriyanın əhəmiyyətli stenozu ilə əlaqəlidir?**

A) sol koronar arteriyanın əsas şaxəsinin və ya sol ön enən koronar arteriyanın proksimal hissəsinin

B) sol ön enən koronar arteriyanın distal hissəsinin və ya sol arxa koronar arteriyanın distal hissəsinin

C) yalnız sol koronar arteriyanın əsas şaxəsinin distal hissəsinin

D) sağ koronar arteriyanın distal hissəsinin və Purkinye liflərinin

E) yalnız sağ koronar arteriyanın proksimal hissəsinin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: “Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 15

**889) ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə fiziki yük sınağı hansı hallarda aparılmamalıdır?**

A) ürək catışmazlığı əlamətləri olmadıqda

B) döş qəfəsi ağrıları olmadıqda

C) evə yazılmadan əvvəl

D) biomarkerlər normal olduqda (təkrar sınaqlarda)

E) tipik işemik davamlı döş qəfəsi ağrılarında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: “Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 16

**890) Miokardın zədələnməsində üstünlük verilən markerlər arasında daha spesifik və daha həssas olanları hansılardır?**

A) Ürək troponinləri T və İ

B) Laktatdehidrokinazanın izofermenti 1

C) Aspartataminotransferaza

D) Ritis koeffisiyenti

E) Kreatininfosfokinazanın MB fraksiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: “Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 16 Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 518

**891) Son on il ərzində kəskin koronar sindromlu xəstələrdə çox saylı markerlərinin arasında öz təsdiqini tapmış iltihab markeri hansıdır?**

A) Yüksək həssaslıqlı C - reaktiv zülal

B) Antineytrofil sitoplazmatik antitel

C) Fosfolipaza А2, eritrositlərin çökmə sürətinin artması

D) İltihab sitokinləri - interleykin - 6

E) Qanın plazmasında prokalsitoninin konsentrasiyasının artması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: “Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 17

**892) ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə ağırlaşmaların qarşısını almaq və ölüm göstəricisini azaltmaqla proqnozu yaxşılaşdırmaq məqsədilə hansı müalicənin istifadəsi məsləhət deyil?**

A) Antiişemik vasitələrin

B) Antitrombositar vasitələrin

C) Antikoaqulyantların

D) Fibrinolitiklərin

E) Koronar revaskulyarizasiyanın

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: “Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 19

**893) ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromu baş verdikdə antitrombositar vasitələrin istifadəsinə dair aşağıdakı tövsiyələrdən hansı düzgün deyil?**

A) aorta koronar şuntlamaya ehtiyacı olanlara klopidoqreli kəsmədən cərrahi əməliyyat aparılır

B) əks - göstəriş olmayanlarda aspirinin bağırsaqda həll olunan forması ilkin 150 - 300 mq, sonra isə saxlayıcı dozada uzun müddət 75 - 100 mq davam etdirilir

C) invaziv/perkutan koronar müdaxilə tələb olunarsa, yükləmə dozada klopidoqrel 600 mq istifadə olunur

D) yükləmə dozada - 300 mq klopidoqrel və sonra yalnız çox yüksək qanaxma riskini çıxmaq şərtilə, 12 ay müddətində gündə 75 mq davam etdirilir

E) aspirinə əks - göstəriş olanlarda klopidoqrel təyin edilir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: “Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 19

**894) ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə diaqnostik və klinik riskin qiymətləndirilməsi biomarkerləri hansı patofizioloji aspekti əks etdirmir?**

A) immunoloji fəallaşmanı

B) miokardın zədələnməsini

C) trombositar fəallaşmanı

D) neyrohumoral fəallaşmanı

E) iltihabi prosesi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: “Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 27 fevral 2012 - ci il tarixli 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Вакı - 2012. Səh 16

**895) Ağciyər ürəyi zamanı xəstədə ürək nahiyəsində şiddətli ağrılar olduqda, AT isə kəskin aşağı olduqda, hansı dərmandan istifadə etmək zəruridir?**

A) promedol

B) omnopon

C) morfin

D) baralgin

E) mezaton

Ədəbiyyat: Е.И. Чазов, Ю.Н. Беленков. «Рациональная фармокотерапия сердечно-сосудистых заболеваний» 2006.

**896) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqinin hansı həddində ağ ciyərlərin alveollar ödemi başlayır?**

A) 19 - 24 mm c.st. həddində

B) 25 - 30 mm c.st. cox

C) 12 - 18 mm c.st. həddində

D) 1 - 5 mm c.st. həddində

E) 6 - 11 mm c.st. həddində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,30

**897) Ağciyər damar müqavimətinin artması hesabına yaranan ağciyər arterial hipertenziyası hansı rentgenoloji əlamətlərlə xarakterizə olunmur?**

A) ağciyər arteriyasının genişlənməsilə

B) kiçik arteriyaların daralması ilə (funksional və və/ya orqanik)

C) ağciyər venaları və onun kiçik şaxələrinin daralması ilə

D) ağciyər arteriyasının iri şaxələrinin genişlənməsilə

E) arteriolaların daralması ilə (funksional və və/ya orqanik)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 98

**898) “Ağciyər arteriyası ölcüsünün sıçraması” adını almış hansı rentgenoloji əlamət ağciyər arteriyası hipertenziyası üçün xarakterik deyil?**

A) periferik arteriyaların nəzərə çarpan daralması (hansılar ki, sanki “kəsilib gödəlmişdir”)

B) ağciyər arteriyası kötüyünün genişlənməsi

C) sağ və sol mədəciklərin ölçülərinin böyüməsi

D) ağciyər arteriyalarının iri şaxələrinin (sağ və sol) genişlənməsi

E) ağciyər arteriyası kötüyü və iri şaxələrinin pulsasiyasının güclənməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 98 - 99

**899) Çox vaxt ağciyərlərin başlanan interstisial ödeminə səbəb olan venoz durğunluq və arterial hipertenziya birliyi rentgenoloji hansı xarakter əlaməti üzə çıxarmır?**

A) ağciyərlərin əsasən yuxarı paylarında və ya ağciyərlərin bütün şöbələrində venaların genişlənməsini

B) ağciyərlərn kökünün intensiv, homoqen tündləşməsini və nəzərə çarpan genişlənməsini

C) ağciyər arteriyasının kötüyünün və onun iri şaxələrinin pulsasiyasının güclənməsini

D) ən çox hər iki ağciyərlərin aşağı paylarında venaların daralmasını

E) hər iki ağciyərlərin periferiyasında ağciyər - damar şəklinin zəifləməsini

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 99

**900) Ağciyərlərin rentgenoqrammasında aşağı lateral şöbələrdə horizontal yerləşən 0, 5 - dən 3, 0 sm - ə qədər uzunluqda sıx və nazik zolaqlar şəklində özünü göstərən “çəpərlərarası” B tipli Kerli xətti nə vaxt əmələ gəlir?**

A) düz proyeksiyada ürəyin sağ konturunun aşağı qövsünün uzanmasında

B) ağciyər arteriyası kötüyündə pulsasiyasının yavaşımasında və ya orada sistolik arterial təzyiq 15 - 30 mm c. süt. olduqda

C) düz proyeksiyada ürəyin sol konturunun aşağı qövsünün uzanmasında

D) ağciyərlərin arteriyalarında pərçimləyici təzyiqin yüksəlməsində və ya sol qulaqcıqda təzyiq 18 - 25 mm c. süt. olduqda

E) ağciyər arteriyası kötüyünün və iri şaxələrinin büzüşməsində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 99

**901) Exokardioqrafiyanın üç əsas rejiminin: birölçülü (М), iki ölçülü (В) və dopler müayinəsi ilə kompleks istifadə zamanı hansı məlumatı əldə etmək mümkün deyil? (XÜÇ - Xroniki ürək çatışmazlığı, ÜİX - ürəyin işemik xəstəliyi, АH - arterial hipertoniya).**

A) Ürək ritminin variabelliyini və ekstrasistoliyaların növlərini

B) XÜÇ - ın patofizioloji variantlarını (sistolik və ya diastolik disfunksiyasının üstünlüyü ilə)

C) Mədəciklərin sistolik disfunksiysını xarakterizə edən miqdar parametrlərini

D) Mədəciklərin diastolik disfunksiyasını xarakterizə edən miqdar parametrlərini

E) XÜÇ - ın səbəblərini (ÜİX, AH, qapaq zədələnmələri, kardiomiopatiyalar)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 102

**902) Exokardioqrafiyanın dopler rejimi ilə kompleks istifadəsi zamanı hansı patoloji dəyişikliyi müəyyənləşdirmək mümkün deyil?**

A) böyük qan dövranının venalarında durğunluq əlamətlərini

B) ağciyər arteriyasında sistolik və son diastolik təzyiqinin ölçülməsi

C) mədəciklər və qulaqcıqların morfometrik parametrlərinin ölçülməsi

D) dolayısıilə mərkəzi venoz təzyiqinin ölçüsünü

E) ağciyərlərin yuxarı paylarında və ya bütün şöbələrində venaların genişlənməsini

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 102

**903) Xroniki ürək çatışmazlığı angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun öz effektivliyini ifa etməyən hal hansıdır?**

A) koronar vazodilatasiya

B) sol mədəciyin diastolik rigidliyin artması

C) aritmiyaların əmələ gəlməsi riskinin azalması

D) sol mədəciyin diastolik rigidliyin azalması

E) böyrəklərdə, baş beyində, skelet əzələlərində regionar qan təhcizatının yaxşılaşması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 120 - 121

**904) Venoz durğunluğa ağciyər arterial hipertenziyası əlamətləri qoşulduqda hansı rentgenoloji dəyişiklər meydana çıxmır (sol qulaqcıqda təzyiqin 18 mm c. süt - dən çox olduqda)?**

A) ağciyərlərin periferiyasında ağciyər damar şəklinin zəifləməsi (kiçik arteriyaların nəzərə çarpan daralması və onların distal şöbələrinin elə bil “qırılması” hesabına)

B) ağciyərlərin kötüyünün intensiv homogen tündləşməsi və onların nəzərə çarpan genişlənməsi və ümumi şəklinin qeyri kəskin olması

C) ağciyər kötüyü arteriyasının və onun iri şaxələrinin güclü pulsasiyası və genişlənməsi

D) arteriola və kiçik arteriyaların genişlənməsi, ağciyər arteriyası və onun iri şaxələrinin daralması

E) B tipli Kerli xətlərinin meydana çıxması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 550 - 551

**905) Ağciyər arteriyasının pərçimlənmə təzyiqi və mərkəzi venoz təzyiqi göstəricilərinin təyini üçün hansı müayinə metodunun aparılması məqsədə uyğundur?**

A) exokardioqrafiya

B) tredmil testi

C) ürəyin sağ şöbələrinin kateterizasiyası

D) ventrikuloqrafiya

E) koronaroangioqrafiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 551

**906) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyasında hansı müalicə daha zəruridir?**

A) cərrahi müdaxilə

B) ağciyərlərin süni ventilyasiyası

C) qlükokortikosteriodlər

D) analgetiklərin tətbiqi

E) trombolitiklər və antikoaqulyantların tətbiqi

Ədəbiyyat: Е.И. Чазов, Ю.Н. Беленков. «Рациональная фармокотерапия сердечно-сосудистых заболеваний. 2006, том. VI

**907) Ağciyər emboliyasının yaranmasında ən çox təsadüf edilən səbəb hansıdır?**

A) aşağı ətraf venalarının trombozu

B) sağ qulaqcıqda tromboz

C) yuxarı ətraf venalarının trombozu

D) çanaq venalarının trombozu

E) prostat vəzinin trombozu

Ədəbiyyat: Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов - Кардиология, национальное руководство, 2007г.

**908) Aşağıdakılardan hansı funksional ortostatik hipotoniyanın səbəblərinə aid deyil?**

A) venoz tonusun azalması

B) hipervolemiya

C) ürəyə gələn venoz qanın həcminin azalması

D) hipovolemiya

E) ümumi periferik damar müqavimətinin azalması

Ədəbiyyat: А.С.Сметнев, А.А. Гроссу, Н.М. Шевченко « Синкопальные состояния в кардиологии» , 2001.

**909) Fiziki yük zamanı bayılma daha çox hansı xəstələr üçün səciyyəvidir?**

A) aortal çatışmazlığı olan

B) mitral stenozu olan

C) mitral stenozu və mitral çatışmazlığı olan

D) mitral çatışmazlığı olan

E) aortal stenozu olan

Ədəbiyyat: Н.М. Шевченко « Кардиология» , 2006.

**910) Hansı antianginal prepara ortostatik hipotoniyaya səbəb ola bilər?**

A) nifedipin

B) kaptopril

C) nitrosorbid

D) anaprilin

E) verapamil (finoptin)

Ədəbiyyat: A.B. Baxşəliyev « Kliniki farmakologiya» , 2004.

**911) Verapamilin vena daxilinə yeridilməsi nəticəsində yaranan hipotoniyanı aradan qaldırmaq üçün seçim preparatı hansıdır?**

A) mezaton

B) plazmaəvəzedici məhlullar

C) ürək qlikozidləri

D) kalsium xlorid (və ya kalsium qlükonat)

E) efedrin

Ədəbiyyat: A.B. Baxşəliyev « Kliniki farmakologiya» , 2004.

**912) Aşağıdakı əlavə təsirlərdən hansı prazozinin istifadəsi zamanı yarana bilər ?**

A) ağızda quruluq

B) quru öskürək

C) ortostatik hipotoniya

D) bradikardiya

E) fotofobiya

Ədəbiyyat: Ю. Белоусов, В.С. Моисеев, В.К. Лепахин « Клиническая фармакология и фармакотерапия. Руководство для врачей », 2000.

**913) Miokard infarktlı xəstələrdə kəskin hipotoniya və bradikardiya yarandıqda hansı preparatların təyini əsas sayılır?**

A) vena daxilinə noradrenalinin yeridilməsi

B) vena daxilinə atropinin yeridilməsi

C) bütün cavablar düzdür

D) ürək qlikozidlərinin vena daxilinə yeridilməsi

E) vena daxilinə mayenin (reopoliqlükin, 5%-li qlükoza məhlulu) köçürülməsi

Ədəbiyyat: В.А. Михайлов « Руководство для врачей скорой помощи», 1989.

**914) Arterial təzyiq düşərkən (qanaxma zamanı), baroreseptorların impulsasiyası azaldığı zaman sinir siteminin hansı təsiri üstünlük təşkil edir?**

A) simpatik təsirlər—ürək vurğularının sayı, ürək atımı –dəqiqəlik həcm və damar tonusu yüksəlir

B) simpatik təsirlər—ürək vurğularının sayı, ürək atımı –dəqiqəlik həcm azalır, damar tonusu yüksəlir

C) simpatik təsirlər—ürək vurğularının sayı, ürək atımı –dəqiqəlik həcm artır, damar tonusu aşağı düşür

D) parasimpatik təsirlər—ürək vurğularının sayı, ürək atımı –dəqiqəlik həcm artır, damar tonusu aşağı düşür

E) parasimpatik təsirlər—ürək vurğularının sayı, ürək atımı –dəqiqəlik həcm azalır, damar tonusu yüksəlir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.52

**915) Kəskin sol mədəсik çatışmazlığı zamanı hansı diuretikə üstünlük verilməlidir?**

A) diakarb

B) hiqroton

C) mannitol

D) furosemid

E) veroşpiron

Ədəbiyyat: Ю.Р. Ковалев «Кардиология в вопросах и ответах», 2002.

**916) Miokard infarktlı xəstələrdə ağciyər ödemi zamanı hansı preparat əks göstərişdir?**

A) laziks

B) eufillin

C) morfin

D) heparin

E) dobutamin

Ədəbiyyat: С.А. Крижановский « Клиническая фармакология», 2003.

**917) Ağciyər ödemi zamanı dərman preparatıları hansı ardıcıllıqla yeridilməlidir?**

A) morfin, laziks, nitratlar

B) laziks, pentamin, panangin

C) arfonad, strofantin, baralgin

D) nitratlar, eufillin, enalapril

E) eufillin, strofantin, laziks

Ədəbiyyat: С.А. Крижановский « Клиническая фармакология», 2003.

**918) Ağ ciyər ödemi zamanı arterial təzyiqin endirilməsi məqsədi ilə hansı preparat məsləhət görülmür?**

A) Enalaprilat

B) Furosemid

C) Labetolol

D) Nitroqliserin

E) Natrium nitroprussid

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 665

**919) Hipotenziya fonunda ağciyər ödemi zamanı hansı preparat təyin edilir?**

A) atropin

B) dopamin + natrium nitroprussid

C) kordiamin

D) strofantin

E) adrenalin

Ədəbiyyat: В.И. Метелица « Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных препаратов », 2005.

**920) Ağciyər ödeminin hansı ağırlaşmalarında morfinin işlədilməsi göstərişdir?**

A) mədəciklərin fibrilyasiyası

B) beynə qansızma

C) kollaps

D) hipertonik kriz

E) qulaqcıqların səyriməsi

Ədəbiyyat: С.А. Крижановский « Клиническая фармакология», 2003.

**921) Ağciyər ödeminin farmakoterapiyasında hansı diuretikə üstünlük verilir?**

A) indapamid

B) furosemid

C) higroton

D) mannitol

E) diakarb

Ədəbiyyat: Е.И. Чазов, Ю.Н. Беленков « Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний », 2006.

**922) Miokard infarktlı xəstələrdə mədəcik ritm pozğunluqlarında seçim preparatı hansıdır?**

A) atenolol

B) xinidin

C) amiodaron

D) lidokain

E) novokainamid

Ədəbiyyat: Е.И. Чазов, Ю.Н. Беленков « Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний », 2006.

**923) Miokard infarktın yaranmasından sonra trombolizisin aparılması hansı ilkin saatlarda effektivdir?**

A) 12 - 24 saat

B) 6 - 8 saat

C) 12 - 18 saat

D) 10 - 24 saat

E) 8 - 12 saat

Ədəbiyyat: В.И. Метелица « Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных препаратов », 2005.

**924) Kardiogen şokun reflektor formasında hansı tədbirlər ilkin olaraq həyata keçirilməlidir?**

A) arterial təzyiqin yüksəldilməsi

B) trombolizis

C) plazmaəvəzedicilərin yeridilməsi

D) neyroleptanalgeziya

E) miokardın revaskulyarizasiyası

Ədəbiyyat: В.И. Метелица « Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных препаратов », 2005.

**925) Aritmik formalı kardiogen şokda hansı tədbirlər ilkin olaraq həyata keçirilməlidir ?**

A) ritm pozğunluğunun təcili aradan qaldırılması

B) plazmaəvəzedicilərin infuziyası

C) arterial təzyiqin yüksəldilməsi

D) neyroleptanalgeziya

E) trombolizis

Ədəbiyyat: В.И. Метелица « Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных препаратов », 2005.

**926) Miokard infarktlı xəstələrdə yaranmış tez-tez rast gələn mədəcik ekstrasistoliyalarda birinci dərəcəli seçim preparatı nədir?**

A) kordaron

B) lidokain

C) metoprolol

D) verapamil

E) novokainamid

Ədəbiyyat: В.И. Метелица « Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных препаратов », 2005.

**927) Hipovolemiya əlamətləri olan kəskin hipotoniya və şok zamanı hansı müalicə tədbirləri əsas sayılır?**

A) vena daxilinə noradrenalinin yeridilməsi

B) vena daxilinə ürək qlikozidlərinin yeridilməsi

C) vena daxilinə plazmaəvəzedicilərin yeridilməsi

D) vena daxilinə antikoaqulyatların yeridilməsi

E) bütün cavablar düzdür

Ədəbiyyat: В.И. Метелица « Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных препаратов », 2005.

**928) Miokard infarktı zamanı kardiogen şokun yaranma səbəblərinə aşağıda qeyd olunanlardan hansı aid deyil?**

A) sol mədəciyin cırılması

B) sağ mədəciyin miokard infarktı

C) perikardit

D) papilyar əzələ başının qırılması

E) mədəcikarası çəpərin yarılması

Ədəbiyyat: Е.И. Чазов, Ю.Н. Беленков « Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний », 2006.

**929) Mədəciklərin fibrilyasiyası olan xəstələrdə elekroimpuls terapiyanın effektivliyi hansı preparatın tətbiqi zamanı artmış olur?**

A) obzidan

B) ritmilen

C) novokainamid

D) propafenon

E) amiodaron

Ədəbiyyat: Е.И. Чазов, Ю.Н. Беленков « Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний », 2006.

**930) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığı fonunda hipertonik krizlərdə aşağıdakılardan hansı istifadə olunmur?**

A) kalsium antaqonistləri və beta-adrenoblokatorlar

B) kalsium antaqonistləri

C) beta-adrenoblokatorlar

D) vazodilatatorlar

E) sidikqovucular

Ədəbiyyat: В.И. Метелица « Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных препаратов », 2005.

**931) Aortanın laylanan anevrizması zamanı hipertonik krizlərdə preparatların yeridilmə ardıcıllığından hansı doğrudur?**

A) vazodilatatorlar, sidikqovucular

B) vazodilatatorlar, qanqlioblokatorlar

C) beta-blokatorlar, qanqlioblokatorlar

D) beta-blokatorlar, vazodilatatorlar

E) vazodilatatorlar, beta-blokatorlar

Ədəbiyyat: С.А. Крижановский « Клиническая фармакология», 2003.

**932) Aortanın laylanması ilə müşayiət olunan krizlərdə apressinin venadaxili yeridilməsi hansı fəsada gətirib çıxara bilər?**

A) kollaps

B) mədəciklərin fibrilyasiyası

C) ürəyin tamponadası

D) aortanın yarılması

E) ürəyin dayanması

Ədəbiyyat: С.А. Крижановский « Клиническая фармакология», 2003.

**933) Hansı hallarda ağciyər ödemi zamanı ürək qlikozidlərinin işlədilməsi məqsədəuyğundur?**

A) hipotenziya

B) ümumi fikir yoxdur

C) qulaqcıqların səyriməsinin taxisistolik forması

D) qulaqcıqların səyriməsinin taxisistolik forması və ümumi fikir yoxdur

E) kəskin miokard infarktı

Ədəbiyyat: С.А. Крижановский « Клиническая фармакология», 2003.

**934) Kəskin miokard infarktının durğunluq hemodinamik növündə yaranan ağciyər ödeminin müalicəsində hansının preparatın tətbiqi əks göstərişdir?**

A) Nitroqliserin, Na nitroprussid

B) β-adrenoblokator

C) Morfin

D) Furosemid

E) Oksigen terapiyası

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 566

**935) Kəskin hipotenziya və taxikardiya ilə müşayiət olunan ağciyər ödemi zamanı hansı preparat istifadə olunur?**

A) talinolol

B) atropin

C) adrenalin

D) diltiazem

E) dobutamin

Ədəbiyyat: В.И. Метелица « Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных препаратов », 2005.

**936) Qəfləti ürək-damar sisteminin dayanması zamanı aşağıdakı tədbirlərdən hansı icra olunmur?**

A) prednizolonun yeridilməsi

B) ürəyin qapalı masajı

C) defibrilyasiya

D) ağciyərlərin süni ventilyasiyası

E) adrenalinin yeridilməsi

Ədəbiyyat: Е.И. Чазов, Ю.Н. Беленков « Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний », 2006.

**937) Ağciyərlərin ödemi zamanı eufillinin təyini nəyin fonunda göstərişdir?**

A) bronxospazm

B) hipotenziya

C) hipertenziya

D) miokard infarktı

E) taxikardiya

Ədəbiyyat: Ю.Р. Ковалев «Кардиология в вопросах и ответах», 2002.

**938) Bronxospazm və bradikardiya ilə birgə müşayiət olunan ağciyər ödemində hansı preparatın işlədilməsi məqsədəuyğundur?**

A) atropin

B) eufillin

C) efedrin

D) adrenalin

E) izadrin

Ədəbiyyat: Ю.Р. Ковалев «Кардиология в вопросах и ответах», 2002.

**939) Aterosklerozun konservativ müalicəsinin və ikincili profilaktikasının əsas məqsədi aterosklerotik piləyin destabilləşməsinin, onun dağılmasının və damardivarı tromblaşmanın başlamasının qarşısının alınmasıdır. Bunun üçün nələrin istifadəsi vacıb deyil?**

A) antiaqreqant terapiyanın

B) anqiotenzinçevirici ferment inhibitorlarının

C) β - adrenoblokatorların

D) antioksidant müdafiəli fermentlərin

E) antianqinal preparatların

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**940) Aterosklerozlu xəstələrdə hidroksi - metilqlütaril (HMQ) - КоА - reduktazanın inhibitorlarının (statinlərin) müsbət effektinə nə aid deyil? (XS - xolesterin, ASL - aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər, YSL – yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər).**

A) Xolesterinin sintezinin azalması nəticəsində ASL XS həddinin əhəmiyyətli enməsi

B) Xolesterinin sintezinin azalması nəticəsində YSL XS həddinin əhəmiyyətli enməsi

C) Qan dövranında aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin tutulması

D) Qan dövranında aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin utilizasiyası

E) ASL - reseptorların aktivliyinin artması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 360

**941) Hansı kliniki vəziyyətlərdə hidroksi - metilqlütaril (HMQ) – КоА - reduktaza inhibitorlarının qəbulu əks göstəriş deyil?**

A) ətraflarda podaqraya uyğun dəyişiklik

B) qara ciyərin aktiv patoloji proseslərində

C) qara ciyər fermentlərinin səviyyəsinin ilkin yüksək olmasında

D) hamiləlik və döş əmizdirmə zamanı

E) preparatın komponentlərinə həssaslığın yüksək olmasında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 363

**942) Hansı kliniki vəziyyətlərdə fibratların təyini göstəriş deyil?**

A) xroniki piyelonefrit

B) xroniki qastrit

C) hipoproteinemiya

D) xroniki otit

E) hiperproteinemiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 365

**943) Hansı klinik halda öd turşusunun sekvestrantlarıyla müalicə əks göstəriş deyil?**

A) əhəmiyyətli hipertriqliseridemiyada

B) arterial hipertoniyada

C) hamiləlikdə

D) preparata yüksək həssaslıq olduqda

E) öd yollarının obstruksiyasında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 365

**944) QT intervalının uzanması nə zaman rast gəlinir?**

A) Ürək vurğularının sayının azalması

B) Ürək vurğularının sayının artması

C) Mədəciklərin erkən repolyarizasiya sindromunda

D) Ürək qlikozidləri ilə intoksikasiya zamanı

E) Anadangəlmə QT intervalının uzanma sindromu

Ədəbiyyat: I.A. Latfullin “Kliniki aritmologiya” 2002.

**945) QT intervalının qısalması nə zaman rast gəlinir?**

A) Hipermaqneziemiya

B) Hipokalsemiya

C) Ürək qlikozidləri ilə intoksikasiya

D) Ürək vurğularının sayının artması

E) Uremiya fəsadlaşmasında

Ədəbiyyat: I.A. Latfullin “Kliniki aritmologiya” 2002 .

**946) 2-ci sıradan olan AV birləşmədən əvəzedici ritmin tezliyi neçəyə bərabərdir?**

A) ÜVS 1 dəq-də 20-dən az

B) ÜVS 1 dəq-də 30-dan az

C) ÜVS 1 dəq-də 40-50

D) ÜVS 1 dəq-də 90-100

E) ÜVS 1 dəq-də 20-30

Ədəbiyyat: V.N. Orlov “Elektrokardioqrafiya üzrə rəhbərlik” 2003 .

**947) 5- ci sıradan olan Purkinye liflərindən əvəzləyici ritmin tezliyi neçəyə bərabərdir?**

A) ÜVS dəq-də 20-30

B) ÜVS<30 1 dəq-də

C) ÜVS dəq-də 40-50

D) ÜVS<20 1 dəq-də

E) ÜVS dəq-də 60-80

Ədəbiyyat: V.N. Orlov “Elektrokardioqrafiya üzrə rəhbərlik” 2003 .

**948) Sol mədəcik ekstrasistolalarının xarakterizə edici amilləri:**

A) Natamam kompensator pauza

B) EKQ də V1-6 aparmalarında QRS kompleksində hündür “R” dişlərinin qeydi

C) EKQ də V1-3 aparmalarında QRS kompleksində dərin “S”dişlərinin qeydi

D) EKQ də V1-3 aparmalarında QRS kompleksində hündür “R”dişi və V4-6 aparmalarında dərin “S” dişlərinin qeydi

E) EKQ də V1-6 aparmalarında QRS kompleksində dərin“S” dişlərinin qeydi

Ədəbiyyat: V.N. Orlov “Elektrokardioqrafiya üzrə rəhbərlik” 2003 .

**949) His dəstəsi sol ön şaxəsinin blokadası zamanı ürəyin elektrik oxunun istiqaməti:**

A) Kəskin sola, yuxarı

B) Önə və yuxarı

C) Aşağı, sağa

D) Sola, aşağı

E) Ön və arxaya

Ədəbiyyat: V.N. Orlov “Elektrokardioqrafiya üzrə rəhbərlik” 2003 .

**950) His dəstəsi sol arxa şaxəsinin blokadası zamanı ürəyin elektrik oxunun istiqaməti:**

A) Önə və yuxarı

B) Sola və aşağı

C) Sola və yuxarı

D) Sağa və aşağı

E) Önə və arxaya

Ədəbiyyat: V.N. Orlov “Elektrokardioqrafiya üzrə rəhbərlik” 2003 .

**951) ExoKQ zamanı sol mədəciyin son–sistolik ölçüsü neçədir?**

A) 38-56 mm

B) 36-48 mm

C) 32-36 mm

D) 42-56 mm

E) 22-38 mm

Ədəbiyyat: H.Feiqenbaum “Руководство по эхокардиографии”,5 издание,издательство Вивар,1999.

**952) Əsasən hansı xəstəliklər zamanı rentqenolojı müayinədə aortanın uzanması və genişlənməsi müşahidə olunur?**

A) aterosklerotik zədələnmə və arterial hipertenziyalarda

B) üçtaylı qapaq çatışmazlığında və mitral qapaqların prolapsında

C) ağciyər qapaqlarının çatışmazlığında

D) mitral qapaq çatışmazlığında və Botal axacağın bağlanmamasında

E) aorta qapaqlarının çatışmazlığında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 332

**953) Xroniki ürək çatışmazlığının erkən mərhələlərində kliniki əlamətlərə görə diaqnoz qoymaq mümkün olmadıqda sadalanan instrumental müayinə metodlarının hansından istifadə olunması effektiv hesab olunmur (o cümlədən mədəciklərin gizli, simptomsuz sistolik disfunksiyaları zamanı)?**

A) Exo KQ

B) Yüklənmə sınaqları

C) EKQ

D) Radionuklid müayinə metodları

E) Maqnit - rezonans tomoqrafiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: 1) Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92. 2) А. Джонн Кэмм, Томас Ф.Люшер, Патрик В.Серруис. Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов. Москва, «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.873, 874

**954) Aterosklerotik kardiosklerozlu xəstələrin rentgenoloji müayinəsi zamanı aortanın düz, sol ön çəp və sol yan proyeksiyasında hansı pozğunluq qeyd olunmur?**

A) Rentqenoskopiyada pulsasiyanın zəifləməsi

B) Uzanması

C) Divarında kalsiumun toplanması

D) Genişlənməsi

E) Anevrizmatik qabarması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 332

**955) Oxşar kliniki simptomlara (təngnəfəslik, taxikardiya və başqaları) malik və bu halda yüksək ürək atımlı xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi hesab olunan hansı xəstəliyin nəticəsi qanın ümumi kliniki analizi ilə təstiqlənir?**

A) Miokardit

B) Kardiomiopatiyalar

C) Anemiya

D) Mitral qapaq çatışmazlığı

E) Ağ ciyərlərin obstruktiv xəstəlikləri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92. .

**956) Sidiyin ümumi analizi ilə təsdiqlənən hansı laborator nəticə xroniki ürək çatışmazlığında böyrəklərin zədələnməsi markeri hesab olunur və eyni zamanda nefrotik sindromun, kəskin və xroniki qlomerulonefritin və başqa ödem sindromlu böyrək xəstəliklərinin xarakter əlamətlərindən biri hesab olunur?**

A) Mikrohematuriya

B) Proteinuriya

C) Makrohematuriya

D) Silindruriya

E) Leykosituriya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**957) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə eyni zamanda diaqnostik test kimi istifadə olunan qanın biokimyəvi analizlərindən hansı nəticələri müalicə təyin olunduqda mütləq nəzərə alınmalıdır?**

A) Qələvi fosfataza

B) Lg-E immunoqlobulinlər

C) Kortizol

D) Lipaza, amilaza

E) Elektrolitlərin disbalansı (Nа+, К+, Са2+, Мg2+ və s. )

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**958) Qanın biokimyəvi analizlərinin hansı nəticəsi xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə şəkərli diabetin ola bilməsini təsdiq edir?**

A) Üzüm turşusunun artması

B) Elektrolitlərin disbalansı (Nа+, К+)

C) Hiperqlikemiya

D) Dislipidemiya

E) Testosteronunun miqdarının artması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**959) Böyrək xəstəliyi olan xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə qanın biokimyəvi analizlərinin hansı nəticələri xroniki böyrək çatışmazlığının başlanmasını təsdiq edir?**

A) Qələvi fosfatazanın və lipidlərin miqdarının artması

B) Sidik cövhərinin və kreatininin miqdarının artması

C) Qalıq azotun və şəkərin miqdarının artması

D) Ümumi bilirubinin miqdarının artması

E) Elektrolitlərin disbalansı (dəmir, mis, fosfor)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**960) Qanın biokimyəvi analizinin hansı nəticələri koronar arteriyaların aterosklerozu və ürəyin işemik xəstəliklərini təsdiqləyir və çox güman ki, xroniki ürək çatışmazlığının səbəbidir? (XS- xolesterin, ASL –aşagı sıxlıqlı lipoproteinlər, YSL – yuxarı sıxlıqlı lipoproteinlər, TQ - triqliseridlər).**

A) Lipaza və diastaza

B) Hiperlipidemiya (ümumi ХS, ХS ASL, ХS YSL, TQ, aterogenlik əmsalı)

C) Kreatinin və sidik cövhəri

D) Timol sınağı, tiroksin və triyodtironin

E) Xolinesteraza və qələvi fosfataza

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**961) Qanın biokimyəvi analizinin hansı nəticələri xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə qara ciyər funksiyasının pozğunluğunu təsdiq etmir? (АsАТ - аspartat-aminotransferaza, АlАТ - alanin-aminotrasferaza, QQTP - qamma-qlutamiltranspeptidaza, LDH - laktat-dehidroqenaza, KFK - kreatinfosfokinaza МВ fraksiyası).**

A) Haptoqlobin Hp1-1 fenotipinin miqdarının artması

B) Qara ciyərin çöküntü sınağının dəyişilməsi

C) МВ KFK miqdarının dəyişilməsi

D) Hiperfermentemiya (АsАТ, АlАТ, QQTP)

E) LDH, KFK miqdarının dəyişilməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**962) Qanın biokimyəvi analizinin hansı nəticələri xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə hipertireozu və ya hipotireozu təsdiq edir? (ТТH - tireotrop hormon, Т4 - tiroksin, Т3 - triyodtironin, LDH - laktatdehidroqenaza, KFK - kreatinfosfokinaza МВ -fraksiyası).**

A) Α-1- qlobulinlərin miqdarının artması

B) ТТH, Т3, Т4 miqdarının dəyişilməsi

C) Γ -qlutamiltranspeptidazanın miqdarının artması

D) Qara ciyərin çöküntü sınağının dəyişilməsi

E) LDH, KFK МВ miqdarının dəyişilməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**963) Sakit halda çəkilmiş EKQ-nin hansı nəticələri xroniki ürək çatışmazlığının əmələ gəlməsinin miokardın infarktından sonrakı kardioskleroz və ürəyin nasos funksiyasının zəifləməsi hesabına yaranmasını göstərir?**

A) Taxiaritmiyalar, bradiaritmiyalar

B) Sağ mədəciyin hipertrofiyası

C) Keçirilmiş miokard infarktın EKQ əlamətləri (patoloji Q dişi)

D) Sinus taxikardiyası

E) Sol mədəciyin hipertrofiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**964) Əgər xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə ürəyin yığılma qabiliyyətinin zəifləməsi fonunda simpatik - adrenal sistemin aktivliyinin artması baş verirsə, onda sakit halda çəkilmiş EKQ - də nə görünər?**

A) Keçirilmiş miokard infarktın EKQ əlamətləri (patoloji Q dişi)

B) Sol qulaqcığın hipertrofiyası əlamətləri

C) Səyrici aritmiya

D) Sinus taxikardiyası

E) Sağ mədəcik dilatasiyası əlamətləri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**965) Sakit halda EKQ-nın hansı nəticələri xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə xəstənin vəziyyətinin ağırlaşmasının mümkün səbəbini təsdiq edir?**

A) Nəzərə çarpan sinus taxikardiyası

B) Taxiaritmiyalar, bradiaritmiyalar

C) Sağ mədəciyin hipertrofiyasının əlamətləri

D) Hiss dəstəsinin sağ ayağcığının blokadası

E) Sol mədəciyin hipertrofiyası sistolik yüklənməsilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**966) Hansı xəstəliklər və pozğunluqlarda (xroniki ürək çatışmazlığlı xəstələrdə) sakit halda çəkilmiş EKQ-də sol mədəciyin hipertrofiyasının əlamətləri qeyd olunmur?**

A) Arterial hipertenziyada

B) Sol mədəciyin diastolik disfunksiyasında

C) Sol qulaqcıq - mədəcik dəliyinin stenozunda

D) Ürəyin işemik xəstəliyində

E) Aortal qapağın qüsurlarında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**967) Sakit halda EKQ-ın hansı nəticəsi sübut edir ki, xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi ağ ciyərlərin obstruktiv xəstəlikləridir və eyni zamanda bu ağciyər arterial hipertenziyasının əlamətidir?**

A) Aparıcı qulagcıq ritminin miqrasiyası

B) Sol mədəciyin hipertrofiyası

C) Sinus aritmiyası

D) Hiss dəstəsinin sol ayagçığının tam blokadası

E) Sağ mədəciyin hipertrofiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**968) Döş qəfəsi orqanlarının hansı rentqenoqrafik nəticələri xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə kicik qan dövranı hemodinamik pozğunluqlarının ağırlıq dərəcəsini təsdiq etmir? (AH - arterial hipertenziya).**

A) Aortanın genişlənməsi və kalsinozu

B) Ürək belinin hamarlaşması

C) Hidrotoraks

D) Ağ ciyərlərdə venoz durğunluq və arteriolyar ağ ciyər AH əlamətləri

E) Kardiomeqaliya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**969) Exokardioqrafiyanın hansı nəticəsi (qan axınının dopler müayinəsi ilə) xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan ürəyin işemik xəstəliyini təsdiq edir?**

A) Sol mədəciyin asimmetrik hipertrofiyasının əlamətləri

B) Mədəciklərarası cəpərin hipertrofiyası

C) Sol mədəciyin yığılma funksiyasının lokal pozğunluqları

D) Perikard boşluğuna mayenin yığılması

E) Sol mədəciyin hipertrofiyasız dilatasiyası əlamətləri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**970) Exokardioqrafiyanın hansı nəticələrı (qan axınının dopler müayinəsi ilə) xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan ekssudativ perikarditi təsdiq edir?**

A) Mədəciklərin dissinxroniyası

B) Sol mədəciyin çıxış yolunun obstruksiyası

C) Qulaqcıqlararası cəpərin lipomatoz hipertrofiyası

D) Mitral qapağın ön sistolik hərəkəti

E) Perikard boşluğuna mayenin yığılması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94.

**971) Exokardioqrafiyanın hansı nəticələri (qan axınının dopler müayinəsi ilə) ürəyin xroniki işemik xəstəlikləri olan xəstələrdə xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan ekssudativ perikarditi təsdiq edir?**

A) Sol mədəciyin yığılma funksiyasının lokal pozğunluqları (asinergiyalar)

B) Sol mədəciyin hipertrofiyası və dilatasiyası əlamətləri

C) Mədəciklərarası cəpərin asimmetrik hipertrofiyası

D) Perikard təbəqələrin bitişməsi, qalınlaşması və digər göstəricilər

E) Sağ mədəciyin hipertrofiyasının əlamətləri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**972) Exokardioqrafiyanın hansı nəticəsi (qan axınının dopler müayinəsi ilə) ürəyin xroniki işemik xəstəlikləri olan xəstələrdə xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan arterial hipertoniya xəstəliyini təsdiq edir?**

A) Sol mədəciyin kütləsinin artması

B) Sağ mədəciyin asimmetrik hipertrofiyasının əlamətləri

C) Sol mədəciyin dilatasiyasının əlamətləri

D) Mədəcikarası çəpərin yalnız bazal şöbəsinin hipertrofiyası

E) Sol mədəciyin lateral və ön şöbələrinin hipokineziyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**973) Exokardioqrafiyanın hansı nəticəsi (qan axınının dopler müayinəsi ilə) diastolik xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan hipertrofik kardiomiopatiyanı təsdiqləyir?**

A) Sol və sağ qulagçığın böyüməsi

B) Sol mədəciyin reqional və ya qlobal yığılma funksiyasının azalması

C) Sol mədəciyin bütün divarlarının bərabər hipertrofiyası

D) Sol mədəciyin asimmetrik hipertrofiyasının əlamətləri

E) Sol mədəciyin dilatasiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**974) Exokardioqrafiyanın hansı nəticəsi (qan axınının dopler müayinəsi ilə) diastolik xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan dilatasion kardiomiopatiyanı təsdiqləyir?**

A) Sol mədəciyin hipertrofiyasız dilatasiyası əlamətləri

B) Mitral qapağın ön - sistolik hərəkəti fenomeni

C) Sol mədəciyin asimmetrik hipertrofiyası əlamətləri

D) Sol mədəciyin son - sistolik və son - diastolik həcmlərinin azalması

E) Mədəciklərarası çəpərin sol mədəciyin arxa divarına 1, 3/1 münasibətindən çox olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**975) Exokardioqrafiyanın hansı nəticəsi (qan axınının dopler müayinəsi ilə) xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan mövcud ürək qüsurlarını təsdiq edir?**

A) Sol mədəciyin asimmetrik hipertrofiyasının əlamətləri

B) Sag mədəciyin aritmoqen kardiomiopatiyası

C) Qapaq zədələnmələri

D) Ağ ciyər və qara ciyər venalarında qan axınının xarakteri

E) Mədəciklərarası cəpərin və zirvənin lokal hipertrofiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**976) Hansı rentqenolojı qöstəricilər ağ ciyər arteriyasının arterial hipertenziyasının əlamətləri hesab olunmur?**

A) Ağ ciyər arteriyası kötüyünün və iri şaxələrinin genişlənməsi

B) Ağ ciyər arteriyası kötüyünün və iri şaxələrinin daralması

C) Sag mədəcik ölçülərinin böyüməsi əlamətləri

D) Ağ ciyər arteriyası kötüyünün və iri şaxələrinin pulsasiyasının güclənməsi

E) Periferik arteriyaların nəzərə çarpan daralması, hansılar ki, kiçilmiş, ”kəsilmış” halda görünür

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 98 - 99

**977) Lovastatinin təsir mexanizminə aşağıdakılardan hansı aiddir?**

A) Aşağı sıxlıqlı lipoprotein reseptorlarını azaldır

B) Bağırsaqlardan öd turşusunun sorulmasını azaldır

C) Yuxarı sıxlıqlı lipoprotein səviyyəsini artırır

D) Bağırsaqlardan xolesterinin sorulmasını azaldır

E) Xolesterinin sintezini inhibə edir

Ədəbiyyat: В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств» 2005г.

**978) Xüsusi tədqiqatlara əsasən hiperlipidemiyası olan ÜİX -li şəxslərdə aşağıda göstərilən hansı qrup preparatlarının qəbulu ömrü uzadır?**

A) Statinlər

B) Asetil salisil turşusu törəmələri

C) Nikotin turşusu

D) Fibratlar

E) Hormonlar

Ədəbiyyat: Кобалава Ж.Д.// Клиническая фармакология и терапия. 2000

**979) Hipertoniya xəstəliyinin birinci mərhələsi üçün hansı əlamətlər səciyyəvi deyil ?**

A) Hiperkinetik sindrom üstünlük təşkil edir, EKQ -də miokardın mülayim hipertrofiyasının əlamətləri qeyd edilir

B) Hədəf orqanların zədələnməsi

C) Arterial təzyiq 140/90 mm.c. bərabərdir,və ya çoxdur, zivrə vurğusu və ürəyin sərhədləri dəyişilməyib

D) Əsasən fəsadlaşmamış hipertonik krizlərin baş verməsi

E) Ürəyin I tonunun güclənməsi

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 566-638

**980) Ağciyər hipertenziyasının müalicəsində ağciyər damarlarının relaksasiya məqsədi ilə hansı qrup dərmanlardan istifadə etmək lazımdır?**

A) nitratlar

B) diuretiklər

C) Ca-kanallarının antaqonistləri

D) angiotenzinçevirici fermentin inhibitorları

E) beta-adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat: Е.И. Чазов, Ю.Н. Беленков. «Рациональная фармокотерапия сердечно-сосудистых заболеваний. 2006, том. VI.

**981) EXOKQ zamanı sol mədəciyin son - diastolik ölcüləri neçədir?**

A) 34 - 42 mm

B) 23 - 43 mm

C) 38 - 56mm

D) 25 - 38 mm

E) 34 - 45 mm

Ədəbiyyat: H. Feiqenbaum ”Руководство по эхокардиографии", 5 издание, издательство Вивар, 1999.

**982) Qeyri-selektiv β-adrenoblokatorların təyini üçün mütləq əks göstəriş hansıdır?**

A) Sinus taxikardiyası

B) Ürək çatışmazlığı

C) Gərginlik stenokardiyası

D) Bronxial astma

E) Sinus aritmiyası

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**983) Yüksək dozalarda selektiv β-adrenoblokatorlar necə təsir göstərir?**

A) α1-adrenoreseptorlarına təsir edirlər

B) Yalnız β 2-adrenoreseptorlara təsir edir

C) Yalnız β -adrenoreseptorlara təsir edir

D) Vazodilatator effektinə malikdirlər

E) Hər iki β1 və β2-adrenoreseptorlara təsir edirlər

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**984) Qeyri-selektiv β-adrenoblokatorlar necə təsir göstərirlər?**

A) β1 –adrenoreseptorları blokada edir, α2-adrenoreseptorları aktivləşdirirlər

B) α və β adrenoreseptorlara təsir edirlər

C) Heç bir cavab düzgün deyil

D) -adrenoreseptorları blokada edir, β1 –adrenoreseptorları aktivləşdirirlər

E) Hər iki β1 və β2-adrenoreseptorları blokada edirlər

Ədəbiyyat: Клиническая фармакология, Д.Р.Лоуренс, П.Н.Бенитт. Под редакцией проф. В.И.Метелицы, Том I и II, Москва «Медицина» 1993.

**985) Aşağıda sadalanan β-blokatorlardan hansıları selektivdir?**

A) Nebivolol, propranolol, atenolol

B) Bisoprolol, propranolol, nadolol

C) Bisoprolol, nebivolol, esmolol

D) Esmolol, nadolol

E) Nadolol, propranolol

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**986) Qeyri-selektiv β-adrenoblokatorlar hansılardır?**

A) Propranolol, metaprolol, bisoprolol

B) Karvedilol, nadolol, nebivalol

C) Metaprolol, atenolol, bisoprolol, nadolol

D) Sotalol, nadolol, propranolol

E) Esmolol, metaprolol, nadolol

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**987) Hansı β-blokatorlar vazodilatasiya effektinə malikdirlər?**

A) Karvedilol, labetalol, nebivalol

B) Atenolol, nebivalol, metaprolol

C) Nadolol, propranolol, atenolol

D) Karvedilol, nebivalol, bisoprolol

E) Propranolol, metaprolol, atenolol

Ədəbiyyat: Pациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**988) Qeyri-selektiv ən uzun müddətli təsir göstərən β-blokator hansıdır?**

A) Nebivolol

B) Propranolol

C) Metaprolol

D) Nadolol

E) Bisoprolol

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**989) Qeyri-selektiv ən qısa təsirli β-blokator hansıdır?**

A) Nadolol

B) Betaksolol

C) Bisoprolol

D) Propranolol

E) Karvedilol

Ədəbiyyat: Pациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**990) β-adrenoblokatorların yanaşı təsiri hansılardır?**

A) AV-blokada, hiperqlikemiya, taxikardiya

B) Taxikardiya, QT-uzanma sindromu, bronxospazm

C) Bronxospazm, AV-blokada, Reyno sindromunun kəskinləşməsi

D) Atma fraksiyasının azalması, bronxodilatasiya

E) Qəbizlik, yuxusuzluq, hipertenziya

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**991) Kalium saxlayıcı diuretiklərin yanaşı təsirləri hansılardır?**

A) Ginekomastiya, amenorreya

B) Hiperkaliyemiya, hiponatriyemiya

C) Hipokaliyemiya, hiperurikemiya

D) Hiperurikemiya, hiperqlikemiya

E) Ginekomastiya, hiperqlikemiya

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**992) Furosemidin istifadəsi hansı hallarda zəruridir?**

A) Stenokardiya, şəkərli diabet

B) Şəkərli diabet, arterial hipertenziya

C) Arterial hipertenziya, qara ciyərin sirrozu

D) Arterial hipertenziya, xroniki ağciyər çatışmazlığı, nefrotik sindrom

E) Kəskin ürək çatışmazlığı, xroniki ürək çatışmazlığı, nefrotik sindrom

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**993) Hidroxlortiazidin istifadəsi üçün göstərişlər hansılardır?**

A) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığı, nefrotik sindrom

B) Ağciyər-ürək çatışmazlığı, qara ciyərin sirrozu

C) Xroniki ürək və böyrək çatışmazlığı, dislipidemiya

D) Nefrotik sindrom və şəkərli diabet

E) Essensial arterial hipertenziya, xroniki ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**994) Aldosteronun antaqonistlərinin istifadəsinə göstərişlər hansılardır?**

A) Xroniki böyrək çatışmazlığı

B) Kəskin ürək çatışmazlığı

C) Xroniki ürək çatışmazlığı

D) Arterial hipertenziya

E) Xroniki ağciyər çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**995) Gərginlik stenokardiyalı və keçirilmiş miokard infarktlı xəstələrdə hansı dərmanların faydası subutedici təbabət əsasında sübut olunmuşdur?**

A) β-adrenoblokatorlar, Ca-antaqonistlər, nitratlar, metabolik dərmanlar

B) Antioksidantlar, metabolik dərmanlar (preduktal, riboksin)

C) Qeyri-selektiv β-blokatorlar (propranolol), kardioselektiv β-blokatorlar (atenolol, metaprolol), kalsiy antaqonistləri (diltiazem, verapamil), dezaqreqantlar (aspirin, plaviks)

D) Antiaqreqantlar, vitaminlər, antioksidantlar, metabolik dərmanlar

E) Nitratlar, metabolik preparatlar, β-blokatorlar

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**996) Stenokardiyalı xəstələrdə amlodipinin effektiv sutkalıq dozası hansıdır?**

A) 2,5-10 mq

B) 5-7,5 mq

C) 5-10 mq

D) 2,5-5 mq

E) 10-20 mq

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**997) Arterial hipertenziya ilə yanaşı stenokardiya zamanı preparatların seçim kombinasiyası hansılardır?**

A) β-blokatorlar və Ca-antaqonistlər

B) Ca antaqonistlər və AÇF-inhibitorları

C) AÇF-inhibitorları və β-blokatorlar

D) β-blokatorlar və nitratlar

E) AÇF-inhibitorlar və nitratlar

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**998) Stenokardiya ilə yanaşı xroniki obstruktiv bronxit olduqda aşagıda sadalanan dərmanlardan seçim preparatı hansıdır?**

A) Nitratlar

B) Ca antaqonistlər

C) AÇF-inhibitorları

D) Angiotenzin II reseptorlarının inhibitorları

E) β-blokatorlar

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей

**999) Stenokardiya və şəkərli diabet tip 1 xəstələrində aşagıda sadalanan dərmanlardan hansına üstünlük verilir?**

A) Qlükokortikosteroidlərə

B) β-adrenoblokatorlara

C) Ca antaqonistlərinə

D) α-adrenoblokatorlara

E) AÇF (angiotenzin çevirici ferment) inhibitorlarına

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**1000) Xroniki durğunluq ürək çatışmazlığı zamanı hansı dərmanlara üstünlük verilir?**

A) Dihidropiridin qrupu kalsium antaqonistəri, nitratlar

B) Ca - antaqonistlər, qeyri - selektiv β-blokatorlar

C) Selektiv β - adrenoblokatorlar, nitratlar

D) Verapamil, diltiazem

E) α - adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**1001) Kəskin koronar sindrom zamanı ağrını aradan götürmək üçün hansı halda morfin inyeksiyasından istifadə olunmalıdır?**

A) Əks göstəriş yoxdursa kəskin ağrı, ağrı ilə yanaşı ağciyər ödemi, narahatıq çox olduqda

B) Xəstədə prostat vəzin adenoması olduqda

C) Beyin daxili hepertenziya olduqda

D) Xəstə çoxyaşlı olduqda

E) Xəstədə qlaukoma olduqda

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**1002) Kəskin koronar sindromda hansı β-blokatorların faydası subutedici təbabət prinsiplərilə sübut olunmamışdır?**

A) Asebutalol

B) Metaprolol

C) Atenolol

D) Nadolol

E) Bisoprolol

Ədəbiyyat: Клиническая фармакология, Д.Р.Лоуренс, П.Н.Бенитт. Под редакцией проф. В.И.Метелицы, Том I и II, Москва «Медицина» 1993.

