Qastroenterologiya ixtisası üzrə nümunəvi test sualları

1. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xoralı kolitə aid deyil?
A) Retroqrad ileit formasına da rast gəlinir
B) Yoğun bağırsağın bütün qişaları zədələnir
C) İltihab prosesi əsasən selikli qişada qeyd edilir
D) Fulminant gedişdə düz bağırsaq prosesə cəlb olunmaya bilər
E) Zədələnmə diffuz xarakter daşıyır
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 16.

2. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xoralı kolitdə "remissiya" anlayışına uyğun gəlir?
1) Əsas klinik simptomların itməsi
2) Endoskopik müayinə zamanı aşkar makroskopik əlamətlərin olmaması
3) İltihabın mikroskopik əlamətlərinin olmaması
4) Defekasiya aktlarının gün ərzində 4-5dəfə olması
5) Endoskopik müayinə zamanı selikli qişada bəzi yerlərdə eroziyalar və xoraların olması
A) 1, 2, 3
B) 1, 2, 5
C) 2, 3, 4
D) 2, 4, 5
E) 3, 4, 5
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 16.

3. Aşağıda qeyd olunanlardan biri xoralı kolitin Monreal təsnifatına aid deyil:
A) Proktit
B) Proktosiqmoidit
C) Terminal ileit
D) Retroqrad ileit
E) Subtotal kolit
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 17.

4. Xoralı kolitin xroniki fasiləsiz gedişinə aiddir:
A) İl ərzində 1 dəfə və ya daha az residivin olması
B) İl ərzində 2 və daha çox residivləşmə halları
C) Adekvat müalicə fonunda 3 aydan artıq müddətdə remissiyanın əldə olunmaması
D) Adekvat müalicə fonunda 6 aydan artıq müddətdə remissiyanın əldə olunmaması
E) 6 aydan artıq müddətdə remissiyanın olması
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 17.

5. Xoralı kolitin ağırlıq dərəcəsinə aid deyil:
Hormonal asılılığın yaranması
B) hazırda qeyd edilən residivin ağırlığı
C) Bağırsaqdan kənar ağırlaşmaların olması
D) Təyin olunan müalicə fonunda klinik remissiyanın yaranması
E) hormonal rezistentliyin yaranması
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 17.

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

6. Xoralı kolitin residivləşmənin aktivlik və ağırlıq dərəcəsini müəyyənləşdirmək üçün istifadə olunan Truelove-Witts meyarlarına aid deyil:
A) Qanlı defekasiya aktlarının miqdarı
B) Qanda albuminin miqdarı
C) Nəbz
D) Hərarət
E) Hemoqlobin
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 18.

7. Ağır gedişli xoralı kolitdə hormonal rezistentliyə aiddir:
A) Xəstəyə v/d 7 gün müddətində qlükokortikostreidlərin gün ərzində 2mq/kq yeridilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivlik dərəcəsində dəyişikliklər(yaxşılaşmqeyd edilmir
B) Xəstəyə 4 həftə ərzində per os gündəlik 1mq/kq steroid təyin edilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivliyində dəyişiklik(yaxşılaşmqeyd edilmir
C) 3 aylıq müalicə müddətində steroidlərin dozası azaldıqda və gündəlik 10-15mq-a çatan zaman xəstəliyin aktivliyinin artması
D) Steroid müalicə bitdikdən sonra ilk 3 ay ərzində xəstəliyin residivləşməsi
E) Steroid müalicə bitdikdən sonra remissiyanın əldə olunması
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 20.

8. Xoralı kolitdə orta ağır aktivlik zamanı hormonal rezistentliyə aiddir:
A) 3 aylıq müalicə müddətində steroidlərin dozası azaldıqda və gündəlik 10-15mq-a çatan zaman xəstəliyin aktivliyinin artması
B) Xəstəyə 4 həftə ərzində per os gündəlik 1mq/kq steroid təyin edilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivliyində dəyişiklik(yaxşılaşmqeyd edilmir
C) Xəstəyə v/d 7 gün müddətində qlükokortikostreidlərin gün ərzində 2mq/kq yeridilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivlik dərəcəsində dəyişikliklər(yaxşılaşmqeyd edilmir
D) Steroid müalicə bitdikdən sonra ilk 3 ay ərzində xəstəliyin residivləşməsi
E) Steroid müalicə bitdikdən sonra remissiyanın əldə olunması
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 20.

9. Xoralı kolitdə hormonal asılılığa aiddir:
1) 3 aylıq müalicə müddətində steroidlərin dozası azaldıqda və gündəlik 10-15mq-a çatan zaman xəstəliyin aktivliyinin artması
2) Steroid müalicə bitdikdən sonra ilk 3 ay ərzində xəstəliyin residivləşməsi
3) Xəstəyə v/d 7 gün müddətində qlükokortikostreidlərin gün ərzində 2mq/kq yeridilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivlik dərəcəsində dəyişikliklər(yaxşılaşmqeyd edilmir
4) Steroid müalicə bitdikdən sonra remissiyanın əldə olunması
A) 1, 2
B) 1, 2
C) 1, 4
D) 2, 4
E) 2, 3
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 20.

10. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xoralı kolitdə hormonal rezistentliyə aiddir:

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

1) 3 aylıq müalicə müddətində steroidlərin dozası azaldıqda və gündəlik 10-15mq-a çatan zaman xəstəliyin aktivliyinin artması
2) Steroid müalicə bitdikdən sonra ilk 3 ay ərzində xəstəliyin residivləşməsi
3) Xəstəyə 4 həftə ərzində per os gündəlik 1mq/kq steroid təyin edilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivliyində dəyişiklik(yaxşılaşmqeyd edilmir
4) Xəstəyə v/d 7 gün müddətində qlükokortikostreidlərin gün ərzində 2mq/kq yeridilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivlik dərəcəsində dəyişikliklər(yaxşılaşmqeyd edilmir
A) 3, 4
B) 1,2
C) 3,4
D) 1,4
E) 2,4
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 20.

11. Xoralı kolitin klinik əlamətlərinə aiddir:
1) Gecələr defekasiya aktları
2) Bağırsaq keçməməzliyi
3) Defekasiyaya imperativ çağırışlar
4) Qarın boşluğunda palpasiya edilən infiltratın olması
5) Diareya və ya qanlı ifrazat ilə müşahidə edilən "yalançı çağırışlar"
A) 1, 3, 5
B) 1,2,3
C) 2,4,5
D) 2,3,4
E) 1,3,4
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 21.

12. Aşağıda qeyd olunan simptomlardan biri xoralı kolitdə patoloji prosesin aktivliyini göstərir:
A) Tenezmlər
B) Hipertermiya
C) Gecə defekasiyaları
D) Defekasiyaya imperativ çağırışlar
E) Bədən kütləsinin itirilməsi
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 21.

13. Xoralı kolitin sistem iltihab əlamətlərinə aiddir:
A) Diareya
B) Kəskin faza zülallarının səviyyəsində artım(CRZ, fibrinogen, seromukoiD)
C) Gecələr defekasiya aktları
D) Tenezmlər
E) Bədən kütləsinin itirliməsi
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 22.

14. Xoralı kolitin sistem iltihab əlamətlərinə aid deyil:
A) Hipertermiya
B) EÇS-in yüksəlməsi
C) Gecələr defekasiya aktları

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Leykositoz
E) Kəskin faza zülallarında artım
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 22.

15. Xoralı kolitdə metabolik pozuntulara aiddir:
A) Hipertermiya
B) Leykositoz
C) Bədən çəkisinin itirilməsi
D) Tenezmlər
E) Gecələr defekasiya aktları
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 22.

16. Aşağıda qeyd olunanlardan biri xoralı kolit zamanı metabolik pozuntulara aid deyil:
A) Ümumi zəiflik
B) Anemiya
C) Tenezmlər
D) Bədən çəkisinin itirilməsi
E) Hipoproteinemiya
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 22.

17. Xoralı kolit zamanı xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli autoimmun təzahürlərə aiddir:
A) Ilkin sklerozlaşan xolangit
B) Ankilozlaşan spondiloartrit
C) Psoriaz
D) Artropatiyalar
E) Perixolangit
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 22.