**1003) Kəskin koronar sindrom zamanı β-blokatorların istifadəsinə göstəriş nədir?**

A) Sol mədəciyin sistolik , diastolik funksiyaları normal olan kəskin ürək çatışmazlığlı və reflektor sinus taxikardiyalı xəstələr

B) Tez-tez " Prinsmetal stenokardiyası " tutmaları və sol mədəciyin sistolik funksiyasının normal olması

C) Sol mədəciyin sistolik funksiyasının normal olması

D) Sol mədəciyin diastolik funksiyasının normal olması

E) Sol mədəciyin sistolik funksiyasının aşağı olması

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 490. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi " Kəskin Koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol " Bakı-2012, səh-29

**1004) Kəskin koronar sindromlu xəstələrdə β-blokatorların istifadəsinə əks göstərişlər hansılardır?**

A) Səyirici aritmiyanən taxisistolik forması, Reyno sindromu

B) Kəskin ürək çatışmazlığı, bronxial astma (anamnezdə), səyirici aritmiya (bradisistolik forması)

C) Kəskin ürək çatışmazlığı, sinus taxikardiyası

D) Heç bir cavab düzgün deyil

E) Arterial hipertenziya, sinus taxikardiyası

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**1005) RS-T seqmentinin davamlı qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrin müalicəsində nələrin istifadəsi məsləhət deyil ?**

A) Antitrombositar preparatlar

B) Antiişemik preparatlar

C) Trombolitik preparatlar

D) Koronar revaskulyarizasiya

E) Reabilitasiya və fiziki fəallığa qayıtmaq

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 490, Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi " Kəskin Koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol " Bakı-2012, səh-19

**1006) Kəskin miokardın infarktı zamanı hansı hallarda AÇF-inhibitorlarının effektiv və təhlükəsiz olduğu sübut olunub?**

A) Atma fraksiyası 30-dan aşağı olduqda

B) Sağ mədəciyin ön divarının geniş yayılmış infarktı zamanı

C) Sağ mədəciyin nəzərəçarpan dilatasiyası zamanı

D) Atma fraksiyası 40%-dən aşağı olduqda, sol mədəciyin nəzərəçarpan dilatasiyası zamanı, sol mədəciyin ön divarının geniş yayılmış infarktı zamanı, His dəstəsinin sol ayaqcığının blokadası zamanı

E) His dəstəsinin sağ ayaqcığının blokadası zamanı

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**1007) Amiodaronun istifadəsinə əks göstərişlər hansılardır?**

A) Qulaqcıq ekstrasistoliyası

B) Səyirici aritmiyalar

C) Sinus taxikardiyası

D) WPW–sindromu

E) Polimorf "R T üstü" mədəcik ekstrasistoliyası, “piruet” tipli paroksizmal mədəcik taxikardiyası, QT-intervalın uzanması olanda

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**1008) Karvedilol hansı β-blokatorlara aiddir?**

A) β 2 adrenoreseptorların blokatorları

B) α və β adrenoreseptorların blokatorları

C) β1 və β 2 adrenoreseptorların blokatoru

D) β1 adrenoreseptorların blokatorları

E) selektiv β-blokatorlara

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1009) Amiodaronun sutkalıq effektiv dozası hansıdır?**

A) 160-320 mq

B) 200-400 mq

C) 200-600 mq

D) 100-150 mq

E) 600-1200 mq

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**1010) Sotalolun sutkalıq effektiv dozası hansıdır?**

A) 100-150 mq

B) 320-400 mq

C) 160-320 mq

D) 80-160 mq

E) 40-80 mq

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**1011) Monomorf mədəcik taxikardiyasınına qarşı hansı dərman istifadə olunur?**

A) Diqoksin

B) Panangin

C) Lidokain

D) Verapamil

E) Adenozin (ATF)

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1012) Polimorf mədəcik taxikardiyasını (“piruet” tipli) dayandırmaq üçün seçim dərmanı hansıdır?**

A) Adenozin (ATF)

B) Sotalol

C) Diqoksin

D) Lidokain

E) Novokainamid

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1013) Xinidinin yanaşı təsiri hansıdır?**

A) Heç bir cavab düzgün deyil

B) QT-intervalın uzanması və “piruet” tipli polimorf mədəcik taxikardiyasının əmələ gəlməsi

C) Sidik kisəsinin atoniyası

D) Qalxanvari vəzin fəaliyyətinin pozulması

E) Böyrəklərə toksik təsir

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1014) Amiodaronun yanaşı təsirləri hansılardır?**

A) QT-intervalın qısalması

B) Atrioventrikulyar və sinoaurikulyar blokada

C) Paroksizmal mədəcik taxikardiyası

D) Ürək bülanma, qusma

E) QT-intervalın uzanması, “Piruet” tipli polimorf mədəcik taxikardiyası, ağ ciyərin toksik zədələnməsi, qalxanvari vəzin fəaliyyətinin pozulması

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1015) Ürək ritminin pozulması olanda nə zaman diqoksindən istifadə etmək məsləhətdir?**

A) Qulaqcıqların fibrillyasiyası və titrəməsi zamanı, qulaqcıqların taxikardiyası zamanı

B) Paroksizmal mədəcik taxikardiyasında

C) Mədəcik ekstrasistoliyasında

D) Sinus taxikardiyasında

E) AV-blokadalar zamanı

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**1016) Enterokokk mənşəli endokarditin müalicəsində penicillin qrupuna allergiyalı xəstələrdə hansı antibakterial sxemdən istifadə olunur?**

A) Gentamisin 1 mq/kq, 8 saatdan bir (4-6 həftə)

B) Vankomisin (80-12 həftə) və cərrahi müdaxilə

C) Ampicillin 2,0 hər 4 saatdan bir (4-6 həftə) və gentamisin 1 mq/kq x 3 dəfə

D) Heç bir cavab düzgün deyil

E) Vankomisin 30 mq /kq (2,0 çox olmaz) + 2 dozaya bölərək (4 həftə) gentamisinlə yanaşı

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**1017) Tranzitor işemik hücum (ataka) keçirmiş xəstədə hansı antihipertenziv dərmanlara üstünlük verilir?**

A) Kandesartan, metaprolol

B) Kaptopril, lozartan

C) Eprosartan (teveten), amlodipin

D) Perindopril, atenolol

E) Atenolol, amlodipin

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1018) Dislipidemiyalı xəstələrdə hansı hallarda statinlərlə müalicə dayandırılmamalıdır?**

A) Travmalarda, geniş cərrahi əməliyyatlarda

B) Arterial hipotenziyası olan

C) Aterosklerozu təyin edilmiş və/ və ya şəkərli diabeti olan

D) Ağır metobolik,endokrin və ya elekrolit pozğunluqlarda

E) Kəskin ağır infeksiyalarda

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 490

**1019) Hipertoniya xəstəliyi ilə yanaşı sinus taxikardiyası olan xəstələrdə hansı antihipertenziv dərmana üstünlük verilir?**

A) Dihidropiridin qrupu Ca antaqonistlərə

B) Angiotenzin reseptorların blokatorlarına (ARB)

C) β-adrenoblokatorlara

D) AÇF-inhibitorlara

E) Diuretiklərə

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1020) Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi ilə yanaşı arterial hipertenziyası olan xəstələrə hansı farmakoloji qrup dərmanlar daha zəruridir?**

A) Ca antaqonistləri

B) Diuretiklər

C) Kardioselektiv β-blokatorlar

D) AÇF-inhibitorları

E) Qlükokortikosteroidlər

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1021) Kəskin koronar sindromda klopidoqrelin yükləmə dozası hansıdır?**

A) 600 mq

B) 400 mq

C) 75 mq

D) 150 mq

E) 300 mq

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1022) Hansı preparatlar təkrar elektrik defibrillyasiyanın effektini artırır?**

A) Lidokain, amiodaron

B) Lidokain, digoxin

C) Amiodaron, Ca xlorid

D) Digoxin, β-blokatorlar

E) Kortikosteroid hormonlar, lidokain

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1023) Hansı antiaritmik dərmanlar qanda qlikozidlərin konsentrasiyasını artırır?**

A) Atenolol, sotalol

B) Novokainamid, propafenon

C) Propafenon, xinidin

D) Amiodaron, sotalol

E) Xinidin, amiodaron

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1024) İlkin fazada QT-intervalı uzanmış halda “piruet” tipli mədəcik taxikardiyasını dayandırmaq üçün hansı dərmandan istifadə olunmalıdır?**

A) Maqnezium sulfat

B) Novocainamid

C) Lidokain

D) Verapamil

E) Amiodaron

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1025) I“A” sinfinə məxsus olan antiaritmik hansıdır? (Williams-Singh-Harison təsnifatı)**

A) Lidokain

B) Diltiazem

C) Kordaron

D) Xinidin

E) Propafenon

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1026) I “B” sinfinə hansı antiaritmik aiddir?( Williams-Singh –Harison təsnifatı)**

A) Sotalol

B) Etmozin

C) Atenolol

D) Lidokain

E) Xinidin

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1027) I “C” sinfinə hansı antiaritmik aiddir? (Williams-Singh –Harison təsnifatı)**

A) Amiodaron

B) Propafenon

C) Lidokain

D) Novocainamid

E) Propranolol

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1028) II sinif antiaritmiklərə hansı preparat aiddir ?(Williams –Singh –Harison təsnifatı)**

A) Propafenon

B) Amiodaron

C) Novocainamid

D) Atenolol

E) Verapamil

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1029) III sinif antiaritmiklər hansılardır?(Williams-Singh-Harison təsnifatı)**

A) Lidokain, dofetilid

B) Verapamil, amiodaron

C) Atenolol, sotalol

D) Amiodaron, dofetilid

E) Atenolol, metaprolol

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1030) IV sinif antiaritmik preparatlara hansılar aiddir?**

A) Atenolol, verapamil

B) Amiodaron, diltiazem

C) Lidokain, propafenon

D) Novocainamid, sotalol

E) Diltiazem, verapamil

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**1031) Karvedilolun ürək çatışmazlıgı olan xəstələrdə maksimal sutkalıq dozası neçədir?**

A) 50 mq

B) 25 mq

C) 12,5 mq

D) 3,125 mq

E) 6,25 mq

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**1032) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə metaprololun maksimal sutkalıq dozası neçədir?**

A) 150 mq

B) 50 mq

C) 25 mq

D) 200 mq

E) 12,5 mq

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1033) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə hansı β-blokatorların istifadəsinin faydası sübut olunub?**

A) Bisoprolol, nebivolol, atenolol

B) Atenolol, karvedilol, anaprilin

C) Metaprolol, betaksolol, nebivolol

D) Bisoprolol, karvedilol, metaprolol

E) Anaprilin, pindolol, atenolol

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1034) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə hansı farmakoloji qrupun dərmanları ömrü uzadılması subut olunub?**

A) β-adrenoblokatorlar, qlikozidlər, diuretiklər, nitratlar

B) AÇF-inhibitorlar, ARB, qlikozidlər, diuretiklər

C) ARB, β-adrenoblokatorlar, qlikozidlər, diuretiklər

D) AA, β-adrenoblokatorlar, nitratlar, qlikozidlər

E) AÇF-inhibitorlar, AT2- reseptorların blokatorları (ARB), β-adrenoblokatorlar,

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**1035) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə ölüm faizini azaldan antiaritmik dərmanlar hansılardır?**

A) IV sinif antiaritmik dərmanlar

B) Qeyri-selektiv β-adrenoblokatorlar

C) IA sinif antiaritmik dərmanlar

D) Selektiv β-adrenoblokatorlar

E) Qeyri-selektiv və selektiv β-adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**1036) Hamilə qadınlarda arterial təzyiqi normaya salan təhlükəsiz dərmanlar hansılardır?**

A) Kaptopril, hipotiazid, nifedipin, metildopa

B) Enalapril, klofelin, labetolol, metildopa

C) Metildopa, kozaar, kvinalapril, indopamid

D) Atenolol, metildopa, nifedipin, labetolol

E) Labetolol, klofelin, kaptopril, atenolol

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**1037) Virus mənşəli kəskin infeksion miokarditlərdə etiotrop müalicə üçün hansı dərmanlardan istifadə olunur?**

A) Atsiklovir, rimantadin

B) Benzil-penisillin, eritromitsin

C) Ampitsid, seftriakson

D) Vankomitsin, amfoteritsin B

E) Rimantadin, eritromitsin

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1038) Bakterial mənşəli kəskin infeksion miokarditlərdə etiotrop müalicə üçün hansı dərmanlardan istifadə olunur?**

A) Benzilpenitsilamin, gentamitsin, rimantadin

B) Levomitsitin, atsiklovir, gentamitsin

C) Benzilpenitsilamin, eritromitsin, vankomitsin

D) Vankomitsin, ampitsilin, amikotsin

E) Gentamitsin, seftriakson, eritromitsin

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1039) Ürək çatışmazlığının taxikardiya olmayan sistolik formasında periferik ödemlərdə müalicəni hansı dərmanla başlamaq lazımdır?**

A) Qlikozidlər

B) AÇF (angiotenzin çevirici fermentin) inhibitorları

C) AT-2 reseptorların blokatorları

D) Diuretiklər

E) β-blokatorlar

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005

**1040) WPW sindromunda hansı müdaxilələr qəfləti ürək ölümü riskini azaldır?**

A) Kardioverter defibrillyatorun implantasiyası

B) DDDR rejimli elektrokardiostimulyatorun implantasiyası

C) Kardioresinxronizəedən elektrostimulyasiya

D) Kateterlə radiotezlikli ablatsiya

E) VVİR rejimli elektrokardiostimulyatorun implantasiyası

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**1041) Bruqada sindromunda hansı müdaxilələr qəfləti ürək ölümü riskini azaldır?**

A) VVİR elektrokardiostimulyatorun implantasiyası

B) Kardioverter defibrillyatorun implantasiyası

C) DDDR rejimli elektrokardiostimulyatorun implantasiyası

D) CRT kardiostimulyatorun implantasiyası

E) Kateterlə radiotezlikli ablatsiya

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний, Том VI. Под общей редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова, Москва, Издательство «Литтерра» 2005.

**1042) Ekstremal hallarda (yüksək emosional stress, kəskin qanaxma və s.), qanda adrenalinin konsentrasiyası on dəfədən çox artdıqda damarların α-adrenoreseptorlarına onun təsiri özünü göstərir və damarbüzücü reaksiyalar harada üstünlük təşkil etmir?**

A) Bağırsaqlarda

B) Skelet əzələlərində

C) Dəridə

D) Qaraciyərdə

E) Ağ ciyərlərdə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр 53

**1043) Effektiv hipolipidemik preparatlardan birinin - qanda aşağı sıxlıqlı lipoproteid xolesterini 38% azaldan - simvastatinin istifadəsi zamanı nə baş vermir?**

A) “koronar epizodların” miqdarının azalmasına

B) kardiomiopatiyaların azalması

C) beyin insultunun miqdarının azalmasına

D) aterosklerozlu xəstələrin ümumi ölüm faizinin azalmasına

E) aşağı sıxlıqlı xolesterinin miqdarının gerçək azalması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**1044) Klinik praktikada hansı preparatlar hipolipidemik hesab olunmur?**

A) öd turşusu sekvestrantları

B) nikotin turşusu və onun törəmələri

C) 3 - hidroksi - 3 - metilqlütaril - КоА - reduktazaların inhibitorları

D) nartriumuretik peptidlər

E) fibratlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 360

**1045) Nəzərəçarpan hipolipidemik effektə malik yeni sinif antibiotiklərə (monokalinlər) aid olan hansı qrup preparatdır?**

A) makrolidlər

B) aminoqlikozidlər

C) statinlər

D) öd turşusu sekvestrantları

E) fibratlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 360

**1046) Statinlərlə müalicənin effektivliyi hansı hallarda təsdiq olunmayıb?**

A) kardiomiopatiyalı xəstələrin ömrünü uzadır

B) kəskin koronar sindromun tezliyi azalır

C) aterosklerozlu xəstələrin ömrünü uzadır

D) qəfləti ürək ölümününün sayını azaldır

E) ürəyin işemik xəstəliklərindən ölənlərin sayı azalır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 360

**1047) А.Y. İvleyeva görə ahıl yaşlı adamlarda aterosklerozun müalicəsində hidroksi - metilqlütaril (HMQ) – КоА - reduktazanın inhibitoru simvastatinin (zokor) məsləhət görülən düzgün sutkalıq dozası nəçə mq gədərdir?**

A) 70

B) 60

C) 80

D) 50

E) 40

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 362

**1048) Ahıl yaşlı adamlarda aterosklerozun (А.Y. İvleyeva görə) müalicəsində hidroksi - metilqlütaril (HMQ) – КоА - reduktazanın inhibitoru flüvastaninin məsləhət görülən düzgün sutkalıq dozası neçə mq - dır?**

A) 60

B) 30

C) 40

D) 80

E) 20

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 362

**1049) Statinlərin təyini zamanı əsasən hansı xoşagəlməz effektlər müşahidə edilmir?**

A) əzələ qıcolması, mialqiya, miozit

B) metеorizm, diareya, qəbizlik

C) anemiya, leykopeniya

D) ürəkbulanma, qarında ağrı

E) baş ağrısı, başgicəllənmə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 363

**1050) Statinlərlə müalicə zamanı aşagıdakı əlavə effektlərdən əsasən hansıları rast gəlmir?**

A) depressiya, anoreksiya, hipotenziya

B) dad pozğunluğu, dəri qaşınması

C) teratogen (eybəcərlik) effekt

D) yorğunluq, yuxu pozğunluğu

E) qara ciyərin funksional sınaqlarının dəyişilməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 363

**1051) Çoxmərkəzli randomizə olunmuş plasebonəzarətedici tədqiqatın dəlillərinə əsasən hidroksi - metilqlütaril (HMQ) – КоА - reduktaza inhibitorlarının uzunmüddətli istifadəsi zamanı nə müşahidə olunmur?**

A) qeyri - fatal hadisələrin tezliyinin azalması (34%)

B) ürəyin işemik xəstəliklərindən ölümün etibarlı azalması (42%)

C) ümumi ölümün azalması (60%)

D) beyin insultları riskinin azalması (21%)

E) növbələnən topallığın azalması (38%)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 363

**1052) Hidroksi - metilqlütaril (HMQ) – КоА - reduktaza inhibitorlarının uzunmüddətli istifadəsi zamanı nə müşahidə olunur?**

A) kardiomiopatiyalarda ümumi ölümün artması (30 %)

B) qeyri fatal koronar hadisələrin tezliyinin artması (43%)

C) ümumi ölümün artması (33%)

D) ekssudativ perikarditdən ölümün etibarlı azalması (12%)

E) növbələnən topallıq riskinin azalması (38%)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 363

**1053) Hansı fibratın təsirindən fibrinoqenin tərkibi və trombositlərin aqreqasiyasının azalması, həmçinin, fibrinolizin aktivləşməsi baş vermir?**

A) bezafibrat

B) lipantil

C) fenofibrat

D) hemfibrozil

E) siprofibrat

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 364

**1054) Fibratların təsir mexanizmi nə ilə nəticələnmir?**

A) xolesterinin sintezinin azalması nəticəsində yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər səviyyəsini əhəmiyyətli endirir

B) çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinləri parçalayan lipoproteinlipazanın aktivliyini artırır

C) yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər səviyyəsinin cuzi artmasına səbəb olur

D) apoprotein - АII zülalının səviyyəsinin cüzi artmasına səbəb olur

E) apoprotein - АI zülalının səviyyəsinin cüzi artmasına səbəb olur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 364

**1055) Fibratların əlavə effektlərinə hansılar aid deyil?**

A) qarında ağrı, ürək bulanma, anoreksiya

B) dad pozğunluğu, əzələ qıcolmaları, miozit

C) qara ciyər fermentlərinin artması, meteorizm

D) litogen indeksin artması və öd axacağı yollarında daşların əmələ gəlməsi

E) mialqiyalar, miopatiyalar, əzələ zəifliyi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.364 - 365

**1056) Fibratlarla müalicədə hansı kliniki hallarda onun təyini əks göstərişdir deyil?**

A) böyrək catışmazlığı

B) hamiləlik və döş əmizdirmə

C) qara ciyər catışmazlığı

D) xroniki sistit, xroniki qastrit

E) öd daşı xəstəlikləri, xroniki xolesistit

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 365

**1057) Fibratların istifadəsi zamanı hansı preparatların effektinin güclənməsi müşahidə olunur?**

A) qeyri düz antikoaqulyantların

B) β - adrenoblokatorların

C) kalsium antaqonistlərinin

D) angiotenzin çevirici fermentlərin inhibitorların

E) ürək qlikozidlərinin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 365

**1058) Hansı preparat öd turşusunun sekvestrantlarına aiddir?**

A) nikotin turşusu

B) bezafibrat

C) lovastatin

D) xolestiramin

E) simvastatin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 365

**1059) Öd turşusunun sekvestrantlarının uzun müddət qəbulu zamanı hansı vitaminin sovrulma pozğunluğu baş vermir?**

A) A

B) D

C) B qrup

D) fol turşusu

E) K

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 365

**1060) Nikotin turşusunun nəzərə carpan hipolipidemik təsiri sutkalıq hansı dozalarda (qram) özünü göstərir?**

A) 3, 5 - 4, 0

B) 4, 5 - 5, 0

C) 0, 5 - 1, 0

D) 1, 5 - 3, 0

E) 5, 5 - 6, 0

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**1061) Nikotin turşusunun təsirindən əsasən hansı hal baş vermir? (XS - xolesterin, ASL - aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər, YSL - yuxarı sıxlıqlı lipoproteidlər).**

A) çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin səviyyəsinin aşağı düşməsi

B) YSL XS - in səviyyəsinin yuxarı qalxması

C) triqliseridlərin səviyyəsinin aşağı düşməsi

D) ümumi XS və ASL XS - in səviyyəsinin aşağı düşməsi

E) ümumi XS və ASL XS - in səviyyəsinin yuxarı qalxması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**1062) Nikotin turşusu digər hipolipidemik preparatlardan fərqli olaraq, hansı nadir qabiliyyətə malikdir?**

A) Apoprotein A1-in səviyyəsini 10% yuxarı qaldırmaq

B) Apoprotein-C-nin səviyyəsini 20% aşağı salmaq

C) Lipoproteid (α)-ın səviyyəsini 30% aşağı salmaq

D) Yuxarı sıxlıqlı lipoproteidlərin səviyyəsini 60% aşağı salmaq

E) Çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin səviyyəsini 40% aşağı salmaq

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**1063) Nikotin turşusunun uzunmüddətli istifadəsi nəyə səbəb olmur?**

A) miokardın infarktının inkişaf tezlyinin azalmasına

B) ürəyin işemik xəstəliklərindən ölənlərin əhəmiyyətli azalmasına

C) ateroskleroz xəstəliyindən ümumi ölənlərin əhəmiyyətli azalmasına

D) miokarditdən ümumi ölənlərin əhəmiyyətli azalmasına

E) qeyri stabil stenokardiyalı xəstəliklərdən ölənlərin əhəmiyyətli azalmasına

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**1064) Həyat üçün bilavasitə təhlükə təşkil edən kəskin pankreatidlə residivləşmiş hansı tip hiperlipidemiyada nikotin turşusunun təyini mütləq göstəriş hesab olunur?**

A) IIб

B) IV

C) IIа

D) V

E) III

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**1065) Nikotin turşusunun qəbulu əhəmiyyətli damargenişləndirici prostaqlandinlərin hasilatının artmasına səbəb olduğundan belə effekt hansı şəkildə meydana çıxır?**

A) tutma şəkilli istiləşmə hissi, üzün və bədənın yuxarı yarısının hiperemiyası

B) meteorizm, diareya, qəbizlik

C) bədənin aşağı yarısının hiperemiyası

D) dərinin allergik reaksiyaları

E) bədənin aşağı yarısının avazıması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**1066) Araxidon turşusunun metabolizminin qarşısını alan hansı preparatın və hansı dozada (mq) təyini nikotin turşusunun qəbulu zamanı damar reaksiyasının təsirinin azalmasında faydalı məsləhət hesab olunur?**

A) absiksimab 2

B) eptifibatid 4

C) tromboass 100

D) aspirin 325

E) klopidoqrel 300

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**1067) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan β-adrenoblokatorların (betaksolol, lokren, betak) əsas sutkalıq dozasını (mq) göstərin.**

A) 10 - 20

B) 40 - 60

C) 60 - 80

D) 1, 25 - 2, 5

E) 5 - 7, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 42

**1068) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan plaviksin sutkalıq dozası (mq) nə qədərdir?**

A) 25

B) 75

C) 150

D) 50

E) 12

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 37

**1069) Qısa təsirli nitratlara hansı preparatlar aiddirlər?**

A) Izobit, olikard retard

B) Kardiket retard, monosan

C) Plodin, isokant

D) Nitrosorbid, nitronq mite

E) Nitroqliserin, izoket-sprey

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 45

**1070) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan mötədil uzadılmış təsirli kalsium antaqonistlərə hansı preparatlar aiddirlər?**

A) Norvask, Kardilopin

B) Nifekard XL, Normodipin

C) Korinfar, Kordafen

D) Osmo-Adalat, Korinfar UNO

E) Adalat SL, Nifedi-Denk 20 retard

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 43

**1071) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan davametmə müddəti 24 saat olan omeqa-3 (eykozapentoen və dokozaheksaen turşusunun etil efirləri) - omakorun əsas sutkalıq dozasını (qr) göstərin?**

A) 1

B) 2, 5

C) 2

D) 1, 5

E) 0, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 46

**1072) Sabit stenokardiyanın anginal tutması zamanı istifadə olunan qısa təsirli nitrat - nitromint əsasən hansı sutkalıq dozada (mq) istifadə olunur?**

A) 0, 2

B) 2, 4

C) 1, 4

D) 0, 4

E) 0, 8

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 45

**1073) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadəsi sübuta əsaslanmış angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları - ramipril (amprilan), polpril, tritaсe, xartil əsas hansı sutkalıq dozalarda (mq) istifadə olunur?**

A) 12, 5 - 25

B) 1, 25 – 2

C) 50 - 75

D) 25 - 50

E) 2, 5 - 10

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 46

**1074) Sabit stenokardiyanın müalicəsində təyin olunan İf kanalı inhibitoru - (ivabradin) koraksan əsasən hansı sutkalıq dozada (mq) istifadə olunur?**

A) 5 – 7, 5

B) 30 - 40

C) 2 - 4

D) 20 - 30

E) 10 - 15

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 46

**1075) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadəsi sübuta əsaslanmış angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru –prestarium (perindopril) əsasən sutkada hansı dozada (mq) istifadə olunur?**

A) 2, 5 - 10

B) 12, 5 - 25

C) 1, 25 - 2

D) 25 - 50

E) 50 - 75

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 46

**1076) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan uzunmüddətli nitrat təsirli preparat molsidomin (sidnofarm) əsasən sutkada hansı dozada (mq) istifadə olunur?**

A) 50 - 75

B) 1 - 2

C) 30 - 40

D) 4 - 12

E) 15 - 25

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 46

**1077) Ürək qlikozidlərinin antiaritmik təsirinin əsas mexanizminə nə aid deyil?**

A) Atrioventrikulyar keçiriciliyin refrakterliyinin artmasına gətirib çıxaran vaqotrop effektin mövcudlugu

B) K+ - Na+ - ATF - nı blokada etmək

C) “Ləng” kalsium kanalları membranını blokada etmək

D) Ürək hüceyrələrində və keciricilik sistemində sakitlik potensialını zəiflətmək

E) Ürək liflərinin başlanğıc depolərizasiyasının sürətini zəifləmək

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 273

**1078) IV - sinif “lənq” kalsium kanalları blokatorları (kalsium antaqonistləri) preparatlarının antiaritmik təsiri nə ilə əlaqədar deyil?**

A) “Lənq cavab verən” toxumalara təsir etməklə membranın lənq kalsium kanallarını blokada etmək

B) Başlanğıc və spontan diastolik depolyarizasiyanın sürətini azaltmaq (0 hərəkət potenisialı dövrü)

C) Ektopik mərkəzlərdə patoloji avtomatizmi zəifləmək

D) Sinoatrial (SA) və atrioventrikulyar (AV) birləşmədə normal fizioloji avtomatizmi və keçiriciliyi zəifləmək

E) Ürək hüceyrələrində avtomatizmə və keçiriciliyə simpatik - adrenal sistemin təsirini aradan qaldırmaq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 272

**1079) III – sinif (kalium kanalları blokatorları) antiaritmik preparatları hansı xüsusiyyətlərə malik deyil? (HP - hərəkət potenisialı, ERD - effektiv refrakter dövr).**

A) Repolyarizasiyanı nəzərə çarpan zəiflətmək və keçiricilik sisteminin ixtisaslaşmış hüceyrələrində HP və ERD-in uzanmasını təmin etmək

B) IV sinif preparatlara məxsus olan AV-keçiriciliyin daha çox yavaşıması ilə müşayiət olunan ”zəif” kalsium kanallarına təsir

C) “Sürətli” cavab verən toxumalarda 0 HP dövrünü kəskin zəiflətmək

D) Ürək hüceyrələrində avtomatizmə və keçiriciliyə simpatik-adrenal sistemin təsirini aradan qaldırıcı β-adrenoblokator təsir

E) Ürək liflərinin başlanğıc depolyarizasiyasının əhəmiyyətli yavaşımasına və QRS komleksinin davamiyyətinin uzanmasına gətirib cıxaran, sürətli natrium kanallarını blokada etmək

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 269 - 270

**1080) Iа sinif (natrium kanalları blokatorları) antiaritmik preparatlar hansı xüsusiyyətlərə malik deyil?**

A) Çıxan kalium axınını zəiflətmək

B) Başlanğıc depolyarizasiya sürətini mülayım zəiflətmək

C) Sürətli natrium kanallarını blokada etmək

D) Hiss - Purkinye sistemi hüceyrələrinin başlanqıc depolərizasiya sürətini qücləndirirmək

E) “Sürətli” cavab verən toxumalarda keçiriciliyi zəiflətmək

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 263 - 264

**1081) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan uzunmüddətli nitrat - (Izosorbid 5 - mononitrat) olikard retard sutkada əsas hansı dozada (mq) istifadə olunur?**

A) 2 - 4

B) 20 - 40

C) 250 - 300

D) 40 - 240

E) 5 - 10

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 45

**1082) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru (AÇFİ) humoral renin-angiotenzin-aldosteron sisteminə təsir edərək dövr edən angiotenzinin (АII) əmələ gəlməsini azaltmaqla ürəyin nəzərə çarpan hemodinamik boşalmasına və ön, son yüklənmənin aşağı düşməsinə səbəb olan effekti nəyin hesabına təmin olunmur?**

A) Böyrəküstü vəzlərdə aldosteronun sintezinin və böyrəklərin distal kanalcıqlarında Nа+ və suyun aldosterondan asılı reabsorbsiyasının azalması

B) Böyrəklərin proksimal kanalcıqlarında Nа+ və suyun angiotenzindən asılı reabsorbsiyasının azalması

C) Arteriolaların sistem vazokonstriksiyası (son yüklənmənin artması)

D) Simpatik - adrenal - sistemin aktivliyinin azalması

E) Arteriolaların (son yüklənmənin azalması) və venaların (ön yüklənmənin azalması) sistem vazodilatasiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 121

**1083) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun (AÇFİ) istifadəsi zamanı hansı kliniki şərait xüsusi ehtiyat tələb etmir?**

A) Autoimmun xəstəliyi olanlarda

B) Ilkin aşağı sürətli yumaqcıq filtrasiyalı xəstələrdə

C) 70 yaşdan aşağı şəkərli diabeti olan arterial hipertenziyalı xəstələrdə

D) Qara ciyər çatışmazlıgında (alanin-aminotransferaza (AlAT) və аspartat-aminotransferaza (AsAT) aktivliyinin 2 dəfədən artıq artması

E) Periferik arteriyaların aterosklerozu olan 70 yaşdan yuxarı xəstələrdə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**1084) Sabit stenokardiyanın müalicəsində selektivlik və daxili simpatomimetik aktivliyə malik xüsusiyyətləri olmayan β-adrenoblokatorlara hansı preparat aiddir?**

A) Tenormin, atenolol, atenolol - akos

B) Betak, lokren, konkor kor

C) Neokard, bisoqamma, bisokard

D) Betalok - zok, metoprolol, egilok

E) Anaprilin, inderal, obzidan

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 41

**1085) Sabit stenokardiyanın müalicəsində α-, β-adrenoreseptorlara təsir edən və daxili simpatomimetik aktivliyə malik xüsusiyyətləri olmayan β-adrenoblokatorlara hansılar aiddir?**

A) Betalok - ZOK , İnderal, Obzidan

B) Lokren, Nebilet, Konkor-Kor

C) Betak, Korbis, Egilok

D) Talliton, Dilatrend, Karvediqamma

E) Konkor, Metoprolol, Korvitol

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 42

**1086) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan kalsium antaqonistləri – isradipin, lomir (dihidropiridin törəmələri) əsas hansı sutkalıq dozada istifadə olunurlar?**

A) 2, 5 - 10 mq 2 dəfə

B) 15 - 20 mq 3 dəfə

C) 20 - 30 mq 2 dəfə

D) 1, 25 - 2, 0 mq 2 dəfə

E) 40 - 60 mq 2 dəfə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 44

**1087) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan kalsium antaqonistləri (diltiazem) - taldizem SR (qeyri - dihidropiridin törəmələri) əsas hansı sutkalıq dozada (mq) istifadə olunurlar?**

A) 120 - 320

B) 200 - 400

C) 450 - 520

D) 50 - 100

E) 600 - 1200

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 44

**1088) Sabit stenokardiyanın müalicəsində β1-adrenoreseptorlara selektiv təsir edən və daxili simpatomimetik aktivliyə malik xüsusiyyətləri olmayan β-adrenoblokatorlara hansı preparatlar aiddir?**

A) Talliton, dilatrend, pindolol

B) Anaprilin, inderal, obzidan

C) Metoprolol, korvitol, atenolol

D) Karvediqamma, karvedil, bevantolol

E) Karvileks, labetalol, proksodolol

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 41

**1089) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan əlavə vazodilatasiyaedici xüsusiyyəti olan β - adrenoblokator - karvedil əsas hansı sutkalıq dozada istifadə olunur?**

A) 5 - 10 mq 2 dəfə

B) 25 - 50 mq 2 dəfə

C) 60 - 120 mq 1 dəfə

D) 15 - 20 mq 3 dəfə

E) 150 - 250 mq 1dəfə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 42

**1090) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan β-adrenoblokatorlar - atenolol, atenolol-akos əsas hansı sutkalıq dozalarda istifadə olunurlar?**

A) 400 - 600 mq 1 dəfə

B) 5 - 10 mq 1-2dəfə

C) 15 - 40 mq 1 dəfə

D) 250 - 300 mq 2 dəfə

E) 50 - 200 mq 1-2 dəfə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 41

**1091) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan fibratlardan (fibroy turşusunun törəməsi) - traykor əsas hansı sutkalıq dozada istifadə olunur?**

A) 240 mq 2 dəfə

B) 145 mq 1dəfə

C) 200 mq 2 dəfə

D) 160 mq 1dəfə

E) 100 mq 2dəfə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 40

**1092) 1B sinif antiaritmik preparatlar (lidokain, meksiletin və difenin) mədəciküstü aritmiyaların müalicəsində nə səbəbdən effektiv deyil?**

A) bu preparatlar işemiya və kəskin miokard infarktı fonunda mədəcik miokardının başlanğıc depolyarizasiya sürətinə təsir etmirlər

B) əsasən “lənğ” elektrik çavab verən (sinoaurikulyar düyün və atrioventrikulyar birləşmə) hüceyrələri bu preparatların terapevtik qatılığına reaksiya verirlər

C) sağ mədəcik miokardı bu preparatların təsirinə cavab vermir

D) bu preparatların təsirindən qulaqcıq miokardının depolyarizasiya sürəti praktiki dəyişmir

E) bu preparatlar işemiya və kəskin miokard infarktı fonunda His - Purkinye sistemi hüceyrələrinin başlanğıc depolyarizasiya sürətinə təsir etmirlər

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 266

**1093) Aşağıdakılardan hansı xüsusiyyət xinidin və novokinamidə aid deyil?**

A) qulaqcıq və mədəciklərin hərəkət potensialı dövrünü uzatmaq

B) mədəciklərin refrakter dövrünü uzatmaq

C) “sürətli” cavab verən toxumalarda keciriciliyi artırmaq (His - Purkinye sistemi)

D) repolyarizasiya prosesini zəiflətmək (əsasən 3 hərəkət potensialı dövrü)

E) qulaqcıqların refrakter dövrünü uzatmaq

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 263 – 264

**1094) Trombolizis terapiyasından sonra yaranan paradoksal prokoaqulyant effektini hansı preparatla aradan götürmək mümkün deyil?**

A) trasilolla (kontrikal)

B) aspirinlə

C) klopidoqrellə

D) aşağı molekulalı heparinlə

E) trombositlərin qlikoprotein IIb/IIIа reseptorlarının blokatorlarıyla

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 541

**1095) Hansı diuretiklər ilgək diyretikləri hesab olunurlar?**

A) sidik cövhəri, mannitol

B) hidroxlortiazid, indapamid

C) diakarb, dixlorfenamid

D) triamteren, amilorid

E) furosemid, bumetanid

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 126

**1096) Ürək qlikozidləri ilə intoksikasiya zamanı atrioventrikulyar blokada yaranıbsa, onda aşağıdakı dərmanlardan hansının qəbulu əks göstərişdir?**

A) atenololun

B) atropin sulfatın

C) difeninin

D) teofillinin

E) izadrinin

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 151

**1097) Morfinin vaqotonik yanaşı effektlərini hansı preparatla və hansı dozalarda aradan qaldırmaq olar?**

A) 1,0 - 2,0 ml 0,2% platifillin hidrotartrat məhlulu ə/d

B) 3,0 - 4,0 ml 1,0% dibazol məhlulu v/d

C) 40 mq/2 ml-də no-şpa məhlulu ə/d

D) 2,0 - 4,0 ml 2% papaverin hidroxlorid məhlulu ə/d

E) 0,5 - 1,0 ml 0,1% atropin sulfat məhlulu v/d

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

**1098) Hansı dərmanın hansı dozada istifadəsi morfinin qəbulu zamanı yaranan tənəffüs mərkəzinin funksiyasının zəifləməsi əlamətini aradan qaldırmağa imkan yaradır?**

A) 0,1 - 0,2 mq nalokson v/d

B) 20 mq nalbufin v/d

C) 0,3 - 0,4 mq buprenorfin v/d

D) 0,4 - 0,6 mq butorfanol ə/d

E) 30 mq pentazosin ə/d və ya v/d

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

**1099) Aşağıda göstərilənlərdən hansı plazminogeni plazminə çevirən inhibitorlara aid deyil?**

A) urokinaza

B) Cl-esterazanın inhibitoru

C) α2-makroqlobulin

D) α2-antiplazmin

E) antitripsin

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 537

**1100) Diqoksinə aid olmayan xüsusiyyət aşağıdakılardan hansıdır?**

A) simpatik aktivliyi azaltmaq

B) reninin sekresiyasını inhibə etmək

C) kardiomiositlərdə kalsiumun miqdarını azaltmaq

D) parasimpatik aktivliyi artırmaq

E) Na+, K+, ATF - azanı inhibə etmək

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.891

**1101) Miokard infarktlı xəstələrdə kəskin ürək çatışmazlığı zamanı furosemidin yeridilməsindən sonra onun diuretik təsirinin başlanması üçün təxminən neçə dəqiqə tələb olunur?**

A) 30

B) 50

C) 60

D) 10

E) 40

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**1102) Miokard infarktlı xəstələrdə kəskin ürək çatışmazlığı zamanı furosemidin vena daxilinə yeridilməsindən sonra peroral qəbuluna ehtiyac olarsa, onda onun sutkalıq dozasını göstərin?**

A) 20 - 30 mq bir dəfə

B) 400 - 600 mq 2 dəfə

C) 40 - 80 mq bir dəfə

D) 200 - 300 mq 2 dəfə

E) 100 - 200 mq 2 dəfə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**1103) Hansı effekt nitroqliserinə aid deyil?**

A) sol mədəciyin dolma təzyiqinin azalması

B) koronar perfuziyanın azalması

C) kiçik qan dövranında durğunluq əlamətlərinin azalması

D) venaların nəzərəçarpan dilatasiyası

E) önyüklənmənin azalması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**1104) Hansı effekt nitroqliserinə aid deyil?**

A) sol mədəcikdə sonyüklənmənin artması

B) koronar damarların tonusunun azalması

C) damarların arteriolyar tonusunun azalması

D) koronar perfuziyanın artması

E) ümumi periferik damar müqavimətinin azalması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**1105) Yanaşı arterial hipertoniyalı ağ ciyər ödemi ilə fəsadlaşmış miokard infarktlı xəstələrdə hansı preparatın təyini məqsədə uyğundur?**

A) propranalolun

B) prednizolonun

C) nitroqliserinin

D) natrium nitropussidin

E) furosemidin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565.

**1106) Dobutamin hansı effektə malik deyil?**

A) Damar tonusuna təsir etmə (α - adrenoreseptorlara)

B) β1 - adrenerqik reseptorları selektiv stimulyasiya edici

C) Sol mədəciyin dolma təzyiqini azaldıcı

D) Nəzərəçarpan inotrop

E) Ümumi periferik damar müqavimətini və ağciyər damar müqavimətini azaldıcı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 566

**1107) Dopamin hansı effektə malik deyil?**

A) Nəzərəcarpan xronotrop təsir edici

B) Ümumi periferik damar müqavimətini və arterial təzyiqi artırıcı

C) Dəqiqəlik həcmi və vurğularının sayını artırıcı

D) Miokardın yığılma qabiliyyətini artırıcı

E) β1 - adrenerqik reseptorların selektiv stimulyasiya edici

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 566.

**1108) Sol mədəcik çatışmazlığı və kardiogen şok zamanı dopaminin vena daxilinə yeridilmə sürətini göstərin (mkq/kq/dəq.)**

A) 15 - 20

B) 20 - 25

C) 5 - 10

D) 30 - 35

E) 1, 5 - 2, 0

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 566

**1109) Hansı effekt noradrenalinə aid deyil? (ÜPDM - ümumi periferik damar müqaviməti).**

A) Mezenterial (bağırsaq) damarlarda qan təhcizatını azaldıcı

B) ÜPDM və sistem arterial təzyiqi artırıcı (aritmiyanın baş vermə riskini artırır)

C) Miokardın işemik zonasını və aritmiyaların baş vermə riskini azaldıcı

D) α1 - , α2 - və β1 - adrenoreseptorlara təsir edici

E) Böyrək damarlarında qan təhcizatını azaldıcı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 566.

**1110) Miokard infarktlı xəstələrdə hipovolemik şokun başlanğıc mərhələsində hansı preparatın istifadəsi məsləhətdir?**

A) morfinin

B) natrium nitropursidin

C) dekstran 40

D) nitroqliserinin

E) furosemidin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 567

**1111) Nəzərə alsaq ki, xəstələrdə SQ - nın kəskin dilatasiyası (50 mm qədər) və onun əsasən SM - nın dilatasiyası ilə birliyi zamanı sinus ritminin bərpası ehtimalı çox aşağıdır (səyriyici aritmiyanın residivləşmə ehtimalı isə çox yüksəkdir), onda hansı qrup preparatla taxisistolik səyriyici aritmiyanı normasistoliyə çevirmək olar? (SQ - sol qulaqcıq, SM - sol mədəcik)**

A) kalium kanalları blokatorlarıyla

B) kalsium kanalları blokatorlarıyla

C) natrium kanalları blokatorlarıyla

D) qlikozidlərlə

E) β - adrenoblokatorlarla

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 572

**1112) Mədəciküstü taxikardiya paroksizmləri zamanı adenozini hansı dozada (mq) sürətlə bolyusda venaya yeritməyi başlamaq lazımdır?**

A) 12 - 14

B) 6 - 12

C) 2 - 4

D) 14 - 20

E) 1 - 2

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 572

**1113) Aşağıda verilən hansı tip dislipoproteinemiya aterogenezdə daha çox əhəmiyyət kəsb edir?**

A) II, ІІІ, ІV

B) I, III, V

C) IIb, III, V

D) I, IV, V

E) I, IIa, IV

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.// Внутренние болезни, сердечно -сосудистая система .2007, стр.331

**1114) Aşağıda göstərilən hansı lipoproteidlər antiaterogen rol oynayır?**

A) Yüksək sıxlıqlı lipoproteidlər

B) Çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər

C) "Remnant” hissəciklər

D) Xilomikronlar

E) Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.// Внутренние болезни, сердечно -сосудистая система .2007

**1115) Ailəvi kombinə olunmuş hiperlipidemiya aşağıda göstərilənlərdən hansının artıqlığı ilə müşahidə olunur?**

A) Triqliseridlər və cox aşağı sıxlıqlı lipoprtoteidlərin

B) Aşağı sıxlıqlı lipoprtoteidlər və ümumi xolesterinin

C) Orta sıxlıqlı lipoproteidlər və ümumi xolesterinin

D) Xilomikron və çox aşağı sıxlıqlı lipoprtoteidlərin

E) Yüksək sıxlıqlı lipoprtoteidlərin və apo-B-ın

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.// Внутренние болезни, сердечно -сосудистая система .2007

**1116) Birincili ailəvi hiperxilomikronemiyanın diaqnostikasında aşağıda göstərilən hansı əlamətlər daha çox əhəmiyyət kəsb edir?**

A) Buynuz qişanın lipoid ləkələri və hiperqlikemiya

B) Axilles vətərinin ödemi və sifətin şişməsi

C) Ovucun ksantomatozu, kəskin pankreatit

D) Buynuz qişanın lipoid qövsü, ksantomatoz səpkilər, hepatosplenomeqaliya, abdominal ağrı sindromu

E) Qaraciyər və dalağın böyüməsi, nefrotik sindrom

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.// Внутренние болезни, сердечно -сосудистая система .2007

**1117) II tip dislipoproteidemiyası olan xəstələr üçün nə xarakterikdir?**

A) Qaraciyər və dalağın böyüməsi

B) Uremiya

C) Qəfləti ürək ölümü

D) Pankreatit

E) Hipotireoz

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.// Внутренние болезни, сердечно -сосудистая система .2007

**1118) Nikotin turşusunun qəbulu zamanı qan plazmasında hansı lipidlərin səviyyəsi artır?**

A) Lipoproteid (α) - ın

B) Ümumi xolesterinin

C) Triqliseridlər və çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin

D) Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin

E) Yüksək sıxlıqlı lipoproteidlərin

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 366, Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации. Москва 2004.

**1119) Nikotin turşusunun əlavə təsiri nə ilə əlaqədardır?**

A) hipervitaminozla

B) hipovitaminozla

C) vazokonstriksiya

D) serotoninin artmasıyla

E) vazodilatasiya

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 366, В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств» 2005г.

**1120) Aşağıdakılardan hansı daha aterogen lipoproteid hesab edilir?**

A) Yüksək sıxlıqlı lipoproteidlər

B) Xilomikronlar

C) Çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər

D) Triqliseridlər

E) Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər

Ədəbiyyat: Кобалава Ж.Д.// Клиническая фармакология и терапия. 2000

**1121) Hansı göstəricilər zamanı UIX yaranma ehtimalı azdır ?**

A) Yuxarıda göstərilən parametrlərin hamısı

B) Triqliseridlərin miqdarı 1,6 mmol/l azdır

C) YSLP XS 1,2 mmol/l azdır

D) Ümumi xolesterin 6,5 mmol/l çoxdur

E) Aterogenlik koeffisiyenti 3,0-3,5 vahiddən çoxdur

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007.

**1122) Aşağıda göstərilən kliniki əlamətlərin hansı metabolik sindroma aiddir ?**

A) Hiperinsulinemiya

B) Təngnəfəslik

C) Aritmiya

D) Anginal ağrı

E) Aşağı ətraflarda ödem

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**1123) Bronxoobstruktiv sindromla müşahidə edilən stabil gərginlik stenokardiya və qulaqçıq ekstrasistoliyası zamanı hansı preparatın təyini məqsədə uyğundur?**

A) Amlodipin

B) Karvedilol

C) Verapamil

D) Nitrosorbit

E) Bisopralol

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг " Внутренние болезни . Сердечно-сосудистая система." М.Бином,2007.

**1124) Əgər stenokardiya arterial hipertenziya ilə müşahidə olursa aşağıdaki dərmanlardan seçim preparatı hansıdır ?**

A) Molsidomin

B) Anqiotenzin II reseptorlarının blokatoru

C) Nitratlar (monoterapiya kimi)

D) AÇF inhibitorları

E) Kalsium antaqonistləri

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007.

**1125) Supraventrikulyar aritmiyalar zaman antianqial preparatların seçimi hansıdır ?**

A) Amlodipin

B) Verapamil, diltiazem

C) Metopralol, atenolol

D) Molsidomin

E) Nitratlar

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005.

**1126) Stenokardiya xəstələrində nitroqliserinin effektiv birdəfəlik dozası hansıdır ?**

A) 20-40 mq

B) 0,25-0,5 mq

C) 40-50 mq

D) 5 mq

E) 10-20 mq

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005.

**1127) Stenokardiya xəstələrində izosorbid mononitratın effektiv birdəfədlik dozası hansıdır ?**

A) 120-180 mq

B) 0,25-0,5 mq

C) 10-20 mq

D) 20-40 mq

E) 5 mq

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005.

**1128) Miokard infarktı zamanı qanda troponinlərin miqdarı necə saatdan sonra maksimal artır ?**

A) 2 saatdan sonra

B) 3 saatdan sonra

C) 24-48 saatdan sonra

D) 5-6 satdan sonra

E) 2-3 saatdn sonra

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007.

**1129) Sol mədəciyin ön divarının yayılmış transmural miokard infarktının EKQ kriteriləri hansı aparmalarda qeyd edilir?**

A) I, AVL, V3-V6

B) I, AVL, V5, V6

C) I, II, III, AVL, AVF, V3-V6

D) II, III, AVF, V7, V8, V9

E) I, AVL, V1-V6

Ədəbiyyat: В.Н. Орлов. Руководство по электрокардиографии. М.: Медицина, 2004.

**1130) Əgər tənəffüs çatışmazlığı ilə gedən kəskin koronar sindrom ağrılarda seçim preparatı hansıdır ?**

A) Fentanil

B) Baralqin

C) Droperidol

D) Promedol

E) Analqin

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007.

**1131) Kəskin koronar sindromun əvvəlində istifadə olunan, ağrı sindromunu götürən və insan ömrünü uzadan preparatı və onun istifadəsini göstərin?**

A) Nitroqliserinin yaxud nitrosorbidin nəzarət edilən (AT, UDS) infuziyası

B) Dihidropiridin kalsium antaqonistləri ilə monoterapiya

C) Metoprololun venadaxili qəbulu 100-200 mq dozada

D) Izosorbid 5 mononitratın təyini

E) Verapamilin venadaxili təyini

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005

**1132) Kəskin koronar sindromla müşahidə edilən xəstələrdə hansı β - blokatorlarla müalicənin effekti təsdiq edilib?**

A) Oksprenolol

B) Labetalol

C) Asetobutalol

D) Metoprolol

E) Sotalol

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005

**1133) Kəskin koronar sindrom zamanı β-blokatorların təyinatına göstəriş hansıdır ?**

A) Reflektor sinus taxikardiyası

B) Kəskin ürək çatışmazlığı

C) Nəzərə çarpan periferik simptomlar

D) Bradisistolik formalı səyrici aritmiya

E) Arterial hipotoniya

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005

**1134) Kəskin miokard infarkt zamanı trombolitiklərlə terapiyanın tam əks göstərişlərinə hansılar aiddir?**

A) Ağ ciyərlərin ödemi

B) Hipotoniya

C) Tam atrioventrikulyar blokada idioventrikulyar ritmlə

D) Insult, aortanın laylanan anevrizması

E) Səyrici aritmiya

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007.

**1135) Miokard infarktı və atrioventrikulyar ritmlə müşahidə edilən tam AV blokada zamanı xəstələrdə terapiya seçimi hansıdır?**

A) Xolinolitiklərin təyini

B) β–blokatorların təyini

C) α –adrenostimulyatorların təyini

D) Digidropiridin grup kalsium antagonistlərinin təyini

E) Fenilalkilamin grup kalsium antagonistlərinin təyini

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**1136) Miokard infarktı və mədəcik daxili blokadası olan xəstələrdə terapiya seçimi hansıdır?**

A) Kalsium antaqonistlərinin təyini

B) Ürək qlikozidlərinin təyini

C) Əsas xəstəliyin müalicəsi

D) Xolinolitiklərin təyini

E) β–blokatorların təyini

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**1137) Hansı preparat qeyri düz antikoaqulyantlara aiddir?**

A) Heparin

B) Varfarin

C) Fraksiparin

D) Streptokinaza

E) Fondaparinuks

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005.

**1138) Miokard infarktı və mədəcik ekstrasistoliyası olan xəstələrdə preparat seçimi**

A) Adenozintrifosfat

B) Amlodipin

C) Novokainamid

D) Amiodaron

E) Nitrosorbit

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**1139) Aterosklerozun erkən morfoloji əlamətləri hasıdır?**

A) Fibroz pilək

B) Lipid nüvə

C) Divar ətrafı tromb

D) Kalsifikasiya

E) Piyli zolaq

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сГ.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-с

**1140) Aortanın aterosklerozuna hansı əlamət aiddir?**

A) Qəfləti ölüm

B) Aortanın anevrizması

C) Bağırsağın infarktı

D) Aritmiya

E) Barmaqların qanqrenası

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**1141) Hiperlipidemiyaların hansı tipi aterogen sayılır?**

A) VI tip

B) IV tip

C) V tip

D) I tip

E) VII tip

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**1142) Hansı ürək damar xəstəlikləri zamanı gərginlik stenokardiyası rast gəlir?**

A) Trikuspidal stenoz

B) Aorta dəliyinin stenozu

C) Xroniki miokardit

D) Dilyatasion kardiomiopatiya

E) Mitral qapağın çatmamazlığı

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**1143) III funksional sinif stabil gərginlik stenokardiyası zamanı ağrı nə vaxt əmələ gəlir?**

A) Sakitlikdə

B) Nəzərə çarpan fiziki iş zamanı

C) Düz yolda100-300 metr piyada gedərkən və I mərtəbəni qalxarkən

D) II mərtəbəyə qalxarkən

E) I mərtəbəyə qalxarkən və yaxud 500 metr-dən çox piyada gedərkən

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007.

**1144) Stenokardiyanı sübut edən EKQ əlamətləri hansıdır?**

A) QRS kompleksini davamiyətinin 0,12-n çox artması

B) QR kompleksinin EKQ voltajının azalması

C) ST seqmentinin ətraf və döş aparmaların birində 1,0 mm çox olan depressiyası və anginal ağrı

D) Patoloji Q dişçiyinin qeyd edilməsi

E) ST seqmentinin I-III, V2-V6 aparmalarında qalxması və anqinal ağrı

Ədəbiyyat: В.Н. Орлов. Руководство по электрокардиографии. М.: Медицина, 2004

**1145) Uzunmüddətli təsirə malik olan kalsium kanallarının antaqonistlərinə hansı aiddir?**

A) Nifedipin

B) İzoptin

C) Amlodipin

D) Verapamil

E) Diltiazem

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2007

**1146) Sinus bradikardiyası və atrioventrikulyar blokadaların müalicəsində antianqinal preparatın seçimi**

A) Metoprolol, atenolol

B) Kalsium antaqonistlərin dihidropiridin qrup preparatları

C) Verapamil, diltiazem

D) Propranalol, nadolol

E) Nitrosorbid

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2002

**1147) II funksional sinif gərginlik stenokardiyasının əlamətlərınə aşağıdakılardan hansı aiddir?**

A) Sakitlik zamanı stenokardik tutma

B) Stenokardiya tutmaları nadir rast gəlir

C) Adi fiziki yükə nəzərə çarpan məhdudlaşma

D) Stenokardiya tutmaları yaranır 500 m çox düz yerdə piyada yol gedərkən və II mərtəbəyə çıxarkan

E) Adi fiziki aktivlik məhdudlaşmır

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**1148) Avropa və Amerika kardioloji cəmiyyətlərin birləşmiş komitəsi tərəfindən Q dişli miokard infarktının diaqnostikasının kliniki kriteriləri hansıdır?**

A) Döş qəfəsində anginal ağrı və diskomfort, EKQ–də ST seqmentinin qalxması və patolji Q dişçiyinin əmələ gəlməsi

B) EKQ-də patoloji Q dişçiyinin qeyd edilməsi,qanda protrombinin artması

C) Sidikdə mikroalbuminuriya

D) ST seqmentinin depressiyası və kardiospesifik fermentlərin yüksəlməsi

E) Xolesterinin qanda artması

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**1149) Miokard infarktı zamanı qanda troponinin normallaşmasının müddəti nə qədərdir?**

A) 3 həftədən sonra

B) 5-6 gündən sonra

C) 2-3 gündən sonra

D) 2 həftədən sonra

E) 8-12 gündən sonra

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**1150) Sirkulyar miokard infarktının EKQ əlamətlərinə hansılar aiddir?**

A) I, II, III, AVL, AVF, V1, V2

B) I, II, III, AVL, AVF, V3, V4,V5,V6

C) I, AVL, V1-V4

D) II, III, AVF, V7, V8, V9

E) I, AVL, V1, V2, V3, V4, V5, V6

Ədəbiyyat: В.Н. Орлов. Руководство по электрокардиографии. М.: Медицина, 2004.

**1151) Sol mədəciyin ST seqmentinin qalxması olmayan miokard infarktının EKQ kriteriləri hansıdır?**

A) ST seqmentinin izoxətdən 2 mm çox yuxarı qalxması və müsbət T dişçiyinin qeyd edilməsi

B) ST seqmentinin izoxətdən 2 mm çox yuxarı qalxmsı və mənfi T dişçiyinin qeyd edilməsi

C) ST seqmenti izoxətdə və müsbət koronar T dişçiyinin qeyd edilməsi

D) Patoloji Q dişçiyinin qeyd edilməsi

E) ST seqmenti izoxətdə, mənfi koronar T dişçiyi və ST seqmentinin izoxətdən aşağı enməsi, koronar mənfi T dişçiyinin qeyd edilməsi

Ədəbiyyat: В.Н. Орлов. Руководство по электрокардиографии. М.: Медицина, 2004

**1152) Kəskin koronar sindrom fonunda əgər ağ ciyərlərin ödemi ağrı sindromu ilə müşahidə edilirsə preparat seçimi hansıdır?**

A) Promedol

B) Morfin

C) Diklofenak

D) Analqin

E) Fentanil

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005

**1153) Sağ mədəcik infarktı zamanı ağrı sindromunu götürmək üçün preparat seçimi hansıdır?**

A) Analqin

B) Promedol

C) Diklofenak

D) Morfin

E) Fentanil

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005

**1154) Miokard infarktının kəskin mərhələsində streptokinazanın optimal dozası hansıdır?**

A) 300 min V, sonra 1,2 mln V v/d damcı üsulu ilə 100 ml 0,9% fizioloji məhlulda 30-60 dəqiqə ərzində

B) 1,5 mln V v/d damcı üsulu ilə 100 ml 0,9% fizioloji məhlulda 30-60 dəqiqə ərzində

C) 500 min V v/d damcı üsulu ilə 100 ml 0,9% fizioloji məhlulda 30-60 dəqiqə ərzində

D) 3 mln V v/d damcı üsulu ilə 100 ml 0,9% fizioloji məhluluda 30-60 dəqiqə ərzində

E) 750 min V v/d damcı üsulu ilə 100 ml 0,9% fizioloji məhlulda 30-60 dəqiqə ərzində

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005

**1155) ST seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindrom zamanı aspirinlə hansı preparatın terapiyası məqsədə uyğundur?**

A) Trombolitik

B) Klopidoqrel

C) Aşağı molekulyar heparin və yaxud fondaparinuks

D) Qeyri düz antikoaqulyant

E) Heparin

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005

**1156) Dopaminin infuziyasının maksimal sürəti kardiogen şok olan xəstələrdə nə qədərdir?**

A) 15 mkq/kq/dəqiqə

B) 30 mkq/kq/dəqiqə

C) 20 mkq/kq/dəqiqə

D) 25 mkq/kq/dəqiqə

E) 7,5 mkq/kq/dəqiqə

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**1157) Kəskin miokard infarktı zamanı səyrici aritmiyanın medikamentoz müalicəsi hansıdır?**

A) Ivabadrin 5 mq 1 həb x 2 dəfə

B) Asparkam 2 həb gündə 3 dəfə

C) Venadaxili diqitalizasiya

D) Verapamil, diltiazem-per os

E) Venadaxili β-blokatorların təyini əgər əks göstərişləri yoxdursa

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007 .

**1158) Miokard infarktı və ritm və keçirilicik pozulmaları olan xəstələrdə ürəyin müvəqqəti elektrokardiostimulyasiyaya göstərişləri hansıdır?**

A) His dəstəsinin sağ ayaqcığının və sol ön şahənin kəskin əmələ gələn və proqressivləşən blokadası

B) Tam AV blokada və mədəcik kompleksinin nəzərə çarpan genişlənməsi

C) Sinus bradikardiyası və hipotoniya, mədəcik ekstrasistoliyası

D) Mobits I tipli 2 dərəcəli AV blokada

E) Tam AV blokada və normal mədəcik kompleksləri

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007 .

**1159) Miokardın ağrısız işemiyasına nə aiddir?**

A) Fiziki yük sınağından sonra ST seqmentinin depressiyası qeyd edilmir

B) Stenokardik tutma ST seqmentinin nəzərə çarpan depressiyası ilə müşayət edilir

C) ST seqmentinin nəzərə çarpan depressiyasının epizodları stenokardik tutma ilə müşahidə edilmir

D) Ağrı sindromu aritmiya ilə müşayət edilir

E) Ağrı sindromu ST seqmentinin depresssiysı ilə müşayət edilir

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005

**1160) Reyno sindromlu stenokardiyalı xəstələrdə, antianqinal preparatların seçimi hansıdır?**

A) Nitratlar (monoterapiya)

B) β-blokatorlar

C) Molsidomin

D) Kalsium antaqonistləri

E) AÇF inhibitoru

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005.

**1161) Supraventrikulyar aritmiyalar zamanı antianqinal preparatın seçimi hansıdır?**

A) Nitratlar

B) Amlodipin

C) Molsidomin

D) Metoprolol, atenolol

E) Preduktal MR

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005

**1162) Mitral və aortal stenoz zamanı antianqinal preparatın seçimi hansıdır?**

A) Verapamil, diltiazem

B) Kardioselektiv β-blokatorlar

C) Dihidropiridin qrupdan kalsium antaqonistləri

D) Nitratlar

E) AÇF inhibitoruı

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005

**1163) Mitral və aortal çatmamazlıq zamanı antianqinal preparatın seçimi hansıdır?**

A) Verapamil, diltiazem

B) Nitratlar

C) Kardioselektiv β-blokatorlar

D) Kalsium antaqonistlərinin dihidropiridin qrupu

E) AÇF inhibitorları

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005.

**1164) ST seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromun əlamətlərinə hansı aiddir?**

A) ST seqmentinin 2 mm və çox V1-V3 kimi aparmalarda qalxması

B) Iki qonşu aparmalarda mənfi T dişinin olması

C) Patoloji Q dişinin iki aparmada qalxması

D) I, AVL aparmalarında ST seqmentinin 2 mm az olmayan qalxması

E) ST seqmentinin 1 aparmada 2 mm qalxması

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2005

**1165) Kəskin koronar sindromun müalicəsində vena daxili təyinat üçün β–blokatorların seçimi hansıdır?**

A) Yüksək kardioselektiv qısa müddətli β–blokatorlar

B) Daxili simpatomimetik fəallığı olan β–blokatorlar

C) Vazodilyatasiya təsirli qeyri selektiv β-blokatorlar

D) Vazodilyatasiya təsirli kardioselektiv β-blokatorlar

E) Yüksək kardioselektiv uzunmüddətli β–blokatorlar

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007.

**1166) Kəskin koronar sindromla olan hansı xəstələrə trombolitiklər təyin edilir?**

A) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə xəstəliyin əvvəlindən 12-18 saat keçəndən sonra

B) Əgər ST seqmenti izohətdən qalxmayib

C) Əgər ST seqmeti iki qonşu və daha çox aparmalarda izoxəttdən yuxarı qalxıb

D) Əgər kəskin Q dişsiz miokard infarktı qeyd edilir

E) Əgər kəskin Q dişli miokad infarktı olan xəstədə xəstəliyin əvvəlindən 24 saat keçəndən sonra

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005.

**1167) Miokard infarktının terapiyası zamanı hansı trombolitiklər daha çox letallığı azaldır?**

A) Plazminoqenin aktivatorları

B) Streptokinaza

C) Urokinaza

D) Streptodekaza

E) Trombolitiklərin hamısı eyni dərəcədə letallığı azaldırlar

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.: Бином СПб: Невский диалект, 2005

**1168) Ağ ciyərlərin ödemini götürmək üçün kiçik qan dövranınında damarlarında təzyiqin artması zamanı preparat seçimi hansıdır?**

A) 20 mq furosemidin vena daxili təyini

B) Oksiqenin inhalyasiyası

C) Prednizolonun vena daxili təyini

D) Kalsium xloridin vena daxili təyini

E) Nitroprussid natriumun vena daxili infuziyası normal və yüksək arterial təzyiqi olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**1169) Aterosklerozun inkişafında modifikasiya olunan (dəyişən) risk faktorlarına hansı aid deyil?**

A) piylənmə

B) arterial hipertenziya

C) 50 – 60 yaşdan yuxarı yaş həddi

D) tütün çəkmək

E) qanda xolesterinin, triqliseridlərin və aterogen lipoproteinlərin artması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 301

**1170) Aterosklerozun inkişafında modifikasiya olunan (dəyişən) risk faktorlarına hansı aid deyildir ?**

A) hiperhomosisteinemiya

B) ilişikli irsiyyət

C) yüksək sıxlıqlı lipoproteinlərin aşağı düşməsi

D) karbohidrat mübadiləsinin pozğunluğu (hiperqlikemiya, şəkərli diabet)

E) hipodinamiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 301

**1171) Ürəyin işemik xəstəliklərində ən aşağı ölüm həddi ümumi xolesterinin hansı qatılığından az olduqda müşahidə olunur (mq/dl)?**

A) 400

B) 300

C) 600

D) 200

E) 500

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 301

**1172) Ürəyin işemik xəstəliklərində ölüm göstəricisinin mülayım yüksəlməsi ümumi xolesterinin hansı həddində müşahidə olunur (mmol/l)?**

A) 7, 4 - 8, 2

B) 8, 3 - 9, 5

C) 5, 3 - 6, 5

D) 6, 7 - 7, 3

E) 4, 2 - 5, 2

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 301

**1173) Ürəyin işemik xəstəliklərində ölümlə nəticələnmənin sayının birdən artması ümumi xolesterinin qatılığının hansı həddinnən yuxarı olduqda qeydə alınır (mmol/l)?**

A) 6, 5

B) 7, 8

C) 5, 8

D) 4, 8

E) 7, 2

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 301

**1174) Triqliseridlərin əsas daşıyıcı formasından biri hansı hissəcikdir?**

A) Yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər

B) Xilomikronlar

C) Apoprotein A - I

D) Lipoprotein A

E) Aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 303

**1175) Xolesterinin əsas daşıyıcı forması hansı hissəcikdir?**

A) Yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər

B) Çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər

C) Apoprotein A - II

D) Xilomikronlar

E) Aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 303

**1176) Fosfolipidlərin əsas daşıyıcı forması hansı hissəcikdir?**

A) Aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər

B) Apoprotein C

C) Çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər

D) Xilomikronlar

E) Yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 303

**1177) Xilomikronlar 80 - 95% triqliseridlərdən ibarət ekzoqen (qida) triqliserid daşıyıcılarıdır. Onlar triqliseridləri nazik bağırsaqdan hara daşımırlar?**

A) skelet əzələlərinə

B) saya əzələlərə

C) mimiki əzələlərə

D) miokarda

E) piy toxumasına

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 303

**1178) Aterosklerozun formalaşmasına (ateroqenez) hansı proses aid deyil?**

A) lipid ləkələrin əmələ gəlməsi

B) fibroz piləyin əmələ gəlməsi

C) birləşdirici toxumanın əmələ gəlməsi

D) fəsadlaşmış aterosklerotik piləyin formalaşması

E) lipid zolaqların əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 313

**1179) Kliniki təcrübədə aterosklerozun əsasən hansı forması daha ağır fəsadlar törətmir?**

A) periferik venaların aterosklerozu

B) qarın aortası və onun şaxələrinin aterosklerozu

C) periferik arteriyaların aterosklerozu

D) döş aortası və onun şaxələrinin aterosklerozu

E) koronar arteriyaların aterosklerozu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 316

**1180) Qanın plazmasında triqliseridlərin hansı həddi hiperlipidemiyanın diaqnostikasında orta və şərti yuxarı hədd hesab olunur (mmol/l)?**

A) 1, 7

B) 4, 3

C) 2, 2

D) 5, 2

E) 3, 7

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 330

**1181) 1965 ildə D. Fredrikson tərəfindən təqdim edilmiş təsnifata əsasən hiperlipidemiyanın neçə tipi mövcuddur?**

A) IV

B) III

C) II

D) VI

E) V

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

**1182) 1965 ildə D. Fredrikson tərəfindən təklif olunmuş təsnifata əsasən I tip hiperlipidemiyа nə ilə xarakterizə olunur?**

A) triqliseridlərin və patoloji dəyişmiş çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin yüksək olmasıyla

B) aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin və ümumi xolesterinin xeyli yüksək konsentrasiyası ilə

C) xolesterinin normal konsentrasiyası fonunda çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin yüksək olmasıyla

D) xilomikronların (ac qarına) miqdarının yüksək olması və nəzərəçarpan hipertriqliseridemiya ilə

E) çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin və həmcinin triqliseridlərin yüksək olmasıyla

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

**1183) 1965 - ci ildə D. Fredrikson tərəfindən təklif olunmuş təsnifata əsasən IIa tip hiperlipidemiyаya aşağıdakılardan hansı uyğun gəlmir?**

A) xilomikronların miqdarının yüksək olması

B) aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin xeyli yüksək konsentrasiyası

C) çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin normal miqdarı

D) ümumi xolesterinin xeyli yüksək konsentrasiyası

E) triqliseridlərin normal miqdarı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

**1184) 1965 ildə D. Fredrikson tərəfindən təklif olunmuş təsnifata əsasən IIb tip hiperlipidemiyаya aşağıdakılardan hansı uyğun gəlmir?**

A) triqliseridlərin miqdarının mülayım artması

B) ümumi xolesterinin xeyli yüksək konsentrasiyası

C) çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin miqdarının mülayım artması

D) aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin xeyli aşağı konsentrasiyası

E) aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin xeyli yüksək konsentrasiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

**1185) D. Fredrikson tərəfindən təklif olunmuş təsnifata əsasən III tip hiperlipidemiyaya aşağıdakılardan hansı uyğun gəlmir?**

A) xolesterinin aşağı həddə olması

B) patoloji dəyişmiş çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin yüksək olması

C) patoloji dəyişmiş aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin yüksək olması

D) xolesterinin yüksək olması

E) triqliseridlərin yüksək olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

**1186) 1965 - ci ildə D. Fredrikson tərəfindən təklif olunmuş təsnifata əsasən IV tip hiperlipidemiya hansı xüsüsiyyətə malik deyil?**

A) çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin yüksək həddə olması

B) triqliseridlərin aşağı həddə olması

C) xolesterinin miqdarının normal və ya yüngülcə yüksəlmiş olması

D) triqliseridlərin yüksək həddə olması

E) aşağı sıxlıqlı lipoproinlərin normal olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

**1187) 1965 - ci ildə D. Fredrikson tərəfindən təklif olunmuş təsnifata əsasən V tip hiperlipidemiyada sadalalanlardan hansının nəzərəçarpan yüksək olması müşahidə olunmur?**

A) triqliseridlərin

B) çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin

C) yuxarı sıxlıqlı lipoproteinlərin

D) xilomikronların

E) ümumi xolesterinin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

**1188) Aterogenezdə hansı tip hiperlipidemiyalar daha çox əhəmiyyətlidir?**

A) I, II, IV

B) II, III, IV

C) I, IV, V

D) II, III, V

E) I, III, V

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

**1189) 40 - 60 yaşlı kişilərdə aterosklerozun kliniki və digər təzahürləri olmadıqda, xolesterinin aterogenlik əmsalı normada hansı həddi keçmir?**

A) 4, 6 - 4, 9

B) 5, 0 - 5, 5

C) 3, 0 - 3, 5

D) 3, 6 - 3, 9

E) 4, 0 - 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 332

**1190) Mülayim riskli aterosklerozu olan xəstələrdə xolesterinin aterogenlik əmsalı hansı həddə olur?**

A) 5, 0 - 6, 0

B) 7, 0 - 8, 0

C) 6, 0 - 7, 0

D) 4, 0 - 5, 0

E) 3, 0 - 4, 0

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 332

**1191) Yüksək riskli aterosklerozu olan xəstələrdə xolesterinin aterogenlik əmsalı hansı göstəricidən çox olur?**

A) 2, 0

B) 2, 5

C) 3, 5

D) 4, 0

E) 3, 0

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 332

**1192) Hansı pozğunluq aterosklerotik piləyin destabilizasiyası hesab olunmur?**

A) fibroz kapsulanın dağılması, lipid nüvənin hissəvi boşalması

B) ateromatoz piləyin daxilində qansızmanın yaranması

C) aterosklerotik örtüyün nazikləşməsi

D) ateromatoz piləyin daxilində trombozun əmələ gəlməsi

E) lipid ləkələrin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**1193) Hansı faktorlar aterosklerotik piləyin destabilizasiyasının səbəbi hesab olunmur? (ASL - aşağı sıxlıqlı lipoproteid, LP - lipoproteid).**

A) trombositlərin aqreqasiyasının yüksək olması

B) damarların endotelinə və fibroz qişasına oksidləşmiş ASL və LP (α) - nın təsiri

C) ASL və LP (α) - nın modifikasiyasına səbəb olan lipidlərin peroksid oksidləşməsinin olmaması

D) nəzərə çarpan fiziki yüklənmə hesabına gərginliyin yüksəlməsi

E) aortada yüksək təzyiq hesabına gərginliyin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**1194) Aterosklerotik piləyin destabilizasiyasına səbəb olan faktorlara hansılar aid deyil?**

A) aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin modifikasiyasına səbəb olan lipidlərin peroksid oksidləşməsinin aktivləşməsi

B) aktivləşmiş iltihabı proses və trombositlərin aqreqasiyasının azalması

C) aterosklerotik piləkdə aktiv iltihablaşma və immun reaksiya

D) neyrohumoral sistemin aktivliyini yüksəldən endotelin disfunksiyası

E) lipoproteid (α) modifikasiyasına səbəb olan lipidlərin peroksid oksidləşməsinin aktivləşməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**1195) Təsdiq edilmiş aterosklerotik prosesi olan fəsadlaşmış aterosklerozlu pasiyentlərin müalicəsi və ikincili profilaktikasında hansı tədbir ikinci prinsip hesab olunur?**

A) piylənmənin təsirinin aradan qaldırılması

B) tütün çəkmənin təsirinin zəiflədilməsi

C) arterial hipertenziyanın təsirinin aradan qaldırılması

D) aterosklerotik piləyin mümkün destabilləşməsinin qarşısının alınması

E) hiperlipidemiyanının təsirinin aradan qaldırılması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**1196) Modifikasiya olunmuş (oksidləşmiş) aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər nəyə səbəb olmur?**

A) endotelin zədələnməsi və disfunksiyası hesabına endotelinlərin və digər vazokonstriktorların hasilatının artmasına

B) saya əzələ hüceyrələrinin proliferasiyasına və müvafiq olaraq, onların inkişaf faktorunun hasilatına

C) trombositlərin aqreqasiya və adqeziyasına

D) damar tonusunu requlə edən faktorlardan biri olan azot oksidinin damar endotelindən ifrazının artmasına

E) sitokinlərin və inkişaf faktorunu ifraz edən köpük hüceyrələrinin əmələ gəlməsinə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 354

**1197) Yanaşı piylənmə və ya artıq bədən çəkisi olan aterosklerozlu xəstələrdə diyetik müalicə ücün hansı prinsiplər formalaşmayıb?**

A) tərkibində bişmə məmulatları əvəzində asan mənimsənilməyən karbohidratların istifadəsi (meyvə, tərəvəz və s.)

B) qida rasionunda yüksək energetik dəyərə malik olan yağların miqdarının məhdudlaşdırmaq

C) tərkibində bişmə məmulatları olan (şəkər, mürəbbə, konfet, bal və s.) asan mənimsənilən sadə karbohidratların istifadəsini məhdudlaşdırmamaq

D) fərdi seçilmiş qida rasionunun ümumi energetic dəyərinin aşağı salınması (gündəlik kalorini 2000 kkal qədər)

E) doymuş yağ turşularından istifadəni kəskin azaltmaq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**1198) Aterosklerozlu xəstələrdə yanaşı piylənmə və ya artıq bədən çəkisi varsa, diyetik müalicəyə hansı prinsip uyğun deyil?**

A) polidoymamış yağ turşularının istifadəsinin artırılması

B) qida rasionunda sadə və mürəkkəb karbohidratların münasibətini dəyişmək (mürəkkəbdən daha çox istifadə etmək)

C) monodoymamış yağ turşularının istifadəsinin artırılması

D) qida rasionunda yüksək energetik dəyərə malik zülal tərkibli ərzaqlardan istifadəni artırmaq

E) xolesterinlə zəngin ərzaqlardan istifadəni kəskin azaltmaq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**1199) Ümumi xolesterin və aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin (IIа tip hiperlipidemiya) yüksək həddi olan aterosklerozlu xəstələrin müalicəsi ücün hansı dərman birinci seçim preparatı hesab olunur?**

A) fibratlar

B) nikotin turşusu

C) nikotin turşusunun törəmələri

D) öd turşusu sekvestrantları

E) statinlər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 363

**1200) Hiperlipidemiyanın hansı tipinin müalicəsində fibron turşusunun törəmələrindən (fibratlar) istifadə olunmur?**

A) IIа

B) IIб

C) IV

D) III

E) V

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 363

**1201) Aterosklerozlu xəstələrin müalicəsi ücün lipantilin məsləhət görülən düzgün dozasını göstərin.**

A) 500 mq sutkada 1 dəfə

B) 400 mq sutkada 1 dəfə

C) 300 mq sutkada 2 dəfə

D) 100 mq sutkada 1 dəfə

E) 200 mq sutkada 1 dəfə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 364

**1202) Aterosklerozlu xəstələrin müalicəsi ücün siprofibratın məsləhət görülən düzgün sutkalıq dozasını mq - la göstərin.**

A) 50 - 100

B) 100 - 200

C) 200 - 300

D) 400 - 500

E) 300 - 400

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 364

**1203) Fibratların əlavə effektlərinə hansılar aid deyil?**

A) yuxululuq, depressiya, libidonun zəifləməsi

B) anemiya, hipotenziya, leykopeniya (nadir fəsad)

C) teratogen (eybəcərlik) effekt, hipertenziya

D) dəri allergik reaksiyaları, paresteziyalar

E) baş ağrısı, baş gicəllənmə, bayılma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 364 - 365

**1204) Hiperlipidemiyanın hansı aterogen növündə nikotin turşusunun istifadəsi göstəriş deyil?**

A) I

B) IIб

C) IV

D) III

E) IIа

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**1205) Koronar arteriyaların aterosklerozu ürəyin işemik xəstəliklərinin morfoloji əsasının neçə faizini təşkil edir?**

A) 70% - dən az

B) 70 - 80% arasında

C) 95 - 97% - dən çox

D) 90 - 95% arasında

E) 80 - 87% arasında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 369

**1206) Ateroskleroz və onun fəsadlarının profilaktikası və müalicəsində hansı tədbir birinci vacib prinsip hesab olunur?**

A) Antioksidant müdafiəli fermentlərin tətbiqi

B) Şəklini dəyişə bilən əsas risk faktorunun təsirini aradan qaldırmaq və ya zəiflətmək

C) Anqioplastika və şuntlanma üsulu ilə okklüziyanın və ya stenozlaşmanın vaxtında aradan qaldırılması

D) Natrium kanallarının blokatorlarının (“membranstabilləşdirici” preparatlar) istifadəsi

E) Aterosklerotik piləyin mümkün destabilləşməsinin qarşısını almaq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**1207) Aterosklerozun konservativ müalicəsi və ikincili profilaktikası məqsədilə aterosklerotik piləyin destabilləşməsinin, onun dağılmasının və damar divarı tromblaşmanın başlamasının qarşısının alınmasında hansı tədbir vacib hesab olunmur? (RF - risk faktoru, HLD - hiperlipidemiya, AH - arterial hipertenziya, AÇFİ – anqiotenzin çevirici fermentin inhibitoru).**

A) Stenoz və ya okkluziyanın aradan qaldırılmasında çərrahi metodlardan vaxtında istifadə

B) Bəzi neyrohumoral sistemlərin aktivliyinin aşağı salan AÇFİ və β - blokatorların təyini

C) Antiaqreqant müalicə və antioksidant qoruyucu fermentlərdən istifadə

D) Aterosklerozun əsas RF-un təsirini aradan qaldırmaq və ya zəiflətmək (HLD, AH, tütün çəkmək, piylənmə, karbohidrat mübadiləsinin pozğunluğu, hipodinamiya və s. )

E) Kalsium antaqonistlərinin təyini və fiziki aktivliyin məhdudlaşdırılması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**1208) Klinik təcrübədə aterosklerozun hansı lokalizasiyaları daha çox rast gəlinir?**

A) aşağı ətraf dərin venalarının

B) qara ciyər arteriyalarının

C) aşağı ətraf səthi venalarının

D) beyin qan damarlarının

E) dalaq arteriyalarının

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 316

**1209) Hansı qrup antilipidemik preparatlar çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinləri parçalamaqla lipoproteinlipazanın aktivliyini artırır və HMQ - КоА - reduktazanın aktivliyini azaltmaqla qara ciyərdə xolesterinin metabolizmini sürətləndirir? (HMQ - hidroksi - metilqlütaril).**

A) statinlər (levostatin, simvastatin)

B) fibratlar (fenofibrat, bezafibrat)

C) nikotin turşusunun törəmələri (asipimoks, endurasin)

D) öd turşusu sekvestrantları (kolestiramin, kolestipol)

E) nikotin turşusu (niasin, vitamin PP)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 364

**1210) Ateroskleroz zamanı ilk növbədə hansı damar qatı zədələnir?**

A) bütövlükdə media qatı

B) adventisiya qatı

C) bütövlükdə intima qatı

D) mediyanın saya əzələ hüceyrələri

E) xarici boş birləşdirici toxuma qatı

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.// Внутренние болезни, сердечно -сосудистая система, 2007, стр.312; Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации. Москва 2004.

**1211) Aterosklerozun ağırlaşmalarına aşağıda göstərilənlərdən hansı aiddir?**

A) fibrinoz-əzələ karkasının yaranması

B) lipid nüvənin böyüməsi (piləyin ümumi həcminin 10-20%-ə qədəri)

C) aterokalsinoz

D) köpük hüceyrələrinin apoptozu

E) saya əzələ hüceyrələrinin apoptozu

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. Внутренние болезни, сердечно-сосудистая система, 2007, стр.312, 315

**1212) Quruluşca tiroid hormonlarına oxşar antiaritmik dərman hansıdır?**

A) sotalol

B) xinidin

C) lidokain

D) meksiletin

E) amiodaron

Ədəbiyyat: В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств» 2005г.

**1213) Ən qısa təsirli β-blokator hansıdır?**

A) esmolol

B) propranolol

C) metoprolol

D) atenolol

E) asebutolol

Ədəbiyyat: В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств» 2005г.

**1214) Kalsium kanalının blokatorları hansı aritmiyalarda istifadə olunur?**

A) Nəzərə çarpan bradikardiyalarda

B) Resiprok atrioventrikulyar taxikardiyaların tutmalarında

C) Mədəcik taxikardiyalarında

D) Volf-Parkinson-Vayt sindromunda

E) “Torsades de pointes” tipli aritmiyalarda

Ədəbiyyat: Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов - Кардиология, национальное руководство,2007г.

**1215) Volf-Parkinson-Vayt sindromlu xəstələrdə tez-tez nə müşahidə olunur?**

A) paroksizmal atrioventrikulyar taxikardiya

B) səyrici aritmiya

C) səyrici aritmiya, atrioventrikulyar blokada

D) atrioventrikulyar blokada

E) mədəcik taxikardiyası

Ədəbiyyat: М. С. Кушаковский « Аритмии сердца» 2004г.

**1216) Anaprilinin (obzidan) orta effektiv sutkalıq dozası nə qədərdir?**

A) 400 mq və daha çox

B) 30-40 mq

C) 10-20 mq

D) 50-60 mq

E) 80-200 mq

Ədəbiyyat: В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств» 2005г.

**1217) Aşağıdakı preparatlardan hansının səyrici aritmiyanın taxisistolik formasının normasistoliyə keçirilməsində istifadəsi o qədər də vacib hesab olunmur?**

A) Finoptin

B) Xinidin

C) Diqoksin

D) Kordaron

E) Anaprilin

Ədəbiyyat: В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств» 2005г.

**1218) Sinus düyünündə impulsun yaranmasının dayanmasının əlaməti aşağıdakılardan hansıdır?**

A) II dərəcəli atrioventrikulyar blokada

B) qulaqcıq ekstrasistoliyası

C) I dərəcəli atrioventrikulyar blokada

D) sinus arrest

E) səyrici aritmiya

Ədəbiyyat: М. С. Кушаковский « Аритмии сердца» 2004г.

**1219) EKQ - də aşağıdakılardan hansı I dərəcəli atrioventrikulyar blokadada müşahidə olunur?**

A) QRS kompleksinin genişlənməsi

B) Atrioventrikulyar dissosiasiya

C) PR intervalının uzanması

D) PR intervalının qısalması

E) QRS komplekslərinin itməsi

Ədəbiyyat: М. С. Кушаковский « Аритмии сердца» 2004г.

**1220) I tip II dərəcəli (Mobits I) atrioventrikulyar blokada üçün nə xarakterdir?**

A) PR intervalının proqressiv uzanması, QRS kompleksinin itməsi

B) Atrioventrikulyar dissosiasiya

C) Aparıcı supraventrikulyar ritmin miqrasiyası

D) PR intervalının sabitliyi

E) His dəstəsi ayaqcıqlarının blokadası

Ədəbiyyat: М. С. Кушаковский « Аритмии сердца» 2004г.

**1221) II tip II dərəcəli ( Mobits II) atrioventrikulyar blokada üçün nə xarakter deyil ?**

A) Uzun pauzaların ikiqat P-P intervalına bərabər olması

B) P dişinin blokadasından əvvəl P-R intervallarının proqressiv uzanması

C) Mədəcik komplekslərinin gözlənilmədən, tək-tək," xəbərdarlıq etmədən " düşməsi

D) P-R intervallarının stabil uzanması və ilk pauzadan sonrakı kompleksin qısalmaması

E) P dişinin blokadasından əvvəl P-R intervallarının stabil uzanması

Ədəbiyyat: М. С. Кушаковский « Аритмии сердца» 2004г.

**1222) Aşağıdakılardan hansı ektopik ritmdir?**

A) tezliyi dəqiqədə 100-dən çox olan ritmlər

B) tezliyi dəqiqədə 60-dan az olan ritmlər

C) tezliyi dəqiqədə 60-dan çox olan ritmlər

D) bütün cavablar düzgündür

E) sinus ritmindən başqa bütün ritmlər

Ədəbiyyat: М. С. Кушаковский « Аритмии сердца» 2004г.

**1223) Hansı vəziyyətlərdə β-blokatorların istifadəsinə əks göstəriş yoxdur?**

A) Şəkərli diabet 1 tip kompensasiya mərhələsində

B) Sinus taxikardiyalı I mərhələ ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə

C) Nəzərə çarpan bradikardiyada ( ürək vurğularının sayı 1 dəq-də 50-dən az)

D) II-III dərəcəli sinoatrial və atrioventrikulyar blokadalarda

E) QT - intervalının uzanması sindromunda

Ədəbiyyat: В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств» 2005г.

**1224) Verapamilin (finoptin) venadaxili yeridilməsi aşağıdakılardan hansına səbəb olur?**

A) səyrici arimiya zamanı mədəciklərin yığılmasının sayını azaldır

B) səyrici aritmiya tutmasını aradan qaldırır

C) atrioventrikulyar taxikardiya tutmasıını aradan qaldırır

D) səyrici arimiya zamanı mədəciklərin yığılmasının sayını azaldır, atrioventrikulyar taxikardiya tutmasıını aradan qaldırır

E) Volf-Parkinson-Vayt sindromlu xəstələrdə səyrici aritmiya zamanı mədəciklərin yığılmasının sayını azaldır

Ədəbiyyat: В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств» 2005г.

**1225) Aşağıdakı preparatlardan hansı qanda ürək qlükozidlərinin konsentrasiyasının yüksəlməsinə səbəb olur?**

A) anaprilin (obzidan)

B) xinidin və kordaron

C) verapamil (finoptin), xinidin və kordaron

D) novokainamid və ritmilen

E) verapamil (finoptin)

Ədəbiyyat: В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств» 2005г.

**1226) Fiziki gərginliklə əlaqədar olmayan sinus taxikardiyasının səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?**

A) bütün cavablar doğrudur

B) feoxromositoma

C) miokardit

D) anemiya

E) tireotoksikoz

Ədəbiyyat: Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов - Кардиология, национальное руководство, 2007г

**1227) Mədəcik taxikardiyası tutmasını aradan qaldırmaq üçün ilk növbədə hansı preparat istifadə olunur ?**

A) verapamil (finoptin)

B) strofantin

C) lidokain

D) novokainamid

E) obzidan

Ədəbiyyat: Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов - Кардиология, национальное руководство, 2007г.

**1228) Lidokainin effektli təsiri olmadıqda, mədəcik taxikardiyası tutmasını aradan qaldırmaq üçün hansı preparatın təyini məsləhətdir?**

A) verapamil (finoptin)

B) strofantin

C) obzidan

D) kardaron

E) mezaton

Ədəbiyyat: А. В. Недоступ « Как лечить аритмии. Диагностика и терапия нарушения ритма проводимости», 2006г.

**1229) Hansı preparatın venadaxili yeridilməsi koronar damarların daralmasına səbəb olur və miokardın oksigenə tələbatını artırır?**

A) etmozin

B) lidokain

C) ritmilen

D) xinidin

E) kordaron

Ədəbiyyat: В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств» 2005г.

**1230) Aşağıdakı ritm pozğunluqlarının hansının müalicəsində maqnezium sulfatın venadaxilinə yeridilməsi effektlidir?**

A) WPW (Volf-Parkinson-Vayt) sindromunda

B) “Piruet” tipli mədəcik taxikardiyası

C) Monomorf və polimorf mədəcik taxikardiyalarında

D) Atrioventrikulyar paroksizmal taxikardiyalarda

E) Səyrici aritmiyalarda

Ədəbiyyat: Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов - Кардиология национальное руководство,2007г

**1231) Səyrici aritmiyanın daimi formasında sinus ritminin bərpası üçün göstəriş hansıdır?**

A) ürək çatmamazlığının yaranması

B) tromboemboliyanın baş verməsi

C) bütün sadalananlar

D) ürək çatmamazlığının agırlaşması

E) səyrici aritmiyanın səbəbinin aradan qaldırılması (ürək qüsurunun cərrahi korreksiyası, tireotoksikozun müalicəsi)

Ədəbiyyat: Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов - Кардиология национальное руководство,2007г.

**1232) Qulaqcıq ekstrasistolalarının EKQ əlamətlərinə hansılar aiddir?**

A) Ektopik kompleks 0.10-0.11”, tam kompensator pauza

B) Ektopik impulsda "P" dişçiyinin dəyişməsi

C) Ektopik kompleks ensiz, tam kompensator pauza

D) Ektopik kompleks>0.12”, tam kompensator pauza

E) Ektopik kompleks>0.12”, natamam kompensator pauza

Ədəbiyyat: V.N. Orlov “Elektrokardiqrafiya üzrə rəhbərlik” 2003

**1233) Sağ mədəcik ekstrasistolalarının EKQ əlamətlərinə hansılar aiddir?**

A) V1-3-də ST seqmentinin depressiyası

B) Natamam kompensator pauza

C) QRS kompleksi V1-6 aparmalarında His dəstəsi sol ayaqcığın blokadası üçün xarakterli olan QRS-ə bənzəyir

D) QRS kompleksi formaca V1-6 aparmalarında His dəstəsi sağ ayaqcığın blokadası

E) V5-6-da müsbət T dişi

Ədəbiyyat: V.N. Orlov “Elektrokardiqrafiya üzrə rəhbərlik” 2003

**1234) Mədəcik paroksizmal taxikardiyası EKQ əlamətlərinə hansılar aiddir?**

A) QRS>0.12”-lı taxikardiya, atrioventrikulyar dissosiasiya

B) QRS>0.10”-0.12”-lı taxikardiya, atrioventrikulyar dissosiasiya qeyd olunmur

C) Normal QRS-li taxikardiya, QRS-dən əvvəl müsbət P`dişçiyi

D) QRS>0.10”-0.11”-lı taxikardiya, P` dişçiyi İİ, İİİ, AVF-də mənfi,və QRS-dən sonra yerləşməsi

E) Normal QRS-li taxikardiya, P` dişçiyi QRS üzərinə düşür

Ədəbiyyat: V.N. Orlov “Elektrokardiqrafiya üzrə rəhbərlik” 2003.

**1235) Sağ mədəcik paroksizmal taxikardiyasının EKQ dəyişikliklərinə hansılar aiddir?**

A) QRS>0.12”-lı taxikardiya, V1-6 aparmalarında His dəstəsi sağ ayaqcığın blokadasını xatırladır, AV dissosiasiya

B) QRS-dən əvvəl mənfi P` dişçyi və V1-6 aparmalarında dominə edən R dişçikli taxikardiya,

C) QRS>0.12”-lı taxikardiya, V1-6 aparmalarında His dəstəsi sol ayaqcığın blokadasını xatırladır, mədəciklərin zəbti

D) V1-6 aparmalarında dominə edən S dişçikli taxikardiya, mədəcik tutulması

E) QRS>0.10”0.11”-lı taxikardiya, II, III, AVF aparmalarında mənfi P dişçikləri

Ədəbiyyat: V.N. Orlov “Elektrokardiqrafiya üzrə rəhbərlik” 2003

**1236) Sol mədəcik paroksizmal taxikardiyasının EKQ dəyişikliklərinə hansılar aiddir?**

A) QRS>0.10”-0.11”-lı taxikardiya, P`dişçiyi İİ, İİİ, AVF aparmalarında mənfi və QRS-dən sonra yerləşməsi

B) QRS>0.12”-lı taxikardiya, V1-6 aparmalarında His dəstəsi sağ ayaqcığın blokadasını xatırladır, atrioventrikulyar dissosiasiya

C) V1-6 aparmalarında dominə edən S dişçiyi ilə taxikardiya, mədəciklərin tutulması

D) QRS>0.12”-lı taxikardiya, V1-6 aparmalarında His dəstəsi sol ayaqcığın blokadasını xatırladır, mədəcik yığılmalarının sayı 1 dəq-də 60-140

E) Bütün döş aparmalarında dominə edən R dişçiyi ilə taxikardiya, atrioventrikulyar dissosiasiya

Ədəbiyyat: V.N. Orlov “Elektrokardiqrafiya üzrə rəhbərlik” 2003

**1237) II dərəcə, tip 2 (Mobits II) sinoaurikulyar blokadanın EKQ dəyişikliklərinə hansı aiddir?**

A) PQRST-in itməsi və düşmədən əvvəl PP intervalının uzanması

B) Patoloji dəyişiklik qeyd olunmur

C) PQRST-in itməsi və düşmədən əvvəl PP intervalının qısalması

D) Yalnız PQRST-in itməsi zamanı sıçrayan komplekslər

E) PQRST-in itməsi və düşmədən əvvəl və sonra normal PP

Ədəbiyyat: V.N. Orlov “Elektrokardiqrafiya üzrə rəhbərlik” 2003

**1238) Hansı antiaritmik preparatlar qanda ürək qlikozidlərinin konsentrasiyasını artırır?**

A) Novokainamid

B) Kordaron

C) Propanalol

D) Etasizin

E) Dizopiramid

Ədəbiyyat: V.N. Şestakov “Ürək aritmiyalarının diaqnostika və müalicəsi” 1999

**1239) Xinidinin hansı vəziyyətlərdə istifadəsi məsləhətdir?**

A) Durğunluq ürək çatışmazlığı

B) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə qulaqçıqların səyrimə və titrəməsi

C) Sinoatrial və AV blokada

D) Miokard infarktı keçirmiş xəstələrdə qulaqçıqların səyrimə və titrəməsi

E) İdiopatik qulaqcıq səyrimə və titrəməsi

Ədəbiyyat: V.N. Şestakov “Ürək aritmiyalarının diaqnostika və müalicəsi” 1999

**1240) Adenozinin hansı vəziyyətlərdə istifadəsi məsləhətdir?**

A) ÜİX zamanı AV düyün taxikardiyası

B) Anadangəlmə QT-nin uzanması sindromu ilə olan xəstələrdə polimorf mədəcik taxikardiyası

C) İnfarktdansonrakı kardioskleroz zamanı mədəcik taxikardiyası

D) Kəskin miokard infarktı zamanı polimorf mədəcik taxikardiyası

E) Dilatasyon KMP-li xəstələrdə sinus düyününün zəifliyi sindromu

Ədəbiyyat: V.N. Şestakov “Ürək aritmiyalarının diaqnostika və müalicəsi” 1999

**1241) Lidokainin hansı vəziyyətlərdə istifadəsi məsləhətdir?**

A) Supraventrikulyar ekstrasistolalar

B) Qulaqcıqların səyrimə və titrəməsi

C) QT-nin uzanması sindromu olan xəstələrdə polimorf mədəcik taxikardiyası

D) Supraventrikulyar paroksizmal taxikardiyalar

E) WPW sindromu zamanı qulaqcıqların səyrimə və titrəməsi

Ədəbiyyat: V.N. Şestakov “Ürək aritmiyalarının diaqnostika və müalicəsi” 1999.