18. Xoralı kolit zamanı xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli autoimmun təzahürlərə aiddir:
A) Ilkin sklerozlaşan xolangit
B) Ankilozlaşan spondiloartrit
C) Psoriaz
D) Düyünlü eritema
E) Perixolangit
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 22.

19. Xoralı kolit zamanı xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli autoimmun təzahürlərə aiddir:
A) Ilkin sklerozlaşan xolangit
B) Ankilozlaşan spondiloartrit
C) Psoriaz
D) Aftoz stomatit
E) Perixolangit
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 22.

20. Xoralı kolit zamanı xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli autoimmun təzahürlərə aiddir:
A) İridosiklit

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Ilkin sklerozlaşan xolangit
C) Ankilozlaşan spondiloartrit
D) Psoriaz
E) Perixolangit
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 22.

21. Xoralı kolitdə xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli olmayan autoimmun təzahürlərə aiddir:
A) Düyünlü eritema
B) Ilkin sklerozlaşan xolangit
C) Qanqrenoz piodermiya
D) Aftoz stomatit
E) Uveit
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 22.

22. Xoralı kolitdə xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli olmayan autoimmun təzahürlərə aiddir:
A) Düyünlü eritema
B) Qanqrenoz piodermiya
C) Ankilozlaşan spondiloartrit
D) Aftoz stomatit
E) Uveit
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 22.

23. Xoralı kolitdə xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli olmayan autoimmun təzahürlərə aiddir:
A) Düyünlü eritema
B) Qanqrenoz piodermiya
C) Psoriaz
D) Aftoz stomatit
E) Uveit
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 22.

24. Aşağıda qeyd olunanlardan hansılar xoralı kolitdə xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli autoimmun təzahürlərə aiddir?
1) Artritlər, Düyünlü eritema
2) Aftoz stomatit
3) Episklerit
4) İlkin sklerozlaşan xolangit
5) Ankilozlaşan spondiloartrit
6) Psoriaz
A) 1, 2, 3
B) 2, 3, 5
C) 3, 4, 6
D) 1, 3, 4
E) 2, 4, 5
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 22.

25. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xoralı kolitdə xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli olmayan autoimmun təzahürlərə aiddir?

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

1) Artritlər
2) İlkin sklerozlaşan xolangit
3) Düyünlü eritema
4) Ankilozlaşan spondiloartrit
5) Aftoz stomatit
6) Psoriaz
7) Episklerit
A) 2,4,6
B) 1,3,5,7
C) 1,2,3,4
D) 3,4,5,7
E) 4,6,7
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 22.

26. Xoralı kolitdə uzunmüddətli iltihab və metabolik pozuntular ilə əlaqəli təzahürlərə aid deyil:
A) Xolelitiaz
B) Steatohepatit
C) Bağırsaq qanaxmaları
D) Periferik venaların trombozu
E) Amiloidoz
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 23.

27. Xoralı kolitdə uzunmüddətli iltihab və metabolik pozuntular ilə əlaqəli təzahürlərə aiddir:
A) Toksiki dilatasiya
B) Dərinin zədələnməsi
C) Perixolangit
D) Xolelitiaz
E) Psoriaz
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 23.

28. Xoralı kolitdə uzunmüddətli iltihab və metabolik pozuntular ilə əlaqəli təzahürlərə aiddir:
A) Toksiki dilatasiya
B) Dərinin zədələnməsi
C) Perixolangit
D) Qaraciyər steatozu
E) Psoriaz
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 23.

29. Xoralı kolitdə uzunmüddətli iltihab və metabolik pozuntular ilə əlaqəli təzahürlərə aiddir:
A) Periferik venaların trombozu
B) Bağırsaq qanaxmaları
C) Uveit
D) Toksiki dilatasiya
E) Hipoproteinemiya
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 23.

sok.az ödənişsiz istifadə üçün

30. Xoralı kolitdə uzunmüddətli iltihab və metabolik pozuntular ilə əlaqəli təzahürlərə aiddir:
A) Bağırsaq qanaxmaları
B) Ağciyər arteriyasının trombemboliyası
C) Uveit
D) Toksiki dilatasiya
E) Hipoproteinemiya
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 23.

31. Xoralı kolitdə uzunmüddətli iltihab və metabolik pozuntular ilə əlaqəli təzahürlərə aiddir:
A) Bağırsaq qanaxmaları
B) Amiloidoz
C) Uveit
D) Toksiki dilatasiya
E) Hipoproteinemiya
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 23.

32. Aşağıda qeyd olunanlardan biri xoralı kolitin bağırsaq ağırlaşmalarına aid deyil:
A) Bağırsaq qanaxmaları
B) Toksiki dilatasiya
C) Amiloidoz
D) Yoğun bağırsağın perforasiyası
E) Kolorektal xərçəng
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 23.

33. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xoralı kolitin bağırsaq ağırlaşmalarına aiddir:
A) Xolelitiaz
B) Aftoz stomatit
C) Bağırsaq qanaxmaları
D) Xarici fistulalar
E) Bağırsaqlararası və ya intraabdominal abseslər
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 23.

34. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xoralı kolitin bağırsaq ağırlaşmalarına aiddir:
A) Xarici fistulalar
B) Qarın boşluğunda infiltrat
C) Toksiki dilatasiya
D) Anal çatlar
E) Paraproktit
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 23.

35. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xoralı kolitin bağırsaq ağırlaşmalarına aiddir?
A) Xarici fistulalar
B) Qarın boşluğunda infiltrat
C) Anal çatlar
D) Yoğun bağırsağın perforasiyası
E) Paraproktit

sok.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 23.

36. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xoralı kolitin bağırsaq ağırlaşmalarına aiddir?
A) Xarici fistulalar
B) Qarın boşluğunda infiltrat
C) Anal çatlar
D) Kolorektal xərçəng
E) Paraproktit
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 23.

37. Xoralı kolitdə yoğun bağırsağın perforasiyası və toksiki dilatasiyanın inkarı məqsədilə aşağıdakı müayinələrdən hansının aparılması daha məqsədəuyğundur?
A) Ileoskopiya ilə aparılan total kolonoskopiya
B) Qarın boşluğunun icmal rentgenoqrafiyası
C) Qarın boşluğunun ultrasəs müayinəsi
D) Rektoromanoskopiya
E) Düz bağırsağın manual müayinəsi
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 24.

38. Xoralı kolitin uzunmüddətli anamnezində (7 ildən artıq) kolonoskopiya müayinəsi zamanı biopsiya necə aparılmalıdır?
A) Düz bağırsaqdan 4 parça
B) Yalnız S-bənzər bağırsaqdan
C) Pilləli biopsiya(yoğun bağırsağın hər şöbəsindən)
D) Qalça bağırsaq və enən çənbər bağırsaqdan
E) Düz və S-bənzər bağırsaqdan
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 24.

39. Yüngül dərəcə proktit zamanı başlanğıc müalicə necə təyin olunmalıdır?
A) Qlükokortikosteroidlərin rektal formalarının təyini ilə
B) Per oral mesalazin(gündəlik 3-4 q) təyini ilə
C) Mesalazin şamlarının(1-2q/sutkalıq) təyini ilə
D) Azatioprin və per roal prednizolon təyini
E) Yalnız azatioprin təyini ilə
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 28.

40. Yüngül və ya orta ağır dərəcəli proktit zamanı mesalazin rektal köpük formasında (1-2q/sutktəyinindən müsbət cavab əldə olunduqdan sonra müalicənin davamı necə olmalıdır?
A) 6-8 həftə müddətində azatioprinlə kombinasiya şəklində eyni müalicə təyin edilir
B) Monoterapiya şəklində mesalazin şamları(həftədə 1-2q, 3dəfə) təyin edilir
C) Eyni müalicə 6-8 həftə ərzində davam etdirilir
D) Peroral formada mesalazin təyininə başlanılır
E) Prednizolon şamları(10mq gündə1-2 dəfə) təyin edilir
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 28.