**1242) Verapamil hansı ritm pozulmasını aradan götürmək üçün istifadə olunur?**

A) İnfarktdansonrakı kardioskleroz zamanı mədəcik taxikardiyası

B) Polimorf qulaqcıq və AV taxikardiyalar

C) Anadangəlmə QT intervalının uzanması olan xəstələrdə polimorf mədəcik taxikardiyası

D) Miokard infarktlı xəstələrdə qrup şəkilli mədəcik ekstrasistolaları

E) WPW sindromu zamanı qulaqcıq səyrimə və titrəməsi paroksizmləri

Ədəbiyyat: V.N. Şestakov “Ürək aritmiyalarının diaqnostika və müalicəsi” 1999

**1243) Frederik sindromunun EKQ xarakteristikasına hansı aiddir?**

A) P dişi qeyd olunmur, f dalğaların qeydi, QRS>0.20” geniş, RR bərabər, ÜVS<40

B) QRS>0.12, P dişi yoxdur, ÜYS<40

C) P dişi qeyd olunur, f dalğaları yoxdur, QRSnormal, RR qeyri-bərabər, ÜVS>90

D) P dişi müsbət, QRS 0.12-yə qədər genişlənib, RR intervalı bərabər

E) PQ stabil və QRS kompleksinin periodik düşməsi

Ədəbiyyat: V.N. Orlov “Elektrokardiqrafiya üzrə rəhbərlik” 2003

**1244) Distal tip tam AV blokada üçün xas olan dəyişikliklər hansıdır?**

A) QRS>0.12, PQ intervalı stabil, periodik mədəcik kompleksinin itməsi

B) Qulaqcıq və mədəciklərin fəaliyyətində dissosiasiya, interval PP<RR, QRS>0.12, geniş

C) P dişi yoxdur, QRS>0.12, ÜVS<40

D) PQRST-nin düşməsi

E) Qulaqcıq və mədəciklərin fəaliyyətində dissosiasiya, interval RR<PP, QRS>0.12, geniş

Ədəbiyyat: V.N. Orlov “Elektrokardiqrafiya üzrə rəhbərlik” 2004

**1245) His dəstəsi sol ayaqcığının tam blokadasının dəyişikliklərinə hansı aiddir?**

A) QRS>0.12”, V5-6 aparmalarında R şəklində,ÜVS <40

B) QRS>0.12”, V5-6 aparmalarında QS şəklində, ST seqmenti izoxətdən aşağı, T dişi mənfi

C) QRS>0.12”, V5-6 aparmalarında qR şəklində, ST seqmenti izoxətdən yuxarı,

D) QRS 0.06”-0.09, V5-6 aparmalarında qR şəklində

E) QRS>0.12”, V5-6 aparmalarında R şəklində, ST –nin depressiyası, T mənfi

Ədəbiyyat: V.N. Orlov “Elektrokardiqrafiya üzrə rəhbərlik” 2004

**1246) His dəstəsinin sağ ayaqcığının və sol ön şaxəsinin blokadası üçün xarakter dəyişikliklər hansıdır?**

A) V1-2 aparmalarında QRS>0.12”, rSR`, RSR`şəklində, ürəyin elektrik oxu (ÜEO) kəskin sola meylli

B) V1-2 aparmalarında QRS>0.12”, rSR`, RSR`şəklində, ürəyin elektrik oxu (ÜEO) sağa meyilli

C) V1-2 aparmalarında QRS>0.12”, rSR`, RSR`şəklində, ürəyin elektrik oxu (ÜEO) dəyişmir

D) V1-2 aparmalarında QRS>0.12”, rSR`, RSR`şəklində, ürəyin elektrik oxu (ÜEO) kəskin sağa meylli

E) V1-2 aparmalarında QRS>0.12”, rSR`, RSR`şəklində, ürəyin elektrik oxu (ÜEO) mülayim sola meylli

Ədəbiyyat: V.N. Orlov “Elektrokardiqrafiya üzrə rəhbərlik” 2004

**1247) AV düyün taxikardiyası üçün xarakter EKQ dəyişikliklərə hansılar aiddir?**

A) Normal QRS-li və II, III, AVF-də mənfi P` dişi olan taxikardiya

B) Normal QRS və ST seqmenti və ya T dişində P dişi olan taxikardiya

C) Normal QRS və QRS-dən əvvəl müsbət P dişi(sinusdan fərqli)

D) Normal QRS və P dişinin olmaması ilə gedən taxikardiya

E) QRS>0.12 olan taxikardiya

Ədəbiyyat: V.N. Orlov “Elektrokardiqrafiya üzrə rəhbərlik” 2004

**1248) Hansı preparat I "A" antiaritmik sinfinə aiddir?**

A) Xinidin, novokainamid

B) Trimekain, nadolol

C) Lidokain, etmozin

D) Kordaron, verapamil

E) Difenin, diltiazem

Ədəbiyyat: V.N. Şestakov “Ürək aritmiyalarının diaqnostika və müalicəsi” 1999

**1249) 1”B”antiaritmik dərmanlara sinfinə aid olan hansıdır?**

A) Verapamil, aymalin

B) Ritmilen, etasizin

C) Kordaron, diltiazem

D) Lidokain, trimekain

E) Propafenon, obzidan

Ədəbiyyat: V.N. Şestakov “Ürək aritmiyalarının diaqnostika və müalicəsi” 1999

**1250) II sinif antiaritmik preparatlar hansıdır?**

A) Propanolol, nadolol

B) Etasizin, verapamil

C) Kordaron, novokainamid

D) Lidokain, aymalin

E) Diltiazem, difenin

Ədəbiyyat: V.N. Şestakov “Ürək aritmiyalarının diaqnostika və müalicəsi” 1999

**1251) III sinif antiaritmik preparatlara hansılar aiddir ?**

A) Lidokain, diltiazem

B) Ritmilen, propafenon

C) Amiodaron, bretiliy tozilat

D) Obzidan, trimekain

E) Timolol, allapinin

Ədəbiyyat: V.N. Şestakov “Ürək aritmiyalarının diaqnostika və müalicəsi” 1999.

**1252) IV sinif antiaritmik preparatlara hansılar aiddır?**

A) Timolol, aymalin

B) Novokainamid, lidokain

C) Kordaron, anaprilin

D) Trimekain, sotalol

E) Verapamil, diltiazem

Ədəbiyyat: V.N. Şestakov “Ürək aritmiyalarının diaqnostika və müalicəsi” 1999.

**1253) Polimorf mədəcik taxikardiyasının aradan qaldırılması üçün preparat seçimi hansıdır?**

A) Ürək qlikozidləri

B) Sotalol

C) Maqnezium sulfat, lidokain

D) β-blokatorlar

E) Adenozin, verapamil

Ədəbiyyat: V.N. Şestakov “Ürək aritmiyalarının diaqnostika və müalicəsi” 1999.

**1254) Resiprok AV düyün taxikardiyasının aradan qaldırılması üçün preparat seçimi hansıdır?**

A) Adenozin (ATF), verapamil

B) Maqneziy sulfat

C) Xinidin

D) Lidokain

E) Etasizin

Ədəbiyyat: V.N. Şestakov “Ürək aritmiyalarının diaqnostika və müalicəsi” 1999

**1255) Hansı antiaritmik preparatl QT intervalının davamiyyətini azaldır?**

A) Sotalol

B) Atenolol

C) Novokainamid

D) Kordaron

E) Dizopiramid

Ədəbiyyat: V.N. Şestakov “Ürək aritmiyalarının diaqnostika və müalicəsi” 1999.

**1256) Vaqus sınaqlarının (Valsalv sınağı, karotid sinusun masajı) köməyi ilə aşağıda göstərilən ritm pozulmalarından hansını aradan götürmək olmur?**

A) Qulaqcıq taxikardiyası

B) Resiprok AV taxikardiya

C) Qulaqcıq səyrimə və titrəməsinin paroksizmi

D) Polimorf mədəcik və mədəcik taxikardiyası

E) Sinoatrial taxikardiya

Ədəbiyyat: I.A. Latfullin “Kliniki aritmologiya” 2002.

**1257) Qulaqcıqlarda hansı düyünlərarası yol ilə sinoatrial düyündən atrioventrikuiyar düyünə oyanma ötürülmür?**

A) Baxman və Torel düyünlərarası yollarla

B) Baxman düyünlərarası yol ilə

C) Hiss dəstəsi ilə

D) Torel düyünlərarası yol ilə

E) Venkebax düyünlərarası yol ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**1258) Normada qulaqcıqlarda oyanmanın ötürülmə sürəti nə qədərdir?**

A) 90 – 100 sm/s

B) 80 – 90 sm/s

C) 30 – 80 sm/s

D) 10 – sm/s qədər

E) 10 – 30 sm/s

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**1259) Miokardın enmiş inotrop funksiyası zamanı tələb olunan dəqiqəlik həcmi uzun müddət normal ölçüdə nəyin hesabına saxlanılır?**

A) ürək əzələsinin gərginliyinin artması, mədəciyin son diastolik həcminin yüksəlməsi və Frank-Starlinq mexanizminin qoşulması

B) ağ ciyər arteriyasında təzyiqin artması və Frank-Starlinq mexanizminin qoşulması

C) Frank-Starlinq mexanizminin qoşulması

D) ürək əzələsinin gərginliyinin artması və mədəciyin son diastolik həcminin yüksəlməsi

E) mədəciyin son diastolik təzyiqin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 35

**1260) Sinus bradikardiyasında ön yüklənmənin və mədəciklərin son diastolic həcminin təyinində rolu olan faktorlardan biri hesab olunan diastolanın ümumi davamiyyətinin uzanmaı zamanı nə baş verir?**

A) qulaqcıqların və mədəciklərin birgə dolması zəifləyir

B) qulaqcıqların dolması zəifləyir

C) mədəciklərin dolması artır

D) mədəciklərin dolması zəifləyir

E) qulaqcıqların dolması artır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**1261) Səyriyici aritmiya zamanı ürək atımı-dəqiqəlik həcm necə dəyişir?**

A) 15–25% azalır

B) 30–35% artır

C) 15–25% artır

D) 50% artır

E) 10–20% azalır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,36

**1262) Parasimpatik sinirlərin oyanması nə ilə müşayət olunur?**

A) atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin zəifləməsi, hətta keçiriciliyin tam blokada halına düşməsilə (mənfi dromotrop effekt) , ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin zəifləməsilə (mənfi inotrop effekt)

B) atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin zəifləməsi, hətta keçiriciliyin tam blokada halına düşməsilə (mənfi dromotrop effekt) , ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin artmasıyla (müsbət inotrop effekt)

C) atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin artmasıyla (müsbət dromotrop effekt) , ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin zəifləməsilə (mənfi inotrop effekt)

D) atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin artmasıyla (müsbət dromotrop effekt) , ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin artmasıyla (müsbət inotrop effekt)

E) atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin zəifləməsi, hətta keçriciliyin tam blokada halına düşməsilə (mənfi dromotrop effekt) , ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin dəyişilməməsilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,40

**1263) Aritmiyaların əmələ gəlməsinin elektrofizioloji mexanizmlərinin, xüsusilə impulsun pozulmasının meydana çıxması səbəbinin əsasında nə durmur?**

A) kardiomiositlərin ixtisaslaşmış hüceyrələrində patoloji avtomatizmin meydana çıxması (ektopik aktivləşmə)

B) impulsun dekrement (sönən), eyni zamanda qeyri - bərabər keçiriciliyi

C) təkmilləşmiş və yığılma qabiliyyətli hüceyrələrin trigger (yönəldilmiş) aktivləşməsi

D) keciricilik sistemi hüceyrələrində patoloji avtomatizmin əmələ gəlməsi

E) sinoaurikulər düyünün normal avtomatizminin dəyişikliyi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

**1264) Hansı elektrolit mübadilə pozğunluqlarında ürək ritminin pozulması əsasən baş vermir?**

A) hiperkaliemiya

B) hipomaqniemiya

C) hiperkalsiemiya

D) hiponatriemiya

E) hipokaliemiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

**1265) İmpulsun keçiricilik pozğunluğu hansı hallarda baş vermir?**

A) oyanma dalğası təkrar daxil olduqda (re - entry)

B) parasistolik aktivləşmədə

C) sadə fizioloji refrakterliyin patoloji uzanmasında

D) sadə fizioloji refrakterlikdə

E) impulsun dekrement (enən), qeyri - bərabər keçiriciliyində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

**1266) Hansı hallarda impulsun əmələ gəlməsi və ötürülməsinin kombinasiya olunmuş pozğunluğu baş vermir?**

A) oyanma dalğası təkrar daxil olduqda (re - entry)

B) sadə fizioloji refrakterlik və ya onun patoloji uzanmasında

C) membranın hipopolyarizasiyası + tezləşmiş diastolik depolyarizasiya

D) parasistolik aktivləşmədə

E) membranın hipopolyarizasiyası + sərhədd potensialının müsbətə doğru yerini dəyişməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

**1267) Sinus taxikardiyasının meydana çıxmasına səbəb olan ekstrakardial faktorlara hansı səbəblər aid deyil?**

A) β - adrenoblokatorların istifadəsi

B) hipertireoz

C) hərarət

D) kəskin damar çatışmazlığı

E) periferik vazodilatatorların istifadəsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 202

**1268) Sinus taxikardiyasının meydana çıxmasına səbəb olan ekstrakardial faktorlara hansı səbəblər aid deyil?**

A) anemiyalar

B) kəllədaxili təzyiqin artması

C) simpatomimetiklərdən istifadə olunması

D) tənəffüs çatışmazlığı

E) simpatikoadrenal sistemin aktivləşməsilə müşayiət olunan neyrosirkulyator distoniyanın bəzi variantları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 202

**1269) Sinus taxikardiyasının intrakardial formasının daha tez - tez rast gəlinən səbəbləri hansı xəstəlik hesab olunmur?**

A) xroniki ürək çatışmazlığı

B) ağır stenokardik tutması olan ürəyin işemik xəstəliyi

C) kəskin miokardit

D) miokardın infarktı

E) hipotireoz

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 202

**1270) Sinoatrial düyünə toksik təsirin və ya parasimpatik aktivliyin üstünlüyü hesabına yaranan ekstrakardial forma sinus bradikardiyasının səbəblərinə nə aid deyil?**

A) kəllədaxili təzyiqin artması

B) hipotireoz

C) ürək qlikozidlərinin artıq dozada istifadəsi

D) tənəffüs çatışmazlığı

E) β-adrenoblokatorların artıq dozada istifadəsi

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 203 - 204

**1271) Ekstrakardial forma sinus bradikardiyasının səbəblərinə hansı pozğunluqlar aid deyil?**

A) hipotermiya

B) obturasion sarılıq

C) miokardın infarktı

D) hiperkalsiemiya

E) metabolik alkaloz

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, 203 - 204

**1272) Sinus ritminə aid olan EKQ - nı təsvir edin.**

A) Hər bir P - QRS kompleksində qeyri - sinus aparıcı ritmin olması (qulaqcıq, atrioventrikulyar birləşmədən və ya mədəciklərdən çıxan)

B) PII və PIII dişləri mənfidir

C) R - R intervalı özündən əvvəlki sürüşən ektopik kompleksdəkinə nisbətən uzanıb, lakin ondan sonra gələn R - R intervalı normaldır və ya qısadır

D) РII dişi müsbətdir və hər bir QRS mədəcik kompleksinin önündə yerləşir, bütün Р dişlərinin formaları bir aparmada eynidir

E) Mənbəyi atrioventrikulyar birləşmədən və ya mədəciklərdən çıxan impulslar hesab olunan tək - tək qeyri - sinus kompleksləri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.188

**1273) Aşağı şöbələrdən çıxan qulaqcıq ritminin EKQ - nı təsvir edin.**

A) Р dişlərinin forması bütün aparmalarda eynidir və müsbətdir, QRS kompleksi V1, 2 aparmalarında genışlənib

B) PII və PIII dişləri mənfidir və hər bir Р dişinın ardınca dəyişilməmiş QRS kompleksi gəlir

C) PII və PIII dişləri mənfidir və hər bir Р dişinin ardınca genışlənmiş QRS kompleksi gəlir

D) PII və PIII dişləri ikifazalıdır, digər aparmalardakı P dişləri müsbətdir, QRS kompleksləri genişlənmişdir

E) Р dişi bütün aparmalarda ikifazalıdır və QRS mədəcik kompleksindən öndə yerləşir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.188

**1274) Ektopik mərkəzlərin üstün olması səbəbindən yaranan heterotop ritmə aid olmayan aritmiyanı qeyd edin?**

A) sürətlənmiş ektopik ritmlər (qeyri paroksizmal taxikardiyalar)

B) atrioventrikulər düyünündən ləng (əvəz edici) sürüşən komplekslər və ritmlər

C) parasistoliya

D) ləng (əvəz edici) sürüşən qulaqcıq komplekslər və ritmlər

E) aparıcı supraventrikulyar ritmin miqrasiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.200

**1275) Keçiriciliyin pozulması ilə baş verən aritmiyalara aid deyil:**

A) aparıcı supraventrikulyar ritmin miqrasiyası

B) atrioventrikulyar blokada

C) monofassikulyar mədəcikdaxili blokadalar (Hiss dəstəsinin ayaqcıqlarının blokadası)

D) sinoatrial blokada

E) qulaqcıq daxili (qulaqcıqlararası) blokada

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр. 201

**1276) Hansı aritmiya keçiriciliyin pozulmasına aid deyil?**

A) Mədəciklərin asistoliyası

B) PQ intervalının qısalma sindromu (mədəciklərin vaxtından əvvəl oyanma sindromu)

C) İkişaxəli mədəcikdaxili blokadalar (Hiss dəstəsinin ayaqcıqlarının blokadası)

D) WPW sindromu (mədəciklərin vaxtından əvvəl oyanma sindromu)

E) Sürətlənmiş ektopik ritmlər (qeyri paroksizmal taxikardiyalar)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.202

**1277) Nəzərəçarpan sinus taxikardiyasında EKQ - də hansı dəyişiklər müşahidə olunmur?**

A) P dişinin formasının və qütbünün bir aparmadan digərinə doğru yavaş - yavaş dəyişməsi

B) T dişinin amplitudasının artması və ya azalması

C) PI, PII, PaVF - ın amplitudalarının artması

D) P - Q(R) intervalının qısalması (lakin 0, 12 san az olmayaraq) və QT interval müddətinin qısalması

E) RS - T seqmentinin çəp qalxan depressiyası (lakin izoxətdən aşağı 1, 0 mm - dən çox olmayaraq)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.203

**1278) Sinus bradikardiyasında EKQ - də hansı dəyişiklər müşahidə olunmur?**

A) РI, PII, PaVF dişinin müsbət olması

B) Düzgün sinus rirtminin saxlanılması

C) РV4 - V6 dişlərinin müsbət olması

D) РI, PII, PaVF –ın amplitudalarının artması

E) Ürək vurğularının sayının dəq. 59 və daha aşağı enməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.203

**1279) Sinus aritmiyasının tənəffüs formasında (tənəffüsü saxlayarkən) aritmiyanın itməsi ilə bərabər EKQ - də R - R intervallarının müddətinin dəyişməsi necə saniyədən cox deyil?**

A) 0, 10

B) 0, 08

C) 0, 15

D) 0, 06

E) 0, 12

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.205

**1280) Mədəcik taxikardiyasının (MT) “piruet” tipinin EKQ əlamətlərinə aid deyil:**

A) QRS kompleksi böyük olmayan amplitudada olur və onların davamlılığı 0, 11san - ı keçmir

B) MT tutmaları olmadan EKQ - də Q - Т intervalının əhəmiyyətli uzanması qeyd olunur

C) Mədəcik ritmlərinin sayı dəq. 150 - 250 vurğu təşkil edir, 0, 2 - 0, 3 san həddində dəyişən R - R intervalıyla qeyri - düz ritm

D) MT tutmalarını mədəcik ekstrasistoliyaları provokasiya edir və QRS - ın davamiyyəti 0, 12 san kecir

E) MT paroksizmi adətən bir neçə saniyə davam edir, öz - özünə keçir (dəyişkən MT), lakin tutmaların dəfələrlə yenidən əmələ gəlməyə meyilliyi var

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 240

**1281) I dərəcəli qulaqcıqlararası blokadanın EKQ əlamətlərinə aid deyil:**

A) Sinus ritmi, lakin qeyri düzdür, periodik olaraq tək - tək ürək siklləri düşür (P - QRST kompleksləri)

B) Ətraf aparmalarında P dişinin müddətinin daimi 0, 11 san çox olması

C) P dişlərinin diş - diş olması (dəyişkən əlamət)

D) Ətraf aparmalarında P dişinin müddəti daimi (hər bir ürək siklində) artması

E) P dişlərinin parçalanması (dəyişkən əlamət)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 244

**1282) II dərəcəli qulaqcıqlar arası blokadanın EKQ əlamətlərini sadalayın.**

**1. Ətraf aparmalarında P dişinin müddətinin tədricən artması**

**2. Ətraf aparmalarında P dişinin müddətinin parçalanması**

**3. V1 aparmasında periodik olaraq P dişinin sol qulaqcıq fazasının itməsi**

**4. Ətraf aparmalarında P dişinin müddətinin (0, 11 san çox) daimi artrması**

**5. P dişlərinin parçalanması və ya diş - diş olması**

A) 1, 2, 4

B) 1, 3, 5

C) 1, 2, 3

D) 3, 4, 5

E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 244

**1283) I dərəcəli atrioventrikulyar blokadanın qulaqcıq proksimal formasının EKQ əlamətlərinə aid deyil:**

A) Müntəzəm (3:2; 4:3; 5:4; 6:5 və s. tipli) və ya nizamsız QRST kompleksinin düşməsi (Р dişinin saxlanılmasıyla)

B) P dişi çox vaxt parçalanması

C) P - Q(R) intervalının uzunluğu əsasən Р dişinin uzunluğu hesabına böyüməsi (0, 11 san - dən çox)

D) Р - Q(R) seqmentinin uzunluğu 0, 10 san çox olmaması

E) QRS kompleksinin normal formada və davamiyyətli olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 246

**1284) Hansı pozğunluqlar sinus bradikardiyasının ekstrakardial formasının səbəblərinə aid deyil?**

A) obturasion sarılıq

B) bəzi infeksiyalar (virus hepatiti, qrip, qarın yatalağı, sepsis)

C) miokardın infarktı

D) hiperkalsiemiya və ya nəzərə çarpan hiperlkaliemiya

E) metabolik alkaloz

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 203 - 204

**1285) Atrioventrikulər birləşmədən çıxan ritmin EKQ - nə aid deyil.**

A) ektopik impuls birinci mədəciyə, sonra isə qulaqcığa çatarsa, EKQ - da mənfi РII, III qeyd olunur və ondan sonra adi dəyişməmiş QRS kompleksi yerləşir

B) ektopik impuls əvvəlcə mədəciyə və yalnız sonra qulaqcığa çatarsa, EKQ - da mənfi РII, III qeyd olunur

C) ektopik impuls eyni zamanda qulaqcığa və mədəciyə çatarsa, EKQ - da P dişсikləri olmur

D) ektopik impuls qulaqcığa və mədəciyə eyni vaxtda çatarsa, EKQ - da P dişсikləri dəyişməmiş QRS kompleksinə qatılırlar

E) ektopik impuls eyni vaxtda qulaqcığa və mədəciyə çatarsa, РII dişi müsbət olur və hər bir QRS mədəcik kompleksindən əvvəl gəlir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.188

**1286) İdioventrikulyar - mədəcik ritminin EKQ - nə aid deyil:**

A) Bütün aparmalarda QRS kompleksləri genişlənib

B) Р dişi ilə QRS kompleksləri arasında qanunauyğun əlaqə yoxdur

C) Р dişi ilə QRS kompleksləri arasında qanunauyğun əlaqə mövcuddur

D) Ürək vurğularının sayı dəq. 40 - 45 - i keçmir

E) Bütün QRS kompleksləri deformasiyaya uğrayıb

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.188

**1287) Elektrik impulslarının qulaqcıqlara keçmə sürətini xarakterizə edən Р dişinin hansı davamiyyəti (san) normaya uyğundur?**

A) 0, 14

B) 0, 16

C) 0, 12

D) 0, 08

E) 0, 17

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр.189

**1288) II standart aparmada qulaqcıqlara, AV - birləşməyə, Hiss sisteminə impulsun ümumi keçmə sürətini əks etdirən P - Q(R) intervalının hansı davamiyyəti (san) normaya uyğundur?**

A) 0, 24

B) 0, 08

C) 0, 18

D) 0, 10

E) 0, 36

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр.189

**1289) QRS mədəcik komplekslərinin - oyanmanın mədəciklərə keçməsinin hansı davamiyyəti (san) normaya uyğundur?**

A) 0, 08

B) 0, 12

C) 0, 16

D) 0, 14

E) 0, 04

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр.189

**1290) I dərəcəli distal-üçdəstəli forma atrioventrikulyar blokadanın EKQ əlamətlərinə aid deyil:**

A) QRS kompleksinin genişlənməsi (0,12 san-dan cox)

B) P-Q(R) intervalının davam müddəti əsasən Р dişinin (0,11 san çox) uzunluğu hesabına artıb

C) Р dişinin uzunluğunun 0,11 san-dan artıq olması

D) P-Q(R) intervalının müddətinin artması

E) QRS kompleksinin Hiss sistemində ikidəstəli blokada tipində deformasiyalaşması

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.246

**1291) II dərəcəli atrioventrikulyar blokada - I tip və ya Mobits I - in EKQ əlamətlərinə hansı aid deyil?**

A) Bir kompleksdən digərinə doğru, yavaş - yavaş P - Q(R) intervalının müddətinin uzanması, hansı ki, QRST (Р dişinin saxlanmasıyla) kompleksinin düşməsilə ara kəsilir

B) Р dişinin parçalanması və ya diş - diş olması və QRS kompleksinin genişlənməsi

C) QRST kompleksi düşdükdən sonra hər şey təkrarlanır (Samoylov - Venkebax dövrü)

D) QRST kompleksi düşdükdən sonra yenidən normal və ya azacıq uzanmış P - Q(R) intervalı qeyd olunur

E) EKQ - də qeydə alınmış Р dişi və QRS kompleksinin nisbəti, əsasən 3:2, 4:3 və s. təşkil edir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.247.

**1292) II dərəcəli atrioventrikulyar blokada - II tip və ya Mobis II - in EKQ əlamətlərinə aid deyil:**

A) Bəzən QRS kompleksinin genişlənməsi və deformasiyası

B) Normal və ya uzanmış P - Q(R) intervalının daimi proqressivləşməyən uzanması

C) QRST (Р dişinin saxlanmasıyla) kompleksinin nizamsız (3:2; 4:3; 5:4 və s. tipli) düşməsi

D) QRST (Р dişinin saxlanmasıyla) kompleksinin müntəzəm (3:2; 4:3; 5:4 və s. tipli) düşməsi

E) Saxlanılmış düzgün sinus ritmi şəraitində QRST kompleksinin hər ikisindən birinin düşməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.247

**1293) Atrioventrikulyar proksimal III dərəcəli blokadanın EKQ əlamətlərinə aid deyil:**

A) Tam əlaqəsiz qulaqcıq və mədəcik ritmləri (atrioventrikulyar dissosiasiya)

B) QRS mədəcik kompleksləri denişlənməyib, ensizdir

C) Р - Р və R - R intervalları daimidir, lakin R - R Р - Р - dən böyükdür

D) Mədəcik yığılmalarının sayı dəq. 40 - 60 arasında tərəddüd edir

E) QRS mədəcik komplekslərinin genişlənməsi və deformasiyaya uğraması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.248

**1294) Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının tam blokadasının EKQ əlamətlərinə aid deyil.**

A) QRS kompleksinin davamiyyətinin 0, 11 san qədər cüzi artması

B) Sol döş (V5, V6) və I, aVL aparmalarında genişlənmiş, çox vaxt diş - diş olmuş S dişini olması

C) V1, V2 - sağ döş aparmalarında (bəzən III və aVF - da) rSR' və ya rsR' tipli QRS kompleksi

D) М - şəkilli görünüş almış QRS kompleksi, eyni zamanda R' > r şəklində olması

E) V1 (bəzən III) aparmasında RS - T seqmentinin depressiyası və mənfi və ya ikifazalı (–+) asimmetrik Т dişinin olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.254

**1295) Hiss dəstəsinin sol ön şaxəsinin blokadasının EKQ əlamətlərinə aid deyil:**

A) I və aVL aparmalarında rS tipli QRS kompleksi

B) II, III, aVF aparmalarında rS tipli QRS kompleksi

C) I və aVL aparmalarında qR tipli QRS kompleksi

D) QRS mədəcik kompleksinin ümumi davamiyyəti 0, 08 san - 0, 11 san qədər

E) Ürəyin elektrik oxunun kəskin sola əyilməsi (α bucağının mənfi 30° - dən mənfi 90° - a qədər olması)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.256

**1296) Hiss dəstəsinin sol arxa şaxəsinin blokadasının EKQ əlamətlərinə hansı aid deyil?**

A) I və aVL aparmalarında QRS kompleksi rS şəklindədir

B) III, aVF aparmalarında QRS kompleksi qR şəklindədir

C) QRS mədəcik kompleksin ümumi davamiyyəti 0,08 san - 0,11 san qədər olması

D) Ürəyin elektrik oxunun kəskin sola əyilməsi (α bucağının mənfi 30°- mənfi 90° qədər olması)

E) Ürəyin elektrik oxunun kəskin sağa əyilməsi (α bucağının müsbət 120° və daha çox olması)

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.256

**1297) Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının tam blokadasının EKQ əlamətlərinə aid deyil:**

A) V1, V2 sağ döş aparmalarında (bəzən III və aVF ətraf aparmalarında) rSR' və ya rsR' tipli QRS kompleksin mövcudluğu

B) V1, V2, III, aVF aparmalarında genişlənmiş deformasiyaya uğramış S dişi və ya parçalanmış və ya qeniş zirvəli QS kompleksinin mövcud olması

C) V5, V6, I, aVL aparmalarında diskordant QRS - ə münasibətdə RS - T seqmentinin yerini dəyişməsi və mənfi və ya ikifazalı (–+) asimmetrik T dişinin mövcud olması

D) V5, V6, I, aVL aparmalarında geniş deformasiyaya uğramış parçalanmış və ya hündür zirvəli R dişi

E) Ürəyin elektrik oxunun sola əyilməsi (bəzi hallarda), QRS kompleksinin davamiyyəti 0, 12 san qədər və daha artıq böyüməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 257

**1298) Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının (ikidəstəli) natamam blokadasının EKQ əlamətlərinə aid deyil:**

A) S dişinin (və ya QS kompleksinin) başlanğıcda parçalanmasıyla III, aVF, V1, V2 aparmalarında genişlənmiş və dərinləşmiş QS və ya rS kompleksinin mövcudluğu

B) I, aVL, V5, V6 aparmalarında hündür genişlənmiş, bəzən parçalanmış R dişinin mövcud olması

C) ürəyin elektrik oxunun sola əyilməsi (dəyişkən əlamət)

D) V6 aparmasında q dişinin olmaması

E) QRS kompleksinin davamiyyətinin 0, 12 san və daha artıq böyüməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 257 - 258

**1299) Sinus aritmiyasının yaranmasında aşagıdakılardan hansının rolu yoxdur?**

A) tənəffüs fazaları ilə əlaqədar azan sinirin tonusunun reflektor dəyişikliyi

B) tənəffüslə əlaqədar olmayan azan sinirin tonusunun özbaşına dəyişməsi

C) sinoaurikulyar düyünündə impulsların qeyri requlyar əmələ gəlməsi

D) sinoaurikulyar düyünün orqanik zədələnməsi

E) atrioventrikulyar düyündə impulsların qeyri - requlyar əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр.205

**1300) Nəyi endokard örtmür?**

A) Ürək qapaqlarını

B) Xordaları

C) Boş venaların və ağ ciyər venalarının son şöbələrini

D) Papillyar əzələləri

E) Ürək boşluğunu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 13

**1301) Proqnozu xeyli ciddi olan keçiricilik və ritm pozğunluğunun (mədəcik taxikardiyası, mədəciklərin fibrillyasiyası, III dərəcəli AV blokada və s. ) tez - tez rast gələn səbəblərinə aid olmayan xəstəlik hansıdır? (HKMP - hipertrofik kardiomiopatiya, DKMP - dilatasion kardiomiopatiya, RKMP - restriktiv kardiomiopatiya).**

A) Miokarditlər

B) Anadangəlmə və qazanılmış ürək qüsurları

C) Kardiomiopatiyalar (HKMP, DKMP, RKMP)

D) Mitral qapağın prolapsı

E) Spesifik ekssudativ perikardit

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 172 - 173

**1302) Sinus taxikardiyasının intrakardial formasının daha tez rast gəlinən səbəbinə hansı hal aid deyil?**

A) Kardiomiopatiyalar

B) Kəskin miokardit

C) Xroniki ürək çatışmazlığı

D) Hipertireoz

E) Ağır stenokardik tutmalar, miokard infarktı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 202

**1303) II dərəcəli sinoatrial blokadanın EKQ əlamətlərinə nə aid deyil?**

A) Pauza zamanı uzanmış Р-Р intervallarının davamiyyəti (impulsun bloklaşması) bərabər və ya azacıq ondan qısa olur, nəinki 2 Р-Р intervalı (bəzən 3 və ya 4 Р-Р intervalı)

B) Sinus ritmi, lakin düzgün deyil: periodik olaraq ayrı - ayrı ürək siklləri düşürlər (Р dişi və QRST kompleksi)

C) Bir kompleksdən digərinə doğru P-Q (R) intervalının tədricən uzanması, hansı ki, QRST mədəcik kompleksinin düşməsilə kəsilir (Р dişinin saxlanılmasıyla)

D) Uzun pauzadan sonra Р-Р intervalı tədricən qısalır

E) Uzun pauza zamanı yavaş sürüşən komplekslər və ritmlərin meydana çıxma ehtimalı olur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 243

**1304) Oyanma dalğasının təkrar daxil olma (re-entry) mexanizminin baş verməsi üçün hansı şərt vacib deyil?**

A) Elektrik impulsunun keçiricilik yolunun anatomik və ya funksional parçalanması

B) Atrioventrikulyar düyündə oyanıqlığın artması

C) Ilgəyin sahələrinin birində bir istiqamətli blokada

D) Ilgəyin digər sahəsində keçiriciliyin yayılmasının ləngiməsi

E) Qapalı çevrənin olması (keçiricilik ilgəyi)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 182

**1305) Hansı aritmiya elektrik impulsunun yaranmasının pozulması və xüsusən sinoatrial düyündə avtomatizmin pozğunluğu (nomotop) hesabına əmələ gəlmir?**

A) Sinus taxikardiyası

B) Sinus aritmiyası

C) Sinus düyününün zəifliyi sindromu

D) Aparıcı supraventrikulyar ritmin miqrasiyası

E) Sinus bradikardiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 200

**1306) Mexanizmi keçiricilik və elektrik impulsunun əmələ gəlməsi pozğunluğundan ibarət olan kombinə olunmuş aritmiyaları sadalayın.**

**1. parasistoliya**

**2. çıxışın blokadası ilə ektopik ritmlər**

**3. atrioventrikulyar dissosiasiyalar**

**4. mədəcikdaxili blokadalar (Hiss dəstəsi şaxələrinin blokadası)**

**5. mədəciklərin asistoliyası**

A) 1, 3, 5

B) 2, 4, 5

C) 1, 2, 3

D) 1, 2, 4

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 202

**1307) Sinus aritmiyasının qeyri tənəffüs formasında EKQ-da nə müşahidə olunmur?**

A) R-R müddətinin (0, 15 san çox) tədricən (periodik forma) dəyişməsi

B) Sinus ritminin saxlanılması

C) R-R intervallarının müddətinin tənəffüs aktında 0, 15 san cox həddini aşan dəyişməsi

D) R-R müddətinin (0, 15 san çox) sıçrayışlı (aperiodik forma) dəyişməsi

E) Tənəffüsü saxlayarkən aritmiyanın qalması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр. 205

**1308) Frederik sindromunda hansı EKQ dəyişikliyi müşahidə olunmur?**

A) Sinus mənşəli mədəcik ritmi

B) Mədəcik yığılmalarının sayının dəq. 40–60 -ı keçməməsi

C) EKQ-da Р dişinin olmaması, əvəzində səyrici dalğa (f) və ya qulaqcıq titrəməsinin (F) qeyd olunması

D) Qeyri sinus mənşəli mədəcik ritmi (ektopik: düyünlü və ya idioventrikulyar)

E) Daimi R-R intervalı (düzgün ritm)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 249 - 250

**1309) Mədəciklərin hansı ritm pozgunluğu Morqanyi-Adams-Stoks sindromun əmələ gəlməsinə səbəb olmur?**

A) III dərəcəli atrioventrikulyar blokada, əsasən tam blokadanın distal forması

B) Tez-tez təkrarlanan supraventrikulyar politop ekstrasistoliyalı I dərəcəli sinoatrial blokada

C) III dərəcəli blokada zamanı II və III sıra ektopik mərkəzlərin avtomatizminin kəskin zəifləməsi

D) II dərəcəli atrioventrikulyar blokada, əsasən distal forması

E) Çox vaxt tam atrioventrikulyar blokada zamanı müşahidə olunan mədəciklərin titrəməsi və səyriməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 250

**1310) Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının (şaxəsinin) natamam blokadasının EKQ əlamətlərini sadalayın.**

A) Ürəyin elektrik oxunun kəskin sağa yer dəyişməsi (α bucağı müsbət 1200 və daha çox)

B) QRS kompleksinin davamiyyəti 0, 12 san və daha çox

C) V5, V6 aparmalarında QRS kompleksi genişlənmişdir və R formasındadır

D) V1-də rSr' və ya rsR' tipli QRS kompleksi, I və V6-da isə azacıq genişlənmiş S dişi; QRS-in davamiyyəti 0, 09 san - 0, 11 san qədər

E) I, AVL aparmalarında rS tipli QRS; III, AVF - də isə - qR tipli

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 255

**1311) Hansı pozğunluqlar intrakardial forma sinus bradikardiyasının səbəblərinə aid deyil?**

A) Aterosklerotik kardioskleroz

B) Sinoaurikulyar düyünün orqanik zədələnməsi

C) Hiperkalsiemiya və ya nəzərə çarpan hiperkaliemiya

D) Sinoaurikulyar düyünün funksional zədələnməsi (miokardın infarktında rast gəlinir)

E) Infarkdan sonrakı kardioskleroz

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 204

**1312) Ürək ritmlərinin hansı pozğunluqlarında daimi elekrokardiostimulyasiyadan istifadə olunmur?**

A) Mədəciküstü paroksizmal taxikardiyaların yox edilməsinə ehtiyac olduqda

B) Klinik simptomatikaya malik bradikardiyalarda

C) Keçiricilik pozğunluğununun asistoliya forması ilə müşayiət olunan kəskin klinik vəziyyətlərdə

D) Mədəciküstü paroksizmal taxikardiyaların qarşısının alınmasına ehtiyac olduqda

E) Yüksək riskli asistoliya baş verən bradikardiyalarda

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 292

**1313) Ritm pozğunluqlarının hansı növünün qarşısının almasında əsasən maqnezium sulfatın istifadəsinə üstünlük verilir?**

A) Resiprok atrioventrikulyar taxikardiyalarında

B) Volf-Parkinson-Uayt (WPW) sindromunda

C) Paroksizmal səyrici aritmiyalarda

D) Frederik sindromunda

E) “Piruet” tipli mədəcik taxikardiyalarında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 273

**1314) Maqnezium sulfatdan əsasən hansı ritm pozğunluqlarında istifadə edilir? (WPW - Volf- Parkinson-Uayt)**

A) Tez-tez baş verən mədəcik ekstrasistoliyalarında

B) Digər antiaritmik maddələrə refrakter olan mədəcik taxikardiyalarında

C) Digər antiaritmik maddələrə refrakter olan WPW paroksizmlərində

D) Aparıcı supraventrikulər ritmin miqrasiyasında

E) Supraventrikulyar paroksizmal taxiaritmiyalarında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 273

**1315) Hansı hallarda ürək qlikozidləri istifadə olunur? (AV – atrioventrikulyar)**

A) AV resiprok taxikardiyaların qarşısını alınmasında və qulaqcıqların səyriməsində (ürək vurğularının sayına nəzarət məqsədilə)

B) Volf- Parkinson-Uayt (WPW) sindromunda

C) “Piruet” tipli mədəcik taxikardiyalarında

D) Digər antiaritmik maddələrə refrakter hesab olunan mədəcik taxikardiyalarının qarşısını alınmasında

E) Mədəciküstü ekstrasistoliyalı xəstələrin müalicəsində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 273

**1316) Hansı ürək xəstəliklərində ritm və keçiricilik pozğunluğu daha tez əmələ gəlmir? (HKMP - hipertrofik kardiomiopatiya, DKMP - dilatasion kardiomiopatiya, RKMP - rerstriktiv kardiomiopatiya).**

A) Ürəyin işemik xəstəliyi, miokardın infarktı

B) Botal axacağın acıg qalması

C) Sol qulagcıq - mədəcik dəliyinin stenozu

D) Kardiomiopatiyalar (HKMP, DKMP, RKMP)

E) Miokardit

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 172

**1317) Hansı hallarda impulsun keçiriciliyi pozğunluğu baş vermir?**

A) Impulsun dekrement (sönən) keçməsində (eyni zamanda qeyri - bərabər)

B) Sadə fizioloji refrakterlikdə və ya onun patoloji uzanmasında

C) Maksimal diastolik sakitlik potensialının azalmasında

D) Re-entry oyanma dalğasının təkrari girişində

E) Ixtisaslaşmış və yığılma qabiliyyətli hüceyrələrin triqqer aktivləşməsində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

**1318) Hansı hallarda impulsun yaranması və keçiriciliyinin kombinəolunmuş pozğunluqları baş vermir?**

A) Hədd potensialının müsbət istiqamətə yönəlməsində

B) Oyanma dalğasının re-entry (təkrari) qirişində

C) Membranların hipopolyarizasiyasında

D) Parasistolik aktivləşmədə

E) Diastolik depolyarizasiyanın sürətlənməsində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

**1319) Re-entry oyanma dalğasının əmələ gəlməsi mexanizmində hansı şərait vacib deyil?**

A) Dairənin diqər hissəsində oyanmanın yayılmasının ləngiməsi

B) Elektrik impulsunun keçiricilik yolunun funksional parçalanması və qapanmış dövrənin mövcudluğu (dövrə keçiriciliyi)

C) Dairənin bir hissəsində birtərəfli blokada

D) Elektrik impulsunun keçiricilik yolunun anatomik parçalanması və qapanmış dövrənin mövcudluğu (dövrə keçiriciliyi)

E) Elektrolit pozgunluqları (hipokaliemiya, hiperkalsiemiya)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 182

**1320) Sürətlənmiş ektopik ritmlərin səbəblərinə aid deyil:**

A) Kəskin miokard infarktı (əsasən 1-2 sutkada), həmçinin ürəyin işemik xəstəliyinin xroniki forması

B) Parasimpatik sinir sisteminin tonusunun üstünlüyü ilə veqetativ requlyasiyanın pozgunluğu

C) Ağ ciyər ürəyi

D) Ürək üzərində cərrahi əməliyyatlar (eyni zamanda qapaqların protezlə əvəz olunması)

E) Diqitalis intoksikasiyası (əsas səbəb)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 209

**1321) Transmembran hərəkət potensialının hansı fazasında hüceyrənin hissəvi oyanması bərpa olunur (nisbi refrakter dövr)?**

A) 3 (sürətli son repolyarizasiya)

B) 1 (başlanğıc sürətli repolyarizasiya)

C) 4 (diastola)

D) 0 (hüceyrə membranının sürətlə yenidən yüklənməsi)

E) 2 (plato, nə vaxt ki, transmembran hərəkət potensialının miqdarı bir həddə saxlanılır)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 18

**1322) İzovolümik boşalma fazasında nə baş verir?**

A) Mədəciklərdə və qulaqcıqlarda təzyiq artır

B) Mədəciklərin aktiv boşalması davam edir

C) Mədəciklərdə təzyiq artır

D) Mədəciklərdə və qulaqcıqlarda təzyiq maqistral damarlardakı təzyiqdən bir az aşağı düşür

E) Qulaqcıqlarda təzyiq artır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 28

**1323) Parasimpatik sinirlərin (n. vagi) oyanması nə ilə müşayiət olunmur?**

A) Simpatik sinir uclarında noradrenalinin ifrazının artmasıyla

B) Ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin zəifləməsilə (mənfi inotrop effekt)

C) Ürək vurğularının sayının azalması ilə (mənfi xronotrop effekt)

D) Atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin zəifləməsi, hətta keçiriciliyin tam blokada halına düşməsilə (mənfi dromotrop effekt)

E) Simpatik sinir uclarında yerləşən M-xolinoreseptorlarının stimulyasiyası ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 40

**1324) Aşağıdakı aritmiyanın hansının yaranma səbəbi Volf – Parkinson - Vayt (WPW) sindromu hesab olunur?**

A) səyrici aritmiyanın

B) atrioventrikulyar blokadanın

C) resiprok atrioventrikulyar paroksizmal taxikardiyanın

D) mədəcik taxikardiyasının

E) qulaqcıqların titrəməsinin

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.223; М. С. Кушаковский « Аритмии сердца» 2004г.

**1325) Qulaqcıq səyriməsi zamanı mərkəzi və regionar hemodinamikası stabil olan xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə başlanğıc müalicə kimi hansı preparatlar tövsiyə olunur?**

A) amiodaron və maqnezium sulfat

B) adenozin və xinidin

C) anaprillin və sotalol

D) diqoksin və kalium preparatları

E) verapamil və panangin

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 42; Руководство для врачей скорой медицинской помощи. Под редакцией проф. В.А Михайловича, А.Г. Мирошниченко. 2007 Стр.449-450

**1326) Əlavə keçirici yollar olduqda (WPW sindromu) qulaqcıq səyriməsi (titrəməsi) və ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə ürək ritmini bərpa etmək ücün venadaxilinə hansı preparat təyin edilir?**

A) lidokain

B) verapamil

C) diqoksin

D) atenolol

E) novokainamid

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 42; Руководство для врачей скорой медицинской помощи. Под редакцией проф. В.А Михайловича, А.Г. Мирошниченко. 2007 Стр.449-450

**1327) Qulaqcıq səyriməsi zamanı bütün digər müdaxilələr uğursuzluqla nəticələndikdə və ya əks-göstəriş olduqda, ürək ritmini nəzarətdə saxlamaq üçün hansı tədbirin aparılması müzakirə oluna bilər?**

A) kardioverter defibrillyator implantasiyası

B) amiodaron 900-1200 mq/sut təyin edilməsi

C) beta - adrenoblokatorlar qəbul edirsə, dozasının artırılması

D) atrioventrikulyar düyünün ablasiyası və kardiostimulyasiyası

E) elektrik kardioversiya

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 42

**1328) III dərəcəli atrioventrikulyar blokadanın proksimal formasında EKQ - də aşağıdakı dəyişikliklərdən hansı müşahidə olunmur?**

A) QRS mədəcik kompleksin dəyişməməsi (dar olması)

B) QRS mədəcik yığılmalarının sayının dəqiqədə 40 - 60 - a qədər azalması

C) PR intervalının 0, 28 san - dan çox, QRS kompleksinin isə 0, 12 san - dan az olması

D) P - P və R - R intervallarının daimi, lakin R - R P - P - dən çox olması

E) Qulaqcıq və mədəcik ritminin tam ayrılması (dissosiasiyası)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. С. Кушаковский « Аритмии и блокады сердца» 2004г., səh. 178 - 181 V.Ə.Əzizov “Daxili xəstəliklər” Baki - 2011, səh. 433

**1329) QT intervalının uzanması nəticəsində meydana çıxan “piruet” tipli aritmiyanın əmələ gəlməsinə səbəb olmayan preparat hansıdır?**

A) metoprolol suksinat

B) xinidin

C) novokainamid

D) amiodaron

E) bretilium

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно - сосудистых лекарственных средств» 2005г.

**1330) Antiaritmik preparatların təyini zamanı aritmogen effektin meydana çıxma ehtimalı hansı hallarda daha çoxdur?**

A) qulaqçıq tipli aritmiyalar zamanı

B) atrioventrikulyar aritmiyalar zamanı

C) sinus (tənəffüs) aritmiyası zamanı

D) mədəcik ekstrasistoliyalarında (1 - 2 dərəcəli)

E) miokardın nəzərəçarpan zədələnmələrində və ağır mədəcik aritmiyalarda

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно - сосудистых лекарственных средств» 2005г

**1331) Müvəqqəti elektrokardiostimulyasiyadan hansı halda istifadə nisbətən az effektivdir?**

A) Sinus düyününün nəzərəçarpan funksiya pozğunluqlarında

B) Qulaqcıq titrəməsi və mədəcik taxikardiyalarında

C) III dərəcəli atrioventrikulyar blokadalar davamlı asistoliya epizodları ilə (Morqanyi - Edems - Stoks sindromu baş verirsə)

D) Paroksizmal mədəciküstü taxikardiya tutmalarının aradan qaldırılmasında

E) II dərəcəli atrioventrikulyar blokadalarda, əsasən davamlı asistoliya epizodları nəticəsində Morqanyi - Edems - Stoks sindromu baş verirsə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Н.М.Шевченко «Кардиология» Москва 2006г., səh.230

**1332) Miokard infarktı keçirmiş xəstələrdə hansı halda daimi elektrokardiostimulyasiyanın istifadəsi göstərişdir? (AV - atrioventrikulyar).**

A) Mədəcikdaxili keçiricilik pozğunluğu olmayan keçib qedən AV blokada

B) His dəstəsinin sol ayagcığının ön şəxəsinin təcrid olunmuş blokadasıyla keçib qedən AV blokada

C) II dərəcəli davamlı AV blokada və ya tam AV blokada ona məxsus xarakter şikayətləri ilə

D) Miokardın infarktına qədər mövcud olan his dəstəsinin ayagcığının blokadası ilə I dərəcəli davamlı AV blokadada

E) His dəstəsinin sol ayagcığının ön şaxəsinin ilk dəfə müəyyən olunmuş blokadasında (AV blokadasız)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Б.Гриффин, Э.Тополь. Кардиология. «Москва», 2011, стр. 482.

**1333) Hal hazırda hansı komplekslərin qarşılıqlı əlaqəsini kardiostimulyator sindromunun ən xarakterik göstəricisi hesab edirlər?**

**1. elektrolit**

**2. vegetativ**

**3. hormonal**

**4. neyrohumoral**

**5. damar**

A) 1, 2, 4

B) 1, 2, 3

C) 3, 4, 5

D) 1, 3, 5

E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Под редакцией А.Джона Кэмма и др.»Болезни сердца и сосудов» ГЭОТАР - Медиа, 2011, səh. 1660

**1334) Kardiostimulyator sindromuna hansı simptomlar və əlamətlər aid deyil?**

A) intensiv baş ağrıları, görmənin zəifləməsi

B) qaraciyərin böyüməsi və aşağı ətrafların şişkinliyi

C) təngnəfəslik, ortopnoe, boyun venaların şişməsi, agciyərlərdə xırıltılar

D) stimulyasiyanın əvvəlində hipotenziyanın əlamətləri – bayılmalar (və ya bayılma önü vəziyyət)

E) qeyri spesifik simptomlar (zəiflik və başqicəllənmə)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Под редакцией А.Джона Кэмма и др.» Болезни сердца и сосудов» ГЭОТАР - Медиа, 2011, səh. 1659

**1335) Hansı xəstələrdə klinik simptomların olmadığı halda kardiostimulyator implantasiyası göstərişdir?**

A) Supraventrikulyar ekstrasistoliyası olanlarda

B) Anadangəlmə və qazanılmış tam atrioventrkulyar blokadası olanlarda

C) I dərəcəli atrioventrikulyar blokadası olanlarda

D) II dərəcəli sinoatrial blokadası olanlarda

E) I tip (Mobits - I) II dərəcəli atrioventrikulyar blokadası olanlarda

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: А. В. Ардашев « Трепетание предсердий: клиническая электрофизиология и катеторная аблация» 2001г

**1336) Hansı halda səyrici aritmiyanın daimi formasında tromboemboliya baş vermə ehtimalı daha yüksəkdir?**

A) Hipertrofik kardiomiopatiyada

B) Ürəyin işemik xəstəliyində

C) Arterial hipertoniyada

D) Sol qulaqcıq - mədəcik dəliyinin stenozunda

E) Miokarditdə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов - Кардиология, национальное руководство, 2007г

**1337) I dərəcəli daimi atrioventrikulyar blokada üçün aşağıdakılardan hansı doğrudur?**

A) kalsium antaqonistlərinin təyini məsləhətdir

B) xüsusi müalicə lazım deyil, lakin göstəriş olduqda bəzi preparatları ehtiyatla təyin etmək olar

C) xüsusi müalicə mütləq aparılmalıdır

D) əsas xəstəliyi nəzərə almadan II qrup antiaritmik preparatlardan mütləq istifadə olunmalıdır

E) ürək qlikozidlərinin təyini əks göstərişdir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. С. Кушаковский « Аритмии сердца» 2004 г.

**1338) Səyriyici aritmiya zamanı qulaqcıqlarla mədəciklər ardıcıl yığılmadıqda hansı hemodinamik göstəricilər nəzərə çarpacaq dərəcədə aşağı düşür? (SDT –son diastolik təzyiq, SDH – son diastolik həcm).**

**1. Ön yüklənmə**

**2. Vurğu həcmi**

**3. Son yüklənmə**

**4. Dəqiqəlik həcm**

**5. SDT və SDH**

A) 1, 2, 4

B) 3, 4, 5

C) 2, 4, 5

D) 1, 2, 3

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр., 36

**1339) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə mədəcik ekstrasistoliyaları yarandıqda onları aradan qaldırmaq üçün hansı qrup preparatın istifadəsi məsləhət deyil?**

A) ARB (angiotenzin II reseptorlarının blokatorlarının)

B) Aldosteron blokatorlarının

C) β - adrenoblokatorların

D) Ürək qlikozidlərinin

E) AÇFİ (angiontenzin - çevirici fermentin inhibitorlarının)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 43

**1340) Xroniki ürək çatışmazlığı və simptomlu mədəcik aritmiyaları olan xəstələrə hansı halda İKD implantasiyası tövsiyə olunmur? (İKD - implantasiya edilən kardioverter defibrillyator).**

A) Mədəcik taxikardiyası ilə əlaqədar bayılması olmuş xəstələrdə

B) Mədəcik səyriməsindən sonra sağ qalmış və ya anamnezində hemodinamik qeyri - sabit mədəcik taxikardiyası olanlarda

C) Əlavə keçirici yolların mövcudluğunda

D) Optimal farmakoloji müalicə alan və yaxşı funksional vəziyyətdə bir ildən çox sağqalma ehtimalı olanlarda

E) Sol mədəciyin atım fraksiyası <40% - dən aşağı olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh. 43.

**1341) İKD implantasiya olunmuş xəstələrdə tez - tez təkrarlanan aritmiyalar zamanı əsasən hansı preparatın istifadəsi tövsiyə olunur? (İKD - implantasiya edilən kardioverter defibrillyator).**

A) verapamil

B) amiodaron

C) robisol

D) xinidin

E) diqoksin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 43. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.895

**1342) Ürək çatışmazlığı və davamlı mədəcik aritmiyası olan xəstələrdə hansı sinif antiaritmik dərmanlar təyin olunmamalıdır?**

A) II

B) IC

C) IB

D) IA

E) III

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək catışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 43

**1343) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə aritmiya riskinin azalmasına kömək edən standart müalicəyə aid olmayan hansı qrup preparatdır?**

A) ARB (angiotenzin II reseptorlarının blokatorları)

B) Aldosteronun blokatorları

C) Kalsium antaqonistləri

D) β - adrenoblokatorlar

E) Angiontenzin çevirici fermentin inhibitorları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.891

**1344) III dərəcəli atrioventrikulyar blokadanın distal formasının EKQ əlamətlərinə aid olmayan hansıdır?**

A) Mədəcik yığılmalarının (QRS kompleksinin) dəq. 40 - 45 - ə qədər və daha az azalması

B) P - Q (R) intervalının müddətinin uzanması

C) Tam atrioventrikulyar dissosiasiya

D) QRS kompleksinin genişlənməsi və deformasiyaya uğraması

E) P - P və R - R intervalların daimi, lakin R - R məsafəsinin P - P - dən çox olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. С. Кушаковский « Аритмии и блокады сердца» 2004г., səh. 178 - 181 V.Ə.Əzizov “Daxili xəstəliklər” Baki - 2011, səh. 433

**1345) Miokard infarktında təsadüf olunan hansı ritm və keçiricilik pozğunluğu həyat üçün təhlükəli aritmiya hesab olunmur?**

A) His dəstəsinin sağ ayaqcığının blokadası

B) Mədəciklərin fibrilyasiyası

C) III dərəcəli tam atrioventrikulyar blokada

D) Mədəcik taxikardiyası

E) Asistoliya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 570

**1346) Miokard infarktında təsadüf olunan hansı aritmiya ürək çatışmazlığını və həyatı vacib orqanların hipoperfuziyasını dərinləşdirən ritm pozğunluğu hesab olunmur? (AV – atrioventrikulyar).**

A) I və II dərəcəli AV blokadalar (Mobitsə görə I tip)

B) Mədəciküstü taxikardiya paroksizmi

C) Hər hansı mənşəli nəzərə çarpan bradikardiya

D) Qulaqcıq titrəməsi və səyriməsi

E) Nəzərə çarpan sinus taxikardiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 570

**1347) Kəskin miokard infarktın “müşayiətçisi” hesab olunan, lakin eyni zamanda həyat üçün təhlükəli ritm pozğunluğundan xəbər verməyən aşagıdakilardan hansıdır? (AV - atrioventrikulyar).**

A) Mobitsə görə II dərəcəli II tip AV - blokada

B) Tez - tez, qoşa, erkən, politop mədəcik ekstrasistoliyalar

C) Mədəcik taxikardiyasının qısa paroksizmi (“qaçan”)

D) Proqressivləşən mədəcikdaxili blokadalar

E) Ləng və sürətli düyün ritmi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 570

**1348) Hansı ritm və keçiricilik pozğunluğu kəskin miokard infarktın “müşayiətçisi” hesab olunmur? (AV - atrioventrikulyar).**

A) Mötədil sinus bradikardiyası

B) Tək - tək mədəcik ekstrasistoliyaları

C) Ləng və sürətli düyün ritmi

D) Mədəciküstü ekstrasistoliyalar

E) I və II dərəcəli AV - blokadalar (Mobitsə görə I tip)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

**1349) Kəskin miokard infarktın “müşayiətçisi” hesab olunan ritm və keçiricilik pozğunluqlarında hansı antiaritmik preparat istifadə edilir?**

A) III - cü qrup preparatlar

B) IV - cü qrup preparatlar

C) Xüsusi müalicə tələb olunmur

D) IB qrup preparatlar

E) IA qrup preparatlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

**Ürək-qan dövranın çatmamazlığı**

**1350) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə bisoprololun başlanğıc dozası hansıdır?**

A) 1,25 mq

B) 5 mq

C) 2,5 mq

D) 2 mq

E) 10 mq

Ədəbiyyat: С.Ю. Марцевич «β - адреноблокаторы с позиции доказательной медицины», кардиология, 2002, 4.

**1351) Digoksini təyin etmək üçün göstərişlər hansıdır?**

A) Ürək çatışmazlığının funksional sinif I.

B) Hipokalemiya

C) Hiperkalemiya

D) Ürək çatışmazlığının funksional sinif II.

E) Ürək çatışmazlığının funksional sinif III və V

Ədəbiyyat: Б.А. Сидоренко и др. «Место сердечных гликозидов в лечении ХСН», Кардиология, 2005, 4, с. 68

**1352) Sistolik formalı ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə I-ci pillə seçim preparatına hansı preparatlar aiddir?**

A) Kalsium kanallarının antaqonistləri.

B) Nitratlar

C) Diqoksin

D) Kardioselektiv β-adrenoblokatorları

E) Furosemid

Ədəbiyyat: Современные подходы к диагностике и лечению ХСН (изложение рекомендаций АКК И АСС 2001 год), Кардиология, 2002, 6, с. 69

**1353) Aşağıdakılardan hansı ürək çatışmazlığının sistolik formasının əmələ gəlməsinə daha tez səbəb olur?**

A) Ürəyin işemik xəstəliyi

B) Revmatik mənşəli aortal çatışmazıq

C) Mitral gapağının revmatik mənşəli stenozu

D) Qulaqcıq paroksizmal taxikardiyası zamanı ağciyər ödeminin inkişafı

E) Aortaqapaglarının revmatik mənşəli stenozu

Ədəbiyyat: Современные подходы к диагностике и лечению ХСН (изложение рекомендаций АКК И АСС 2001 год), Кардиология, 2002, 6.

**1354) Ürək çatışmazlığının sistolik formasını təyin etmək üçün əsas simptom hansıdır?**

A) Ürək nahiyəsində sıxıcı ağrı

B) Ortopnoe

C) Baş gicələnmə

D) Boyun damarlarının şişməsi

E) Hepatomeqaliya

Ədəbiyyat: О.А. Штегман «Систолическая и диастолическая дисфункция левого желудочка – самостоятельные типы сердечной недостаточности», Кардиология, 2004, 2.

**1355) Hansı exokardioqrafik göstərici ürək çatışmazlığının sistolik formasını təsdiqləyir?**

A) Sol və sağ mədəciklərdə dəyişiklik baş vermir

B) Sol mədəciyin ölçüləri norma daxilində olur

C) Sol mədəciyin ölçüsü yüksək dərəcədə artır

D) Atım fraksiyası 40%-dan az

E) Sol mədəcik miokardının qalınliğı artır

Ədəbiyyat: Feyqenbaum H."Руководство по эхокардиографии", 5 издание, Вивар,1999

**1356) Ümumi qanın neçə faizi, müvafiq olaraq, böyük və kicik qan dönranının payına düşür?**

A) 88% və 12%

B) 74% və 26%

C) 84% və 16%

D) 66% və 34%

E) 44% və 56%

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

**1357) Amortizasiyalı damarlara hansılar aiddir?**

A) divarları qalın saya-əzələ lıflərindən təşkil olunmuş və nisbətən dar mənfəzli damarlar

B) divarları qalın saya-əzələ lıflərindən təşkil olunmuş və geniş mənfəzli damarlar

C) divarında çoxlu elastik liflər olan elastik tipli damarlar

D) divarları az mıqdarda elastik və əzələ lıflərindən, lakin coxlu birləşdirici toxumadan ibarət damarlar

E) divarları, ancaq bir qat endotel hüceyrələrindən təşkil olunmuş, saya-əzələ lıfləri elementləri olmayan damarlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

**1358) Ürək əzələsinin ikincili zədələnməsi hesabına əmələ gələn ürək çatmamazlığı hansı xəstəliklər zamanı baş verir?**

**1. hipo - və ya hipertireoz**

**2. miokardın toksiko - allerqik zədələnməsi**

**3. birləşdirici toxumanın sistem xəstəliyi zamanı ürək əzələsinin zədələnməsi**

**4. miokarditlər**

**5. idiopatik dilatasion kardiomiopatiya**

A) 1, 2, 3

B) 3, 4, 5

C) 1, 3, 5

D) 1, 2, 4

E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 60

**1359) Aşağıda göstərilən şikayətlərdən hansı xroniki ürək çatmamazlığının erkən simptomu hesab olunmur?**

A) baş ağrıları

B) ürək astması və tez yorulma

C) aşağı ətraflarda ödem

D) nəzərə çarpacaq əzələ zəifliyi və aşağı ətraflarda ağırlıq hissiyatı

E) ürəkdöyünmə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

**1360) Xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə təngnəfəslik əksər hallarda hansı xarakter daşıyır?**

A) qarışıq, nəfəsalma və nəfəsvermə çətinləşməsinin obyektiv əlamətləri ilə

B) ekspirator, nəfəvermə çətinləşməsinin obyektiv əlamətləri ilə

C) inspirator dispnoe, nəfəsalma çətinləşməsinin obyektiv əlamətləri ilə

D) qisa müddətli tezləşmiş tənəffüs apnoe ilə növbələnir

E) taxipnoe, nəfəsalma və ya nəfəsvermə çətinləşməsinin əsaslı obyektiv əlamətlərinin üstünlüyü olmadan

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

**1361) Xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə ürək ritminin və keçiriciliyinin çox vaxt hansı pozuntuları aşkar olunur? (AV - atrioventrikulyar ).**

A) I - II dərəcəli AV blokadalar

B) qulaqcıqların və mədəciklərin fibrillyasiyaları

C) tez - tez yaranan politop mədəcik ekstrasistoliyası

D) mədəciklərin fibrillyasiyası və qayıdan ekstrasistoliya

E) qulaqcıqların fibrillyasiyası və ekstrasistoliya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 86

**1362) IIа mərhələ xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə hansı hemodinamik dəyişikliklər baş verir? (N.D.Strajesko və V.X.Vasilenko təsnifatı əsasən. XÜÇ - xroniki ürək çatmamazlığı).**

A) Nəzərə çarpan hemodinamik dəyişikliklər və yalnız kiçik qan dövranında venoz durğunluq əlamətləri, həmçinin orqan və toxumaların kəskin perfuziya və metabolizm pozuntuları

B) Şikayətlər yalnız fiziki yüklənmədə meydana çıxır - təngnəfəslik, ürəkdöyünmə, tez yorulma ilə. Sakit halda bu klinik əlamətlər yox olur, hemodinamika normallaşır

C) Nəzərə çarpan hemodinamik dəyişikliklər və ancaq böyük qan dövranında venoz durğunluq əlamətləri, həmçinin orqan və toxumaların kəskin perfuziya və metabolizm pozuntuları

D) Sakit halda XÜÇ əlamətləri zəif nəzərə çarpır. Hemodinamika ürək - damar sisteminin yalnız bir dövranında pozulmuşdur (kiçik və ya böyük qan dövranında)

E) Bütöv ürək - damar sistemin (həm kiçik, həm də böyük qan dövranı) nəzərə çarpan hemodinamik pozuntuları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91.

**1363) III funksional sinif xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrə nəyin əsasında qoyulur? (Nyu - York ürək assosiyasının təsnifatına əsaslanaraq).**

A) Xəstə veloerqometrdə 150 kqm/dəq yükün öhdəsindən 3 dəqiqə gələ bilir

B) Fiziki aktivlik kəskin məhdudlaşıb. Təkcə sakit halda xəstə özünü yaxşı hiss edir, lakin azacıq fiziki yük zəiflik, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa əlamətlərin əmələ gəlməsinə səbəb olur

C) Fiziki aktivlikdə məhdudlaşma yoxdur. Adi fiziki yük nəzərə carpan yorulma, zəiflik, təngnəfəslik və ya ürəkdöyünmə yaratmır

D) Narahatsızlıqsız hər - hansı bir yükün öhdəsindən gəlmək mümkünsüzdür. Sakit halda ürək çatmamazlığının simptomları vardır və hər hansı fiziki yük zamanı artır

E) Fiziki aktivlik bir qədər məhdudlaşıb. Sakitlikdə hər - hansı bir patoloji siptomlar yoxdur, adi fiziki yük zəiflik, yorulma, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa simptomlar yaradır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91

**1364) Xəstəliklərin sonuncu Beynalxalq Təsnifatına (XBT - 10) əsasən ÜÇ ( ÜÇ - ürək çatışmazlığı) - nın klinik təsnifatına aşağıdakılardan hansılar aid edilir?**

**1. kəskin və xroniki**

**2. sol mədəcik və sağ mədəcik**

**3. sistolik və diastolik**

**4. yarımkəskin**

**5. dəqiqləşdirilməmiş**

A) 1, 3, 4

B) 2, 3, 5

C) 1, 2, 3

D) 1 , 3, 5

E) 2, 3, 4

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 10.

**1365) Amerika Kardiologiya Kolleci (ACC) və Amerika Ürək Assosiasiyasının (AHA) ürək çatışmazlığı (ÜÇ) təsnifatının C mərhələsində nələr baş verir?**

A) ürəyin struktur xəstəliyi ilə bağlı olan simptomlu ÜÇ

B) kombinə olunmuş dərman müalicəsinə baxmayaraq, ürəyin nəzərə çarpan struktur dəyişikliyi və sakitlik vəziyyətində ÜÇ - ın nəzərə çarpan əlamətləri mövcuddur

C) ÜÇ - ın inkişafı üçün yüksək risk. Funksional və ya struktur dəyişikliklər aşkar olunmur

D) ÜÇ - ın şikayət və ya əlamətləri yoxdur

E) ürəyin struktur dəyişiklikləri ilə bağlı olan simptomsuz ÜÇ (ürəyin struktur dəyişikliyi, lakin şikayət və ya əlamətləri yoxdur)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığı diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 11.

**1366) Əks göstərişlər olmadıqda, funksional fiziki yük sınaqlarının hansı nəticəsindən ehtimal olunur ki, xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi ürəyin işemik xəstəliyidir?**

A) EKQ-da ST seqmentinin izoxətdən 0, 5 mm depressiyası

B) Sınağın müsbət olması

C) EKQ-da ST seqmentinin izoxətdən 0, 5 mm elevasiyası

D) EKQ-da tək-tək mədəcik ekstrasistoliyalar

E) Ürək vurğularının sayının maksimal həddinin 85%-ə çatması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**1367) Əks göstərişlər olmadıqda, funksional fiziki yük sınaqlarının hansı nəticələri xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin erkən diaqnostikasında və Nyu-York təsnifatına əsasən funksional siniflərinin obyektiv qiymətləndirilməsində köməklik göstərmirlər?**

A) ST seqmentinin çəpqalxan itibucaqlı depressiyası

B) Arterial təzyiqin qəflətən kəskin qalxması (230/120 mm c. süt-nə qədər)

C) 1-1, 5 mm qədər ST seqmentinin horizontal depressiyası

D) Fiziki yüklənmə zamanı hemodinamik göstəricilərin dəyişilməsi

E) Fiziki yüklənməyə qarşı tolerantlığın azalması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**1368) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin minimal doza ürək qlikozidlərilə müalicəsi zamanı preparatın orta doyma dozasına çatmasına yox, əksinə individual terapevtik effektə əsaslanmalıyıq. Bu effektə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) ürək vurğularının sayının dəq. 60 - 70 qədər azalması

B) gecə yuxusunun normallaşması

C) təngnəfəsliyin və ödemlərin azalması

D) diurezin artması

E) atım fraksiyasının artması

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 149

**1369) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə ürək qlikozidlərinin qanda hansı doydurucu konsentrasiyası (mq/ml) ölümü 2 dəfə artırır?**

A) 2, 5

B) 4, 0

C) 1, 0

D) 2, 0

E) 3, 0

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 149

**1370) Xroniki ürək çatışmazlıqlı (XÜÇ) xəstələrin diaqnostikasında funksional yüklənmə sınağı nəyi əks etdirir?**

A) Ürəkdə morfoloji dəyişiklikləri

B) Ürəyin həcm dəyişikliyini

C) Miokardın perfuziya pozğunluğunu

D) Yalnız fiziki işgüzarlığın azalmasını

E) XÜÇ-ın diaqnostikasının xüsusi metodudur

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.97

**1371) Xroniki ürək çatışmazlığının medikamentoz müalicəsində əsas dərman qruplarına hansı preparatlar aid deyil?**

A) Aldosteronun antaqonistləri

B) Diuretiklər, ürək qlikozidləri

C) Angiotenzin çevirici fermentlərin inhibitorları

D) β - adrenoblokatorlar

E) “Ləng” kalsium kanallarının blokatorları

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh.30 ; V.Ə.Əzizov. Daxili xəstəliklər.Baki-2011 Səh.468; Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 119

**1372) Medikamentoz müalicənin müasir konsepsiyasına müvafiq olaraq xroniki ürək çatışmazlığında istifadə olunan əlavə dərman qruplarına hansı aiddir?**

A) Nitropreparatlar

B) İlgək diuretikləri, antikoaqulyatantlar

C) Statinlər, aspirin

D) “Sürətli” kalium kanalların blokatorları

E) Angiotenzin II reseptorlarının blokatorları, vazopeptidazaların inhibitorları

Ədəbiyyat: V. Ə. Əzizov. Daxili xəstəliklər. Bakı-2011. Səh. 468; Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 119

**1373) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə medikamentoz müalicənin müasir konsepsiyasına müvafiq olaraq, istifadə olunan köməkçi dərman qruplarına hansı dərman maddələri aid deyil?**

A) angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru

B) aspirin, antikoaqulyantlar

C) kalsium kanallarının blokatorları

D) antiaritmik dərmanlar (əsasən 3 sinif)

E) periferik vazodilatatorlar (nitratlar)

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. Daxili xəstəliklər. Bakı-2011 Səh.468; Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 119

**1374) Xroniki ürək çatışmazlığında istifadə olunan AÇFİ –in hansı reaksiyaları müsbət hesab olunmur? (AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru).**

A) sol mədəciyin dilatasiyasının proqressivləşməsinin qarşısının alınması

B) ürək, damar və başqa orqanlarda remodelləşmə proseslərinin yavaşıması

C) koronar damarların vazokonstriksiyası

D) miokardın interstisial fibrozunun formalaşmasının ləngiməsi

E) miokardın hipertrofiyasının geriyə inkişaf etməsi

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 120-121

**1375) ABŞ ekspertlərinin (1999) rəyinə əsasən xroniki ürək çatışmazlıqlı (XÜÇ) xəstələrdə ürək qlükozidləri hansı hallarda istifadə olunur?**

A) ürəyin işemik xəstəliklərində

B) mədəcik ekstrasistoliyalı xəstələrdə

C) sinus ritmi saxlanılmaqla miokardın infarktından sonrakı kardiosklerozda

D) taxisistolik səyrici aritmiya zamanı XÜÇ-ün bütün funksional siniflərində

E) sol mədəciyin diastolik disfunksiyasının üstünlüyü ilə olan XÜÇ -da

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. Daxili xəstəliklər. Bakı-2011 Səh. 472; Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 143

**1376) Kiçik dozada ürək qlikozidlərinin XÜÇ - lı xəstələrin müalicəsində, müasir tendensiyaya görə, ikinci müalicə prinsipini gözləməyi tələb etdiyindən inotrop preparatlarla aşağıdakı dərmanlardan hansının mütləq birgə istifadəsi vacib deyil? (XÜÇ - xroniki ürək çatışmazlığı).**

A) konkor

B) laziks

C) spironolakton

D) enalapril

E) prazozin

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 149

**1377) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin ürək qlikozidləri ilə müalicəsində ücüncü prinsip dedikdə nə başa düşülür?**

A) ehtiyac olarsa β-adrenoblokatorlar ilə vacib birliyi

B) xəstəliyin klinik şəklinin, laborator və instrumental müayinə metodlarının əsaslı analizi

C) preparatın kiçik dozada istifadəsi (məsələn, diqoksin sutkada 0,25 mq dozaya qədər)

D) diuretiklər ilə vacib birliyi

E) angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru ilə vacib birliyi

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 149

**1378) Aşağıdakılardan hansı əlamət xroniki ürək çatışmazlığını xarakterizə edən kompleks sindromlara aid deyil?**

A) Sakit vəziyyətdə ürəkdə struktur dəyişikliyin obyektiv əlamətləri

B) Sakit vəziyyətdə ürəkdə funksional dəyişikliyin obyektiv əlamətləri

C) Uzun müddət ayaq üstə durduqda yaranan huşun itməsi

D) Sakitlik və ya fiziki gərginlik zamanı yaranan təngnəfəslik və/və ya ümumi zəiflik

E) Ağciyərlərdə və ya aşağı ətraflarda durğunluq əlamətləri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh.9

**1379) Ürək çatışmazlığı xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına (XBT - 10) əsasən necə qeyd olunur?**

A) I 50.9

B) 150.1

C) I 50

D) I 52

E) 150.0

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh.9

**1380) Durğunluq ürək çatışmazlığı xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına (XBT - 10) əsasən necə qeyd olunur?**

A) I 50.1

B) I 50.0

C) I 50

D) I 51

E) I 50.9

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh.9

**1381) Sol mədəcik çatışmazlığı xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına (XBT - 10) əsasən necə qeyd olunur?**

A) I 21

B) I 50.1

C) I 20

D) I 22

E) I 50.0

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh.9

**1382) Dəqiqləşdirilməmiş ürək çatışmazlığı xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına (XBT - 10) əsasən necə qeyd olunur?**

A) I 24

B) 1 25

C) I 50.9

D) I 40.1

E) I 40.0

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh.9

**1383) Ürək çatışmazlığının (ÜÇ) əlamətləri olan və natriumuretik peptidlərlə müalicə almamış xəstələrdə bu peptidlərin hansı miqdarında xroniki ÜÇ-nın olması ehtimal olunmur? (BNP- beyin natriumuretik peptidi, NT-proВNР - N-terminal beyin natriumuretik peptidinin sələfi, pq/ml - pikoqram millilitr).**

A) BNP < 100 pq/ml-dan az, NT-proВNР< 400 pq/ml-dan az

B) BNP >800 pq/ml-dan çox, NT-proВNР>4000 pq/ml-dan çox

C) BNP >600 pq/ml-dan çox, NT-proВNР>3000 pq/ml-dan çox

D) BNP = 100-400 pq/ml-ə bərabər, NT-proВNР = 400-2000 pq/ml-a bərabər

E) BNP >400 pq/ml-dan çox, NT-proВNР>2000 pq/ml-dan çox

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh. 14

**1384) Ürək çatışmazlığının (ÜÇ) əlamətləri olan və natriumuretik peptidlərlə müalicə almamış xəstələrdə bu peptidlərin hansı miqdarında xroniki ÜÇ-nın olması qeyri müəyyənlik təşkil edir? (BNP- beyin natriumuretik peptidi, NT-proВNР – N-terminal beyin natriumuretik peptidinin sələfi, pq/ml - pikoqram millilitr).**

A) BNP >600 pq/ml-dan çox, NT-proВNР>3000 pq/ml-dan çox

B) BNP >400 pq/ml-dan çox, NT-proВNР>2000 pq/ml-dan çox

C) BNP = 100-400 pq/ml-ə bərabər, NT-proВNР = 400-2000 pq/ml-a bərabər

D) BNP >800 pq/ml-dan çox, NT-proВNР>4000 pq/ml-dan çox

E) BNP < 100 pq/ml-dan az, NT-proВNР< 400 pq/ml-dan az

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh. 14

**1385) Ürək çatışmazlığının (ÜÇ) əlamətləri olan və natriumuretik peptidlərlə müalicə almamış xəstələrdə bu peptidlərin hansı miqdarında xroniki ÜÇ-nın olması ehtimal olunur? (BNP - beyin natriumuretik peptidi, NT - pro ВNР – N-terminal beyin natriumuretik peptidinin sələfi, pq/ml - pikoqram millilitr).**

A) BNP >700 pq/ml-dan çox, NT-proВNР>3000 pq/ml-dan çox

B) BNP =100-400 pq/ml-ə bərabər, NT-proВNР =400-2000 pq/ml-ə bərabər

C) BNP >400 pq/ml-dan çox, NT-pro ВNР>2000 pq/ml-dan çox

D) BNP <100 pq/ml-dan çox, NT-pro ВNР <400 pq/ml-dan az

E) BNP >500 pq/ml-dan çox, NT-proВNР>2500 pq/ml-dan çox

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh. 14

**1386) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələri diuretiklər və/və ya AÇFİ, ARB və ya aldosteronun antaqonistləri ilə müalicə edərkən, hansı xəstəlik və ya simptoma rast gəlinmir? (AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, ARB- angiotenzin II reseptorlarının blokatorları).**

A) anemiyaya

B) hiperkaliemiyaya

C) hiponatriemiyaya

D) zərdab kreatininin azalmasına

E) böyrək funksiyasının zəifləməsinə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh18

**1387) Klinik əlamətləri olan xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə natriumuretik peptidlərin qan plazmasındakı konsentrasiyasının aşağıdakı halların hansında əhəmiyyəti yoxdur?**

A) hospitalizasiya qərarı verildikdə

B) proqnozun təyinində

C) evə yazılmaq haqqında qərar verildikdə

D) mülicə bazis preparatla başlandıqda

E) mərhələnin müəyyənləşdirilməsində

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 20

**1388) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə nebivololun başlanğıc dozası sutkada nə qədərdir?**

A) 2,5 mq gündə 1 dəfə

B) 5,0 mq gündə 2 dəfə

C) 10,0 mq gündə 2 dəfə

D) 7,5 mq gündə 2 dəfə

E) 1,25 mq gündə 1 dəfə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 30

**1389) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə nebivololun hədəf dozası sutkada nə qədərdir?**

A) 20,0 mq gündə 1 dəfə

B) 2,5 mq gündə 2 dəfə

C) 12,5 mq gündə 1 dəfə

D) 10,0 mq gündə 1 dəfə

E) 5,0 mq gündə 3 dəfə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 30

**1390) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə kandesartanın başlanğıc dozası sutkada nə qədərdir?**

A) 1 və ya 2 mq gündə 1 dəfə

B) 24 və ya 32 mq gündə 1 dəfə

C) 4 və ya 8 mq gündə 1 dəfə

D) 12 və ya 16 mq gündə 1 dəfə

E) 20 və ya 24 mq gündə 1 dəfə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 30

**1391) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə kandesartanın hədəf dozası sutkada nə qədərdir?**

A) 8,0 mq gündə 2 dəfə

B) 12,0 mq gündə 1 dəfə

C) 4,0 mq gündə 1 dəfə

D) 32 mq gündə 1 dəfə

E) 24,0 mq gündə 2 dəfə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh

**1392) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə valsartanın başlanğıc dozası sutkada nə qədərdir?**

A) 80 mq gündə 2 dəfə

B) 40 mq gündə 2 dəfə

C) 60 mq gündə 3 dəfə

D) 120 mq gündə 3 dəfə

E) 160 mq gündə 2 dəfə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 30

**1393) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə valsartanın hədəf dozası sutkada nə qədərdir?**

A) 160 mq gündə 1 dəfə

B) 20 mq gündə 3 dəfə

C) 40 mq gündə 3 dəfə

D) 120 mq gündə 2 dəfə

E) 80 mq gündə 1 dəfə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, sə

**1394) Xroniki ürək çatışmazlıığı olan xəstələrdə spironolaktonun başlanğıc dozası sutkada nə qədərdir?**

A) 50 mq gündə 1 dəfə

B) 12,5 mq gündə 3 dəfə

C) 25 mq gündə 1 dəfə

D) 100 mq gündə 2 dəfə

E) 75 mq gündə 2 dəfə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 30

**1395) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə spironolaktonun hədəf dozası sutkada necə milliqramdır?**

A) 25-50 mq gündə 1dəfə

B) 75-100 mq gündə 1dəfə

C) 2,5-5,0 mq gündə 2dəfə

D) 5,0-10,0 mq gündə 2dəfə

E) 100-150 mq gündə 1dəfə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 30

**1396) Simptomlu ürək çatışmazlığı və sistolik disfunksiyası (azalmış atım fraksiyası) olan xəstələrdə diuretik və AÇFİ-nin kombinasiyası effekt vermədikdə hansı preparatı əlavə etmək lazımdır? (AÇFİ- angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, ARB- angiotenzin II reseptorlarının blokatorları, H/İSDN - hidralazin və izosorbid dinitrat).**

A) Kalsium antaqonistlərinin dehidropiridin törəmələrini

B) H/İSDN-ı

C) ARB-nı

D) Aldosteron antaqonistlərini

E) β - adrenoblokatorları

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 29

**1397) Simptomlu ürək çatışmazlığı və sistolik disfunksiyası (azalmış atım fraksiyası) olan xəstələrdə klinik sabitlik alınana qədər titrlədikdə hansı qrup dərman kombinasiyasını başlamaq lazımdır? (AÇFİ- angiotenzini çevirici fermentin inhibitorları, ARB- angiotenzin II reseptorlarının blokatorları, H/İSDN- hidralazin və izosorbid dinitrat).**

A) H/İSDN və kalium antaqonistləri

B) Kalsium antaqonistləri və hidralazin

C) Ürək qlikozidi və β - adrenoblokator

D) Diuretik və AÇFİ (və ya ARB)

E) α - adrenoblokator və AÇFİ

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 29

**1398) Simptomlu ürək çatışmazlığı və sistolik disfunksiyası (azalmış atım fraksiyası) olan xəstələrdə diuretik, AÇFİ və β-blokatorların kombinasiyası effekt vermədikdə və xəstəliyin əlamət və şikayətləri davam edərsə, onda hansı qrup preparatı klinik sabitliyə uyğun titrləmə ilə əlavə etmək lazımdır? (AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, H/İSDN- hidralazin və izosorbid dinitrat, ARB- angiotenzin II reseptorlarının blokatorları).**

A) Diuretiklərdən digər preparatı

B) Aldosteron antaqonistlərini və ya ARB- nı

C) Kalsium antaqonistlərinin fenilalkilamin törəmələrini

D) β - adrenoblokator qrupundan digər preparatı

E) H/İSDN-ı və ya ürək qlikozidlərini

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 29

**1399) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə angiotenzini çevirici fermentin inhibitorlarıyla (AÇFİ) müalicəyə başlayarkən, aşağıdakıların hansı daha çox əhəmiyyət kəsb etmir?**

A) 2-4 həftədən sonra dozanın tədricən artırılmasının nəzərdən keçirilməsi

B) Sol mədəciyin atım fraksiyası ≤ 40%-dən (kiçik və ya bərabər) olan xəstələrə AÇFİ təyin edilməsi

C) Böyrək funksiyası və plazma elektrolitləri yoxlanılması

D) Ciddi nəzarət altında olan xəstələrdə titrləmənin daha sürətlə aparılması

E) Böyrək funksiyasının pisləşməsi və ya hiperkaliemiya zamanı dozanın artırılması

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 31

**1400) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə β - adrenoblokatorlarla müalicəyə başlayarkən, aşağıdakılardan hansı daha çox əhəmiyyət kəsb etmir? (AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, ARB- angiotenzin II reseptorlarının blokatorları, FS-funksionaql sinif, NYHA- Nyu-York Ürək Assosiasiyası).**

A) Sol mədəciyin atım fraksiyasının ≤ 40%-dən kiçik və ya bərabər olması

B) Ürək çatışmazlığı əlamətlərinin olması (NYHA II-IV FS)

C) AÇFİ və/və ya ARB-nın optimal dozada qəbulu

D) Xəstələrin vəziyyətinin klinik cəhətdən sabit olması (məsələn, sidikqovucuların dozasının yaxın zamanlarda dəyişdirilməsinə ehtiyac olmadıqda)

E) Böyrək funksiyası nəzərə alınmaqla, plazma elektrolitlərinin yoxlanılması

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 32

**1401) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin β - adrenoblokatorlarla müalicəsi zamanı dozasının titrlənməsində hansı şərtlər nəzərdə tutulur? (ÜÇ- ürək çatışmazlığı).**

**1. 2-4 həftədə bir dəfə həkimin qəbulunda olmaq (bəzi hallarda dozanın yavaş-yavaş artırılmasına zərurət yarana bilər)**

**2. ÜÇ-ın ağırlaşması əlamətləri, simptomlu hipotenziya (məs.: baş gicəllənmə) meydana çıxarsa, hər müraciətdə dozanın artırılması**

**3. diastolik disfunksiya əlamətləri yaranarsa, hər müraciətdə dozanın ikiqat artırılırması (əks göstəriş olmadığı halda)**

**4. ÜÇ-ın ağırlaşması əlamətləri, kəskin bradikardiya (nəbz dəqiqədə 50-dən az) meydana çıxarsa, hər müraciətdə dozanın artırılması**

**5. hər müraciətdə dozanın tədricən artırmaqla, dördüncü həftədən dozanı daha sürətlə artırmalı (arterial təzyiq nəzərə alınmalıdır)**

A) 1, 3, 5

B) 1, 2, 4

C) 3, 4, 5

D) 2, 4, 5

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 32

**1402) Saxlanılmış atım fraksiyalı ürək çatışmazlığı (SAFÜÇ) diaqnozunu müəyyənləşdirərkən, hansı şərtə əməl edilməsi o qədər də vacib deyil? (SMAF - sol mədəciyin atım fraksiyası, ÜÇ - ürək çatışmazlığı).**

A) Diastolik disfunksiya əlamətləri (sol mədəciyin relaksasiyasının pozulması və ya diastolik rigidlik)

B) Ümumi periferik damar müqavimətinin yüksəlməsinə nəzarət

C) Sol mədəciyin sistolik funksiyasının normal olması

D) Sol mədəciyin sistolik funksiyasının mülayim pozulması (SMAF > 45-50%- dən çox)

E) Xroniki ÜÇ-ə aid şikayət və ya əlamətlərin olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 23

**1403) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə furosemidin başlanğıc dozası sutkada neçə mq-dır?**

A) 40-80

B) 10-20

C) 20-40

D) 80-120

E) 5-10

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 30

**1404) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə furosemidin hədəf dozası sutkada nə qədərdir?**

A) 360-480 mq

B) 240-360 mq

C) 20-40 mq

D) 40-240 mq

E) 10-20 mq

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 33

**1405) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə bumetanidinin hədəf dozası sutkada necə milliqramdır?**

A) 0,5-1,0

B) 5-10

C) 10-20

D) 1-5

E) 30-40

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 30

**1406) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə torasemidin başlanğıc dozası sutkada necə milliqramdır?**

A) 10-20

B) 1-2

C) 20-40

D) 5-10

E) 2-4

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 33

**1407) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə torasemidin hədəf dozası sutkada necə milliqramdır?**

A) 80-120

B) 20-40

C) 5-10

D) 60-80

E) 10-20

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 33

**1408) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə indapamidin başlanğıc dozası sutkada necə milliqramdır?**

A) 10

B) 0,5

C) 1,25

D) 2,5

E) 5

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 33

**1409) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə indapamidin hədəf dozası sutkada necə milliqramdır?**

A) 20-40

B) 2,5-5

C) 10-20

D) 5-10

E) 40-80

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 33

**1410) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin ilgək diuretikləri ilə müalicəsi zamanı əgər hipokaliemiya və ya hipomaqneziemiya kimi dəyişikliklər üzə çıxarsa, onda aşağıdakılardan hansı preparatın istifadəsinin əhəmiyyəti yoxdur? (AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, ARB - angiotenzin II reseptorlarının blokatorları).**

A) Maqnezium əlavələrinin təyin edilməsi

B) β - adrenoblokatorların əlavə edilməsi

C) AÇFİ/ARB-nın dozasının artırılması

D) Aldosteron antaqonistinin əlavə edilməsi

E) Kalium əlavələrinin təyin edilməsi

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 34

**1411) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə diuretiklərlə müalicədə aşagıdakılardan hansı düzgün deyil? (ÜÇ - ürək çatışmazlığı).**

A) Böyrək funksiyası və plazma elektrolitlərinin miqdarı nəzarətdə saxlanılmalıdır

B) Diurez və natriurezə münasibətdə daha effektli olmalarını nəzərə alaraq, əksər xəstələrə ilgək diuretikləri təyin edilməlidir

C) ÜÇ olan ambulator xəstələrdə çəkinin gündəlik ölçülməsi və maye durğunluğunun digər klinik əlamətlərinə əsasən, diuretikin dozasının xəstə tərəfindən korreksiya olunması dəstəklənməlidir

D) Əksər xəstələrə β - adrenoblokatorlarla birlikdə tiazidlər təyin edilməlidir

E) Xəstənin daima maarifləndirilməsi məsləhətdir

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 35

**1412) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin ilgək diuretiklərlə müalicəsi zamanı hiponatriemiya kimi problemlər üzə çıxdıqda, aşağıdakılardan hansı tədbirin həyata keçirilməsi vacib deyil?**

A) Maye qəbulu məhdudlaşdırılmalı və arginin-vazopressin antaqonistinin (məs.: tolvaptan) təyini nəzərdən keçirilməlidir

B) Tiazid diuretiklərinin qəbulu dayandırılmalı və ya mümkün olduqda, ilgək diuretiklərinin qəbuluna başlanılmalıdır

C) Venadaxili inotrop müalicə başlanılmalı, həmcinin ultrafiltrasiya nəzərdən keçirilməlidir

D) Kalium və maqnezium əlavələri təyin edilməli və allopurinolla müalicə nəzərdən keçirilməlidir

E) Mümkün olarsa, ilgək diuretiklərinin dozası azaldılmalı və onların qəbulu dayandırılmalıdır

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 34

**1413) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə diqoksinlə müalicə zamanı aşağıdakılardan hansı praktiki tövsiyələrə aid deyil? (ÜÇ- ürək çatışmazlığı, SMAF-sol mədəciyin atım fraksiyası).**

A) Aritmiyalı xəstələrə amiodaronun istifadəsindən yaranan QT intervalının uzanmasında bu preparat təyin olunmalıdır

B) Sinus ritmi olan simptomlu ÜÇ-lı xəstələrdə bu preparatın təyini xəstənin vəziyyətini yaxşılaşdırır

C) ÜÇ-nın ağırlaşması ilə əlaqədar hospitalizasiya hallarını azaldır

D) SMAF < 40%-dən az olan sinus ritmli xəstələrdə bu preparatın təyini xəstənin vəziyyətini yaxşılaşdırır

E) Qulaqcıqların səyriməsində ürək yığılmalarının sayı sakitlik halında dəqiqədə 80-ı və fiziki gərginlikdə 110-120-ni keçərsə bu preparat təyin olunmalıdır

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 36

**1414) Sinus ritmli sol mədəciyin sistolik disfunksiyası olan (SMAF < 40% -dən az) xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə diuretik, AÇFİ və/və ya ARB, β - adrenoblokator və göstəriş olduqda aldosteron antaqonistinin optimal dozaları ilə müalicəyə baxmayaraq, ÜÇ əlamətləri təzahür etməkdə davam edərsə, onda hansı preparatın təyini nəzərdən keçirilə bilər? (SMAF- sol mədəciyin atım fraksiyası, AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, ARB - angiotenzin II reseptorlarının blokatorları, ÜÇ - ürək çatışmazlığı).**

A) diqoksin

B) nimesil

C) verapamil

D) lidokain

E) koraksan

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 36

**1415) Ürək çatışmazlığı və ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrin müalicəsində angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları hansı halda tövsiyə olunmur? (SMAF- sol mədəciyin atım fraksiyası).**

A) Ürək çatışmazlığı olan ürəyin işemik xəstəliyində və SMAF-ı saxlanılmış xəstələrdə

B) Ürək çatışmazlığı simptomları olan xəstələrdə

C) Arteriyaların aterosklerotik zədələnməsində

D) Orqanizmdə Na+ ionlarının çatışmazlığında (məs., dussuz diyeta zamanı)

E) SMAF-ın < 40%-dən az azalmasında

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 36

**1416) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrə angiotenzin II reseptorlarının blokatorları hansı halda təyin olunmur? (SMAF- sol mədəciyin atım fraksiyası, AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları).**

A) keçirilmiş miokard infarktından sonra ürək çatışmazlığı əlamətləri olanlara

B) keçirilmiş miokard infarktından sonra SMAF-ın azalmasında (< 40%-dən az)

C) birincili hiperaldosteronizmdə

D) angiotenzin çevirici fermentin inhibitorlarına davamsızlıq zamanı

E) bütün xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 36

**1417) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrə β - adrenoblokatorların hansı halda ehtiyatla qəbulu tövsiyə olunur? (SMAF - sol mədəciyin atım fraksiyası, FS - funksional sinif, NYHA - Nyu-York Ürək Assosiasiyası).**

A) Miokard infarktı keçirmiş, lakin SMAF-ı saxlanılmış xəstələrə

B) Stabil yüngül ürək çatışmazlığı əlamətləri olan ürəyin işemik xəstəliklərində

C) SMAF-ı 40%-dan az olan ürəyin işemik xəstəliklərində

D) Mülayim xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə

E) Ağır xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə (NYHA FS IV)

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 36. ; Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР-Медиа» 2011, стр. 888.

**1418) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrə aldosteron antaqonistləri hansı halda təyin olunmur? (Mİ - miokard infarktı, ÜÇ- ürək çatışmazlığı, SMAF- sol mədəciyin atım fraksiyası, FS-funksional sinif, NYHA- Nyu-York Ürək Assosiasiyası).**

A) Miokard infarktı keçirmiş SMAF-ı aşağı olan xəstələrə

B) III-IV FS (NYHA görə) xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrə

C) Miokard infarktı keçirmiş ÜÇ-nın simptomu və əlamətləri olan xəstələrə

D) I-II FS (NYHA görə) ÜÇ-ı olan xəstələrə

E) Kalium ionlarının miqdarı 5,0 mmol/l-dan az olanlara

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 36. ; Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР-Медиа» 2011, стр. 890

**1419) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrə nitratlar əsasən hansı halda istifadə oluna bilməz? (Mİ - miokard infarktı, ÜÇ- ürək çatışmazlığı, SMAF- sol mədəciyin atım fraksiyası).**

A) ÜÇ əlamətləri olan xəstələrə diqoksinlə birlikdə

B) Hipertrofik kardiomiopatiyanın obstruktiv variantında

C) Mİ keçirmiş SMAF-ın azalması olan xəstələrdə

D) Stenokardiya simptomları təzahür etdikdə

E) ÜÇ əlamətləri və arterial hipertenziyası olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 36

**Qarışıq**

**1420) Damar tonusu requlyasiyasının mərkəzi mexanizmi hansı şöbələri özündə birləşdirir?**

A) yerli (periferik), afferent (sensor) və efferent

B) yerli (periferik), mərkəzi və ürəkdaxili

C) afferent (sensor), mərkəzi və efferent

D) ürəkdaxili, afferent (sensor), mərkəzi

E) ürəkdaxili, mərkəzi və efferent

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**1421) Damar tonusu requlyasiyasının mərkəzi mexanizminin afferent (sensor) şöbəsi (baro- və hemoreseptorlar) damar sisteminin hansı refleksogen zonasında yerləşir?**

A) aortada, sinokarotid zonada, beyin yarımkürələri qabığında

B) aortada, sinokarotid zonada, ağ ciyər damarlarında

C) sinokarotid zonada, uzunsov beyində, onurğa beyində

D) aortada, hipotalamusda, beyin yarımkürələri qabığında

E) ağ ciyər damarlarında, uzunsov beyində, onurğa beyində, hipotalamusda

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**1422) Aorta qövsünün və karotid sinusun baro- və hemoreseptorlarından çıxan həssas liflər əsasən hansı sinirlərin tərkibində keçirlər?**

A) depressor və üçlü sinirlərin

B) sinokarotid sinirinin, dil-udlaq sinirinin şaxələrinin və üz sinirinin

C) dil- udlaq sinirinin şaxələrinin, qayıdan qırtlaq və dilaltı sinirlərinin

D) qayıdan qırtlaq sinirinin, dil-udlaq sinirinin şaxələrinin və üçlü sinirin

E) sinokarotid sinirinin, dil-udlaq sinirinin şaxələrinin və depressor sinirinin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**1423) Damar tonusunun, efferent şöbənin aralıq təsirli baş requlyator mexanizmlərlə tənzimlənməsinə hansı xüsusi şəraitdə yaranan sinir reflektor reaksiyalar aiddirlər?**

A) böyrək renin- anqiotenzin, aldosteron və vazopressin sistemlərinin aktivləşməsi

B) böyrək renin- anqiotenzin sisteminin aktivləşməsi və mərkəzi sinir sisteminin işemiyası

C) böyrək renin- anqiotenzin sisteminin aktivləşməsi

D) böyrəklərin maye həcminə nəzarət, aldosteron və vazopressin sistemlərinin aktivləşməsi

E) baro- və hemoreseptorların refleksogen zonalarının qıcıqlanması (ürək, böyrək, həzm orqanları) və mərkəzi sinir sisteminin işemiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.52

**1424) Damar tonusunun, efferent hissəsinin sürətli qısamüddətli təsirli, baro- və hemoreseptorların refleksoqen zonalarının bir neçə saniyə ərzində qıcıqlanması, həmçinin mərkəzi sinir sisteminin işemiyası hesabına inkişaf edən, tənzimlənməsi reaksiyası necə reallaşır?**

A) anqiotenzinoqenin anqiotenzin I çevirən, reninin ifrazı ilə müşayət olunan, müxtəlif mənşəli böyrək qan dövranının zəifləməsi ilə (arterial təzyiqin düşməsində, böyrək damarlarının daralmasında)

B) angiotenzin çevirici fermentin təsiri nəticəsində, yüksək vazokonstriktor effektə malik , anqiotenzin-I anqiotenzin-II çevrilməsi ilə

C) simpatik və parasimpatik sinir sisteminin aktivliyinin reflektor dəyişikliyı, həmçinin adrenalin və noradrenalin humoral maddələrin qatılığının (konsentrasiyasının) dəyişilməsi hesabına

D) simpatik və parasimpatik sinir sisteminin aktivliyinin reflektor dəyişikliyi, həmçinin toxuma himazası humoral maddəsinin qatılığının (konsentrasiyasının) dəyişilməsi hesabına

E) toxuma himazasının təsiri nəticəsində, yüksək vazokonstriktor effektə malik, anqiotenzin-I anqiotenzin-II çevrilməsi ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая с. система). «Бином-пресс», 2007, стр.53-54

**1425) Angiotenzin çevirici ferment inhibitorlarının iştirakı olmadan, angotenzin-I-in angiotenzin-II– yə çevrilməsinin (transformasiyasının) alternativ yolunu göstərin?**

A) Noradrenalin

B) Vazopressin

C) Toxuma himazası

D) Angiotenzinogen

E) Aldosteron

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.54

**1426) Noradrenalin əsasən hansı adrenoreseptorlara təsir edir?**

A) β1, β2

B) β1

C) β2

D) α, β

E) α

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр52

**1427) Adrenalin əsasən hansı reseptorlara təsir edir?**

A) β1 -, həmçinin β2- adrenoreseptorlara

B) β1- adrenoreseptorlara

C) α-adrenoreseptorlara

D) α, həmçinin β- adrenoreseptorlara

E) β2- adrenoreseptorlara

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр52

**1428) «İkili hasil» (İH) göstəricisi necə hesablanır? ( SAT-sistolik arterial təzyiq, DAT- diastolik arterial təzyiq, SDT- son diastolik təzyiq, OAT- orta arterial təzyiq, NAT- nəbz arterial təzyiq, ÜVS- ürək vurğularının sayı).**

A) İH= SDT x ÜVS /100 (şərti vahid)

B) İH= OAT x ÜVS/100 (şərti vahid)

C) İH= SAT x ÜVS /100 (şərti vahid)

D) İH= NAT x ÜVS/100 (şərti vahid)

E) İH= DAT x ÜVS /100 (şərti vahid)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 56

**1429) Koronar qan təhcizatının (axınının) ölçüsü hansı faktorlardan asılıdır?**

**1. miokard daxili gərginliyin ölçüsündən**

**2. perfuziya təzyiqindən, və ya koronar damarlarda qanın hərəkətini təmin edən təzyiqdən**

**3. ürək əzələsinin yığılmasından ( inotropizmin həddindən)**

**4. ürək vurğularının sayından**

**5. tac (koronar) damarların ümümi müqavimətindən**

A) 4, 5

B) 3, 4

C) 1,3

D) 2, 5

E) 2, 4

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 56

**1430) Ürək əzələsinin ikincili zədələnməsi hesabına əmələ gələn ürək çatışmazlığı hansı xəstəliklər zamanı baş verir?**

**1. kəskin miokard infarktı**

**2. ürək əzələsinin xroniki işemiyası**

**3. idiopatik dilatasion kardiomiopatiya**

**4. miokarditlər**

**5. postinfarkt və aterosklerotik kardioskleroz**

A) 1, 2, 5

B) 1, 2, 4

C) 3, 4, 5

D) 2, 4, 5

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 60

**1431) Ürək çatışmazlığının ən çox rast gələn səbəbləri hansı xəstəliklərdir?**

**1. endomiokardial fibroz**

**2. arterial hipertenziya, o cümlədən ÜİX ilə müştərək**

**3. ürəyin qapaq qüsurları**

**4. ÜİX (ürəyin işemik xəstəlikləri), kəskin miokard infarkt və infarktdan sonrakı kardioskleroz daxil olmaqla**

**5. hipo və ya hipertireoz**

A) 1, 2, 4

B) 2, 4, 5

C) 2, 3, 4

D) 1, 3, 5

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр61

**1432) Hansı xəstəliklər zamanı mədəciklərin konsentrik hipertrofiyası inkişaf edir?**

**1. arterial hipertenziya**

**2. mitral qapaq çatışmazlığı**

**3. ağciyər ürəyi**

**4. aorta və ya ağciyər arteriyası qapaqlarının stenozu**

**5. aorta qapaqları və ya ağ ciyər arteriyasının çatışmazlığı**

A) 2, 4, 5

B) 1, 2, 4

C) 1, 3, 4

D) 1, 3, 5

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 64 - 65.