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

41. Yüngül və ya orta ağır dərəcəli proktit zamanı mesalazin rektal köpük formasında(1-2q/sutktəyinindən sonra mənfi cavab əldə olunduqda növbəti müalicə taktikası necə olmalıdır?
A) Prednizolon şamları (10mg gündə 1-2 dəfə) əlavə edilir
B) Peroral formada mesalazin(gündəlik 3-4q) təyin edilir
C) Azatioprin və peroral prednizolon təyin edilir
D) Yalnız azatioprin təyininə(2mq/kq) başlanılır
E) Prednizolon (0,75mq/kq) təyin edilir
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 29.

42. Sol tərəfli kolit yüngül dərəcəli zədələnmə zamanı başlanğıc müalicə taktikası necə olmalıdır?
A) Rektal formada hidrokortizon suspenziyası ilə imalələr təyin olunmalıdır
B) Peroral mesalazin(3q/gündəlik) təyin edilməlidir
C) Sistem steroidlər təyin olunmaldır
D) Azatioprin və peroral prednizolon təyin edilməlidir
E) Yalnız azatioprin(2mq/kq) təyin edilməlidir
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 29.

43. Total kolit yüngül dərəcəli zədələnmə zamanı peroral mesalazin(3q/gündəlik) ilə başlanmış müalicədən müsbət cavab aldıqda növbəti müalicə taktikası necə olmalıdır?
A) Qeyd olunan müalicə 6-8 həftə ərzində davam etdirilir
B) Rektal formada hidrokortizon suspenziyası ilə imalələr əlavə olunmalıdır
C) Sistem steroidlər əlavə olunmalıdır
D) Azatioprin və peroral prednizolon təyin edilməlidir
E) Yalnız azatioprin(2mq/kq) təyin edilməlidir
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 29.

44. Total kolit yüngül dərəcəli zədələnmə zamanı peroral mesalazin(3q/gündəlik) ilə başlanmış müalicədən mənfi cavab aldıqda növbəti müalicə taktikası necə olmalıdır?
A) Sistem steroidlərin təyininə başlanmalıdır
B) Qeyd olunan müalicə 6-8 həftə ərzində davam etdirilməlidir
C) Sulfasalazin (3q/sutktəyininə başlanmalıdır
D) Azatioprin və peroral prednizolon təyin edilməlidir
E) Rektal formada qlükokortikosteroidlər(əsasən hidrokortizon suspenziyası ilə imalələr) əlavə edilməlidir

Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 29.

45. Sol tərəfli orta ağır dərəcəli zədələnmə zamanı başlanğıc müalicə taktikası necə olmalıdır?
A) Topik steroid Kortiment MMX(9mg/sutktəyin edilir
B) Sistem steroidlər(prednizolon 1mq/kq) təyin edilir
C) Peroral mesalazin(4-5q/sutkilə rektal mesalazin(mikroimalə 2-4q/gündəlik) təyin edilir
D) Sistem steroidlər azatioprinlə kombinasiyada təyin edilir
E) Azatioprinlə kombinasiyada bioloji terapiya təyin edilir
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 30.

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

46. Total kolit orta ağır dərəcəli zədələnmə zamanı peroral mesalazin(4-5q/sutkvə rektal mesalazin (mikroimalə 2-4q/gündəlik) ilə başlanan müalicədən sonra remissiya əldə etdikdə növbəti müalicə taktikası necə olmalıdır?
A) Eyni müalicə 6-8 həftə ərzində davam edtdirilir
B) Topik steroid Kortiment MMX(9mg/sutktəyin edilir
C) Sistem steroidlər(prednizolon 1mq/kq) təyin edilir
D) Peroral mesalazin(1,5-2q/sutkrektal mesalazin(mikroimalə həftədə 2 dəfə 2 q) təyin edilir
E) Sistem steroidlər azatioprinlə kombinasiyada təyin edilir
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 30.

47. Total kolit orta ağır dərəcəli zədələnmə zamanı peroral mesalazin(4-5q/sutkvə rektal mesalazin (mikroimalə 2-4q/gündəlik) ilə başlanan müalicədən sonra mənfi cavab əldə etdikdə növbəti müalicə taktikası necə olmalıdır?
A) Eyni müalicə 6-8 həftə ərzində təyin edilir
B) Topik steroid Kortiment MMX(9mq/sutkalıq) və ya sistem steroidlər immunsupressantlarla kombinasiyada təyin edilməlidir
C) Peroral mesalazin(1,5-2q/sutkrektal mesalazin(mikroimalə həftədə 2 dəfə 2 q) təyin edilir
D) Azatioprin infliksimab ilə birlikdə təyin edilir
E) Yalnız azatioprin(2mq/sutktəyin edilir
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 30.

48. Sol tərəfli və ya total kolitdə ağır dərəcəli zədələnməyə aid deyil:
A) Taxikardiya dəqiqədə 90 vurğudan artıq
B) Bədən hərarətinin 37,8°S-dən yüksək olması
C) Diareya gün ərzində 3 dəfədən artıq olması
D) Anemiya(hemoqlobinin 105q/l-dən aşağı olması)
E) Diareya gün ərzində 5 dəfədən artıq olması
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 31.

49. Sol tərəfli və ya total kolitdə ağır dərəcəli zədələnməyə aiddir:
A) Taxikardiya dəqiqədə 90 vurğudan artıq olması
B) Diareya gün ərzində 3 dəfədən artıq olması
C) Bədən hərarətinin olmaması
D) Anemiya(hemoqlobinin 110 q/l-dən aşağı olması)
E) Oynaqlarda ağrının olması
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 31.

50. Xoralı kolitin ağır gedişi zamanı hərarət olduğu və ya bağırsaq infeksiyasına şübhə olduğu hallarda müalicəyə əlavə olunmalıdır:
1) Metronidazol1,5q/sut + ftorxinolonlar v/d 10-14 gün ərzində
2) Azatioprin 2mq/kq dozada 1 ay ərzində
3) Sefalosporinlər v/d 7-10 gün ərzində
4) Amoksisillin 1q/sut 7-10 gün ərzində
5) Sulfasalazin 2qr/sut 2 ay müddətində
A) 1, 3
B) 3, 4
C) 2, 4
D) 4, 5

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

E) 1, 5

Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 31.

51. Ağır gedişli xoralı kolitdə müalicə strategiyasına aiddir:
A) Peroral mesalazin ilə birlikdə rektal mesalazinin(şamın) təyini həftədə 2 dəfə
B) Azatioprin 2mg/kq dozada təyin edilməsi
C) V/daxili qlükokortikoidlərin yeridilməsi(prednizolon 2mg/kq)
D) Kolektomiyanın aparılması
E) Yuxarıda qeyd olunanların heç biri
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 31.

52. Xoralı kolitin ağır gedişi zamanı təyin olunan müalicəyə aid deyil:
A) Qlükokortikoidlərlə müalicə 12 həftədən çox olmalı deyil
B) Steroidlərin dozası 30-40 mga salınanda müalicəyə mütləq peroral mesalazin(gündəlik 3qr) əlavə edilməlidir
C) 7 gün ərzində aparılan hormonal terapiyanın effektliyi qeyd edilmədiyi halda peroral steroid qəbuluna keçilməlidir
D) Effekt alınmadığı halda “ikinci sıra” terapiya başlanmalıdır(bioloji terapiya və ya siklosporin A v/D)
E) Sistem steroidlərin dozaları prednizolon üçün həftədə 5-10mg, metilprednizolon üçün isə həftədə 4-8mg azaldılmalıdır
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 32.

53. Ağır gedişli xoralı kolitdə infliksimab ilə aparılan induksion kursda müsbət cavab əldə edildiyi halda növbəti müalicə taktikası necə olmalıdır?
A) Mesalazin gündəlik 3qr təyin edilməlidir
B) Siklosporin A v/d və ya per os 2-4mg/kg 7 gün ərzində təyin edilməlidir
C) Yalnız azatioprin 2mg/kg dozada təyin edilməlidir
D) Sonradan saxlayıcı terapiya 2 ildən az olmamaq şərtilə 8 həftədən bir preparatın(infliksimabın) infuziyası ilə aparılmalıdır
E) Yalnız 6-MP 1,5mg/kg dozada təyin edilməlidir
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 32.