**1433) Hansı neyroendokrin sistemlərin aktivləşməsi ürək çatışmazlığının xarakterik hemodinamik dəyişiklərin əmələ gəlməsində böyük rol oynayır?**

**1. fosforlaşma oksidləşmə prosesində enerjinin əmələ gəlməsinin zəifləməsi və qalıq ATF - nın həddindən artıq coxalması**

**2. renin - angiotenzin - aldosteron sistemi (böyrək - böyrəküstü vəzi)**

**3. toxuma renin - angiotenzin sistemi**

**4. miozinin ATF - nın aktivliyinin yüksəlməsi**

**5. simpatiko - adrenal sistemin və onun effektorları (adrenalinin və noradrenalinin)**

A) 2, 4, 5

B) 3, 4, 5

C) 2, 3, 5

D) 1, 2, 4

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 66

**1434) Angiotenzin - çevirici ferment əsasən harada yerləşir?**

A) ağ ciyərlərin endotel hüceyrələrinin membranında, böyrəklərin proksimal kanalcıqlarında, miokardda, plazmada

B) ağ ciyərlərin endotel hüceyrələrinin membranında, böyrəklərin proksimal kanalcıqlarında

C) böyrəklərin proksimal kanalcıqlarında, miokardda və qaraciyərdə

D) ağ ciyərlərin endotel hüceyrələrinin membranında, böyrəklərin proksimal kanalcıqlarında, qaraciyərdə, plazmada

E) ağ ciyərlərin endotel hüceyrələrinin membranında və plazmada

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 69

**1435) Angiotenzin - II - nin əmələ gəlməsi harada baş verir?**

A) dalaqda, böyrəklərdə, qara ciyərdə

B) dalaqda, miokardda, plazmada

C) ağciyərlərdə, böyrəklərdə, miokardda, plazmada

D) ağciyərlərdə, böyrəklərdə, qara ciyərdə, plazmada

E) ağciyərlərdə, böyrəklərdə, dalaqda

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 69

**1436) Renin - angiotenzin - aldosteron sisteminin uzun müddətli hiperaktivləşməsi nəticəsində hansı mənfi effektlər inkişaf edir?**

**1. ümumi periferik damar müqaviməti yüksəlir, orqan və toxumaların perfuziyzası aşağı düşür**

**2. sirkulə edən qanın miqdarının azalması və qanın osmotik təzyiqinin yüksəlməsi**

**3. orqanizmdə mayenin nəzərə carpacaq dərəcədə saxlanılması nəticəsində, şişkinlik sindromunun əmələ gəlməsi və ön yüklənmənin yüksəlməsi**

**4. ürəyə son yüklənmənin həddindən artıq artması**

**5. arterial təzyiqin düşməsi ilə nəzərə çarpacaq vazodilatasiya**

A) 2, 4, 5

B) 1, 3, 4

C) 3, 4, 5

D) 1, 2, 4

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 69 - 70

**1437) Orqanizmdə suyun həddindən artıq toplanması və toxumaların hiperhidratasiyası nəticəsində osmo - və volümoreseptorların qıcıqlanması nəyə səbəb olur?**

A) antidiuretik hormonun sekresiyası artır

B) adrenokortikotrop hormonun sekresiyası azalır

C) somatotrop hormonun sekresiyası artır

D) antidiuretik hormonun sekresiyası kəskin azalır və ya, hətta, kəsilir

E) adrenokortikotrop və somatotrop hormonların sekresiyası azalır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», крови 2007, стр. 70

**1438) Qulaqcıq natriumuretik peptidi harada istehsal olunur (hazırlanır) və qana nə vaxt keçir?**

A) mədəciklərin miositlərində istehsal olunur, ancaq qulaqcıqların həcminin kiçilməsi zamanı qana keçir

B) qulaqcıqların miositlərində istehsal olunur və onların həcminin kiçilməsi zamanı qana keçir

C) qulaqcıqların miositlərində istehsal olunur və onların gərilməsi zamanı qana keçir

D) mədəciklərin və qulaqcıqların miositlərində istehsal olunur, ancaq mədəciklərin gərilməsi zamanı qana keçir

E) mədəciklərin miositlərində istehsal olunur, ancaq qulaqcıqların gərilməsi zamanı qana keçir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**1439) Qulaqcıq natriumuretik peptidi hansı effektlər törədir?**

**1. damargenişləndirici**

**2. natriumuretik**

**3. damarbüzücü**

**4. kalsiumuretik**

**5. diuretik**

A) 1, 2, 4

B) 1, 3, 5

C) 2, 4, 5

D) 3, 4, 5

E) 1, 2 ,5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**1440) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə qulaqcıq natriumuretik peptidinin - QNUP (qanda sirkulə edən QNUP səviyyəsinin yüksək olmasına baxmayaraq) müsbət effekt dərəcəsinin azalmasına səbəb nədir?**

**1. reseptorların həssaslığının azalması**

**2. qulaqcıqlarda qanın həcminin azalması**

**3. reseptorların həssaslığının artması**

**4. peptidin parçalanmasının sürətlənməsi**

A) 3, 4

B) 2, 3

C) 2, 4

D) 1, 3

E) 1, 4

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**1441) Son zamanlar xroniki ürək çatışmazlığının əmələ gəlməsində neyrohormonların uzunmüddətli hiperaktivasiyasına və endotelial disfunksiyaya böyük məna verilir. Bu dəyişikliklər nələr ilə müşayiət olunur?**

**1. sinus bradikardiyası ilə**

**2. sistem vazodilyatasiya ilə**

**3. hipertrofiyanın inkişafı ilə**

**4. sinus taxikardiyası ilə**

**5. sistem vazokonstriksiyası ilə**

A) 3, 4, 5

B) 1, 3, 4

C) 1, 2, 4

D) 2, 4, 5

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр72», 2007, стр72

**1442) Ürəyin hansı funksiyalarının pozuntusu, müvafiq olaraq, sistolik və diastolik ürək çatmamazlığına səbəb olur?**

A) ürəyin oyanma funksiyası və, müvafiq olaraq, mədəciklərin boşalma pozuntuları

B) ürəyin avtomatizm funksiyası və, müvafiq olaraq, mədəciklərin dolma pozuntuları

C) ürəyin keciricilik funksiyası və, müvafiq olaraq, mədəciklərin dolma pozuntuları

D) ürəyin nasos funksiyası və, müvafiq olaraq, mədəciklərin boşalma pozuntuları

E) ürəyin rezervuar funksiyası və, müvafiq olaraq, mədəciklərin dolma pozuntuları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 72

**1443) Kəskin ürək çatışmazlığın kliniki əlamətlərinin özünü göstərməsi hansı vaxt ərzində inkişaf edir?**

A) xəstəliyin başlanmasından bir neçə dəqiqə və ya saat sonra

B) xəstəliyin başlanmasından 2 - 3 aydan sonra

C) xəstəliyin başlanmasından 30 - 40 saniyə müddətində

D) xəstəliyin başlanmasından bir neçə ay müddətində

E) xəstəliyin başlanmasından 3 - 5 qün müddətində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 73

**1444) Xroniki ürək çatmamazlığın kliniki əlamətlərinin özünü göstərməsi hansı vaxt ərzində inkişaf edir?**

A) xəstəliyin başlanmasından 3 - 5 qün müddətində

B) xəstəliyin başlanmasından 2 - 3 qün müddətində

C) xəstəliyin başlanmasından 30 - 40 saniyə müddətində

D) xəstəliyin başlanmasından bir neçə həftədən bir neçə ilə qədər

E) xəstəliyin başlanmasından bir neçə dəqiqə və ya saat sonra

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 73

**1445) Sol mədəcik (və ya “sol ürək”) çatışmazlığı zamanı hansı simptom üstünlük təşkil etmir?**

A) boğulma

B) hepatomeqaliya

C) ortopnoe vəziyyəti

D) təngnəfəslik

E) ağ ciyər ödemi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 73

**1446) Sol mədəcik (və ya “sol ürək”) çatışmazlığı zamanı hansı simptomlar üstünlük təşkil edir?**

**1. hepatomeqaliya**

**2. ortopnoe vəziyyəti**

**3. boğulma**

**4. ağ ciyər ödemi**

**5. boyun venalarının şişməsi**

A) 1, 2, 4

B) 3, 4, 5

C) 2, 4, 5

D) 1, 3, 5

E) 2, 3, 4

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 73

**1447) Biventrikulyar (total) ürək çatışmazlığında nə baş verir?**

A) kiçik qan dövranının arteriya və venalarında durğunluq, lakin böyük qan dövranında durğunluq yoxdur

B) ancaq kiçik qan dövranı venalarında durğunluq

C) ancaq böyük qan dövranı venalarında durğunluq, lakin kiçik qan dövranında durğunluq yoxdur

D) həm kiçik, həm də böyük qan dövranı venalarında durğunluq

E) böyük qan dövranının arteriya və venalarında durğunluq

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 73

**1448) Hansı xəstəliklər zamanı ürək çatmamazlığı aşağı ürək atımı hesabına meydana çıxır?**

A) hamiləlikdə

B) Pedjet xəstəliyində

C) arterio - venoz şuntda

D) miokarditlərdə

E) anemiyalarda

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 74

**1449) Aşağıda göstərilən xəstəliklərdən hansı kəskin ürək çatışmazlığının tez - tez təsadüf olunan səbəbi hesab olunmur?**

A) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası

B) Paroksizmal mədəciküstü və mədəcik taxikardiyaları

C) Q dişsiz və sol mədəciyin kiçik həcmli zədələnməsi olan miokard infarktı

D) Ürəyin tamponadası

E) Sağ mədəciyin yayılmış miokard infarktı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 74

**1450) Aşağıda göstərilənlərdən xroniki ürək çatmamazlığında erkən simptom kimi hansı hesab olunmur?**

A) təngnəfəslik (dispnoe)

B) ürək astmasının artması

C) ortopnoe (orthopnoe)

D) qeyri məhsuldar quru öskürək

E) bradikardiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

**1451) Xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə hansı dəyişikliklər zamanı təngnəfəslik əmələ gəlir və o, nəyə dəlalət edir? ( SDT - son - diastolik təzyiq, SM - sol mədəcik).**

A) SDT - in və SM - də dolma təzyiqinin enməsi zamanı, kiçik qan dövranının venoz yatağında qanın durğunluğunun başlamasına və dərinləşməsinə

B) SDT - in və SM - də dolma təzyiqinin yüksəlməsinə, böyük qan dövranının venoz yatağında qanın durğunluğunun başlamasına və dərinləşməsinə

C) SDT - in yüksəlməsi və SM - də dolma təzyiqinin enməsilə, böyük qan dövranının venoz yatağında qanın durğunluğunun başlamasına və dərinləşməsinə

D) SDT - in və SM - də dolma təzyiqinin yüksəlməsi zamanı, kiçik qan dövranının venoz yatağında qanın durğunluğunun başlamasına və dərinləşməsinə

E) SDT - in yüksəlməsi və SM - də dolma təzyiqinin enməsilə, kiçik qan dövranının venoz yatağında qanın durğunluğunun başlamasına və dərinləşməsinə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75», 2007, стр. 75

**1452) Hansı təngnəfəslik ortopnoe (orthopnoe) hesab olunur ?**

A) xəstənin uzanmış vəziyyətdə başını azacıq qaldırmaqla əmələ qələn və vertikal vəziyyətdə yox olan

B) xəstənin uzanmış vəziyyətində başı hündürdə olmamaqla əmələ qələn və horizontal vəziyyətdə yox olan

C) xəstənin yarımoturaq vəziyətində əmələ qələn və horizontal vəziyyətdə yox olan

D) xəstənin oturaq vəziyyətində əmələ qələn, vertikal və horizontal vəziyyətlərində yox olan

E) xəstənin uzanmış vəziyyətdə başı hündürdə olmamaqla əmələ qələn və vertikal vəziyyətdə yox olan

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

**1453) Ortropnoe zamanı təngnəfəslik nə vaxt əmələ gəlir və hansı şəraitdə yox olur?**

A) əsasən xəstə oturmuş vəziyyətdə olduqdan bir neçə dəqiqə sonra əmələ gəlir, ancaq venaya sidikqovucu yeridildikdən sonra keçir

B) əsasən xəstə oturmuş vəziyyətdə olduqdan bir neçə saat sonra əmələ gəlir, lakin horizontal vəziyyət aldıqda tez keçir

C) əsasən xəstə gəzərkən əmələ gəlir, lakin oturduqda tez keçir

D) əsasən xəstə yataqda uzanmış vəziyyət aldıqdan bir neçə dəqiqə sonra əmələ gəlir, lakin oturduqda və ya yarımoturaq vəziyyət aldıqda tez keçir

E) əsasən xəstə oturmuş vəziyyətdə olduqdan bir neçə dəqiqə sonra əmələ gəlir, lakin horizontal vəziyyət aldıqda tez keçir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

**1454) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə adətən nə vaxt və xəstənin hansı vəziyyətində ürək astması tutmaları inkişaf edir?**

A) gündüz, xəstə yataqda olduğu vaxt

B) səhər, xəstə işə getdiyi vaxt

C) səhər tezdən, xəstə yataqdan qalxdığı vaxt

D) axşam, xəstə qida qəbul etdiyi vaxt

E) gecə, xəstə yataqda olduğu vaxt

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

**1455) Xroniki ürək catışmazlığı olan xəstələrdə ürək astması tutmaları zamanı xəstədə nə baş vermir?**

A) Həyəcan hissi

B) Oturur, bir qədər arxaya söykənir, lakin bu əksər hallarda nəzərə çarpan yüngüllük yaratmır

C) Getdikcə artan boğulmanın ölüm qorxusu ilə müşayiət olunması

D) Quru öskürək

E) Yeriməyə başlayır və yaxud uzanır, bu əksər hallarda nəzərə çarpan yüngüllük yaradır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

**1456) Ürək astması və ağciyər ödeminin yaranması nə ilə əlaqədardır?(SM - sol mədəcik)**

**1. SM - in yığılma qabiliyyətinin tez və xeyli azalması**

**2. böyük qan dövranında qan durğunluğu**

**3. kiçik qan dövranında qan durğunluğu**

**4. ürəyə qanın venoz axınının artması**

**5. SM - in yığılma qabiliyyətinin tez və xeyli artması**

A) 3, 4, 5

B) 1, 3, 4

C) 2, 4

D) 1, 2, 4

E) 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

**1457) Ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə ürəkdöyünmənin əmələ qəlməsi nə ilə əlaqədardır? (SAS - simpat - adrenal sistem, RAAS - renin - angiotenzin - aldosteron sistemi).**

A) SAS - ın və RAAS - in aktivləşməsi hesabına yaranan sinus taxikardiyası ilə

B) SAS - ın aktivləşməsi hesabına yaranan sinus taxikardiyası ilə

C) RAAS - ın aktivləşməsi hesabına yaranan sinus taxikardiyası ilə

D) SAS - ın aktivləşməsi hesabına yaranan sinus bradikardiyası ilə

E) RAAS - ın aktivləşməsi hesabına yaranan sinus bradikardiyası ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 76

**1458) Böyük qan dövranının venoz yatağında qan durgunluğu hesabına yaranan sağ mədəcik çatmışmazlığı zamanı hansı simptomlar üstünlük təşkil edir?**

**1. boğulma**

**2. xaya və cinsiyyət orqanların ödemi**

**3. sianoz**

**4. boşluqların maye ilə dolması (assit, hidrotoraks, hidroperikard)**

**5. ortopnoe vəziyyəti**

A) 2, 3, 4

B) 1, 2, 4

C) 3, 4, 5

D) 2, 4, 5

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система).«Бином - пресс», 2007, стр.77

**1459) Xroniki ürək çatmışmazlığı olan xəstələrdə sianozun səbəbi nədir?**

A) periferiyada qan axınının artması hesabına oksigenin toxumalar tərəfindən ekstraksiyasının azalması

B) periferiyada qan axınının zəifləməsi hesabına oksigenin toxumalar tərəfindən ekstraksiyasının azalması

C) periferiyada qan axınının zəifləməsi hesabına oksigenin toxumalar tərəfindən ekstraksiyasının artması

D) periferiyada normal qan axını və oksigenin toxumalar tərəfindən ekstraksiyasının artması

E) periferiyada qan axınının artması hesabına oksigenin toxumalar tərəfindən ekstraksiyasının artması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.77

**1460) Sağ mədəcik və ya biventrikulyar ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə ödemlər hansı əlamətlərlə təzahür edir? (RAAS-renin-angiotenzin-aldosteron sistemi, POT-plazmanın onkotik təzyiqi).**

**1. Böyük qan dövranının venoz yataqda hidrostatik təzyiqin qalxması**

**2. Qaraciyərdə qan durğunluğunun və zülal sintezinin pozulması nəticəsində POT-in enməsi**

**3. RAAS - ın aktivləşməsi hesabına natrium və suyun orqanizmdə saxlanması ilə damar keçiriciliyinin pozulması**

**4. Böyük qan dövranının venoz yatağında hidrostatik təzyiqin enməsi**

**5. Qaraciyərdə qan durğunluğunun və zülal sintezinin pozulması nəticəsində POT- in qalxması**

A) 1, 3, 5

B) 1, 2, 3

C) 2, 4, 5

D) 1, 2, 4

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 77

**1461) Abdominal - yuqulyar (və ya hepato - yuqulyar) reflyuks yüksək mərkəzi venoz təzyiqin etibarlı göstəricisi hesab olunur. Abdominal - yuqulyar sınaq necə aparılır?**

A) əlin ovuc hissəsilə qarın boşluğunun ön divarının göbəkətrafı nahiyyəsini qısa müddətdə (10 san.ərzində) sıxmaq yolu ilə

B) əlin ovuc hissəsilə qarın boşluğunun ön divarının sidik kisəsi nahiyyəsini qısa müddətdə (10 san.ərzində) sıxmaq yolu ilə

C) əlin ovuc hissəsilə qarın boşluğunun ön divarının sidik kisəsi nahiyyəsini davamlı (5 dəq.ərzində) sıxmaq yolu ilə

D) əlin ovuc hissəsilə qarın boşluğunun ön divarının göbəkətrafı nahiyyəsini davamlı (5 dəq.ərzində) sıxmaq yolu ilə

E) əlin ovuc hissəsilə qarın boşluğunun ön divarının kor bağırsaq nahiyyəsini davamlı (10 dəq.ərzində) sıxmaq yolu ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 84

**1462) Abdominal - yuqulyar sınaqın nəticəsinin qiymətləndirilməsi nəyin səbəbini dəqiqləşdirməyə imkan yaradır?**

A) periferik ödemlərin, əsasən o hallarda, nə vaxt ki, boyun venalarının nəzərə çarpacaq genişlənməsi və ya sağ mədəcik çatmamazlığının digər xarici əlamətləri olmur

B) periferik ödemlərin, əsasən o hallarda, nə vaxt ki, boyun venalarının nəzərə çarpacaq genişlənməsi və sol mədəcik çatmamazlığının digər xarici əlamətləri olmur

C) periferik ödemlərin, əsasən o hallarda, nə vaxt ki, boyun venaları nəzərə çarpacaq genişlənib və sol mədəcik çatmamazlığının xarici əlamətləri vardır

D) periferik ödemlərin, əsasən o hallarda, nə vaxt ki, boyun venaları nəzərə çarpacaq genişlənib və sağ mədəcik çatmamazlığının digər xarici əlamətləri vardır

E) periferik ödemlərin, əsasən o hallarda, nə vaxt ki, boyun venaları nəzərə çarpacaq dərəcədə genişlənib

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

**1463) Abdominal - yuqulyar sınaqın müsbət nəticəsi nəyə dəlalət edir?**

A) sol mədəcik çatışmazlığı səbəbindən kiçik qan dövranın venalarında durğunluğun olmasına

B) sağ mədəcik çatışmazlığı səbəbindən böyuk qan dövranın venalarında durğunluğun olmasına

C) sağ mədəcik çatışmazlığı səbəbindən kiçik qan dövranın venalarında durğunluğun olmasına

D) sağ mədəcik çatışmazlığı səbəbindən böyük və kiçik qan dövranın venalarında durğunluğun olmasına

E) sol mədəcik çatışmazlığı səbəbindən böyuk qan dövranın venalarında durğunluğun olmasına

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

**1464) Biventrikulyar xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələr necə görünür («Korvizar» sifəti)?**

**1. ağzı yarımaçıq olur**

**2. sifət şişkinliyi**

**3. boyun venalarının şişməsi**

**4. dodaqların və burunun ucunun nəzərə çarpacaq sianozu olmaqla üzün rəngi sarımtıl - avazımış**

**5. akrosianoz**

A) 3, 4, 5

B) 1, 2, 4

C) 2, 3, 5

D) 1, 3, 5

E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

**1465) «Ürək kaxeksiyasının» baş vermə səbəbini nə ilə əlaqələndirirlər? (SAS - simpatiko - adrenal sistem, RAAS - renin - angiotenzin - aldosteron sistem).**

**1. daxili üzvlərin və skelet əzələlərinin perfuziyasının kritik azalması hesabına, nəzərə çarpacaq distrofik dəyişikliklərilərlə**

**2. SAS - ın, RAAS - ın və digər neyrohormonal sistemlərin uzunmüddətli hiperaktivasiyası səbəbindən**

**3. daxili üzvlərin və skelet əzələlərinin perfuziyasının artması hesabına , nəzərə çarpacaq distrofik dəyişikliklərilərlə**

**4. daxili üzvlərin, skelet əzələlərinin və baş beyin perfuziyasının kritik artması hesabına, nəzərə çarpacaq distrofik dəyişikliklərilərlə**

**5. SAS - ın uzunmüddətli hiperaktivasiyası**

A) 3, 4, 5

B) 1, 2

C) 2, 3

D) 2, 4

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистаясистема). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

**1466) Ağciyərlərin həddindən artıq qanla dolması ilə bağlı olan ağciyər toxumasının rigidliyinin artmasına gətirib çıxaran ağır vəziyyətlərdə nə baş verir?**

A) inspirator dispnoe xarakterli təngnəfəslik

B) ekspirator xarakterli təngnəfəslik

C) qarışıq xarakterli təngnəfəslik

D) taxipnoe xarakterli təngnəfəslik

E) apnoe epizodları ilə əvəzlənən təngnəfəslik

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

**1467) Xroniki ürək çatmamazlığı olan (XÜÇ) hansı xəstələrdə hidrotoraks rast gəlinir və əsasən, o, harada lokalizə olunur?**

A) sol mədəcik XÜÇ - ğı olan xəstələrdə və sol plevral boşluqda lokalizə olunur

B) biventrikulyar XÜÇ - ğı olan xəstələrdə və cox vaxt sol plevral boşluqda lokalizə olunur

C) biventrikulyar XÜÇ - ğı olan xəstələrdə və adətən sağ plevra boşluqda lokalizə olunur

D) sağ mədəcik XÜÇ - ğı olan xəstələrdə və sol plevral boşluqda lokalizə olunur

E) sağ mədəcik XÜÇ - ğı olan xəstələrdə və sağ plevral boşluqda lokalizə olunur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 84

**1468) Nəzərə çarpan sistolik disfunksiya və sol mədəciyin dilatasiyası olan xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə çox vaxt auskultasiyada nə müəyyən olunur?**

**1. ürəyin əlavə patoloji III tonu**

**2. ürəyin əlavə patoloji IV tonu**

**3. üçhissəli protodiastolik qalop ritmi**

**4. mezodiastolik qalop ritmi**

**5. presistolik qalop ritmi**

A) 3, 4

B) 2, 4, 5

C) 2, 3, 5

D) 1,2

E) 1, 3

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 86; А.Л.Гребнев. Пропедевтика внутренних болезней.2001, стр. 153

**1469) Xroniki ürək çatışmazlığı olan, əsasən yığılma sürəti və dilatasiyaya uğramış sol mədəcik boşalmasının zəifləmələsinə dəlalət edən əksər xəstələrdə nə eşidilir?**

A) ürəkdə I ton qüclənməsi və ağ ciyər arteriyası üzərındə II tonun aksenti

B) ürəkdə I tonun zəifləməsi və ağ ciyr arteriyası üzərındə II tonun aksenti

C) ürəkdə I və II əsas tonların güclənməsi

D) ürəkdə I tonunun zəifləməsi və aorta üzərındə II tonun aksenti

E) ürəkdə I və II əsas tonların zəifləməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 86

**1470) II mərhələ xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə hansı hemodinamik dəyişikliklər baş verir? (N.D.Strajesko və V.X.Vasilenko təsnifatı əsasən).**

A) nəzərə çarpan hemodinamik dəyişikliklər və ancaq böyük qan dövranında venoz durğunluq əlamətləri, həmçinin orqan və toxumaların əhəmiyyətli perfuziya və metabolizm pozuntuları

B) sakit halda hemodinamik dəyişikliklər olmur və ancaq fiziki hərəkət zamanı meydana çıxır

C) nəzərə çarpan hemodinamik dəyişikliklər və ancaq kiçik qan dövranında venoz durğunluq əlamətləri, həmçinin orqan və toxumaların əhəmiyyətli perfuziya və metabolizm pozuntuları

D) nəzərə çarpan hemodinamik dəyişikliklər və hər iki qan dövranında venoz durğunluq əlamətləri, həmçinin orqan və toxumaların əhəmiyyətli perfuziya və metabolizm pozuntuları

E) sakit halda kiçik və/ və ya böyük qan dövranında qan durğunluğu şəklində mövcud olan hemodinamik dəyişikliklər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91.

**1471) I funksional sinif xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrə nəyin əsasında diaqnoz qoyulur? (Nyu - York ürək assosiasiyasının təsnifatına əsaslanaraq).**

A) Fiziki aktivlik kəskin məhdudlaşıb. Yalnız sakit halda xəstə özünü yaxşı hiss edir, lakin adi fiziki yük zəiflik, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa əlamətlərin əmələ gəlməsinə səbəb olur

B) Fiziki aktivlikdə məhdudlaşma yoxdur. Adi fiziki yük nəzərə carpan yorğunluq, zəiflik, təngnəfəslik və ya ürəkdöyünmə yaratmır

C) Narahatsızlıqsız hər - hansı bir yükün öhdəsindən gəlmək mümkünsüzdür. Sakit halda ürək çatmamazlığının simptomları vardır və hər hansı fiziki yük zamanı artır

D) Fiziki aktivlik bir qədər məhdudlaşıb. Sakitlikdə hər - hansı bir patoloji simptomlar yoxdur. Adi fiziki yük zəiflik, yorulma, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa simptomlar yaradır

E) Xəstə veloerqometrdə 150 - 300 kqm/dəq yükün öhdəsindən - 3 dəqiqə, 450 kqm/dəq yükün isə - 1 dəqiqə gələ bilir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91.

**1472) IV funksional sinif xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrə hansı əlamətlər əsasında diaqnoz qoyulur? (Nyu - York ürək assosiasiyanın təsnifatına əsaslanaraq).**

A) Xəstə veloerqometrdə 300 - 450 kqm/dəq yükün öhdəsindən 3 dəqiqə, 600 kqm/dəq yükün öhdəsindən 1 dəqiqə gələ bilir

B) Narahatsızlıqsız hər - hansı bir yükün öhdəsindən gəlmək mümkün deyil. Sakit halda ürək çatmamazlığının simptomları vardır və hər hansı fiziki yük zamanı artır

C) Fiziki aktivlik kəskin məhdudlaşıb. Təkcə sakit halda xəstə özünü yaxşı hiss edir, lakin azacıq fiziki yük zəiflik, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa əlamətlərin əmələ gətirir

D) Fiziki aktivlik bir qədər məhdudlaşıb. Sakitlikdə hər - hansı bir patoloji siptomlar yoxdur. Adi fiziki yük zəiflik, yorulma, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa simptomlar yaradır

E) Fiziki aktivlikdə məhdudlaşma yoxdur. Adi fiziki yük nəzərə carpan yorulma, zəiflik, təngnəfəslik və ya ürəkdöyünmə yaratmır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91.

**1473) Xəstəliklərin sonuncu Beynəlxalq Təsnifatına (XBT - 10) əsasən ürək çatışmazlığına aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) I50.0 – Durğunluq ürək çatışmazlığı

B) I50.1 – Sol mədəcik çatışmazlığı

C) I50.9 – Dəqiqləşdirilməmiş ürək çatışmazlığı

D) I50.11 – Sağ mədəcik çatışmazlığı

E) I50 – Ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatmamazliğının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 9.sdiq edilmişdir. Вакı, 2010. Səh 9.

**1474) Amerika Kardiologiya Kolleci və Amerika Ürək Assosiasiyasının ürək çatışmazlığın (ÜÇ) təsnifatı nəyə əsaslanır?**

A) funksional - morfoloji dəyişikliklərə

B) ürək əzələsinin struktur zədələnməsinə və ÜÇ simptomatikasının qiymətləndirilməsinə

C) xəstənin şikayətlərinə və fiziki fəaliyyətinə

D) ÜÇ əlamətlərinə və fiziki fəaliyyətinə

E) xəstənin şikayətlərinə və obyektiv müayinələrə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 11.

**1475) Ürək çatışmazlığın struktur pozulmalarına əsaslanan (ACC/AHA) təsnifatındakı B mərhələ şikayət və fiziki fəaliyyətə əsaslanan (NYHA) təsnifatındakı hansı funksional sinfə uyğun gəlir? (ACC - Amerika Kardiologiya Kolleci, AHA - Amerika Ürək Assosiasiyası, NYHA - Nyu - York Ürək Assosiasiyası).**

A) Sinif I

B) Sinif II

C) Sinif V

D) Sinif IV

E) Sinif III

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 11.

**1476) Xroniki ürək çatışmazlığına (XÜÇ - ə) xas olan şikayətlər hansılardır?**

**1. sakit vəziyyətdə və ya fiziki gərginlik zamanı təngnəfəslik**

**2. ümumi zəiflik, tez yorulma**

**3. üzün şişkinliyi**

**4. baş qicəllənmə**

**5. aşağı ətraflarda ödem**

A) 1, 3, 4

B) 1, 2, 5

C) 2, 3, 4

D) 2, 3, 5

E) 1 , 3, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 13.

**1477) Xroniki ürək çatışmazlığına (XÜÇ - ə) xas olan əlamətlər hansılardır?**

**1. taxikardiya, taxipnoe, ağ ciyərlərin aşağı paylarında kiçik qabarcıqlı yaş xırıltılar**

**2. plevra boşluqlarında transudat (mayenin) yığılması, vidaci venalarda şişkinlik (venoz təzyiqin artması nəticəsində)**

**3. əllərdə tremor**

**4. sağ ətrafların zəifləməsi**

**5. periferik ödemlər, hepatomeqaliya**

A) 1, 2, 4

B) 1, 2, 5

C) 1, 3, 5

D) 2, 4, 5

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 13.

**1478) Ürəyin işemik xəstəliyi ürək çatışmazlığı olan xəstələrin neçə faizində başlanğıc səbəb kimi çıxış edir?**

A) 0, 01 %

B) 100 %

C) 50 %

D) 70 %

E) 3 %

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 13.

**1479) Nikotin turşusunun qəbulu hansı xəstəliklər zamanı əks göstəriş deyil?**

A) mədə və onikibarmaq bağırsaq xorasında

B) hamiləlik və döş əmizdirmədə

C) arterial hipertoniyanın ağır formalarında

D) podaqrada

E) xroniki qastritdə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**1480) Nikotin turşusunun qəbulu hansı xəstəliklər zamanı əks göstərişdir?**

A) böyrəklərin funksional vəziyyətinin enməsində

B) böyrəklərin xroniki xəstəliklərində

C) preparata yüksək həssaslıq olmadıqda

D) qara ciyərin funksional vəziyyətinin zəifləməsi və ağır xəstəliklərində

E) sinus düyününün zəifləməsi sindromunda

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**1481) Normada kiçik damarlarda qanaxma onların zədələnməsi zamanı neçə dəqiqə ərzində dayanır?**

A) 1 - 3

B) 10 - 11

C) 4 - 5

D) 8 - 9

E) 6 - 7

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.377

**1482) Kiçik damarlarda qanaxmanın dayanmasında hansı səbəb rol oynamır?**

A) zədələnmiş endoteldən azot oksidi və prostasiklin PGl2 - in ifraz olunması

B) subendotelial toxuma strukturasının, xüsusilə, kollagenin çılpaqlaşması

C) qan damar divarının zədələnməsi

D) kiçik damarların spazmı

E) trombositlərin adqeziyası və aqreqasiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 377

**1483) Hansı xəstəlik və ya sindromun adı ürəyin işemik xəstəliyinin nisbi nadir səbəbi kimi ingilis dilli ədəbiyyatda çəkilmir?**

A) Döş aortasının laylanan anevrızması

B) Iltihablaşmış koronaritlər

C) Sifilitik aortit

D) Koronar arteriyalarda anadangəlmə inkişaf anomaliyaları

E) Irsiyyət və emosional stres

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 368

**1484) Kiçik damarların zədələnməsi zamanı yaranan qanaxmanın dayanmasında hansı proses təkanverici rol oynamır?**

A) Kollagen və Villebrand faktorunun təsirindən trombositlərin aktivləşməsi

B) Zədələnmiş damarların subendotelinə trombositlərin adqeziyası (yapışması)

C) Simpatik-adrenal sistemin aktivliyinin və katexolaminlərin qatılığının azalması

D) Kollaqen liflərin və trombositlərin Ib reseptorları arasında körpünün əmələ gəlməsi

E) Trombositlərin aqreqasiyası və trombositar trombun əmələ gəlməsi (ağ trombun)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 377

**1485) Zədələnmiş hüceyrələrdən ayrılan hansı toxuma elementinin təsirindən trombositlərin aqreqasiya qabiliyyəti yüksəlmir?**

A) Serotoninin

B) Adenozin difosfatın

C) Katexolaminlərin

D) Kollagenin

E) Elastinin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 377

**1486) Kollagenin və subendotelidə olan Villebrand adlanan faktorun təsirindən, trombositar - damar və koaqulyasion sistemin normal fəaliyyətini saxlamag məqsədilə trombositlərdə nə baş vermir?**

A) Şişərək, tikan uclu cıxıntılar əmələ gətirməsi

B) Öz formasını dəyişməsi

C) Adgeziyaya uğraması

D) Həcmin artması və partlaması

E) Tez aktivləşməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 377

**1487) Hansı faktorlar birincili damar - trombositar hemostazına təsir etmir?**

A) Zədələnmiş damarın kollagen liflərinə lövhəciklərin adgeziyasını təmin edən trombositlərin membranlarında Ib qlikoproteinin mövcudluğu

B) Qanda trombositlərin sayı, adgeziyası və aqreqasiyasına səbəb olan VIII Villebrand faktoru

C) Trombositlərdə araxidon turşusundan tromboksan А2 və prostasiklinin normal sintezi

D) Trombositlərin membranlarında Ib və IIb qlikoproteinlərin olmaması

E) Fibrinogenlə spesifik reaksiyaya girən aktivləşmiş trombositlərin membranlarında IIb və IIIа qlikoproteinlərın mövcudluğu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 50, 380

**1488) Stabil stenokardiyalı xəstələrdə stenozlaşmış koronar ateroskleroz fonunda gərginlik stenokardiyasının əmələ gəlməsi əsasən hansı dəyişikliyin hesabına provokasiya olunur?**

A) Rezistiv koronar arteriyaların adekvat genişlənməsiylə müşayiət olunmayan miokardın oksigenə tələbatının artmasıyla

B) Kapilyarların adekvat genişlənməsiylə müşayiət olunan miokardın qlükozaya tələbatının artmasıyla

C) Həcmli damarların adekvat genişlənməsiylə müşayiət olunan miokardın qlükozaya tələbatının artmasıyla

D) Periferik damarların adekvat genişlənməsiylə müşayiət olunan miokardın oksigenə tələbatının artmasıyla

E) Kompensasiya edici damarların adekvat genişlənməsiylə müşayiət olunan miokardın oksigenə tələbatının artmasıyla

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: 1) Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 50, 388. 2) Н. Н. Зайко, Ю. В. Быць и др. Патологическая физиология. Москва, 1996, стр. 425.

**1489) Hansı bəzi xəstəlik və sindromları, eyni zamanda ürək əzələsinin zədələnməsi ilə müşayiət olunan, işemik xəstəliklərinin nisbətən nadir səbəbi hesab etmirlər?**

A) Iltihablaşmış koronaritlər (düyünlü periarteriitlər, birləşdirici toxumanın sistem xəstəlikləri)

B) Koronar arteriyanın anadangəlmə inkişaf anomaliyaları

C) Sifilitik aortit

D) Döş aortasının laylanan anevrizması

E) Koronar arteriyanın trombozu (eyni zamanda mikrotrombların əmələ gəlməsi)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 368

**1490) Hansı hallarda adenozin (ATF) seçim preparatı sayılır?**

A) Digər antiaritmik maddələrə refrakter hesab olunan mədəcik taxikardiyasında

B) “piruet” tipli mədəcik taxikardiyaların qarşısını almaq ücün

C) Atrioventrikulyar resiprok taxikardiyaların qarşısını almaq ücün

D) Tez-tez baş verən mədəciküstü ekstrasistoliyalı xəstələrin müalicəsi ücün

E) Qulaqcıqların səyriməsində ürək vurğularının sayına nəzarət məqsədilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 273

**1491) Hansı elektrolit dəyişikliklərində daha tez ritm pozğunluqları əmələ qəlmir?**

A) Hiperkaliemiya

B) Hipokaliemiya

C) Hiponatriemiya

D) Hipomaqniemiya

E) Hiperkalsiemiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 172

**1492) Trombositar hemostazın aktivləşməsi, ən azı damardaxili trombun əmələ gəlməsinə, həmçinin, trombdan və aterosklerotik piləgdən qopan hissə ilə distal yerləşmiş tac damarın embollarla tutulmasına səbəb olan vəziyyət hansı xəstəlikdə, əsasən, tez - tez öz əksini tapır?**

A) Stabil stenokardiyada

B) Hipertrofik kardiomiopatiyalarda

C) Kəskin miokarditdə

D) Miokardın infarktından sonrakı kardiosklerozda

E) Qeyri stabil stenokardiyada

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 380

**1493) Mikrovaskulyar disfunksiyada əsas dəyişikliklər ölçüsü neçə mkm olan hansı damarların səviyyəsində baş verir?**

A) 50 - 100-ü keçməyən postarteriolaların

B) 150 - 350-ni keçməyən prearteriolaların

C) 100 - 120 olan venulalar

D) 350 - 400-ü keçməyən arteriolaların

E) 20 - 40 olan kapillyarlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 380

**1494) Kalsium antaqonistlərinin terapevtik effektinə hansı xüsusiyyət aid deyil?**

A) mənfi xronotrop təsir (sinoatrial düyünün avtomatizminin zəifləməsi)

B) sistem vazokonstriksiya (önyüklənmənin artması)

C) koronar arteriyaların dilatasiyası

D) koronarospazmın qarşısının alınması

E) mənfi inotrop təsir

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 444

**1495) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə bumetanidinin başlanğıc dozası sutkada necə milliqramdır?**

A) 1-2

B) 0,5-1,0

C) 0,2-0,4

D) 2-4

E) 4-8

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 33

**1496) Sağ mədəciyin aritmogen displaziyasında aşagıdakılardan hansı baş vermir?**

A) Sağ mədəciyin müxtəlif ağırlıq dərəcəsində dilatasiyası

B) Sol mədəciyin dilatasiyası, onun ön - arakəsmə və arxa divarının nazikləşməsi

C) EKQ - də sağ döş aparmalarında sinus ritmi fonunda mənfi T dişləri və His dəstəsinin sağ ayaqcığının blokadası

D) Mədəcik taxikardiyası zamanı QRS komplekslərinin dəyişilməsi (His dəstəsinin sol ayaqcığının blokadası formasında)

E) Üçtaylı qapağın qenişlənməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов - Кардиология, национальное руководство, 2007г.

**1497) Hansı ölüm qəfləti ürək ölümü hesab olunur (ürək fəaliyyətinin dayanması)?**

**1. şahidlərin iştirakı ilə ilk təhlükəli simptomların yaranmasından sonra 1 saat ərzində baş vermiş**

**2. baş verməzdən əvvəl xəstənin vəziyyəti stabil və ciddi qorxu törətməyən hal kimi qiymətləndirilmiş**

**3. baş verdiyi şəraitdə onu törədə biləcək digər səbəblər inkar edilmiş (zorakı ölüm, travmalar və s.)**

**4. ilk stenokardik agrıların yaranmasından sonra 6 saat ərzində baş vermiş**

**5. xroniki və ya onkoloji xəstələrdə təhlükəli simptomların yaranmasından sonra 2 saat ərzində baş vermiş**

A) 1, 3, 5

B) 2, 4, 5

C) 3, 4, 5

D) 1, 2, 3

E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 589 Ю. Н. Беленков, Р.Г. Оганов - Кардиология, национальное руководство, 2007г.

**1498) Qəfləti ürək ölümünün yüksək riskinə hansı xəstələr məruz qalmır? (AH - arterial hipertenziya, Mİ - miokard infarktı, ÜİX - ürəyin işemik xəstəliyi, HLP - hiperlipidemiya).**

A) ÜİX və bir neçə əsas risk faktorları olanlar (AH, HLP, tütün çəkmə və s.)

B) Əsasən, kardiomeqaliyası və durğunluq ürək çatışmazlığı olan Mİ keçirmişlər

C) II - III funksional sinif stabil stenokardiyalı

D) ÜİX və yüksək qradasiyalı mədəcik aritmiyası olanlar

E) Qeyri - stabil stenokardiyalı və ya kəskin Mİ - də (əsasən Mİ - nin inkişafının ilk saatlarında)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр., 590

**1499) Qəfləti ürək ölümünün səbəblərinə aid deyil:**

A) Hər hansı bir səbəbdən yaranmış kardiogen şok (kəskin miokard infarktından başqa)

B) Aorta mənfəzinin stenozu

C) Hipertrofik kardiomiopatiya

D) Hər hansı bir səbəbdən yaranmış durğunluq ürək çatışmazlıgı

E) QT intervalının qısalması sindromu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр., 590

**1500) Qəfləti ürək ölümünün səbəbinə aid olmayan hansıdır?**

A) Agciyər arteriyasının tromboemboliyası

B) Hər iki mədəciyin nəzərə çarpan konsentrik hipertrofiyası

C) Hər hansı bir səbəbdən yaranmış ürəyin tamponadası (məs., ekssudativ perikardit)

D) QT intervalının uzanması sindromu

E) Agciyərlərin obstruktiv xəstəlikləri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр., 590

**1501) Mərkəzi venoz təzyiq nəyə bərabərdir?**

A) sol mədəciyin son diastolik təzyiqinə

B) ağciyər arteriyasının pərçimlənmə təzyiqinə

C) sağ qulaqcıqdakı təzyiqə

D) orta arterial təzyiqə

E) sol mədəciyin atım fraksiyasına

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 554

**1502) Ürəyin sağ və sol şöbələrinin kateterizasiyası hansı orqandakı təzyiqdən məlumat vermir?**

A) aortadakı

B) yuxarı boş venadakı

C) mədəciklərdəki

D) ağciyər arteriyasındakı

E) qulaqcıqlardakı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 556

**1503) Sabit stenokardiya adlanan klinik sindrom nə vaxt meydana çıxmır?**

A) Arterial təzyiqin yüksəlməsində

B) Emosional stressdə

C) Sakitlikdə, çox vaxt gecələr yuxuda

D) Soyuqda, çoxlu miqdarda qida qəbulunda

E) Fiziki gərginlikdə (hərəkət, yüksəkliyə qalxma, ağırlıq qaldırma)

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 7

**1504) Aşağıdakı hansı ağrı şikayətləri və ya simptomlar sabit stenokardiyalı xəstələrdə əsasən təsadüf olunmur?**

A) Döş sümüyünün arxasında lokalizasiya olunan, tutmaşəkilli, sıxıcı, təzyiqedici ağrı

B) Sakitlik halında, sublinqval nitroqliserin qəbulundan sonra bir neçə dəqiqə ərzində keçib gedən simptomlar

C) Adətən 3-5 dəqiqə davam edən ağrı

D) Adətən 15-20 dəqiqə davam edən və kalsium kanalı blokatorunun qəbulundan sonra keçib gedən

E) Sol qola, boyuna, çənəyə irradiasiya edən ağrı

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 7

**1505) Sabit stenokardiyanın Kanada ürək-damar cəmiyyəti təsnifatına əsasən I funksional sinfə xas simptomlar nə zaman meydana çıxır?**

A) Adi fiziki aktivlikdə yüngül məhdudiyyət. Sürətlə və ya soyuq havada yeriyərkən, pilləkənlə qalxarkən, stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

B) Adi fiziki aktivlik stenokardiyaya səbəb olmur. Ancaq ağır, intensiv və uzunmüddətli gərginlikdən sonra

C) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyyət. Emosional stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

D) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyyət. Normal sürətlə bir və ya iki kvartal məsafə yeriyərkən (100-200 metr) və ya bir mərtəbə pilləkən qalxarkən

E) Hər hansı bir fiziki aktivlik narahatlığa səbəb olur və ya “sakitlik stenokardiyası” olduqda

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 9

**1506) Sabit stenokardiyanın diaqnostikasında miokardın işemiyası ilə bağlı narahatlıq hissi hansı xüsusiyyətlərlə ayırd edilmir?**

A) Lokalizasiyası

B) Sublinqval nitroqliserin qəbulundan bir neçə dəqiqə sonra keçib getməsi

C) Həyəcan və gərginliklə, şiddətləndirici və yüngülləşdirici amillərlə əlaqəsi

D) Xarakteri

E) Müddəti

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 10

**1507) Stenokardiyalı xəstələrdə hansı instrumental müayinənin aparılmasının əhəmiyyəti yoxdur?**

A) Koronar arterioqrafiyanın

B) Fonokardioqrafiyanın

C) Döş qəfəsi rentgenoqrafiyasının, EKQ-nin

D) Kompüter tomoqrafiyanın

E) Exokardioqrafiyanın

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 13

**1508) Ürək çatışmazlığı və sinus düyünün zəifliyi sindromu olan xəstələrdə paroksizmal səyrici aritmiya zamanı ürək vurğularının sayını azaltmaq üçün hansı preparatın istifadəsi daha məqsədə uyğundur?**

A) koraksan

B) diqoksin

C) metoprolol

D) verapamil

E) kordaron

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов - Кардиология, национальное руководство, 2007г

**1509) Aşağıdakılardan hansı mühakimə şəkərli diabeti (ŞD) olan ürək çatışmazlıqlı (ÜÇ) xəstələrdə özünü təsdiq edir? (AÇFİ- angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, ARB- angiotenzin II reseptorlarının blokatorları, NYHA- Nyu-York Ürək Assosiasiyası, FS – funksional sinif)**

A) Oral antidiabetik müalicə bütün xəstələr üçün eyni olmalıdır

B) AÇF inhibitorları və ya ARB birinci seçim preparatı olaraq qalır

C) İşemik kardiomiopatiya və ŞD olan xəstələrdə revaskulyarizasiya aparılması məsləhət deyil

D) Troqlitazon (tiazolidindion qrupu) qara ciyərin funksiyasını pozmadığı üçün I-II FS-lı (NYHA) xəstələrə təyin olunur

E) Şəkərli diabet ürək xəstəliklərinin və ÜÇ-nın inkişafında əsas risk amili sayılmır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh. 44

**1510) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə ürəyin dəqiqəlik həcminin təyin olunmasında ən dəqiq hesab olunan klassik Fik metodunda damar yatağına yeridilən maddə kimi hansı qazdan istifadə olunur?**

A) azot oksidi (NO)

B) azot iki oksid (N2O - şənləndirici qaz)

C) hidrogen (H2)

D) karbon qazı (CO2)

E) oksigen (O2)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 557

**1511) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə fəsadlaşma baş verdikdə klassik və daha dəqiq hesab olunan Fik metodu hansı göstəricinin təyinində istifadə olunur?**

A) ürək atımının

B) son - diastolik təzyiqin

C) son - sistolik həcmin

D) vurgu həcminin

E) son - diastolik həcmin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 558

**1512) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə hansı halda Fik metodunun istifadəsi göstəriş hesab olunmur?**

A) sol mədəciyin infarktı ilə yanaşı Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının blokadasında

B) kardiogen şokda

C) arterial təzyiqin əhəmiyyətli yüksəlməsində

D) nəzərəçarpan supraventreikulyar taxikardiyalarda (ürək vurğularının sayı dəqiqədə 120 - 150)

E) ağır sol mədəcik çatışmazlığı ağciyər ödemi, mitral requrqitasiya ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 558

**1513) Normada ümumi periferik damar müqaviməti nə qədərdir? (din.san.см-5)**

A) 1700-dən 2000-ə qədər

B) 2000-dən 2600-ə qədər

C) 700-dən 1600-ə qədər

D) 400-dən 600 -ə qədər

E) 200-dən 400-ə qədər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Н. М. Шевченко. Кардиология. «Медицинское Информационное Агенство», 2006, стр. 19

**1514) Miokard infarktında qan dövranı pozğunluğunun xarakteristikasında hansı hemodinamik göstəricidən istifadə vacib sayılmır?**

A) Ağciyər arteriyasının pərcimlənmə təzyiqi (AAPT)

B) Mərkəzi venoz təzyiq (MVT)

C) EKQ –da QT-nın 0,42 - 0,44 s. olması

D) Ürək indeksi (Üİ)

E) Arterial təzyiq (AT)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 563

**1515) Hansı dəyişiklik eukinetik (normokinetik) tip hemodinamikalı kəskin miokard infarktlı xəstənin göstəricilərinə uyğun gəlmir (V.Q. Popov və başq. müəllif., 1989 il modifikasiyası)? (AF - atım fraksiyası, Üİ - ürək indeksi, AAPT - ağciyər arteriyasının pərcimlənmə təzyiqi, MVT - mərkəzi venoz təzyiq, AT - arterial təzyiq)**

A) MVT - 4-5 mm c. süt

B) AAPT - 8-12 mm c. süt

C) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığının əlamətləri

D) Normal və ya azacıq yüksəlmiş AT

E) Üİ -2,7-3,0 l/dəq./m2

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 563

**1516) Hansı dəyişiklik hiperkinetik tip hemodinamikalı kəskin miokard infarktlı xəstənin göstəricilərinə uyğun gəlmir (V.Q. Popov və başq. müəllif., 1989 il modifikasiyası)? (Üİ - ürək indeksi, AAPT - ağciyər arteriyasının pərcimlənmə təzyiqi, MVT - mərkəzi venoz təzyiq, AT-arterial təzyiq)**

A) AT - norma daxilində

B) Üİ > 3,0 l/dəq./m2- dən çox

C) Aşkar kardiogen şokun əlamətləri

D) AAPT - 8-12 mm c. süt

E) MVT - 4-5 mm c. süt

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 563

**1517) Hansı dəyişiklik durğunluq tip hemodinamikalı kəskin miokard infarktlı xəstənin göstəricilərinə uyğun gəlmir (V.Q. Popov və başq. müəllif., 1989 il modifikasiyası)? (Üİ - ürək indeksi, AAPT - ağciyər arteriyasının pərcimlənmə təzyiqi)**

A) Auskultasiyada - ağciyərlərin aşağı paylarında yaş xırıltılar

B) AAPT- 18 mm c. süt.-dan çox

C) Ortopnoe və təngnəfəslik qeyd olunmur

D) Arterial təzyiq norma daxilində

E) Üİ - 2,7-3,0 l/dəq/m2

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 563

**1518) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə, adətən, hansı hemodinamik tip müşahidə olunmur?**

A) hipervolemik

B) durğunluq

C) hipokinetik

D) eukinetik

E) hiperkinetik

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 565

**1519) Əgər, miokard infarktlı xəstənin klinikasında ağciyər ödemi əlamətləri varsa, eyni zamanda AAPT (20 mm c.süt-dən yuxarı) və MVT nəzərəçarpacaq qədər yüksəlibsə, lakin sistolik AT və Üİ aşağı düşmüşlərsə (2,0 l/dəq./m2-dan aşağı), həmçinin periferik hipoperfuziya əlamətləri (oliquriya, ətrafların soyuması, arterial hipotoniya) mövcuddursa, onda hansı hemodinamik tip haqqında düşünmək olar? (AT-arterial təzyiq, AAPT - ağciyər arteriyasının pərcimləmə təzyiqi, Üİ - ürək indeksi, MVT - mərkəzi venoz təzyiq)**

A) hipokinetik

B) durğunluq

C) hipovolemik

D) eukinetik

E) hiperkinetik

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 565

**1520) Əgər, kəskin sol mədəcik çatışmazlığı ilə fəsadlaşmış miokard infarktlı xəstədə hipokinetik tip hemodinamika təyin olunubsa, onda AAPT və ağciyər durğunluğuna aktiv təsir etməkdən ötəri hansı preparatların vacib birliyindən istifadə olunmalıdır? (AAPT – ağciyər arteriyasının pərçimlınmə təzyiqi)**

A) oksigenterapiya və heparin

B) amiodaron və qeyri-narkotik analgetiklər

C) narkotiklər və aspirin

D) vazodilatatorlar və inotrop təsirli preparatlar

E) elektroimpuls terapiya (və ya elektrokardiostimulyator) və novokainamid (aritmiya baş verərsə)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 565

**1521) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə kəskin ürək çatışmazlığının durğunluq hemodinamik tipində vena daxilinə furosemid hansı dozada yeridilir?**

A) 200-240 mq bir dəfə və ya gündə bir neçə dəfə

B) 20-80 mq bir dəfə və ya gündə bir neçə dəfə

C) 100-120 mq iki dəfə və ya gündə bir neçə dəfə

D) 160-200 mq bir dəfə və ya gündə bir neçə dəfə

E) 10-20 mq iki dəfə və ya gündə bir neçə dəfə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 565

**1522) Sol mədəcik çatışmazlığı olan miokard infarktlı xəstələrdə hemodinamikanın durğunluq tipi aşkarlandıqda hansı dərmanların birliyi göstəriş hesab olunur?**

A) Ürək qlikozidləri və kalsium antaqonistləri

B) AÇF inhibitorları və narkotiklər

C) ARB və β1-adrenergik reseptorlarının selektiv stimulyatorları

D) Tiazid diuretikləri və qeyri-selektiv β-adrenoblokatorlar

E) İlgək diuretikləri və venoz vazodilatatorlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 565

**1523) Miokard infarktlı xəstələrdə diqoksinin inotrop dərman maddəsi kimi istifadəsi hansı səbəbdən məsləhət deyil?**

A) tez-tez qlikozid intoksikasiyası baş verdiyindən

B) beyin qan dövranında perfuzion təzyiqi artırdığından

C) böyrək damarlarında qan təhcizatını azaltdığından

D) koronar arteriyalarda perfuzion təzyiqi artırdığından

E) böyrək çatışmazlığını dərinləşdirdiyindən

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 567.

**1524) Ritm tezliyi dəqiqədə 160-220 vurğu olan davamlı mədəcik taxikardiyası hansı dəyişikliyə səbəb olmur?**

A) Periferik hipoperfuziyaya

B) Nekroz sahəsinin genişlənməsinə

C) Miokardın işemiya sahəsinin genişlənməsinə

D) Frank-Starlinq mexanizminin aktivləşməsinin zəifləməsinə

E) Ürəyin nasos funksiyasının zəifləməsinə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

**1525) Hansı hal, ritm tezliyi dəqiqədə 160-220 vurğu olan davamlı mədəcik taxikardiyasının arzuolunmaz nəticəsi hesab olunmur?**

A) Sinkopal hal, hətta huşun itməsi və qıcolmalarla müşayiət olunan Morqanyi-Adams-Stoks tipik tutmalarının yaranmasına qədər

B) Aritmik şok

C) QT intervalının nəzərəçarpan uzanması (0,40 san. qədər)

D) Mədəcik fibrillyasiyasının yaranması

E) Ağciyərin ödemi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

**1526) Əgər davamlı mədəcik taxikardiyası tutması ağ ciyər ödemi, kardiogen şok və ya huşun itməsilə müşayiət olunursa, onda paroksizmi aradan qaldırmaqdan ötəri nə etmək lazımdır?**

A) yumruqla prekardial zərbə endirdikdən dərhal sonra elektrik kardioversiyasını həyata keçirmək

B) vena daxilinə təcili şırnaqla lidokain məhlulu yeritmək

C) oksigenoterapiya ilə birgə vena daxilinə 0,1-0,2 ml adrenalin məhlulu yeritmək

D) amiodaronun damcı ilə vena daxilinə infuziyasını başlamaq

E) ürəyin qapalı masajını başlamaq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

**1527) Mədəcik taxikardiyası paroksizmini aradan qaldırmaq üçün lidokain vena daxilinə şırnaqla hansı dozada yeridilməlidir? (mq)**

A) 30

B) 40

C) 10

D) 50

E) 20

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

**1528) Əgər mədəcik taxikardiyası paroksizmini aradan qaldırmaq üçün vena daxilinə şırnaqla lidokain yeridildikdən sonra müsbət effekt baş verməyibsə, onda preparatın venaya təkrar yeridilməsi neçə dəqiqədən sonra mümkündür?**

A) 4

B) 8

C) 2

D) 5

E) 10

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

**1529) Əgər mədəcik taxikardiyası paroksizmini aradan qaldırmaq üçün ilk olaraq venaya şırnaqla lidokain yeridildikdən sonra effekt baş verməyibsə, onda preparatın venaya təkrar yeridilməsi hansı dozada (mq) mümkündür?**

A) 100

B) 80

C) 150

D) 50

E) 20

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

**1530) Mədəcik taxikardiyası paroksizmi aradan götürüldükdən sonra, lidokain venaya hansı dozada və necə təyin olunmalıdır?**

A) 100-150 mq vena daxilinə yavaş-yavaş

B) 25-50 mq vena daxilinə şırnaqla 1-2 dəqiqə müddətində

C) 250-300 mq vena daxilinə damcı üsulu ilə 48 saat ərzində

D) 200-250 mq birdəfəlik per os

E) 50-100 mq əzələ daxilinə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

**1531) Nəzərə alsaq ki, davamlı mədəcik taxikardiyası paroksizmi təcili aradan qaldırılmalıdır və lidokainin hətta təkrar yeridilməsi belə effekt vermədikdə, növbəti taktika nədən ibarətdir?**

A) vena daxilinə propafenon

B) vena daxilinə sotalol

C) vena daxilinə yavaş –yavaş meksitil

D) elektrik kardioversiya

E) vena daxilinə şırnaqla atenolol

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

**1532) Hansı klinik əlamət mədəciklərin fibrilyasiyasını xarakterizə etmir?**

A) Gözlənilmədən huşun itməsi

B) Botkin nöqtəsində III tonun əmələ gəlməsi

C) Arterial təzyiqin təyin edilməməsi

D) Ürək tonları və arterial nəbzin olmaması

E) Aqonal tənəffüsün yaranması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1533) Miokard infarktlı xəstələrdə hansı müddət ərzində yaranmış mədəciklərin fibrilyasiyası birincili hesab olunur?**

A) xəstəliyin 2-3-cü günündə

B) xəstəliyin başlanmasından bir həftə sonra

C) xəstəliyin 5-6-cı günündə

D) miokard infarktın yarımkəskin dövründə

E) xəstəliyin birinci dəqiqələrində və saatlarında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1534) Miokard infarktlı xəstələrdə nə zaman yaranmış mədəciklərin fibrillyasiyası ikincili hesab olunur?**

A) xəstəliyin başlanmasından bir neçə gün sonra və adətən kəskin ürək çatışmazlığı ilə müşayiət olunan

B) xəstəliyin başlanmasından bir həftə sonra və kardiogen şokla müşayiət olunan

C) xəstəliyin başlanmasından iki həftə sonra və kardiogen şokla müşayiət olunan

D) xəstəliyin birinci dəqiqələrində və saatlarında və sol mədəcik çatışmazlığı ilə müşayiət olunan

E) xəstəliyin başlanmasından bir ay sonra və nəzərəçarpan bradikardiya ilə müşayiət olunan

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1535) Miokard infarktlı xəstələrdə nə zaman yaranmış mədəciklərin fibrillyasiyası gecikmiş fibrillyasiyaya aiddir?**

A) xəstəliyin başlanmasından iki ay sonra

B) xəstəliyin 5-6-cı günündə

C) xəstəliyin 7-8-ci həftəsində

D) xəstəliyin birinci dəqiqələrində və saatlarında

E) xəstəliyin 2-6-cı həftəsində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1536) Miokard infarktlı xəstələrdə mədəciklərin fibrillyasiyasının müalicəsində hansı tədbir yeganə müalicə üsulu hesab olunur?**

A) yumruqla prekardial nahiyəyə zərbə endirmək

B) təcili elektrik kardioversiya

C) aortakoronar şuntlama

D) ürəyin açıq massajı

E) vena daxilinə şırnaqla lidokain yeritmək

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1537) Miokard infarktlı xəstələrdə mədəciklərin fibrillyasiyasında təcili elektrik kardioversiya zamanı əsasən neçə coul enerjidən istifadə olunur?**

A) 150-200

B) 100-150

C) 400-500

D) 50-100

E) 200-300

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1538) Mədəcik fibrillyasiyası olan miokard infarktlı xəstələrə müvəffəqiyyətli defibrillyasiyadan sonra hansı preparat və hansı dozada (mq) venaya şırnaqla yeridilir?**

A) lidokain 50

B) sotalol 80

C) verapamil 90

D) kordaron 300

E) anaprillin 40

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1539) Əgər müvəffəqiyyətli defibrillyasiya zamanı venaya şırnaqla lidokain yeridilibsə, sonradan hansı sürətlə və hansı vaxt ərzində venaya damcı üsulu ilə bu preparatı təkrar yeritmək lazımdır?**

A) 8 mq/dəq 48 saat ərzində

B) 6 mq/dəq 12 saat ərzində

C) 4 mq/dəq 6 saat ərzində

D) 2 mq/dəq 24 saat ərzində

E) 16 mq/dəq 48 saat ərzində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1540) I dərəcəli atrioventrikulyar blokadası olan miokard infarktlı xəstələrdə hansı müalicə taktikası düzgündür?**

A) III qrup antiaritmik preparatları ləğv etmək və ya dozasını korreksiya etmək

B) β-adrenoblokatorları ləğv və ya əvəz etmək

C) Kalsium antaqonistlərini ləğv etmək (fenilalkilamin törəmələrini)

D) IC qrup antiaritmik preparatları ləğv və ya əvəz etmək

E) Xüsusi müalicə tələb olunmur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1541) Adətən keçici xarakter daşıyan II dərəcə I tip Mobits atrioventrikulyar blokada miokard infarktın başlanmasından neçə müddət ərzində qalır?**

A) birinci 6 gün

B) birinci 3gün

C) bir ay ərzində

D) birinci 5 gün

E) birinci iki həftədə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1542) Miokard infarktlı xəstələrdə II dərəcə I tip Mobits atrioventrikulyar blokadanın yaranması əsasən nə ilə əlaqədardır?**

A) sol mədəciyin ön divarının subepikardial işemiyası ilə

B) sol mədəciyin ön divarının subendokardial işemiyası ilə

C) sinus düyünün işemiyası ilə

D) atrioventrikulyar düyünün işemiyası ilə

E) mədəciklərarası çəpərin ön üçdə birinin işemiyası ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1543) Miokard infarktlı xəstələrdə atrioventrikulyar düyünün işemiyası hesabına əmələ gəlmiş II dərəcə I tip Mobits atrioventrikulyar blokada hansı koronar aryteriyanın okklyuziyası ilə əlaqədardır?**

A) sağ koronar arteriyanın

B) sol koronar arteriyanın ön mədəciklərarası şaxəsinin

C) sol və sağ koronar arteriyaların

D) sol koronar arteriyanın dolanan şaxəsinin

E) sol koronar arteriyanın gövdəsinin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1544) Miokard infarktının hansı lokalizasiyasında II dərəcə I tip Mobits blokadası müşahidə olunur?**

A) ön-bazal (ön yuxarı)

B) ön-çəpər

C) arxa-diafraqmal (aşağı)

D) ön-yan

E) ön-zirvə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1545) Miokard infarktlı xəstələrdə hansı sinirin tonusunun reflektor yüksəlməsi II dərəcə I tip Mobits atrioventrikulyar blokadanın baş verməsində rolu var?**

A) nervus accessorius

B) nervus glossopharyngeus

C) nervus facialis

D) nervus vagus

E) nervus hypoglossus

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1546) Miokard infarktlı xəstələrdə II dərəcə I tip Mobits atrioventrikulyar blokadasında 0,1%-li atropin məhlulunun sutkalıq dozası nə qədərdir?**

A) 0,1-0,3 mq dəri altına və ya 0,1-0,2 mq vena daxilinə 1-2 dəfə

B) 0,5-1,0 mq dəri altına və ya 0,3-0,5 mq vena daxilinə 2-3 dəfə

C) 2,5-3,0 mq dəri altına və ya 2,0-3,0 mq vena daxilinə 2 dəfə

D) 1,0-2,0 mq dəri altına və ya 0,5-0,75 mq vena daxilinə 3 dəfə

E) 2,0-2,5 mq dəri altına və ya 0,75-1,0 mq vena daxilinə 3 dəfə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1547) II dərəcə I tip (Mobits- I) atrioventrikulyar blokadası olan miokard infarktlı xəstələrdə 0,1% -li atropin məhlulunun sutkalıq dozası neçə millilitri keçməməlidir?**

A) 3,0

B) 2,0

C) 3,5

D) 4,0

E) 2,5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1548) Miokard infarktlı xəstələrin II dərəcə II tip Mobits atrioventrikulyar blokadasında keçiricilik sisteminin hansı şöbəsində geridönməz pozğunluqlar əmələ gəlir?**

**1. His dəstəsinin aşağı hissəsinin, çox vaxt sol ayaqcığın ön şaxəsinin blokadasıyla birlikdə**

**2. His dəstəsinin aşağı hissəsinin, çox vaxt sol ayaqcığın arxa şaxəsinin blokadasıyla birlikdə**

**3 His dəstəsinin aşağı hissəsinin, çox vaxt sağ ayaqcığın blokadasıyla birlikdə**

**4. His dəstəsinin proksimal hissəsinin, çox vaxt sol ayaqcığın arxa şaxəsinin blokadasıyla birlikdə**

**5. His dəstəsinin penetrasiya edən hissəsinin, çox vaxt sol ayaqcığın ön şaxəsinin blokadasıyla birlikdə**

A) 2, 4, 5

B) 1, 2, 4

C) 3, 4, 5

D) 1, 2, 3

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1549) Miokard infarktlı xəstələrdə keçiricilik pozğunluğunun hansı forması əksər hallarda qəflətən III dərəcə (tam) atrioventrikulyar (AV) blokadaya keçir?**

A) AV-blokada I dərəcə proksimal düyünlü forma

B) Sinoatrial blokada II dərəcə

C) AV-blokada II dərəcə II tip Mobits

D) AV-blokada I dərəcə proksimal qulaqcıq forma

E) AV-blokada II dərəcə I tip (Mobits-I)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1550) II dərəcə II tip Mobits atrioventrikulyar blokadası olan miokard infarktlı xəstələrdə hansı müalicə növünün istifadəsi məqsədə uyğundur?**

A) elektroimpuls terapiyasının

B) 0,1% 2,0 ml atropin məhlulunun venaya yeridilməsi

C) aparıcı süni ritmin implantasiyası ilə daimi elektrokardiostimulyasiyanın

D) müvəqqəti elektrokardiostimulyasiyanın

E) cərrahi müalicənin (aortakoronar şuntlama)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1551) Miokard infarktlı xəstələrdə xəstəliyin hansı dövründə III dərəcə (tam) atrioventrikulyar blokada inkişaf edə bilər?**

A) ikinci həftəsində

B) birinci ayın sonunda

C) üçüncü həftəsində

D) yeddinci günündə

E) birinci saatlarında və günlərində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1552) Miokard infarktlı xəstələrin III dərəcə atrioventrikulyar (AV) blokadasının proksimal formasında EKQ-da hansı dəyişiklik baş vermir?**

A) mədəcik kompleksləri dəyişməyib (“ensizdirlər”)

B) ektopik aparıcı ritm AV-birləşmədəki blokada yerindən aşağıda yerləşir

C) ürək vurğularının sayı dəqiqədə 40-dan artıq olur

D) mədəcik kompleksləri genişlənib və deformasiyaya uğrayıb

E) tam əlaqəsi kəsilmiş qulaqcıq və mədəcik ritmləri qeyd olunur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 575

**1553) EKQ-da hansı dəyişiklik miokard infarktlı xəstələrin III dərəcə atrioventrikulyar (AV) blokadanın distal (trifassikulyar) formasına aid deyil?**

A) QRS kompleksləri genişlənib və deformasiyaya uğrayıb

B) Ürək vurğularının sayı dəqiqədə 40-ı keçmir

C) Tək-tək idioventrikulyar ritm fiksə olunub

D) Mədəcik kompleksləri dəyişməyib (“ensizdirlər”)

E) Ektopik aparıcı ritm AV-birləşmədən aşağıda yerləşib

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 575

**1554) Miokard infarktının hansı lokalizasiyasında əsasən III dərəcə atrioventrikulyar blokadanın distal (trifassikulyar) forması müşahidə olunur?**

A) arxa-bazal

B) ön-bazal (ön yüksək)

C) ön-yan

D) ön geniş yayılmış mədəciklərarası çəpərin zədələnməsi ilə

E) sağ mədəcik infarktında

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1555) III dərəcəli distal tip atrioventrikulyar blokadası olan miokard infarktlı xəstələrdə müvafiq müalicəyə təşəbbüs göstərilmədikdə, ölüm halları neçə faizdir?**

A) 80

B) 30

C) 60

D) 50

E) 90

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 575

**1556) Sol mədəciyin həqiqi anevrizmasının əmələ gəlməsinə hansı faktor təsir göstərmir?**

A) yanaşı arterial hipertoniya və mədəcikdaxili təzyiqin hər hansı səbəbdən artması

B) miokard infarktın kəskin və yarımkəskin mərhələlərində xəstənin həddindən artıq fiziki aktiv olması

C) miokard infarktının kəskin mərhələsində β-adrenoblokatorlardan istifadə

D) sol mədəciyin yayılmış transmural zədələnməsi

E) çapıq sahəsinin sıxlaşma (bərkimə) prosesinin pozulması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 575

**1557) Sol mədəciyin formalaşmış anevrizmasında hansı dəyişiklik baş vermir? (SM-sol mədəcik, SDT-son diastolik təzyiq)**

A) Miokardın oksigenə ümumi tələbatının artması və koronar çatışmazlığın yüksəlmə əlamətləri

B) SM SDT-nın yüksəlməsi və kiçik qan dövranında durğunluq riskinin yüksəlməsi

C) SM boşluğunun genişlənməsi, deformasiyası və divarönü trombun formalaşması

D) SM-nın sistolik və diastolik disfunksiyasının dərinləşməsi, ürək atımının enməsi

E) Ürək əzələsinin zədələnməmiş sahələrində daxili miokardial gərginliyin azalması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 575-576

**1558) Sol mədəciyin anevrizması olduqda hansı növ ritm pozğunluğu formalaşır?**

A) paroksizmal forma səyrici aritmiya

B) biqeminiya tipli mədəcik ekstrasistoliyaları

C) paroksizmal supraventrikulyar taxikardiya

D) II dərəcəli I tip (Mobits-I) natamam atrioventrikulyar blokada

E) paroksizmal mədəcik taxikardiyası və mədəciklərin fibrillyasiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 575-576

**1559) Sol mədəciyin anevrizması zamanı impuls keçiriciliyi pozuntusunun hansı növü formalaşır?**

A) oyanma dalğasının vahid çəbhəsinin bir neçə daha kiçik dalğalara parçalanması

B) təkrar daxil olan və patoloji sirkulyasiya edən oyanma dalğası (macro-re-entry)

C) elektrotonik qarşılıqlı təsirin pozulması

D) hiceyrə membranının depolyarizasiya sürətinin dəyişməsi

E) dekrement (qetdikcə sönən) impuls keçiriciliyi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 179.180,575-576

**1560) Hansı klinik və ya instrumental əlamət sol mədəciyin anevrizmasının aşkar olunmasına kömək etmir?**

A) rentqenolojı ürək zirvəsinin qenişlənməsi (o kütləşərək, ürəyə kvatrat və ya düzbucaqlı dördbucaq forma verir), “sistolik ekspansiyanın” yaranması

B) ürəyin palpasiyasında döş sümüyündən sola III–IV qabırğaarası sahədə aydın görünən lokal prekardial pulsasiyanın aşkarlanması

C) ürək nahiyəsinin palpasiyasında qəflətən prekardial sistolik titrəyişin meydana çıxması

D) kəskin, yarımkəskin və infarktdan sonrakı dövrdə EKQ-nın tipik dinamikasının olmaması (“donmuş” EKQ)

E) exokardioqrafik sol mədəcik divarının nazikləşməsi və lokal məhdudlaşmış şişməsi (diskineziya) əlamətlərinin olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 577-578

**1561) Kəskin miokard infaktlı xəstələrdə hansı halda sol mədəciyin anevrizmasının daha tez radikal müalicəsi vacib deyil?**

A) mədəcik taxikardiyası paroksizmləri, həmçinin tez-tez politop, qrup şəkilli və yaylım şəkilli ekstrasistolalar baş verdikdə

B) ürək çatışmazlığının sürətli proqressivləşməsində

C) konservativ terapiyaya refrakter olan ağır mədəcik ritm pozğunluqlarında

D) təkrari tromboemboliyalarda, əgər onların mənbəyi anevrizma sahəsində yerləşən damardivarı trombdursa

E) I dərəcəli, II dərəci (Mobits-I) atrioventrikulyar blokadaları baş verdikdə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 578

**1562) Q dişli miokard infarktın son dərəcə ağır fəsadlaşması hesab olunan ürəyin xarici cırılması, əsasən, nə vaxt baş verir?**

A) xəstəlik başlanandan ilk 7 gün ərzində

B) xəstəliyin ikinci həftəsindən sonra

C) xəstəliyin on dördüncü günündə

D) xəstəliyin yeddinci-səkkizinci həftəsində

E) xəstəliyin onuncu günündə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 578

**1563) Hansı klinik vəziyyət ürəyin xarici cırılmasına (tamponadasına) xas deyil?**

A) paradoksal nəbz, ürək tonlarının karlaşması

B) nəzərəçarpan bradikardiya, üzün və boyunun hiperemiyası

C) qanın perikard boşluğuna tez daxil olması və boşluğun dolması

D) EKQ-da RS-Т seqmentinin qalxması

E) elektromexaniki dissosiasiyanın, asistoliyanın və bir anda ölümün yaranması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 578

**1564) Ürəyin cırılma simptomları bir neçə dəqiqə ərzində artan miokard infarktlı xəstələrdə hansı klinik əlamət müşahidə edilmir?**

A) döş sümüyü arxasında və ürək nahiyyəsində intensiv qəfləti ağrılar

B) arterial təzyiqin birdən aşağı düşməsi və ya tamamilə təyin olunmaması

C) arterial nəbzin sapvari olması və tamam yox olması, ürək tonlarının çətinliklə eşidilməsi

D) nəzərəçarpan sianozun əmələ gəlməsi, boyun venalarının sürətlə şişməsi, xəstənin huşunun itməsi

E) ürəyin palpasiyasında III-IV qabırğaarası sahədə döş sümüyündən sola aydın görünən lokal prekardial pulsasiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 578-579

**1565) Miokard infarktının başlanmasından hansı zaman ərzində, nadir hallarda ürəyin cırılması, xüsusən də mədəciklərarası çəpərin perforasiyası baş verir?**

A) bir ay

B) dörd həftə

C) birinci 7 gün

D) altı həftə

E) iki həftə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 579

**1566) Mədəciklərarası çəpərin perforasiyası zamanı nəzərəçarpan hemodinamik pozğunluğa nə səbəb olur?**

A) sağ mədəciyin həcmlə yüklənməsi (sol mədəcikdən vurğu həcminin bir hissəsi sağ mədəciyə qovulur)

B) agciyər arteriyasının pərçimləmə təzyiqinin azalması

C) aortaya qovulan ürək atımının effektivliyinin artması

D) agciyər arteriyasında diastolik təzyiqin azalması

E) son-diastolik həcmin azalması hesabına sol mədəciyə düşən yükün azalması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 579

**1567) Hansı klinik vəziyyət mədəciklərarası çəpərin cırılması üçün xarakter deyil?**

A) sağ mədəcik çatışmazlığı əlamətlərinin başlanması və tez inkişaf etməsi

B) ürəyin bütün sahələrində kobud pansistolik küy (maksimumu III-IV qabırğaarası sahədə solda)

C) palpasiyada ürək nahiyyəsində prekardial sistolik titrəmənin \qəflətən meydana çıxması

D) kardiogen şokun əlamətlərinin meydana çıxması

E) ağciyər arteriyasında pərçimləmə təzyiqinin azalması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 580

**1568) Miokard infarktlı xəstələrdə mədəciklərarası çəpərin cırılmasının klinik şəklinə hansı simptomlar aid deyil? (Üİ –ürək indeksi)**

A) mərkəzi venoz və sol mədəciyin son-diastolik təzyiqinin azalması

B) Üİ - 1,8-2,0 l/dəq/m2-dan az, sistolik АT - 90 mm c. süt.-dən az, periferik hipoperfuziya əlamətləri, oliquriya

C) sianoz, şişkinlik, qara ciyərin böyüməsi, boyun venalarının şişməsi

D) sağ mədəciyin dilatasiyası əlamətləri (ürəyin perkussiyası, rentgenolojı müayinə və ExoKQ əsasında)

E) təngnəfəslik və boğulma, ağciyərlər üzərində yaş xırıltılar, ağciyər arteriyasının pərçimləmə təzyiqin artması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 580

**1569) Mədəciklərarası çəpərin çırılması diaqnozu təsdiqləndikdə hemodinamik pozğunluğu stabilləşdirmək üçün hansı müalicə metodundan istifadə edilməməlidir?**

A) vena daxilinə damcı üsulu ilə nitroqliserin məhlulunun yeridilməsi

B) vena daxilinə damcı üsulu ilə prednizolonun yeridilməsi

C) təcili cərrahi müalicə

D) damcı üsulu ilə natrium nitroprussid məhlulunun yeridilməsi

E) aotadaxili balon kontrpulsasiyadan istifadə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 580

**1570) Miokard infarktlı xəstələrdə məməciyəbənzər əzələnin cırılmasında hansı klinik əlamət müşahidə edilmir?**

A) sağ mədəcik çatışmazlığı əlamətlərinin tez meydana çıxması və artması

B) ExoKQ-da mədəciyin sistolası zamanı sol qulaqcıq boşluğuna sallanan “döyəcləyici” mitral qapaq tayı

C) kəskin sol mədəcik çatışmazlığının birdən inkişaf etməsi (ağciyər ödemi)

D) zirvədə yayılmış sistolik küy və I tonun zəifləməsi

E) dopler ExoKQ-da sol qulaqcığa zədələnmiş qapaq tərəfdən yayılan ekssentrik requrqitasiya axını

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 581

**1571) Q dişli miokard infarktlı xəstələrin çoxunda xəstəliyin neçənci günündə reaktiv aseptik perikardit (pericarditis epistenocardica) inkişaf edə bilər?**

A) 2–4 sutkada

B) 10-12 sutkada

C) 21-22 sutkada

D) birinci sutkada

E) altıncı sutkada

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

**1572) Q dişli miokard infarktlı xəstələrin neçə faizində klinik perikardit aşkarlanır?**

A) 0,5-1

B) 3-4

C) 10-20

D) 1-2

E) 5-10

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

**1573) Miokard infarktlı xəstələrdə inkişaf etmiş perikarditdə ekssudatın xarakterini göstərin?**

A) fibrinoz və ya seroz-fibrinoz

B) irinli

C) çürüntülü və ya qanqrenoz

D) hemorragik

E) seroz

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

**1574) Hansı klinik-instrumental əlamət Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə perikarditin (pericarditis epistenocardica) olmasını təsdiq etmir?**

A) EKQ-da mədəcik kompleksinin voltajının enməsi və bir neçə aparmada RS-Т seqmentinin eyni istiqamətli konkordant qalxması

B) ExoKQ-da perikardın parietal və visseral səhfələrinin separasiyasının aşkarlanması

C) Xəstəliyin 2-4 günündə ürək nahiyəsində səbəbi aydın olmayan ağrıların yenidən başlanması

D) Quru perikarditdə perikardın sürtünmə küyünün eşidilməsi və bədən hərarətinin subfebril həttə çatması

E) Plevranın sürtünmə küyü

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 583

**1575) Əsasən xəstəliyin neçənci günündə miokard infarktından sonrakı Dressler sindromu meydana çıxır?**

A) 2-6-cı həftədə

B) 6-8-ci həftədə

C) 3-4-cü ayında

D) 10-12-ci sutkada

E) 2-4-cü-sutkada

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 584

**1576) Yüngül gedişli Dressler sindromlu xəstələrin müalicəsində kifayət qədər effektli olan preparat hansıdır?**

A) immunomodulyatorlar

B) qlükokortikoidlər

C) antiobiotiklər

D) qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar

E) antiaqreqantlarlar, antikoaqulyantlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 585

**1577) Dressler sindromunun ağır hallarında əsasən hansı preparat təyin olunur?**

A) qlükokortikoidlər

B) qeyri-steroid iltihab əleyhinə maddələr

C) iltihab əleyhinə dərmanlar

D) antihistaminlər

E) antibiotiklər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

**1578) Sağ mədəcik infarktı olan xəstələrdə kəskin sol mədəcik çatışmazlığının və kiçik qan dövranındakı durğunluğun klinik əlamətlərinin olmaması nə ilə əlaqədardır?**

**1. sağ mədəciyin ağ ciyər arteriyasına vurduğu qanın miqdarının azalmasıyla**

**2. mərkəzi venoz təzyiqinin azalmasıyla**

**3. sol mədəciyin dolma təzyiqinin azalmasıyla**

**4. sol mədəciyin aortaya vurduğu qanın miqdarının artmasıyla**

**5. ağciyər arteriyasında pərçimləmə təzyiqinin azalmasıyla**

A) 3, 4, 5

B) 2, 4, 5

C) 1, 2, 3

D) 1, 2, 4

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

**1579) Sağ mədəciyin miokard infarktı üçün xarakter olan klassik triadanı göstərin (ağrı sindromundan başqa)?**

**1. arterial hipotenziya**

**2. sol mədəciyin dolma təzyiqinin qalxması**

**3. ağciyərlərin auskultasiyasında xırıltıların olmaması**

**4. ağciyər arteriyasında pərçimləmə təzyiqinin artması**

**5. vidaci venalarda və sağ qulaqcıqda təzyiqin artması**

A) 1, 2, 4

B) 3, 4, 5

C) 1, 3, 5

D) 2, 4, 5

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

**1580) Miokard infarktlı xəstələrdə məməciyəbənzər əzələnin cırılması zamanı doppler ExoKQ-da ekssentrik yerləşmiş requrgitasiya axını hara yayılır?**

A) qulaqcıqlararası çəpərə tərəf

B) mədəciklərarası çəpərə tərəf

C) sol qulaqcığın arxa-yan divarına tərəf

D) zədələnmiş qapaqdan sol qulaqcığa tərəf

E) sol qulaqcığın yan divarına tərəf

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

**1581) Miokard infarktlı xəstələrdə ön papillyar əzələnin cırılması zamanı doppler ExoKQ-da requrgitasiya axınının istiqamətini göstərin**

A) sol qulaqcığın arxa-yan divarına tərəf

B) sol mədəciyin arxa divarına tərəf

C) sol qulaqcığın arxa divarına tərəf

D) sol mədəciyin ön divarına tərəf

E) mədəciklərarası çəpərə tərəf

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

**1582) Miokard infarktlı xəstələrdə arxa məməciyəbənzər əzələnin cırılması zamanı doppler ExoKQ-da requrgitasıya axını hansı tərəfə istiqamətlənir?**

A) sol qulaqcığın ön divarına

B) mədəciklərarası çəpərə

C) sol mədəciyin arxa divarına

D) sol qulaqcığın arxa-yan divarına

E) sol qulaqcığın arxa-yan divarına

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

**1583) Miokard infarktlı xəstələrdə papillyar əzələnin cırılmasını aradan qaldırmaq üçün cərrahı əməliyyatdan əvvəl xəstənin hemodinamikasını stabilləşdirməkdən məqsədi ilə vena daxilinə hansı preparatın infuziyasını digər müalicə üsulları ilə yanaşı istifadə etmək lazımdır?**

A) nitroqliserin və natrium nitroprussid, həmçinin aortadaxili balonlu kontrpulsasiya

B) kordaronla uzunmüddətli oksigenterapiyası

C) diqoksin, həmçinin kontrast angioqrafiya ilə

D) verapamil, həmçinin arterial kateterin quraşdırılması

E) metoprolol suksinat, həmçinin ürəyin sağ şöbəsinin kateterizasiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

**1584) Konservativ müalicə effekt verdyi halda miokard infarktlı xəstələrdə məməciyəbənzər əzələnin cırılmasını aradan qaldırmaq üçün cərrahi əməliyyatın həyata keçirilməsini hansı müddətə qədər təxirə salmaq olar?**

A) 4-6 həftə

B) 4-6 ay

C) 1-2 həftə

D) 3-4 ay

E) 2-3 həftə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

**1585) Sadalananlardan hansı perikardit zamanı ürək nahiyyəsində yaranan ağrılar üçün xarakterik deyil?**

A) dərindən nəfəs aldıqda, öskürdükdə, udqunma zamanı güclənir

B) bədənin vəziyyətindən asılı olaraq dəyişir, arxası üstə güclənir

C) sol ciyinə və sol qola yayılır

D) oturmuş vəziyyətdə zəifləyir

E) daimi, küt olur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 583

**1586) Miokard infarktlı xəstələrdə epistenokardik perikarditin inkişafı zamanı təyin edilən qlükokortikoidlər və qeyri-spesifik iltihab əleyhinə preparatların uzun müddətli istifadəsi nə ilə nəticələnə bilər?**

A) “zirehləşmiş ürəyin” inkişafı

B) perikardın visseral səhvəsinin qalınlaşması

C) perikardın nazikləşməsi və cırılması

D) perikardın parietal səhvəsinin qalınlaşması

E) perikard səhvələrinin adqeziyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 583

**1587) Aşağıdakılardan hansı kəskin miokard infarktlı xəstələrdə perikard boşluğunda nəzərəçarpan ekssudatın əmələ gəlməsinin klinik əlamətlərinə aid deyil?**

A) arterial təzyiqin enməsi

B) ürəkdə ağrılar və perikardın sürtünmə küyünün artması

C) təngnəfəslik, taxikardiyanın əmələ gəlməsi və ya artması

D) boyun venalarının nəzərəçarpan şişməsi

E) ürəyin I və II tonlarının karlaşması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 583

**1588) Perikard boşluğuna çox miqdarda maye toplandıqda miokard infarktlı xəstələrin müalicə taktikası necə olmalıdır?**

A) perikard boşluğuna böyük dozada antibiotik yeritmək

B) sutkada 500 -750 mq dozada qeyri-steroid iltihab əleyhinə maddələrin qəbulu

C) perikard boşluğuna bilavasitə qlükokortikoid yeritmək

D) ekssudatın yox edilməsi üçün perikard boşluğunun birdəfəlik və ya təkrarı punksiyası

E) subtotal perikardektomiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 583

**1589) Miokard infarktlı xəstələrdə epistenokardik perikarditin inkişafı zamanı hansı halın yaranma təhlükəsinə görə antikoaqulyantların istifadəsi məsləhət deyil?**

A) pnevmonitin

B) plevritin

C) hemoperikardın

D) perikard səhvələrinin qalınlaşması

E) adgeziyanın

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 583

**1590) Miokard infarktlı xəstələrdə nəzərə çarpan kəskin perikardit əlamətlərinin yaranması zamanı asetilsalisil turşusunun sutkalıq dozası nə qədərdir?**

A) 150-350 mq 4 dəfə

B) 600-750 mq 3 dəfə

C) 100-200 mq 2 dəfə

D) 350-450 mq 4 dəfə

E) 200- 300 mq 1 dəfə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 583

**1591) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə fizikal müayinədə hansı klinik simptom təyin olunur?**

A) tənqnəfəslik, boğulma, agciyərlər üzərində yaş xırıltılar

B) arterial hipertoniya

C) sol mədəciyin dolma təzyiqinin artması

D) döş sümüyünün sağ kənarında presistolik çapma ritmi (patoloji IV ton)

E) döş sümüyünün aşağı 1/3 və ya onun sol kənarında patoloji III ton (protodiastolik çapma ritmi)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

**1592) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə fizikal müayinədə hansı kliniki simptom təyin olunmur?**

A) sağ mədəcik protodiastolik çapma ritmi (ürəyin patoloji III tonu)

B) perkussiya zamanı – sağ mədəciyin qenişlənmə əlamətləri

C) boyun venaların şişməsi

D) ağciyərlərin aşağı paylarında yaş xırıltılar

E) hepatomeqaliya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

**1593) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə hansı hemodinamik pozğunluqlar boyun venalarının şişməsinə səbəb olur? (VH – vurğu həcmi)**

**1. böyük qan dövranında durğunluq əlamətləri**

**2. sağ mədəciyin sistolik funksiyasının kəskin enməsi və onun inspirator həcmlə yüklənməsi**

**3. sağ mədəcikdə önyüklənmənin yüksəlməsinə cavab olaraq, onun VH-nın adekvat artması**

**4. sağ mədəciyin VH-nın nəzərə çarpan azalması**

**5. bütün qan həcminin ağciyər arteriyası sisteminə daxil olması**

A) 1, 3, 5

B) 1, 2, 3

C) 3, 4, 5

D) 2, 4, 5

E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

**1594) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə müşahidə edilən paradoksal arterial nəbz nə deməkdir? (AT-arterial təzyiq)**

A) sistolik AT-ın nəfəs verərkən 15-20 mm c. süt.-dan çox enməsi və nəbz dalğası dolmasının ekspirator azalması

B) sol qolda sistolik AT-ın nəfəs verərkən 15-20 mm c. süt.-dan çox qalxması və nəbz dalğası dolmasının ekspirator artması

C) sağ qolda sistolik AT-ın nəfəs verərkən 15-20 mm c. süt.-dan çox enməsi və nəbz dalğası dolmasının ekspirator azalmasıdır

D) sol qolda sistolik AT-ın nəfəs alarkən10-12 mm c. süt.-dan çox qalxması və nəbz dalğası dolmasının inspirator artması

E) sistolik AT-ın nəfəs alarkən10-12 mm c. süt.-dan çox enməsi və nəbz dalğası dolmasının inspirator azalması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

**1595) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə hansı səbəbdən nəfəs alarkən boyun venalarının şişməsi (Kussmaul simptomu) müşahidə olunur?**

**1. sağ mədəciyin sistolik funksiyasının artması**

**2. ürəyin sağ şöbəsinə qan axının inspirator artması**

**3. sağ mədəciyin ağciyər arteriyasına əlavə həcmin “itələyib ötürmək” qabiliyyəti ilə bağlı olan vurğu həcminin artması**

**4. qan axınının mərkəzi venalara inspirator artması**

**5. nəfəs alarkən döş qəfəsi mənfi təzyiqinin sorucu təsiri**

A) 1, 3, 5

B) 1, 2, 4

C) 3, 4, 5

D) 2, 4, 5

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

**1596) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə arterial hipotenziyanın yaranması nə ilə əlaqədar deyil? (SDZS-sinus düyünün zəifliyi sindromu, AV-atrioventrikulyar)**

A) sol mədəciyin nasos funksiyasının zəifləməsi ilə

B) sağ mədəciyin işemik zədələnməsi üçün xarakter olan bradiaritmiyalarla (SDZS, AV-blokadalar və s.)