54. Ağır gedişli xoralı kolitdə 2 İnfliksimab yeridilməsi və ya 7 günlük siklosporin terapiyasından alınan cavab mənfi olduqda növbəti müalicə taktikası necə olmalıdır?
A) İnfliksimab infuziyası 8 həftədən bir davam etməlidir
B) Peroral steroid qəbuluna başlanmalıdır
C) Xəstə cərrahi müalicəyə göndərilməlidir
D) Azatioprin və mesalazinlə birgə təyin olunmalıdır
E) Peroral siklosporin qəbuluna başlanmalıdır
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 33.

55. Ağır gedişli xoralı kolitdə 7 gün ərzində v/d və ya peroral siklosporin A ilə aparılan müalicənin müsbət effektliyi zamanı növbəti müalicə taktikası:
A) Yalnız peroral steroidlərlə davam etdirilməlidir
B) Yalnız peroral siklosporinlərin təyini başlanmalıdır

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

C) İmmunosupressantlarla kombinasiyada peroral siklosporinlərin təyininə başlanmalıdır
D) Mesalazin immunosupressorlarla birgə təyin olunmalıdır
E) Peroral siklosporinlər steroidlərlə birgə təyin olunmaldır
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 32.

56. Ağır gedişli xoralı kolitdə 7 gün ərzində v/d və ya peroral siklosporin A ilə aparılan müalicənin müsbət effektliyi zamanı saxlayıcı terapiya necə olmalıdır?
A) Azatioprin 2mg/kg dozada 2-4 ildən az olmamaq şərtilə təyin edilir
B) Peroral steroidlərlə davam etdirilməlidir
C) Peroral siklosporin qəbulu davam etdirilməlidir
D) İmmunosupressorlarla birgə mesalazin təyin edilməlidir
E) Steroidlərlə birgə peroral siklosporin təyin edilir
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 32.

57. Ağır gedişli xoralı kolitdə kolektomiyanın prediktorlarında "Oksford indeksi" nə aiddir:
A) Hormonal terapiyanın 3-cü günündə defekasiya aktlarının miqdarı 8 dəfədən yüksəkdirsə və ya gün ərzində 3-8 dəfədirsə kolektomiya riski 55%-dir
B) V/daxili aparılan hormonal terapiyanın 2-ci günündə defekasiya aktlarının miqdarı gün ərzində 12 dəfədən çoxdursa, kolektomiya riski 55%-dir
C) CRZ-ın səviyyəsi 45mq/l-dən yüksəkdirsə, kolektomiya riski 85% təşkil edir
D) 5 gün ərzində aparılan v/daxili steroid terapiya fonunda defekasiya aktlarının miqdarı 40%-ə qədər azalmadığı hallarda da kolektomiya riski 5-9 dəfə yüksəkdir
E) Kolektomiya riski hipoalbuminemiya və yüksək hərarət zamanı 5-9 dəfə artır
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 33.

58. Xoralı kolitli xəstələrdə opportunist infeksiyaların profilaktikası məqsədilə aparılır:
1) HBV-na qarşı peyvənd
2) Polivalent inaktivasiya edilmiş pnevmokokk peyvəndi
3) Qrip virusu əleyhinə 3 valentli inaktivasiya edilmiş peyvənd
4) Metronidazol 1,5 q/sutka 7-14 gün ərzində v/d təyini
5) 26 yaşa qədər olan qadınlarda insan papilloması virusuna qarşı peyvəndin aparılması
6) Sefalosporinlərin 7-10 gün müddətində təyini
A) 1, 2, 3, 5
B) 1, 2, 5, 6
C) 2, 3, 4, 5
D) 3, 5, 6
E) 1, 3, 4, 5
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 35-36.

59. Xoralı kolitdə toksik meqakolon risk faktorlarına aiddir:
A) Bağırsaq qanaxması
B) Temperatur 38°S-dən yuxarı olması
C) Hipokaliemiya
D) Hb 105 q/l-dən aşağı olması
E) Hipoalbuminemiya
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 37.

ynsk.az ödənişsiz istifadə üçün

60. Xoralı kolitdə toksik meqakolon riskinə aiddir:
A) Bağırsaq qanaxması
B) Temperatur 38°S-dən yuxarı olması
C) Hipomaqniemiya
D) Hb 105 q/l-dən aşağı olması
E) Hipoalbuminemiya
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 37.

61. Xoralı kolitdə toksik meqakolon riskinə aiddir:
A) Bağırsaq qanaxması
B) Temperatur 38°S-dən yuxarı olması
C) Osmotik laksantlar ilə bağırsağın kolonoskopiyaya hazırlanması
D) Hb 105 q/l-dən aşağı olması
E) Hipoalbuminemiya
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 37.

62. Xoralı kolitdə toksik meqakolon riskinə aiddir:
A) Bağırsaq qanaxması
B) Temperatur 38°S-dən yuxarı olması
C) Diareya əleyhinə dərman preparatlarının qəbulu
D) Hb 105 q/l-dən aşağı olması
E) Hipoalbuminemiya
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 37.

63. Xoralı kolitdə toksik meqakolonun klinik əlamətlərinə aiddir:
A) Diareya fonunda qəfləti defekasiya aktlarının azalması
B) Bağırsaq qanaxması
C) Qarında yayılmış ağrıların başlanması
D) Defekasiya aktlarının 10-15 dəfədən çox olması
E) Temperaturun 38°S-dən yuxarı olması
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 37.

64. Xoralı kolitdə toksik meqakolonun klinik əlamətlərinə aiddir:
A) Bağırsaq qanaxması
B) Qarının köpməsi
C) Qarında yayılmış ağrıların başlanması
D) Defekasiya aktlarının 10-15 dəfədən çox olması
E) Temperaturun 38°S-dən yuxarı olması
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 37.

65. Xoralı kolitdə toksik meqakolonun klinik əlamətlərinə aiddir:
A) Bağırsaq qanaxması
B) Qarında yayılmış ağrıların başlanması
C) Defekasiya aktlarının 10-15 dəfədən çox olması
D) Ağrı sindromunun qəfləti azalması
E) Temperaturun 38°S-dən yuxarı olması

sok.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 37.

66. Xoralı kolitdə toksik meqakolonun klinik əlamətlərinə aiddir:
A) Bağırsaq qanaxması
B) Qarında yayılmış ağrıların başlanması
C) İntoksikasiya simptomlarının artması(artan taxikardiya, arterial təzyiqin aşağı düşməsi)
D) Defekasiya aktlarının 10-15 dəfədən çox olması
E) Temperaturun 38°S-dən yuxarı olması
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 37.

67. Əgər xoralı kolitli xəstədə rentgenoloji müayinə zamanı çənbər bağırsağın 6sm və ondan artıq obstruksiya ilə əlaqəli olmayan genişlənməsi müşahidə olunarsa diaqnoz?
A) Bağırsaq qanaxması
B) Bağırsaq keçməməzliyi
C) Toksik meqakolon
D) Bağırsağın perforasiyası
E) Bağırsaqda abses
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 37.

68. Adekvat intensiv müalicə fonunda xəstədə toksik meqakolon inkişaf edibsə müalicə taktikası necə olmalıdır?
A) Konservativ müalicə davam etdirilməlidir
B) V/d steroid təyininə başlanmalıdır
C) Təxirəsalınmaz cərrahi müdaxilə aparılmalıdır
D) Metronidazol 1,5q/sut təyin olunmalıdır
E) İnfuzion terapiya aparılmalıdır
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 37.

69. Xoralı kolitdə kolorektal xərçəngin inkişafında əhəmiyyət kəsb edən faktorlara aiddir:
1) Xoralı kolitin anamnestik müddəti
2) Bağırsaq qanaxması
3) Xəstəliyin uşaq və ya yeniyetməlik dövründə inkişafı
4) Toksik meqakolonun inkişafı
5) Zədələnmə məsafəsi
A) 1, 3, 5
B) 2,4
C) 2,3,5
D) 1,2,4
E) 3,4,5
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 38.

70. Xoralı kolitdə kolorektal xərçəngin inkişafında əhəmiyyət kəsb edən faktorlara aiddir:
1) Bağırsağın perforasiyası
2) İlkin sklerozlaşan xolangitin yanaşı getməsi
3) Ailədaxili kolorektal xərçəng anamnezi
4) Toksik meqakolonun inkişafı

sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

5) Anamnezdə xoralı kolitin ağır residivləşmələri və ya xoralı kolitin xroniki fasiləsiz gedişi
A) 2, 3, 5
B) 1,2,3
C) 2,4,5
D) 1,4,5
E) 2,3,4
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 38.

71. Yüksək aktivlikli(ağır gedişli) Kron xəstəliyində hormonal rezistentlik dedikdə nəzərdə tutulur:
A) Xəstəyə 7gün və daha artıq v/d qlükokortikoidlərin yeridilməsinə baxmayaraq(prednizolon 2mg/kq/gündəlik) xəstəliyin aktivliyi dayanıqlıdır
B) 4 həftə ərzində peroral kortikosteroid terapiya fonunda(prednizolon hesabına 0,75mg/kq/gündəlik) xəstəliyin aktivliyi dayanıqlıdır
C) Kortikosteroidlərlə aparılan terapiyada steroidlərin dozası(prednizolon) 3 ay ərzində 10-15mq-a qədər azaldıqda xəstəliyin aktivliyində artım olması
D) Steroid terapiya bitəndən sonra ilk 3 ay ərzində residivin əmələ gəlməsi
E) Xəstəyə 10gün və daha artıq v/d qlükokortikoidlərin yeridilməsinə baxmayaraq(prednizolon 2mg/kq/gündəlik) xəstəliyin aktivliyi dayanıqlıdır
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 97.

72. Orta ağır aktivliklikdə olan Kron xəstəliyi zamanı hormonal rezistentlik dedikdə nəzərdə tutulur:
A) Xəstəyə 7gün və daha artıq v/d qlükokortikoidlərin yeridilməsinə baxmayaraq(prednizolon 2mg/kq/gündəlik) xəstəliyin aktivliyi dayanıqlıdır
B) 4 həftə ərzində peroral kortikosteroid terapiya fonunda(prednizolon hesabına 0,75mg/kq/gündəlik) xəstəliyin aktivliyi dayanıqlıdır
C) Kortikosteroidlərlə aparılan terapiyada steroidlərin dozası(prednizolon) 3 ay ərzində 10-15mq-a qədər azaldıqda xəstəliyin aktivliyində artım olması
D) Steroid terapiya bitəndən sonra ilk 3 ay ərzində residivin əmələ gəlməsi
E) Xəstəyə 10gün və daha artıq v/d qlükokortikoidlərin yeridilməsinə baxmayaraq(prednizolon 2mg/kq/gündəlik) xəstəliyin aktivliyi dayanıqlıdır
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 97.

73. Aşağıdakılardan hansı Kron xəstəliyində hormonal asılılığı göstərir?
1) Kortikosteroidlərlə aparılan terapiyada steroidlərin dozası(prednizolon) 3 ay ərzində 10-15mq-a qədər azaldıqda xəstəliyin aktivliyində artım olması
2) 4 həftə ərzində peroral kortikosteroid terapiya fonunda(prednizolon hesabına 0,75mg/kq/gündəlik) xəstəliyin aktivliyi dayanıqlıdır
3) Xəstəyə 7gün və daha artıq v/d qlükokortikoidlərin yeridilməsinə baxmayaraq(prednizolon 2mg/kq/gündəlik) xəstəliyin aktivliyi dayanıqlıdır
4) Steroid terapiya bitəndən sonra ilk 3 ay ərzində residivin əmələ gəlməsi

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

sink.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 97.

74. Kron xəstəliyində malabsorbsiya sindromunun əlamətlərinə aid deyil:
A) EÇS-in artması
B) Anemiya
C) Hipoproteinemiya
D) Ödem
E) Bədən kütləsində itki
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 98

75. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı Kron xəstəliyi zamanı malabsorbsiya sindromunun simptomlarına aiddir?
A) Anemiya
B) Leykositoz
C) Hərarətin yüksəlməsi
D) EÇS-in yüksəlməsi
E) Xroniki diareya
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 98.

76. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı Kron xəstəliyi zamanı malabsorbsiya sindromunun simptomlarına aiddir?
A) Leykositoz
B) Hipoproteinemiya
C) Xroniki diareya
D) Qarında sancışəkilli ağrılar
E) Hərarətin yüksəlməsi
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 98.

77. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı Kron xəstəliyi zamanı malabsorbsiya sindromunun simptomlarına aiddir?
A) Leykositoz
B) Ödemlərin yaranması
C) Xroniki diareya
D) EÇS-in yüksəlməsi
E) Hərarətin yüksəlməsi
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 98.

78. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı Kron xəstəliyi zamanı malabsorbsiya sindromunun simptomlarına aiddir?
A) Leykositoz
B) Xroniki diareya
C) Bədən kütləsində itki
D) Hərarətin yüksəlməsi
E) Qarında sancışəkilli ağrılar
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 98.

sink.az ödənişsiz istifadə üçün

79. Kron xəstəliyinin klinik diaqnostik meyarlarına aid deyil:
A) Xroniki diareya
B) Abdominal ağrı
C) Hərarət
D) Daxili babasil düyünlərinin olması
E) Bağırsaq keçməməzliyi
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 99.

80. Aşağıdakılardan biri Kron xəstəliyinin klinik diaqnostik meyarlarına aid deyil:
A) Toksik meqakolon
B) Abdominal ağrı
C) Etiologiyası naməlum olan anemiya
D) Bağırsaq keçməməzliyi
E) Perianal fəsadlaşmalar
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 99.

81. Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olan autoimmun zədələnmələrə aiddir:
A) Revmatoidli artrit
B) Xolelitiaz
C) İlkin sklerozlaşan xolangit
D) Psoriaz
E) Artropatiyalar(artralgiyalar/artritlər)
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 100.

82. Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olan autoimmun zədələnmələrə aiddir:
A) Ankilozlaşan spondiloartrit
B) Düyünlü eritema, qanqrenoz piodermiya
C) Osteoporoz
D) Psoriaz
E) Sakroileit
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 100.

83. Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olan autoimmun zədələnmələrə aiddir:
A) Osteomalyasiya
B) Aftoz stomatit
C) Revmatoid artir(seroneqativ)
D) Sakroileit
E) İlkin sklerozlaşan xolangit
Ədəbiyyat. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 100.

84. Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olan autoimmun zədələnmələrə aiddir:
A) Revmatoid artrit(seroneqativ)
B) Sakroileit
C) Irit, iridoskilit, episklerit
D) Osteoporoz, osteomalyasiya
E) Psoriaz

sms.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 100.

85. Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olmayan autoimmun zədələnmələrə aiddir:
A) Revmatoid artrit(seroneqativ)
B) Artralgiya, artritlər
C) Düyünlü eritema, qanqrenoz piodermiya
D) Aftoz stomatit
E) Uveit, iridosiklit
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 100.

86. Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olmayan autoimmun zədələnmələrə aiddir:
A) Artralgiya, artritlər
B) Düyünlü eritema, qanqrenoz piodermiya
C) Ankilozlaşan spondiloartrit, sakroileit
D) Aftoz stomatit
E) Uveit, iridosiklit
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 100.

87. Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olmayan autoimmun zədələnmələrə aiddir:
A) Artralgiya, artritlər
B) Düyünlü eritema, qanqrenoz piodermiya
C) Aftoz stomatit
D) Uveit, iridosiklit
E) İlkin sklerozlaşan xolangit
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 100.

88. Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olmayan autoimmun zədələnmələrə aiddir:
A) Artralgiya, artritlər
B) Düyünlü eritema, qanqrenoz piodermiya
C) Osteoporoz, osteomalyasiya
D) Aftoz stomatit
E) Uveit, iridosiklit
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 100.

89. Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olmayan autoimmun zədələnmələrə aiddir:
A) Artralgiya, artritlər
B) Psoriaz
C) Düyünlü eritema, qanqrenoz piodermiya
D) Aftoz stomatit
E) Uveit, iridosiklit
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 100.