C) sağ mədəciyin sistolik funksiyasının enməsi ilə

D) sağ koronar arteriyanın okklyuziyası ilə

E) sol mədəciyə önyüklənmənin azalması ilə (daxil olan qanın miqdarı)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

**1597) Sinoaurikulyar düyün və atrioventrikulyar birləşmənin qan təhcizatında hansı koronar arteriya iştirak edir?**

A) sol koronar arteriyanın mədəciklər arası şaxəsi

B) arxa koronar arteriya və sol koronar arteriyanın dolanan şaxəsi

C) sol koronar arteriyanın ön enən şaxəsi

D) sol koronar arteriyanın dolanan qanadı şaxəsi

E) sağ koronar arteriya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

**1598) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrin müalicə prinsipinə hansı aid deyil? (SEQH – sirkulə edən qanın həcmi, SDZS –sinus düyününün zəifliyi sindromu, AV - atrioventrikulyar)**

A) arterial hipotoniya zamanı SEQH artırmaq məqsədilə damcı üsulu ilə vena daxilinə maye köçürmək

B) damcı üsulu ilə vena daxilinə 1%-li 2,0 ml morfin məhlulu yeritmək

C) vena daxilinə mayenin köçürülməsi hipotoniyanı aradan qaldırmadıqda inotrop dərmanları yeritmək (dobutamin və /və ya dopamin)

D) damcı üsulu ilə vena daxilinə inotrop dərmanların yeridilməsindən sonra effekt olmadıqda balonlu koronar angioplastika etmək

E) sinus bradikardiyası, SDZS və II dərəcəli II tip Mobits əlamətləri əmələ gəldikdə müvəqqəti elektrokardiostimulyasiya etmək

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

**1599) Sağ mədəciyin miokard infarktı olan xəstələrdə hansı ritm və keçiricilik pozğunluqları daha tez-tez rast gəlinir?**

A) Mədəcik paroksizmal taxikardiyası

B) Mədəciklərin titrəməsi, fibrilyasiyası

C) Tez-tez, cüt mədəcik ekstrasistoliyaları

D) WPW (Volf-Parkinson-Vayt) sindromu

E) Qulaqcıqların fibrilyasiyası və atrioventrikulyar blokadalar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 587

**1600) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə arterial hipotenziya olduqda hansı preparatın vena daxilinə yeridilməsi məqsədəuyğun deyil?**

A) yüksək dozada diqoksinin

B) reopoliqlukinin

C) 0,9%-li natrium xlorid məhlulunun (sürəti saatda 200 ml olmaqla 1-1,5 litr)

D) kolloid məhlulların

E) dekstranın

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 589

**1601) Hansı preparat sağ mədəcikdə önyüklənmənin azalmasına təsir etmir və bu səbəbdən onun sag mədəcik miokard infarktı olan xəstələrə yeridilməsi daha məqsədə uyğundur?**

A) diuretiklərin

B) nitratların

C) trombolitiklərin

D) angiotenzin çevirici fermentin inhibitorlarının

E) morfinin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 589

**1602) Sağ mədəcik miokard infarktında hemodinamik göstəricilərə daimi nəzarət etməklə venadaxilinə maye yeridilməsi mərkəzi venoz təzyiqi (sağ qulaqcıq təzyiqi) hansı həddə çatana qədər davam etdirilə bilər?**

A) 40-50 mm c. süt

B) 60-75 mm c. süt

C) 14-15 sm su süt

D) 15-18 sm su süt

E) 18-20 sm su süt

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 589

**1603) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə SAT-ı normallaşdırdıqdan sonra hansı preparatın infuzion terapiya ilə birqə venadaxilinə yeridilməsi mümkündür (MVT və AAPT-ın nəzarəti ilə)? (MVT-mərkəzi venoz təzyiqi, AAPT-ağ ciyər arteriyasının pərcimləmə təzyiqi, SAT-sistem arterial təzyiqi)**

A) nitroqliserinin

B) dopaminin

C) furosemidin

D) morfinin

E) enalaprilin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 589

**1604) Aşagıdakilardan hansı klinik ölümün əlamətlərinə aid deyil?**

A) Huşun olmaması

B) Tənəffüsün olmaması

C) Yuxu arteriyası üzərində nəbzin və auskultasiyada ürək tonlarının olmaması

D) Göz bəbəklərinin maksimal genişlənməsi, buynuz və bəbək reflekslərinin olmaması

E) Kussmaul tənəffüsü

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 591

**1605) Aşağıdakılardan hansı faktor hipertoniya xəstəliyinin risk faktorlarına aid deyil ?**

A) piylənmə

B) həddindən artıq xörək duzundan istifadə

C) irsi meyillik

D) cins

E) hipodinamiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 594

**1606) Aşağıdakılardan hansı faktor hipertoniya xəstəliyini törədən faktorlara aid deyil?**

A) gün ərzində üç litrdən artıq maye qəbulu

B) yaş, tütün çəkmək

C) həddinnən artıq alkoqoldan istifadə

D) hiperlipidemiya

E) kalium və maqneziumun çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 594

**1607) Hansı hemodinamik göstəricilərin münasibət pozğunluğunda (hətta əsas etiolojı faktordan asılı olmayaraq) arterial hipertenziyanın formalaşması baş verir?**

**1. Dəqiqəlik həcm**

**2. Ümumi periferik damar müqaviməti**

**3. Dövr edən qanın həcmi**

**4. Atım fraksiya**

**5. Sol mədəciyin son-diastolik həcmi**

A) 2, 4, 5

B) 1, 2, 4

C) 1, 2, 3

D) 1, 3, 5

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 594

**1608) Essensial arterial hipertoniyanın formalaşmasında aşağıdakılardan hansı patogenetik variant düzgün hesab olunmur? (DH - dəqiqəlik həcm, ÜPDM – ümumi periferik damar müqaviməti, DQH - dövr redən qanın həcmi)**

A) DH və DQH—nin münasıb azalması olmadan ÜPDM-nın yüksəlməsi

B) DH və ÜPDM-nın eyni vaxtda yüksəlməsi fonunda DQH-nın adekvat azalmasının olmaması

C) ÜPDM və DQH-ın adekvat enməsi olmadan DH-ın davamlı yüksəlməsi

D) Venoz tonusun azalması hesabına DH, DQH-in eyni vaxtda azalması

E) Natriurez və diurezin azalmasıyla bağlı olan DQH –nın yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 594

**1609) Hansı hemodinamik göstəricilərin münasibətinin dəyişilməsi hesabına arterial təzyiqin daimi və uzun müddətli yüksəlməsi meydana çıxır?**

**1. ümumi periferik damar müqavimətinin qalxması**

**2. ürək atımının yüksəlməsi**

**3. dövr edən qanın həcminin artması**

**4 mərkəzi venoz təzyiqin artması**

**5. ağciyər arteriyasının pərcimləmə təzyiqinin artması**

A) 1, 2, 3

B) 1, 3, 5

C) 2, 4, 5

D) 1, 2, 4

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 595

**1610) Formalaşmasında və proqressivləşməsində böyük məna daşıyan piylənmə və onun üçün xarakter sayılan yağ, karbohidrat və insulin mübadiləsi pozğunluqlu arterial hipertoniyalı xəstələrdə hiperinsulinemiyanın nə ilə müşayiət olunmadığını göstərin? (SAS - simpatik adrenal sistem, RAAS - renin angiotenzin aldosteron sistem)**

A) RAAS-ın aktivləşməsiylə

B) SAS -ın aktivliyinin artmasıyla

C) Damar divarının hipertrofiyasının inkişafının stimulyasiyası ilə

D) Venokonstriksiya ilə

E) Nа+ və suyun orqanizmdə ləngiməsiylə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 601

**1611) Hansı neyrohumoral maddə essensial arterial hipertoniyanın proqressivləşməsi və formalaşmasının ən vacib patogenetik amili deyil? (SAS - simpatik adrenal sistem, RAS - renin angiotenzin sistem, ADH - antidiuretik hormon)**

A) ADH-nın hasilatının həddindən artıq yaranması

B) Mineralokortikoidlərin hasilatının artması (aldosteron)

C) Natriumuretik peptidin hasilatının artması

D) SAS və RAS-ın aktivləşməsi (böyrək və toxuma)

E) Böyrəklərlə Na+-un ekskresiyasının pozulması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 604

**1612) Hansı damar dəyişikliyi arterial hipertenziya üçün xarakter deyil?**

A) Əzələ tipli arteriya divarlarının hipertrofiyası

B) Endotelin proliferasiyası nəticəsində fəaliyyət göstərən arteriolaların sayının azalması

C) Arteriyaların damar divarının plazma zülallarıyla infiltratsiyası şəklində degenerativ dəyişikliyi (hialinoz)

D) Aterosklerotik piləklərin əmələ gəlməsi ilə iri arteriyaların aterosklerozu

E) Kernoqan indeksinin azalması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 604

**1613) Hipertoniya xəstəliyində ən xarakter sayılan damar dəyişikliyinə nə aid deyil? (ÜPDM-ümumi periferik damar müqaviməti)**

A) damar divarının rigidliyinin artması

B) arteriyaların saya əzələsinin hipertrofiyasının inkişafı

C) damar mənfəzinin daralması

D) damar divarı qalınlığının onun diametrinə olan nisbətinin artması

E) arteriyaların tonusunun normal halında belə, ÜPDM-nın azalması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 604

**1614) Hipertoniya xəstəliyi üçün xarakter hesab olunan iri damarların aterosklerozunda hansı dəyişiklik baş vermir?**

A) damarların divar önü və ya okkluziyaya səbəb olan trombların yaranması

B) endotelinin keçiriciliyinin azalması

C) damar divarının daralması

D) regionar qan dövranın nəzərə çarpan pozulması

E) aterosklerotik piləklərin yaranması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 604

**1615) Patogenez zəncirinin hansı həlqələrinin ümumiliyi arterial hipertoniya və ateroskleroz xəstəliyinin tez-tez müştərək olmasına səbəb olur?**

**1. endotelin zədələnməsinin mövcudlugu**

**2. endoteldən asılı pressor substansiyaların həddindən artıq yaranması**

**3. endotelinin antitrombotik funksiyasının zəifləməsi**

**4. depressor neyrohumoral substansiyaların həddindən artıq yaranması**

**5. endotelinin tromb əmələ gətirmə funksiyasının zəifləməsi**

A) 3, 4, 5

B) 2, 4, 5

C) 1, 3, 5

D) 1, 2, 4

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 605

**1616) Essensial arterial hipertenziyada ürəyin zədələnməsi üçün xarakter olmayan simptom hansıdır? (ÜİX-ürəyin işemik xəstəlikləri)**

A) qəfləti ürək ölümünün yüksək riski

B) endotelidənasılı hiperpolyarizasiya amilinin həddindən artıq yaranması

C) sol mədəciyin hipertrofiyası

D) sitolik və/və ya diastolik disfunksiyalı ürək çatışmazlığının inkişafı (sol mədəcik və ya biventrikulyar)

E) klinik və instrumental koronar aterosklerozun əlamətləri (ÜİX)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 605

**1617) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sol mədəciyin hipertrofiyasının formalaşmasında hansı pozğunluqların rolu var?**

**1. Toxuma renin-angiotenzin sisteminin aktivləşməsi**

**2. Angiotenzin II hasilatının artması**

**3. AT2 reseptorları vasıtəsilə çoxalmış angiotenzin II kardiomiositlərə təsiri**

**4. Prostaqlandinlərin hasilatının artması**

**5. Bradikinin və azot monooksidin (NO) hasilatının artması**

A) 1, 2, 4

B) 1, 3, 5

C) 1, 2, 3

D) 2, 4, 5

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 605

**1618) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə hansı amilin artması hesabına sol mədəcik hipertrofiyası inkişaf edir (hansı ki, eyni zamanda onun divarında gərginliyi artırır)?**

A) sol mədəciyin atım fraksiyasının

B) sol mədəciyin son-diastolik həcminin

C) sol mədəciyin yığılma güvvəsinin

D) son yüklənmənin

E) sol mədəciyin son-diastolik təzyiqinin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 605

**1619) Əksər hallarda arterial hipertenziyanın formalaşmasının erkən mərhələlərində hipertrofiyanın hansı halı inkişaf edir?**

A) mülayim diffuz ekssentrik

B) mülayim oçaqlı ekssentrik

C) mülayim diffuz konsentrik

D) qarışıq tip

E) nəzərəçarpan diffuz konsentrik

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 605

**1620) Arterial hipertenziyalı xəsrtələrdə inkişaf edən mülayım diffuz konsentrik hipertrofiya nə deməkdir?**

A) sol mədəciyin ön-yan divarının qalınlaşması və onun boşluğunun genişlənməsi

B) ürəyin yalnız zirvəsinin qalınlaşması

C) sol mədəciyin arxa divarının qalınlaşması və onun boşluğunun genişlənməsi

D) sol mədəcik miokardının bütün seqmentlərinin bərabər qalınlaşması

E) mədəciklərarası çəpərin qeyri-bərabər qalınlaşması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 605

**1621) Arterial hipertenziyalı xəstələrin təxminən 1/3 –də rast gəlinən sol mədəciyin hansı seqmentinin qalınlaşmasında assimmetrik hipertrofiya haqqında düşünmək olar?**

A) mədəciklərarası çəpərin və ya sol mədəciyin arxa divarının

B) ön divarın və mədəciklərarası çəpərin

C) mülayim ekssentrik ocaqlı arxa divarın hipertrofiyasının üstünlüyü ilə

D) arxa divarın qalınlaşması və sol mədəcik boşluğunun genişlənməsi ilə

E) mülayim diffuz konsentrik ön divar hipertrofiyasının üstünlüyü ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 605

**1622) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sol mədəciyin əzələ kütləsi tədricən artdıqda ürək əzələsində hansı dəyişiklik baş verir?**

A) toxumada nekrozun yaranması

B) elastik toxumanın hiperplaziyası

C) lipofibrozun əmələ gəlməsi

D) fibroz toxumanın inkişafı

E) anomal zülalların sintezi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 605

**1623) Hipertoniyalı xəstələrdə baş beyin zədələnmələrində hansı dəyişiklik baş vermir?**

A) əzələ qişası hipertrofiyalaşır

B) damarların endotelisi zədələnir

C) arteriyaların genişlənmə qabiliyyəti artır

D) intima qalınlaşır və fibrozlaşır

E) arteriyaların rigidliyi artır (onların qenişlənmə qabiliyyəti itir)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 606

**1624) Arterial hipertenziyanın xarakterinin qiymətləndirilməsində hansı parametr əsas hesab olunmur?**

A) natriumuretik peptidin ifrazının artması

B) “hədəf orqanların” zədələməsi

C) arterial təzyiqin yüksəlməsinin xarakteri

D) arterial təzyiqin yüksəlməsinin dərəcəsi

E) arzuolunmaz arterial hipertenziya risk faktorlarının olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 605

**1625) Arterial hipertenziyalı xəstələr üçün baş ağrısının hansı forması xarakter deyil?**

A) Tenzion

B) Əzələ

C) Likvorlu

D) İşemik

E) Tipik

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 610

**1626) Arterial hipertoniyanın əsas subyektiv əlamətlərindən biri olan “tipik” baş ağrıları üçün nə xarakterik deyil?**

A) başın dairəsinin yuxarısında sıxılma hissiyyatının olması (alın və göz ətrafı həddindən artıq gərilmiş)

B) alın, ənsə və ya bütün baş nahiyyəsində qeyri intensiv ağırlıq və ya daxildən sıxılma hissiyyatının olması (“küt” baş ağrıları)

C) qaşların və sifətin azacıq pastozlugu ilə müşayiət olunur

D) güclü öskürək zamanı, başı əydikdə və gücənərkən artır

E) çox vaxt gecələr və ya səhər tezdən yuxudan ayılandan sonra yaranır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 611

**1627) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə “tipik” baş ağrıları nə ilə əlaqədar deyil?**

A) xəstənin vertikal vəziyyətində, əzələ aktivliyində və massaj zamanı venoz qan axınının beyindən xaric olmasının yaxşılaşmasıyla

B) baş beyin qabığında anomal elektrik aktivliyinin yaranmasıyla

C) hissi reseptorların (nosiseptorların) qıcıqlanmasıyla

D) intrakranial venaların tonusunun enməsi və qan axınının beyindən xaric olmasının pozulması ilə

E) funksional beyindaxili venoz hipertenziyanın inkişaf etməsi ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 611

**1628) Arterial hipertoniyanın əsas subyektiv əlamətlərindən biri hesab olunan “likvorlu” baş ağrıları üçün xas olmayan xüsusiyyət hansıdır?**

A) diffuz, daxildən dağıdıcı xaraterli baş ağrılarıyla (“baş elə bil qurquşunludur”)

B) başgiccələnmə, ürəkbulanma və işıqdan qorxma ilə müşayiət olunan başın bir tərəfində lokalizə olunan ağrılar

C) xəstəliyin daha gec mərhələlərində müşahidə olunur

D) cuzi gərginlik (gücəndikdə, öskürdükdə, başın, bədənin vəziyyətini dəyişdikdə) ağrını gücləndirir

E) bəzən pulsasiya xarakteri daşıyır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 611

**1629) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə “likvor” baş ağrıları nə ilə əlaqədardır?**

A) qüclü öskürək, başın və bədənin vəziyyətinin dəyişməsi ilə

B) dartılmış beyindaxili venalarda nosiseptorların qıcıqlanması ilə

C) beyindaxili təzyiqin artması ilə

D) həddinnən artıq streslə

E) funksional venoz beyindaxili hipertenziya ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 611

**1630) Bəzi xəstələrdə kəskin və tez bir zamanda arterial təzyiqin yüksəlməsilə (məsələn, hipertonik krizlərdə) meydana çıxan “işemik” baş ağrısının xarakterini təsvir edin?**

A) başın yuxarı hissəsində basılma və ya sıxıntı hiss edirlər

B) başgicələnmə, ürəkbulanma və fotofobiya ilə müşayiət olunur

C) sanki alın və göz yuvası əzələləri həddindən artıq gərgindir, lakin onların gərqinliyinin azalması mümkünsüzdür

D) sıxıcı, dağıdıcı və ya küt ağrılar, ürəkbulanma, sistemsiz baş ağrıları, göz önündə qara nöqtələrin uçması ilə müşayiət olunur

E) bəzən işıqlı rəngli dairələr və zolaqlar şəklində gözəgörünmələr hiss edirlər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 612

**1631) Arterial hipertenziyada tez və kəskin arterial təzyiqin yüksəlməsinə cavab olaraq yaranmış “işemik“ baş ağrısı nə ilə əlaqədardır?**

A) başın yumşaq əzələ örtüyünün gərginləşməsi ilə

B) beyindaxili venaların genişlənməsi ilə

C) yerli beyin arteriyalarının çox yüksək nəzərəçarpan spazmı ilə

D) beyindaxili venaların qanla həddindən artıq dolması ilə

E) beynin funksiyasının pozulması ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 611

**1632) Arterial hipertenziyanın əsas əlamətlərindən biri hesab olunan “əzələ” baş ağrıları hansı simptomlarla müşayiət olunmur?**

A) ürəkbulanma, sistemsiz başgicəllənmə

B) ətraf qıcıqlara hissiyyatın artması (uca səsli musiqini xoşlamırlar)

C) işıqdan qorxma, göz önündə qara nöqtələrin uçması

D) başın sanki sarğı ilə sıxılması

E) əsəbilik, tez özündən çıxmaq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 613

**1633) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə “əzələ” baş ağrısı nəyin nəticəsində yaranır?**

A) başın yumşaq əzələ örtüyünün gərginləşməsi

B) yerli beyin arteriyalarının spazmı

C) beyindaxili təzyiqin yüksəlməsi

D) baş beyin qabığında anomal elektrik aktivliyinin baş verməsi

E) beyidaxili venaların genişlənməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 613

**1634) Arterial hiprtenziyanın nəinki uzunmuddətli proqressivləşən gedişində, hətta qəfləti bir dəfə yaranan hipertonik krizdə inkişaf etmiş dissirkulyator ensefalopatiya üçün xarakter olmayan xüsusiyyət hansıdır?**

A) baş beyinin ödemi və şişməsi

B) baş beyinin işemiyası

C) baş beyin funksiyasının aşağı düşməsi

D) uzunmüddətli yaddaşın saxlanılmasıyla qısa müddətli yaddaşın itməsi

E) kəskin və ya xroniki serebral qan dövranının pisləşməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 614

**1635) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə hansı pozğunluqlar dissirkulyator ensefalopatiyanın ümumi beyin simptomatikasına aid deyil?**

A) zəif karlaşmadan dərin komanın inkişafına qədər

B) görmə (skotomalar)

C) ürəkbulanma, qusma

D) baş ağrısı

E) sayıq olmaq həddinin aşağı düşməsi, başda “dumanlılıq”

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 614

**1636) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə hansı pozğunluqlar dissirkulyator ensefalopatiyanın ocağlı nevroloji simptomlarına aid deyil?**

A) qabıq funksiyasının pozulması (asterioqnoz, apraksiya)

B) vestibulyar, beyincik ataksiyası, astaziya

C) hemi-, mono- və paraparezlər

D) başda “qeyri-müəyyənlik” subyektiv hissiyatı

E) motor afaziya, dizartriya, dərin və mürəkkəb hissiyyatın pozulmaları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 614

**1637) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə hansı pozğunluqlar dissirkulyator ensefalopatiyanın başlanğıç (I mərhələ) ümumi beyin təzahürü üçün xas deyil?**

A) ağlağanlıq, əhval-ruhiyyədə məyusluq

B) başgicəllənmələr, baş ağrıları, başda küy

C) nəzərəçarpan ipoxondrik sindrom, intellektin enməsi

D) diqqətsizlik, əsəbilik

E) tez yorulma, iş qabiliyyətinin azalması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 614

**1638) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə II mərhələ dissirkulyator ensefalopatiya nə ilə xarakterizə olunmur?**

A) apatiyanın artması, ruh düşgünlüyü

B) tremorun, patoloji reflekslərin əmələ gəlməsi

C) intellektin demensiya yaranmasına gədər aşağı enməsi

D) yaddaşın və iş qabiliyyətinin get-gedə zəifləməsi

E) düşüncənin zəifləməsi, gündüzlər yuxululuq və gecələr yuxusuzluq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 614

**1639) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə III mərhələ dissirkulyator ensefalopatiya zamanı nə baş vermir?**

A) yeriyərkən dayanıqsızlıq, yırğalanma, başın və əl barmaqlarının əsməsi

B) intellektin getdikcə demensiyanın yaranmasına qədər aşagı düşməsi

C) udma zamanı çeçəmək, dizartriya

D) əzələ tonusunun zəifləməsi, hərəkətlərin sürətlənməsi

E) psixiki pozğunluğun dərinləşməsi, nəzərə çarpan ipoxondrik sindrom

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 614

**1640) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə mötədil nəzərəçarpan periferik ödemlər nə ilə əlaqədar deyil? (RAAS-renin-angiotenzin-aldosteron sistemi)**

A) RAAS-ın hiperaktivliyi ilə

B) Kallikrein-kinin sisteminin hiperaktivliyi ilə

C) Toxumalarda Nа+ ın ləngiməsilə

D) Toxumalarda suyun ləngiməsilə

E) Bəzi dərman maddələrinin qəbulu ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 614

**1641) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə qəflətən arterial təzyiq qalxdıqda, əsasən, gözün torlu qişasıında yaranan qan dövranının funksinal pozğunluğu zamanı görmə pozğunluğunun hansı klinik əlamətləri meydana çıxır?**

**1. duman**

**2. örtük (pərdə)**

**3. göz önündə qara nöqtələrin uçması**

**4. astiqmatizm**

**5. diplopiya**

A) 1, 2, 4

B) 2, 4, 5

C) 3, 4, 5

D) 1, 2, 3

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 614

**1642) Arterial hipertenziyalı xəstələr üçün xarakter olmayan şikayətləri göstərin?**

A) Göz önündə “qara nöqtələr” və diqər görmə pozğunluqları

B) Əsəbilik, tez yorulma

C) EKQ-da QT intervalının 0,44- 0,46 san qədər uzanması

D) Baş gicəllənmə, yaddaş pozqunluğu, başda küy

E) Müxtəlif xarakterli və mənbəli baş ağrıları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 615

**1643) Arterial hipertenziya diaqnozunun qoyulmasında hansı şərtin nəzərə alınması vacib deyil? (AT- arterial təzyiq)**

A) Diastolik arterial təzyiq 90 mm c. süt. olmasının

B) AT-ın sakit şəraitdə müxtəlif vaxtlarda, ən azı üç dəfə ölçülməlsinin

C) AT-nın səhər tezdən və axşam ölçülməsinin

D) Sistolik arterial təzyiq 140 mm c. süt. olmasının

E) Ölçülərkən xəstənin AT-nə təsir göstərən dərman vasitəsinin qəbul etməməsinin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009,səh 7

**1644) Optimal sistolik və diastolik arterial təzyiq, müvafiq olaraq, neçə mm c. süt. olmalıdır?**

A) 140-159 və/ya 90-99

B) 120-dən az və 80-dən az

C) 120-129 və/ya 80-84

D) 160-179 və/ya 100-109

E) 140-dan çox və 90-dan az

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh. 8

**1645) Normal sistolik və diastolik arterial təzyiq, müvafiq olaraq, neçə mm c. süt. olmalıdır?**

A) 160-179 və/və ya 100-109

B) 120-dən az və 80-dan az

C) 140-159 və 90-99

D) 120-129 və/və ya 80-84

E) 180-dan çox və 110-dan çox

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:” Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh. 7. Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 615

**1646) Sistolik və diastolik arterial təzyiq, müvafiq olaraq, normanın yüksək həddində neçə mm c. süt. olmalıdır?**

A) 130-139 və/və ya 85-89

B) 140-159 arası və/ya 90-99 arası

C) 180-dan çox və/ya 110-dan çox

D) 160-179 arası və/ya 100-109 arası

E) 120-dən az və 80-dən az

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:” Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009. səh. 7

**1647) Birinci dərəcəli arterial hipertenziyada sistolik və diastolik arterial təzyiq, müvafiq olaraq, neçə mm c. süt. olmalıdır?**

A) 18dən çox, bərabər və/ya 110-dən çox, bərabər

B) 140-159 və/və ya 90-99

C) 120-129 və/və ya 80-84

D) 160-179 və/ya 100-109

E) 140-dan çox, bərabər və 90-dan az

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:” Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı,2009.səh.8

**1648) İkincı dərəcəli arterial hipertenziyada sistolik və diastolik arterial təzyiq, müvafiq olaraq, neçə mm c. süt. olmalıdır?**

A) 140-159 və/ya 90-99

B) 140-dan çox, bərabər və 90-dan az

C) 180-dən çox, bərabər və/ya 110-dən çox, bərabər

D) 160-179 və/ya 100-109

E) 120-129 və/ya 80-84

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterialal hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009,səh. 8

**1649) Ücüncü dərəcəli arterial hipertenziyada sistolik və diastolic arterial təzyiq, müvafiq olaraq, neçə mm c. süt. olmalıdır?**

A) 140-159 və/ya 90-99

B) 180-dən çox, bərabər və/ya 110-dan çox, bərabər

C) 140-dan çox, bərabər və 90-dan az

D) 120-129 və/ya 80-84

E) 160-179 və/ya 100-109

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:” Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009,səh 8

**1650) Təcrid olunmuş sistolik hipertenziyada sistolik və diastolik arterial təzyiq, müvafiq olaraq, neçə mm c. süt. olmalıdır?**

A) 140-159 və/ya 90-dan çox

B) 140-dan çox,bərabər və 90-dan az

C) 120-129 və/ya 80-84

D) 180-dən çox, bərabər və/ya 110-dan çox

E) 160-179 və/ya 100-109

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:” Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009. səh 8

**1651) Sistolik arterial təzyiq göstəricisi bir, diastolik arterial təzyiq isə başqa bir dərəcədə olduqda, risk qrupu formalaşdırılarkən əsas hansı göstərici götürülür?**

A) birinci dəfə ölçülmüş arterial təzyiq

B) orta arterial təzyiq

C) sistolik arterial təzyiq

D) diastolik arterial təzyiq

E) yüksək göstərici

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:” Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh 8

**1652) Təcrid olunmuş I dərəcəli sistolik hipertenziyada sistolik və diastolik arterial təzyiq, müvafiq olaraq, neçə mm c. süt. olmalıdır?**

A) 140-159 və 90-dan az

B) 120-129 və/ya 80-dən az

C) 180-dən çox və/ya 90-dan az

D) 140-159 və/ya 90-99

E) 160-179 və 90-dan çox

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:” Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir,Вакı,2009. səh.8

**1653) Təcrid olunmuş II dərəcəli sistolik hipertenziyada sistolik və diastolik arterial təzyiq, müvafiq olaraq, neçə mm c. süt. olmalıdır?**

A) 160-179 və 90-dan az

B) 140-159 və 90-dan az

C) 180-199 və/ya 90-dan çox

D) 140-159 və/ya 90-99

E) 120-129 və/ya 85-dən az

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir,Вакı,2009. səh.8

**1654) Təcrid olunmuş III dərəcəli sistolik hipertenziyada sistolik və diastolik arterial təzyiqi, müvafiq olaraq, neçə mm c. süt.olmalıdır?**

A) 180-190-dan çox, bərabər və/ya 1100dan çox, bərabər

B) 140-159 və 70-dən az

C) 160-179 və 80-dan az

D) 140-159 və/ya 90-99

E) 180-dən çox, bərabər və 90-dan az

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: ”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009. səh8

**1655) Essensial (birincili) hipertenziya, xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına (XBT-10) əsasən necə qeyd olunur?**

A) I 11. 9

B) I 12. 0

C) I 10

D) I 11

E) I 12. 9

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009,səh.9

**1656) (Durğunluq) ürək çatışmazlığı ilə müşayiət olunan, başlıca olaraq ürəyin zədələnməsi ilə gedən hipertoniya xəstəliyi, xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına (XBT-10) əsasən necə qeyd olunur?**

A) I 12. 9

B) I 12

C) I 11

D) I 12. 0

E) I 11.0

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009,səh.9

**1657) Böyrəyin zədələnmələri nəticəsində baş verən ikincili hipertenziya, xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına (XBT-10) əsasən necə qeyd olunur?**

A) I 13.0

B) I 13. 1

C) I 15.1

D) I 12. 9

E) I 11

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir,Вакı,2009.səh. 9

**1658) Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının verdiyi məlumata görə (2004) orta inkişaf etmiş ölkələrdə hipertoniya xəstəliyi ölüm səbəbləri arasında neçənci yeri tutur və neçə faizi təşkil edir?**

A) 6-cı və 3,0%

B) 10-cu və 3,5%

C) 12-ci və 4,5%

D) 3-cü və 2,0%

E) 8-ci və 2,5%

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir,Вакı,2009.səh.10

**1659) Arterial hipertenziyalı xəstələrin siniflərə bölünməsi hansı göstəricidən asılı deyil?**

A) müxtəlif risk amillərinin olmasından

B) ürək damar riskinin olmasından

C) orqanların zədələnməsindən

D) antihipertenziv preparatların təsirindən alınan nəticədən

E) yanaşı xəstəliklərin mövcudluğundan

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh. 10

**1660) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə müalicə strategiyaları dedikdə aşağıdakılardan hansı nəzərdə tutulmur?**

A) kombinə olunmuş müalicədən istifadə

B) mütləq olaraq antikoaqulyantlardan istifadə

C) antihipertenziv müalicənin başlanması

D) müalicə nəticəsində qan təzyiqinin müəyyən hədəf səviyyəsinə endirilməsi

E) statinlərdən istifadə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh. 10

**1661) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə aşağıdakılardan hansı kateqoriya ümumi ürək-damar risk dərəcələrinin kateqoriyalarına aid deyil?**

A) orta

B) yüksək

C) çox aşağı

D) çox yüksək

E) aşağı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: ”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh. 10

**1662) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə ümumu ürək-damar riskləri kateqoriyaları arasında “əlavə risk” termini dedikdə nə nəzərdə tutulur?**

A) yüksəkdərəcəli olan risk

B) aşağı dərəcəli olan risk

C) əhəmiyyət kəsb etməyən risk

D) orta götürülən riskə əlavə olan risk

E) çox yüksək dərəcəli olan risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh. 10

**1663) Arterial hipertenziyalı xəstrələrdə ümumi risk dedikdə nə nəzərdə tutulur?**

A) 10 il ərzində mütləq olaraq ürək damar patologiyasının baş verə biləcəyi ehtimalı

B) Yaxın vaxtlarda baş verə biləcək ürək damar patologiyası

C) 5 il ərzində mütləq olaraq böyrək patologiyasının baş verə biləcəyi ehtimalı

D) Daha gənc şəxslərdə ürək damar patologiyasının baş verə biləcəyi ehtimalı

E) Bir neçə ildən sonra qismən geridönməyən yüksək risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh. 10

**1664) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq 120-129 mm c. süt. və diastolik 80-84 mm c. süt.-dursa və risk amilləri yoxdursa onda bu xəstələr hansı risk qrupuna aid edilməlidir?**

A) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

B) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

C) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

D) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

E) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh. 11

**1665) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq 130-139mm c. süt. və diastolik 85-89 mm c. süt.-dursa və risk amilləri yoxdursa onda bu xəstələr hansı risk qrupuna aid edilməlidir?**

A) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

B) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

C) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

D) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

E) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh. 11

**1666) Əgər arterial hipertenziyalı xəstədə sistolik arterial təzyiq 140-159 mm c. süt. və diastolik 90-99 mm c. süt.-dursa və risk amilləri yoxdursa, onda bu xəstə hansı risk qrupuna aiddir?**

A) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

B) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

C) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

D) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

E) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh. 11

**1667) Əgər arterial hipertenziyalı xəstədə sistolik arterial təzyiq 120-129mm c. süt. və diastolik 80-84 mm c. süt.-dursa və 1-2 risk amili varsa, onda bu xəstə hansı risk qrupuna aiddir?**

A) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

B) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

C) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

D) Risk- II - orta dərəcəli əlavə risk

E) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh. 11

**1668) Hansısa bir xəstədə sistolik arterial təzyiq 130-139 mm c. süt.və diastolik 85-89 mm c. süt.-dursa və 1-2 risk amili mövcuddursa, onda bu xəstə hansı risk qrupuna aid edilməlidir?**

A) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

B) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

C) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

D) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

E) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: ”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh. 11

**1669) Xəstədə sistolik arterial təzyiq 160-179 mm c. süt., diastolik 100-109 mm c. süt. və risk amilləri yoxdursa, onda bu xəstə hansı risk qrupuna aiddir?**

A) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

B) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

C) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

D) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

E) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: ”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh. 11

**1670) Əgər xəstədə sistolik arterial təzyiq 140-159 mm c. süt., diastolik 90-99 mm c. süt.-dursa və 1-2 risk amili varsa, onda bu xəstə hansı risk qrupuna aiddir?**

A) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

B) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

C) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

D) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

E) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: ”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009. səh. 11

**1671) Arterial hipertenziyalı xəstədə sistolik arterial təzyiq 160-179 mm c. süt., diastolik 100-109 mm c. süt.-dursa və 1-2 risk amili varsa, onda bu xəstə hansı risk qrupuna aiddir?**

A) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

B) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

C) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

D) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

E) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: ”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh. 11

**1672) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq 120-129 mm c. süt., diastolik 80-84 mm c. süt.-dursa, 3 və daha çox risk amili (metabolik sindrom, orqanların simptomsuz zədələnməsi və ya şəkərli diabet) varsa, onda bu xəstələr hansı risk qrupuna aid edilməlidir?**

A) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

B) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

C) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

D) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

E) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: ”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009. səh. 12

**1673) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə (AH) sistolik arterial təzyiq 130-139 mm c. süt., diastolik 85-89 mm c. süt.-dursa, 3 və daha çox risk amili (metabolik sindrom, orqanların simptomsuz zədələnməsi və ya şəkərli diabet) varsa, onda bu xəstələr hansı risk qrupuna aiddir?**

A) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

B) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

C) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

D) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

E) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: ”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh. 12

**1674) Əgər xəstədə sistolik arterial təzyiq 140-159 mm c. süt., diastolik 90-99mm c. süt.-dursa, 3 və daha artıq risk amili (metabolik sindrom, orqanların simptomsuz zədələnməsi və ya şəkərli diabet) varsa, onda bu xəstə hansı risk qrupuna aiddir?**

A) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

B) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

C) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

D) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

E) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: ”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh. 12

**1675) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq 160-179 mm c. süt., diastolik 80-84 mm c. süt.-dursa, 3 və daha çox risk amili (metabolik sindrom, orqanların simptomsuz zədələnməsi və ya şəkərli diabet) varsa, onda bu xəstələr hansı risk qrupuna aiddir?**

A) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

B) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

C) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

D) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

E) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: ”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh.12

**1676) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq ≥ 180 mm c.süt (böyük, bərabər), diastolik ≥ 110 mm c. süt. (böyük, bərabər) və 1-2 risk amili varsa, onda bu xəstələr hansı risk qrupuna aiddir?**

A) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

B) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

C) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

D) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

E) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009. səh.12

**1677) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq ≥ 180 mm c. süt. (böyük, bərabər), diastolik ≥ 110 mm c. süt. (böyük, bərabər), 3 və daha çox risk amili (metabolik sindrom, orqanların simptomsuz zədələnməsi və ya şəkərli diabet) varsa, onda bu xəstələr hansı risk qrupuna aiddir?**

A) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

B) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

C) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

D) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

E) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh.12

**1678) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq 120-129 mm c. süt., diastolik 80-84 mm c. süt.-dursa və təsdiq olunmuş ürək-damar və ya böyrək xəstəlikləri varsa, onda bu xəstələt hansı risk qrupuna aiddir?**

A) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

B) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

C) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

D) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

E) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: ”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh. 12

**1679) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq 130-139 mm c. süt., diastolik 85-89 mm c. süt.-dursa və təsdiq olunmuş ürək-damar və ya böyrək xəstəlikləri varsa, onda bu xəstələr hansı risk qrupuna aiddir?**

A) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

B) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

C) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

D) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

E) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterialhipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh. 12

**1680) Əgər xəstədə sistolik arterial təzyiq 140-159 mm c. süt., diastolik 90-99 mm c. süt.-dursa və təsdiq olunmuş ürək-damar və ya böyrək xəstəlikləri varsa, onda bu xəstə hansı risk qrupuna aiddir?**

A) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

B) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

C) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

D) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

E) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009. səh.12

**1681) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq 160-179 mm c. süt., diastolik 100-109 mm c. süt.-dursa və təsdiq olunmuş ürək-damar və ya böyrək xəstəlikləri varsa, onda bu xəstələr hansı risk qrupuna aiddir?**

A) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

B) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

C) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

D) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

E) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir,Вакı,2009,səh.12

**1682) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq ≥ 180mm c. süt. (böyük, bərabər), diastolik ≥ 110 mm c. süt. (böyük, bərabər) və təsdiq olunmuş ürək-damar və ya böyrək xəstəlikləri varsa, onda bu xəstə hansı risk qrupuna aiddir?**

A) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

B) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

C) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

D) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

E) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: ”Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cü il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Вакı, 2009, səh. 12

**1683) Exokardioqrafik müayinə aparılarkən М-rejim metodunu məhdudlaşdıran səbəb nədir?**

A) diastola və sistolada xətti ölçülmənin aparıla bilinməsi

B) qapaq taylarının hərəkət formasının qiymətləndirilməsi

C) subaortal stenozda hemodinamik pozğunluqların əlavə əlamətlərinin aşkarlanması

D) ölçü aparılarkən divarla М-rejim kursoru arasındakı bucağın ölçüsünün mütləq 90°dərəcə olması

E) mərkəzi hemodinamikanın parametrlərinin tez hesablanmasının mümkünlüyü

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. К. Рыбакова, М. Н. Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 25-26

**1684) Exokardioqrafiyada impulsdalğalı doppleri (Pulsed Wave - PW) məhdudlaşdıran səbəb nədir?**

A) yüksək sürətli qan axınının qeydiyatının mümkünsüzlüyü

B) ürəyin bütün kameralarında və magistral damarlarda qan axınının qeydiyatının mümkünlüyü

C) qapaq taylarının açılması və bağlanması şıqqıltısının qeyd edilə bilməsi

D) qan axınının xususiyyətinin və növünün qeydiyatı

E) qapaq taylarının xordalarından və ürək divarlarından əlavə siqnalların qeydiyatı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 27

**1685) Exokardioqrafiyada impulsdalğalı dopplerin (Pulsed Wave - PW) sürətinin ən yuxarı həddini göstərin?**

A) 0,5 m/san-dan çox olmayan

B) 0,9 m/san-dan çox olmayan

C) 0,7 m/san-dan çox olmayan

D) 1,3 m/san-dan çox olmayan

E) 2,5 m/san-dan çox olmayan

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 27

**1686) Exokardioqrafik müayinənin yüksək tezliklə təkrarlanan impulslar rejimində (High Puls Repetition Frequency Doppler - HPRF) qan axınının hansı sürətini ölçmək mümkündür?**

A) 4,5 m/san çox

B) 3,0 m/san çox

C) 2,5 m/san çox

D) 3,8 m/san çox

E) 4,0 m/san çox

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. К. Рыбакова, М. Н. Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 27

**1687) Exokardioqrafik müayinə zamanı döş qəfəsi şöbələrinin divararalığı bölgüsünə aid olmayan hansıdır?**

A) yuxarı

B) ön

C) mərkəzi

D) arxa

E) yan

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 39

**1688) Exokardiqrafik müayinədə aşağıdakılardan hansı mərkəzi divararalığına aid deyil?**

A) perikard

B) ürək

C) qida borusu

D) yuxarı boş venanın bir hissəsi

E) qalxan aortanın bir hissəsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 39,40

**1689) Exokardiqrafik müayinədə aşağıdakilardan hansı mərkəzi divararalığına aid deyil?**

A) sinirlər (sinokarotid sinir, düyünlü qanqliya, ürəyin sağ və sol depressor sinirləri, azan sinir və s.)

B) azigos venası (qeyri-cüt)

C) ağciyər venalarının (yuxarı və aşağı) sol qulaqcığa tökülən yeri

D) traxeya

E) ağciyər arteriyasının gövdəsi və onun bifurkasiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 39, 40

**1690) Exokardiqrafik müayinədə aşağıdakılardan hansı yuxarı divaralığına aid deyil?**

A) qalxan aortanın bir hissəsi

B) döş limfa axacağı

C) yuxarı boş vena, sol və sağ bazu-baş venaları

D) traxeya, yemək borusu, timus

E) aorta qövsü və ondan ayrılan arteriyalar (sol körpücükaltı, sol yuxu, bazu-baş)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 39,40

**1691) Exokardiqrafik müayinədə aşağıdakılardan hansı arxa divararalığına aid deyil?**

A) traxeyanın bifurkasiya nahiyəsi

B) qida borusu, v. azigos (qeyri-cüt) və v. hemiazigos (yarım qeyri-cüt)

C) aortanın enən (döş) hissəsi

D) aorta qövsü və ondan ayrılan sol körpücükaltı, sol yuxu, bazu-baş arteriyaları

E) döş limfa axarı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 39,40

**1692) Exokardioqrafik müayinədə aşağıdakılardan hansı “sol” ürəyə aid deyil?**

A) sol mədəcik

B) ağciyər venaları

C) aorta

D) aşağı boş vena

E) sol qulaqcıq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. К. Рыбакова, М. Н. Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 42

**1693) Exokardioqrafik müayinədə aşağıdakılardan hansı “sag” ürəyə aid deyil?**

A) sağ mədəcik

B) ağciyər arteriyası

C) yuxarı və aşağı boş venalar

D) sağ qulaqcıq

E) ağciyər venaları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 42

**1694) Exokardiqrafik müayinədə kişilər üçün ürəyin normal kütləsi neçə qram hesab olunur?**

A) 340-dan - 390-a qədər

B) 180-dən - 230-a qədər

C) 390-dan - 420-ə qədər

D) 230-dan - 280-ə qədər

E) 280-dən - 340-a qədər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 39

**1695) Exokardioqrafik müayinədə qadınlar üçün ürəyin normal kütləsi neçə qram hesab olunur?**

A) 230-dan - 280-ə qədər

B) 190-nan - 230-a qədər

C) 125-dən - 190-a qədər

D) 280-ən - 340-a qədər

E) 340-dan - 390-a qədər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 39

**1696) Aşağıdakılardan hansı hal qida borusu daxili exokardioqrafiya müayinəsində əks göstəriş hesab olunduğundan, onun istifadəsinə maneçilik törədir?**

A) ürəkdaxili trombun olması

B) qida borusunda daralma

C) anadangəlmə qüsurların olması

D) protez qapaqların çatışmazlığı

E) qida borusundan kənar həcmli törəmələrin mövcudluğu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. К. Рыбакова, М. Н. Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 31-33

**1697) Ürəyin işemik xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələrdə geniş istifadə olunan stress-exokardioqrafiyanın üstünlüyü nədən ibarətdir?**

A) anadangəlmə ürək qüsurlarının aşkarlanması

B) lokal yığılmanın pozulmasının gizli zonalarının və həyat qabiliyyətli miokardın aşkarlanması

C) ürəkdaxili trombun aşkarlanması

D) qapaqların funksiyasının qiymətləndirilməsi (həmçinin protezlənmiş)

E) qulaqcıqların hərtərəfli qiymətləndirilməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 33

**1698) Stress-exokardioqrafiya (və ya yüklənmə exokardioqrafiya) zamanı aşagıdakılardan hansı istifadə olunmur?**

A) Fiziki yüklənmə

B) Dobutamin

C) Dipiridamol (və ya adenozin)

D) β - adrenoblokatorlar

E) Qida borusundan elektrostimulyasiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Рекомендации Европейской Эхокардиографической ассоциации стресс-эхокардио- графия: согласованное мнение экспертов Европейской Эхокардиографической Ассоциации (ЕАЕ) (часть европейского кардиологического общества) «российский кардиологический журнал» 2013; 4 (102), приложение 2 ,стр. 3-4

**1699) Stress-exokardioqrafiya zamanı istifadə olunan dobutamin üçün aşagıdakılardan hansı səciyyəvi deyil?**

A) təmas nöqtələrinin miokard və miositlər olması

B) taxiaritmiyalar və arterial hipertenziya zamanı istifadəsinin əks göstəriş olması

C) oksigen təchizatına və subendokardial qan cərəyanına azaldıcı hemodinamik təsir

D) α1, β1, β2 adrenoreseptorlara təsir

E) miokardın oksigenə olan tələbatını artırmaq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Рекомендации Европейской Эхокардиографической ассоциации стресс-эхокардио- графия: согласованное мнение экспертов Европейской Эхокардиографической Ассоциации (ЕАЕ) (часть европейского кардиологического общества) «российский кардиологический журнал» 2013; 4 (102), приложение 2, стр. 3-4

**1700) Stress-exokardioqrafiya zamanı istifadə olunan dobutamin üçün hansı preparat antidot hesab olunur?**

A) Aminofillin

B) β-adrenoblokatorlar

C) α1- adrenoblokatorlar

D) Adenozin

E) Dipiridamol

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Рекомендации Европейской Эхокардиографической ассоциации стресс-эхокардио- графия: согласованное мнение экспертов Европейской Эхокардиографической Ассоциации (ЕАЕ) (часть европейского кардиологического общества) «российский кардиологический журнал» 2013; 4 (102), приложение 2, стр. 3-4

**1701) Stress-exokardioqrafiya zamanı istifadə olunan dipiridamol (və ya adenozin) üçün antidot dərman hansıdır?**

A) Robisol

B) Prazozin

C) Lidokain

D) Amiodaron

E) Aminofillin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Рекомендации Европейской Эхокардиографической ассоциации стресс-эхокардио- графия: согласованное мнение экспертов Европейской Эхокардиографической Ассоциации (ЕАЕ) (часть европейского кардиологического общества) «российский кардиологический журнал» 2013; 4 (102), приложение 2 , стр. 3-4

**1702) Stress-exokardioqrafiya zamanı istifadə olunan dipiridamol (adenozin) hansı hemodinamik mexanizmlə işemiyanı provokasiya edir?**

A) oksigen təhcizatını azaltmaqla və subendokardial qan təhcizatını zəiflətməklə

B) adenozin reseptorların zəiflətməklə

C) α1, β1, β2 adrenoreseptorlara təsir etməklə

D) miositlərə təsir etməklə

E) miokarda təsir etməklə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Рекомендации Европейской Эхокардиографической ассоциации стресс-эхокардио- графия: согласованное мнение экспертов Европейской Эхокардиографической Ассоциации (ЕАЕ) (часть европейского кардиологического общества) «российский кардиологический журнал» 2013;

**1703) Stress-exokardioqrafiya zamanı istifadə olunan dipiridamol (və ya adenozin) üçün əks göstəriş aşagıdakilardan hansıdır?**

A) bronxial astma, bradiaritmiyalar

B) taxikardiya, taxiaritmiyalar

C) baş agrıları

D) arterial hipertenziya

E) yuxu pozuntuları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Рекомендации Европейской Эхокардиографической ассоциации стресс-эхокардиография: согласованное мнение экспертов Европейской Эхокардиографической Ассоциации (ЕАЕ) (часть европейского кардиологического общества) «Российский кардиологический журнал» 2013; 4 (102), приложение 2 ,стр. 3-4

**1704) Aşağıdakılardan hansı stress-exokardioqrafiyanın dayandarılmasında əhəmiyyətli diaqnostik meyar deyil? (ÜVS - ürək vurğularının sayı, AT - Arterial təzyiq)**

A) Sistolik AT-nın 220 mm c. süt. qədər və ya diastolik AT-nın 120 mm c. süt. qədər yüksəlməsi

B) ÜVS-nın nəzərdə tutulmuş həddə çatdırılması, döş qəfəsində nəzərə çarpan ağrının yaranması

C) EKQ sınağının aydın görünən müsbət əlamətləri (ST seqmentinin izoxətdən 2 mm çox yerini dəyişməsi)

D) Test preparatın maksimal dozaya və ya fiziki yüklənmənin maksimal yükə çatdırılması

E) ExoKQ sınağının aydın görünən müsbət əlamətləri (sol mədəciyin 2 və ya daha çox seqmentlərinin akineziyası)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Рекомендации Европейской Эхокардиографической ассоциации стресс-эхокардио- графия: согласованное мнение экспертов Европейской Эхокардиографической Ассоциации (ЕАЕ) (часть европейского кардиологического общества) «Российский кардиологический журнал» 2013; 4 (102), приложение 2, стр. 3-4

**1705) Aşagıdakılardan hansı stress-exokardioqrafiyanın dayandarılmasında diaqnostik əhəmiyyətli meyardır?**

A) Supraventrikulyar taxikardiya və ya qulaqcıqların fibrillyasiyası

B) Mədəcik taxikardiyası və ya tez-tez polimorf mədəcik ekstrasistoliyaları

C) Simptomlu arterial hipotenziya (AT-nın 40 mm c. süt. çox enməsi)

D) Dözülməz simptomlar və ya sınağı məhdudlaşdıran simptomsuz əlavə effektlər (məs. sistolik AT-nın 220 mm c. süt. çox və ya diastolik AT-nın 120 mm c. süt.çox yüksəlməsi)

E) EXOKq-da müsbət sınağın şübhəsiz əlamətləri (sol mədəciyin 2 və ya daha çox seqmentlərinin akineziyası)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Рекомендации Европейской Эхокардиографической ассоциации стресс-эхокардио- графия: согласованное мнение экспертов Европейской Эхокардиографической Ассоциации (ЕАЕ) (часть европейского кардиологического общества) «российский кардиологический журнал» 2013; 4 (102), приложение 2, стр. 3-4

**1706) Stress-exokardioqrafiya zamanı, əsasən, hansı halllarda dobutamindən istifadə olunur?**

**1. ürəyin işemik xəstəliyinin diaqnostikasında (yığılma qabiliyyətinin lokal pozğunluğu)**

**2. həyat qabiliyyətli miokardın təyinində (hibernasiyalı miokarda uyğunluluq)**

**3. aşağı ürək atımı fonunda “həqiqi” aortal stenozun diaqnostikasında**

**4. miokardın perfuziyasının qiymətləndirilməsində**

**5. qapaq qüsurlarının ağırlığının və yaranma mexanizminin qiymətləndirilməsində (cərrahi müdaxilədən öncə)**

A) 3, 4, 5

B) 1, 2, 4

C) 2, 4, 5

D) 1, 3, 5

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Элисдер Райдинг. Эхокардиография. Практическое руководство. М., МЕДпресс-информ., 2010. Перевод с анг.: Д.А.Струтынский, стр. 232

**1707) Hansı halın qiymətləndirilməsində qidaborusu daxili exokardioqrafiya müayinəsi böyük rol oynamır?**

A) qapaq qüsurlarının yaranma mexanizminin və ağırlıq dərəcəsinin qiymətləndirilməsində, qapaq protezlərinin vəziyyətinin öyrənilməsində

B) stenddaxili restenozun və sol koronar arteriya hövzəsinin zədələnməsinin diaqnostikasında

C) aortanın patologiyasının təyinində (məs., laylanmasının)

D) infeksion endokarditin diaqnostikasında

E) tromboemboliyanın kardial mənşəli olmasının istisna edilməsi və septal defektin təyini

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Элисдер Райдинг. Эхокардиография. Практическое руководство. М., МЕДпресс-информ., 2010. Перевод с анг.: Д.А.Струтынский, стр. 235-236

**1708) Aşağıdakılardan hansı koronaroqrafiya ilə paralel koronar arteriyaların müayinəsində istifadə olunan damardaxili ultrasəs datçiklə müayinəni məhdudlaşdırır?**

A) üsulun invaziv olması

B) divar qatlarının, stenoz dərəcəsinin və piləyin xarakterinin müayinəsi

C) sol koronar arteriyanın zədələnməsini üzə çıxarılması

D) koronar arteriyanın uzun məsafədə köndələn kəsikdən müayinəsi

E) stenddaxili restenozun diaqnostikası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 33

**1709) Kardiocərrahiyədə istifadə olunan ürəkdaxili ultrasəs müayinəsinin (sağ şöbələrdən) məhdudlaşmasına səbəb nədir?**

A) üsulun ezofaqoskopiya ilə müqayisədə informativliyi eynidir

B) transtorakal və qida borusunnan ExoKQ müayinə zamanı tapılmayan patent oval dəliyin aşkarlanması

C) ürək kameralarının vəziyyətinin ətraflı qiymətləndirilməsinin mümkünlüyü

D) üsulun invaziv olması və körpücükaltı venanın punksiyasının vacibliyi

E) ürəyin bütün strukturlarının hər tərəfli qiymətləndirilməsinin mümkünlüyü

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 33

**1710) Ürəyin sağ şöbələrinin kontrast exokardioqrafiyası üçün hansı məhlul istifadə olunur?**

A) ağciyər-kapillyar çəpərin baryerini keçən fizioloji məhlul

B) ağciyər-kapillyar çəpərin baryerini keçməyən uroqrafin

C) 1: 20-yə münasibətində olan fizioloji məhlulda həll olunmuş hidrogen peroksidi

D) jelatinol məhlulu

E) ağciyər-kapillyar çəpərin baryerini keçməyən kontrast maddələr (məsələn, “Levovist”)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: М. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 33; Урсула Вилкенсхоф, Ирмтраут Крук.Справочник по эхокардиографии. Перевод с немецкого. МОСКВА. МЕДИЦИНСКАЯ ЛИТЕРАТУРА. 2008 г. Стр.17

**1711) Ürəyin sağ şöbələrinin kontrast exokardioqrafiyasını aparmaq üçün aşağıdakılardan hansı göstəriş uyğun deyil?**

A) agciyər arteriyasında emboliyaya şübhə

B) trikuspidal və ağciyər arteriyası qapaqlarında olan requrgitasiyanın qiymətləndirilməsi

C) miokardın keçirilmiş infarktı

D) qulaqcıqlararası şuntun mövcudluğuna şübhə

E) kombinə olunmuş anadangəlmə ürək qüsurları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Урсула Вилкенсхоф, Ирмтраут Крук.Справочник по эхокардиографии. Перевод с немецкого. Москва. Медицинская литература. 2008 г. Стр.17