90. Kron xəstəliyinin fəsadlaşmalarına aiddir:
A) Xarici(bağırsaq-dəri) və daxili fistulalar(bağırsaqlararası, bağırsaq-sidik kisəsi)
B) Qaraciyərin steatozu, steatohepatit
C) Ağciyər arteriyasının trombemboliyası

sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Ankilozlaşan spondiloartrit
E) Periferik venaların trombozu
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 100-101.

91. Kron .\xəstəliyinin fəsadlaşmalarına aiddir:
A) Qaraciyərin steatozu, steatohepatit
B) Ankilozlaşan spondiloartrit
C) Kolorektal xərçəng
D) Qarın boşluğunda infiltrat
E) Ağciyər arteriyasının trombemboliyası
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 101.

92. Kron xəstəliyinin fəsadlaşmalarına aiddir:
A) Bağırsaqlararası və ya intraabdominal abseslər
B) Qaraciyərin steatozu, steatohepatit
C) Periferik venaların trombozu
D) Kolorektal xərçəng
E) Ağciyər arteriyasının trombemboliyası
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 101.

93. Kron xəstəliyinin fəsadlaşmalarına aiddir:
Kolorektal xərçəng
B) Qaraciyərin steatozu, steatohepatit
C) Sakroileit
D) Mədə-bağırsaq strikturaları
E) Ağciyər arteriyasının trombemboliyası
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 101.

94. Kron xəstəliyinin fəsadlaşmalarına aiddir:
Bağırsaq keçməməzliyi
B) Qaraciyərin steatozu, steatohepatit
C) Sakroileit
D) Kolorektal xərçəng
E) Ağciyər arteriyasının trombemboliyası
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 101.

95. Kron xəstəliyinin fəsadlaşmalarına aiddir:
Ağciyər arteriyasının trombemboliyası
B) Qaraciyərin steatozu, steatohepatit
C) Ankilozlaşan spondiloartrit
D) Kolorektal xərçəng
E) Anal çatlar və paraproktit
Ədəbiyyat. “Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., səh 101.

96. Aşağıdakılardan hansı kron xəstəliyi üçün doğru deyil?
A) Mədə-bağırsaq traktının transmural, seqmentar zədələnməsidir

sok.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Bütün mədə-bağırsaq traktı zədələnir
C) Yoğun bağırsağın selikli qişası diffuz zədələnir
D) Yerli və sistem ağırlaşmalar ilə səciyyələnir
E) Xroniki residivləşən xəstəlikdir
Ədəbiyyat:Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları, səh. 90

97. Kron xəstəliyində klinik remissiyaya aiddir:
A) Endoskopik müayinə zamanı iltihabın makroskopik əlamətlərinin itməsi
B) Morfoloji müayinə zamanı bioptatda iltihabın mikroskopik əlamətlərinin olmaması
C) Kron xəstəliyinin simptomlarının olmaması(Best indeksi ilə CDAİ<150)
D) Xəstədə defekasiya sayının 3 dəfəyə qədər azalması
E) Endoskopik və histoloji remissiyanın əldə olunması
Ədəbiyyat:Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları, səh. 91

98. Kron xəstəliyində endoskopik remissiyaya aiddir:
A) Endoskopik və histoloji remissiyanın əldə olunması
B) Kron xəstəliyinin simptomlarının olmaması(Best indeksi ilə CDAİ<150)
C) Endoskopik müayinə zamanı iltihabın makroskopik əlamətlərinin itməsi
D) Morfoloji müayinə zamanı bioptatda iltihabın mikroskopik əlamətlərinin olmaması
E) Endoskopik müayinə zamanı xora çatların aşkarlanması
Ədəbiyyat:Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları, səh. 91.

99. Kron xəstəliyində histoloji remissiyaya aiddir:
A) Endoskopik müayinə zamanı xora çatların aşkarlanması
B) Morfoloji müayinə zamanı bioptatda iltihabın mikroskopik əlamətlərinin olmaması
C) Kron xəstəliyinin simptomlarının olmaması(Best indeksi ilə CDAİ<150)
D) Endoskopik müayinə zamanı iltihabın makroskopik əlamətlərinin itməsi
E) Endoskopik və histoloji remissiyanın əldə olunması
Ədəbiyyat:Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları, səh. 91.

100. Monreal təsnifatına görə Kron xəstəliyinin zədələnmə lokalizasiyasına görə hansı formaları ayırd edilir?
A) Terminal ileit, proktosiqmoidit, retroqrad ileit
B) Terminal ileit, kolit, ileokolit, mədə bağırsaq traktının proksimal şöbələrinin zədələnməsi
C) Kolit, proktit, retroqrad ileit
D) İleokolit, proktit, mədə bağırsaq traktının proksimal şöbələrinin zədələnməsi
E) Retroqrad ileit, mədə bağırsaq traktının proksimal şöbələrinin zədələnməsi, terminal ileit
Ədəbiyyat:Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları, səh. 91.

101. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı Kron xəstəliyinin yaşla əlaqədar təsnifatına(aid deyil:
1) A1 5-16 yaş
2) A 3- 25 yaşdan yuxarı
3) A1-0-16 yaş(16 yaşa qədər)
4) A2-17-40 yaş(üstünlük təşkil edir)
5) A3-40 yaşdan yuxarı
A) 1, 2

sok.az ödənişsiz istifadə üçün

B) 2, 3
C) 1, 2
D) 2, 4, 5
E) 3, 5
Ədəbiyyat:Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları, səh. 92.

102. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı Kron xəstəliyinin yaşla əlaqədar təsnifatına(aiddir:
1) A1 5-16 yaş
2) A1-0-16 yaş(16 yaşa qədər)
3) A2-17-40 yaş(üstünlük təşkil edir)
4) A3-40 yaşdan yuxarı
5) A 3- 25 yaşdan yuxarı
A) 2, 3, 4
B) 1, 2, 3
C) 1, 5
D) 3, 4, 5
E) 2, 4, 5
Ədəbiyyat:Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları, səh. 92.

103. Kron xəstəliyinin fenotipinə görə təsnifatına aid deyil:
A) B2- stenozlaşan forma
B) B1- terminal ileit
C) B1- iltihab(lüminal forma)
D) B3- penetrasiya edən və ya ekstralüminal forma
E) B3p- Kron xəstəliyinin perianal forması
Ədəbiyyat:Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ., Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları, səh. 92.

104. Qaraciyər xəstəlikləri zamanı sitoliz sindromu üçün səciyyəvidir:
1) Hüceyrə membranının keçiriciliyinin pozulması
2) Membran strukturlarının pozulması
3) Biliar axarların zədələnməsi
4) Hepatositlərin nekrozu nəticəsində fermentlərin plazmaya atılması
5) Hepatositlər tərəfindən xolerezin pozulması
A) 1, 2, 4
B) 2,3,5
C) 1,2,5
D) 3,4,5
E) 1,3,5
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 11.

105. Aşağıdakılardan hansı ALT-nin artmasına səbəb olur?
A) Stenokardiyanın ağır tutması,kəskin pankreatit
B) Virus hepatitləri, toksiki qaraciyər zədələnməsi, qaraciyər sirrozu
C) Miokarda infaktı, ağciyər arteriyasının trombozu, kəskin revmokardit
D) Tireotoksikoz, qaraciyərdənkənar sepsis,ağciyər infarktı
E) Qidalanma pozğunluqları, infeksion mononukleoz
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 12.

106. Aşağıdakılardan hansı ALT-nin artmasına səbəb olur?

sisk.az-dən pulsuz istifadə üçün

A) Stenokardiyanın ağır tutması,kəskin pankreatit
B) Tireotoksikoz, qaraciyərdənkənar sepsis,ağciyər infarktı
C) Qaraciyər xərçəngi, qeyri-alkohol mənşəli steatohepatit, xroniki alkoholizm
D) Miokarda infaktı, ağciyər arteriyasının trombozu, kəskin revmokardit
E) Qidalanma pozğunluqları, infeksion mononukleoz
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 12.

107. Aşağıdakılardan hansı ALT-nin artmasına səbəb olur?
A) Stenokardiyanın ağır tutması,kəskin pankreatit
B) Sağ mədəcik ürək çatışmazlığı, miozitlər, əzələ distrofiyası,şok,hipoksiya
C) Miokarda infaktı, ağciyər arteriyasının trombozu, kəskin revmokardit
D) Tireotoksikoz, qaraciyərdənkənar sepsis,ağciyər infarktı
E) Qidalanma pozğunluqları, infeksion mononukleoz
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 12.

108. AST-nın artım səbəblərinə aiddir:
A) Miokard infarktı, kəskin revmokardit
B) Ağır dərəcəli və geniş yayılmış yanıqlar
C) Sağ mədəcik ürək çatmamazlığı
D) Tubulyar nefroz və pielonefrit
E) Osteogen sarkomalar
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 13.

109. AST-nın artım səbəblərinə aiddir:
A) Ağır dərəcəli və geniş yayılmış yanıqlar
B) Ağciyər arteriyasının trombozu, stenokardiyanın ağır tutması
C) Sağ mədəcik ürək çatmamazlığı
D) Tubulyar nefroz və pielonefrit
E) Osteogen sarkomalar
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 13.

110. AST-nın artım səbəblərinə aiddir:
A) Ağır dərəcəli və geniş yayılmış yanıqlar
B) Sağ mədəcik ürək çatmamazlığı
C) Müxtəlif etiologiyalı hepatitlər, xolestaz
D) Tubulyar nefroz və pielonefrit
E) Osteogen sarkomalar
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 14.

111. AST-nın artım səbəblərinə aiddir:
A) Ağır dərəcəli və geniş yayılmış yanıqlar
B) Sağ mədəcik ürək çatmamazlığı
C) Tubulyar nefroz və pielonefrit
D) Qaraciyər xərçəngi, kəskin pankreatit
E) Osteogen sarkomalar
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 14.

112. De Ritis əmsalı nədir?
A) AST-nın ALT-ya olan nisbətidir
B) ALT-nın AST-ya olan nisbətidir
C) LDH-nın AST-ya olan nisbətidir
D) QQT-nın ALT-ya olan nisbətidir

sesli.az ödənişsiz istifadə üçün

E) LDH-nın QQT-ya olan nisbətidir
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 14.

113. Aşağıdakı xəstəliklərin hansında de Ritis əmsalı 2,0-4,0 ola bilər?
A) Virus hepatitləri
B) Qaraciyər xərçəngi
C) Autoimmun hepatitlər
D) Qaraciyərin qeyri-alkohol steatohepatiti
E) Alkohol hepatiti, alkohol sirrozu
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 14.

114. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xolestaz sindromu üçün səciyyəvidir?
1) Hepatositlər tərəfindən xolerezin pozulması
2) Hüceyrə membranının keçiriciliyinin pozulması
3) Membran strukturlarının pozulması
4) Biliar axarların zədələnməsi
5) Hepatositlərin nekrozu nəticəsində fermentlərin plazmaya atılması
6) Qaraciyər axarlarında öd nəqlinin pozulması
A) 1, 4, 6
B) 1, 2, 3
C) 1, 3, 5
D) 2, 4, 6
E) 4, 5, 6
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 16.

115. Qələvi fosfatazanın artım səbəblərinə aiddir:
A) Tireotoksikoz, qaraciyərdənkənar sepsis
B) Virus hepatitləri
C) Toksiki hepatitlər
D) Qaraciyər xərçəngi və qaraciyər metastazları
E) Qeyri-alkohol mənşəli steatohepatitlər və xroniki alkoholizm
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 18.

116. Qələvi fosfatazanın artım səbəblərinə aiddir:
A) Toksiki hepatitlər
B) Ağciyər infarktı, böyrək infarktı
C) Virus hepatitləri
D) Qaraciyər xərçəngi və qaraciyər metastazları
E) Qeyri-alkohol mənşəli steatohepatitlər və xroniki alkoholizm
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 18.
117. Qələvi fosfatazanın artım səbəblərinə aiddir:
A) Toksiki hepatitlər
B) Infeksion mononukleoz, qidalanma pozğunluqları(Ca və P defisiti)
C) Virus hepatitləri
D) Qaraciyər xərçəngi və qaraciyər metastazları
E) Qeyri-alkohol mənşəli steatohepatitlər və xroniki alkoholizm
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 18.

118. Aşağıdakılardan hansı sərbəst QQT-nın artım səbəbidir?
A) Tireotoksikoz
B) Qaraciyərin toksiki zədələnməsinin erkən mərhələsi
C) Qaraciyərdənkənar sepsis

Sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Ağciyər infarktı
E) İnfeksion mononukleoz
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 19.

119. Aşağıdakılardan hansı sərbəst QQT-nın artım səbəbidir?
A) Tireotoksikoz
B) Qaraciyərin hipoksik zədələnməsi(diabetik ketoasidozda oksidativ stress)
C) Ağciyər infarktı
D) Qaraciyərdənkənar sepsis
E) İnfeksion mononukleoz
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 19.

120. Aşağıdakılardan hansı sərbəst QQT-nın artım səbəbidir?
A) Tireotoksikoz
B) Qaraciyərin obstruktiv zədələnmələrində
C) Ağciyər infarktı
D) Qaraciyərdənkənar sepsis
E) İnfeksion mononukleoz
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 19.

121. Aşağıdakılardan hansı sərbəst QQT-nın artım səbəbidir?
A) Tireotoksikoz
B) Qaraciyərdənkənar sepsis
C) Ağciyər infarktı
D) Prostat vəzin bədxassəli xəstəlikləri zamanı
E) İnfeksion mononukleoz
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 19.

122. Hepatosellyular sindrom və ya hepatodepressiv sindrom üçün hansı klinik biokimyəvi dəyişikliklər səciyyəvidir?
A) Hipoalbuminemiya və hipoproteinemiya
B) ALT və AST-nın yüksəlməsi
C) QQT və ALP-nın yüksəlməsi
D) EÇSnin yüksəlməsi və leykositoz
E) AMA və Anti-LKM yüksəlməsi
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 21.

123. Hepatosellyular sindrom və ya hepatodepressiv sindrom üçün hansı klinik biokimyəvi dəyişikliklər səciyyəvidir?
A) Zərdabda xolinesterazanın aktivliyinin enməsi
B) ALT və AST-nın yüksəlməsi
C) QQT və ALP-nın yüksəlməsi
D) EÇSnin yüksəlməsi və leykositoz
E) AMA və Anti-LKM yüksəlməsi
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 21.

124. Hepatosellyular sindrom və ya hepatodepressiv sindrom üçün hansı klinik biokimyəvi dəyişikliklər səciyyəvidir?
A) ALT və AST-nın yüksəlməsi
B) QQT və ALP-nın yüksəlməsi
C) Xolesterinin konsentrasiyasının enməsi
D) EÇSnin yüksəlməsi və leykositoz

sink.az ödənişsiz istifadə üçün

E) AMA və Anti-LKM yüksəlməsi
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 21.

125. Hepatosellyular sindrom və ya hepatodepressiv sindrom üçün hansı klinik biokimyəvi dəyişikliklər səciyyəvidir?
A) ALT və AST-nın yüksəlməsi
B) Zərdabda protrombin və fibrinogenin miqdarının azalması
C) QQT və ALP-nın yüksəlməsi
D) EÇSnin yüksəlməsi və leykositoz
E) AMA və Anti-LKM yüksəlməsi
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 21.

126. Hepatosellyular sindrom və ya hepatodepressiv sindrom üçün hansı klinik biokimyəvi dəyişikliklər səciyyəvidir?
A) Hiperbilirubinemiya(əsasən sərbəst bilirubin fraksiyasının artması)
B) QQT və ALP-nın yüksəlməsi
C) ALT və AST-nın yüksəlməsi
D) EÇSnin yüksəlməsi və leykositoz
E) AMA və Anti-LKM yüksəlməsi
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 21.

127. Hepatosellyular sindrom və ya hepatodepressiv sindrom üçün hansı klinik biokimyəvi dəyişikliklər səciyyəvidir?
A) ALT və AST-nın yüksəlməsi
B) Qanın V və VII laxtalanma faktorlarının azalması
C) QQT və ALP-nın yüksəlməsi
D) EÇSnin yüksəlməsi və leykositoz
E) AMA və Anti-LKM yüksəlməsi
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 21.

128. Qaraciyərdə immun iltihab nəticəsində yaranan mezenximal-iltihab sindromun diaqnostikasında hansı meyarlardan istifadə olunur?
A) Zərdabda xolinesterazanın aktivliyinin enməsi
B) Hiperbilirubinemiya
C) Zərdabda Ɣ- qlobulinlərin səviyyəsinin artması, adətən hipoproteinemiya ilə birgə
D) Zərdabda protrombin və fibrinogenin miqdarının artması
E) Qanın V və VII laxtalanma faktorlarının azalması
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 25.

129. Qaraciyərdə immun iltihab nəticəsində yaranan mezenximal-iltihab sindromun diaqnostikasında hansı meyarlardan istifadə olunur?
A) Zərdabda xolinesterazanın aktivliyinin enməsi
B) Qeyri-spesifik iltihab markerlərinin aşkarlanması(EÇS-nin yüksəlməsi, seromukoidlərin artımı, CRZ-ın artması)
C) Zərdabda protrombin və fibrinogenin miqdarının artması
D) Hiperbilirubinemiya
E) Qanın V və VII laxtalanma faktorlarının azalması
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 25.

130. Qaraciyərdə immun iltihab nəticəsində yaranan mezenximal-iltihab sindromun diaqnostikasında hansı meyarlardan istifadə olunur?

sisi.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Qanda qeyri-spesifik anticisimlərin artımı(DNT-yə, saya əzələ liflərinə, mitoxondrilərə, mikrosomlara qarşı)
B) Zərdabda xolinesterazanın aktivliyinin enməsi
C) Zərdabda protrombin və fibrinogenin miqdarının artması
D) Hiperbilirubinemiya
E) Qanın V və VII laxtalanma faktorlarının azalması
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 25.

131. Aminotransferazaların daha çox mülayim(3-10norma arası) artımı müşahidə olunan qaraciyər xəstəlikləri hansılardır?
A) Kəskin virus hepatitləri
B) Qaraciyərin alkohol xəstəliyi
C) İşemik hepatitlər
D) Toksiki hepatitlər
E) Vilson xəstəliyi
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 34.

132. Aminotransferazaların daha çox mülayim(3-10norma arası) artımı müşahidə olunan qaraciyər xəstəlikləri hansılardır?
A) Kəskin virus hepatitləri
B) İşemik hepatitlər
C) Toksiki hepatitlər
D) Xroniki virus hepatitləri
E) Vilson xəstəliyi
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 34.

133. Aminotransferazaların daha çox mülayim(3-10norma arası) artımı müşahidə olunan qaraciyər xəstəlikləri hansılardır?
A) Kəskin virus hepatitləri
B) İşemik hepatitlər
C) İrsi hemoxromatozlar
D) Toksiki hepatitlər
E) Vilson xəstəliyi
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 34.

134. Aminotransferazaların maksimal(10 normadan yuxarı) artımı daha çox hansı qaraciyər xəstəliklərində rast gəlinir?
A) Qaraciyərin alkohol xəstəliyi
B) Xroniki virus hepatitləri
C) Kəskin virus hepatiti
D) İrsi hemoxromatozlar
E) Autoimmun hepatit
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 36.

135. Aminotransferazaların maksimal(10 normadan yuxarı) artımı daha çox hansı qaraciyər xəstəliklərində rast gəlinir?
A) Qaraciyərin alkohol xəstəliyi
B) Xroniki virus hepatitləri
C) İşemik və toksiki hepatitlər
D) İrsi hemoxromatozlar
E) Autoimmun hepatit

sink.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 36.

136. Aminotransferazaların maksimal(10 normadan yuxarı) artımı daha çox hansı qaraciyər xəstəliklərində rast gəlinir?
A) Qaraciyərin alkohol xəstəliyi
B) Vilson xəstəliyi
C) Xroniki virus hepatitləri
D) İrsi hemoxromatozlar
E) Autoimmun hepatit
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 36.

137. ERXPQ zamanı öd axarlarının "təsbehəbənzər" dilatasiyası, qaraciyər biopsiyasında isə-"soğan qabığı" sindromu hansı qaraciyər patologiyası zamanı müşahidə olunur?
A) İlkin biliar xolangit
B) Mexaniki sarılıq
C) İlkin sklerozlaşan xolangit
D) Autoimmun hepatit
E) Medikamentoz xolestatik qaraciyər zədələnmələri
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 39.

138. Qaraciyər xəstəliklərində portal hipertenziyanın ilkin əlamətinə aiddir:
A) USM zamanı çoxlu miqdarda assitin aşkarlanması
B) USM zamanı vena portae diametrinin 12mm-dən yuxarı olması
C) Ginekomastiyanın aşkarlanması
D) Dyuputrien kontrakturasının aşkarlanması
E) USM zamanı qaraciyərin exogenliyinin yüksəlməsi
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 54.

139. Qaraciyər xəstəliklərində portal hipertenziya zamanı aşağıdakı preparatlardan hansı təyin olunur?
A) Diuretiklər
B) ß adrenoblokatorlar
C) AÇF inhibitorları
D) Hepatoprotektorlar
E) Antibiotiklər
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 55.

140. Aşağıda qeyd olunanlardan biri splenomeqaliyanın səbəbi deyil
A) Portal hipertenziya
B) Kəskin və xroniki leykozlar
C) Qırmızı qurd eşənəyi
D) Parazitar xəstəliklər
E) Periferik venaların trombozu
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 55.

141. Hipersplenizm nədir?
A) Böyümüş dalaq vasitəsilə sitopeniyanın inkişafına gətirən qanın formalı elementlərinin intensiv və massiv böyüməsidir
B) Dalağın müxtəlif səbəblərdən böyüməsidir
C) Dalaq venasının trombozudur
D) Qanın formalı elementlərinin artması ilə müşayiət olunan dalaq böyüməsidir
E) Yuxarıda qeyd olunanların heç biri

sink.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 56.

142. Hepatorenal sindromun diaqnostik meyarlarına aiddir:
1) Zərdabda kreatininin 1,5mq/dl-dən artıq olması
2) Proteinuriyanın 500mq/sutkadan aşağı olması
3) Arterial təzyiqin 160/100mm.c.st-dan yuxarı olması
4) Qanda de Ritis əmsalının >2 olması
A) 1, 2
B) 1, 3
C) 2, 3
D) 1, 4
E) 2, 4
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 59.

143. Hepatopulmonar sindromun əsas kliniki əlamətlərinə aiddir:
A) Xəstənin məcburi vəziyyətdə olması
B) Vertikal vəziyyətdə artan təngnəfəslik(platipnoE) və sianoz
C) Xəstədə narahatçılıq, yuxunun pozulması
D) Qarında kollateralların aşkarlanması
E) Palmar eritem və telenagiektaziyalar
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 60.

144. Qaraciyər ensefalopatiyasının müalicəsində istifadə edilir:
1) Peroral laktulozanın təyini
2) L-ornitin L-aspartat v/d təyin edilməsi
3) Diuretiklərin təyini
4) Rifaksimin, siprofloksasin təyini
5) Hepatoprotektorların təyini

A) 1, 2, 4
B) 2, 3, 4
C) 1, 3, 5
D) 2, 4, 5
E) 1, 2, 3
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 68-69.

145. Assitli xəstəyə spironolakton 100mq/sutka dozada mono terapiya şəklində təyin olunduqda əgər müsbət effekt alınmayıbsa növbəti müalicə taktikası necə olmalıdır?
A) Spironolakton 200mq/sutka + Furosemid 40mq/sutka
B) Spironolakton 100mq/sutka + Furosemid 40mq/sutka
C) Spironolakton 200mg/sutka + Furosemid 80 mg/sutka
D) Spironolakton 300mq/sutka + Furosemid 160mq/sutka
E) Spironolakton 300mq/sutka
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 72.

146. Assitli xəstəyə spironolakton 100mq/sutka+ Furosemid 40mq/sutka şəklində təyin olunduqda əgər 4gün müddətində müsbət effekt alınmayıbsa növbəti müalicə taktikası necə olmalıdır?
A) Spironolakton 200mg/sutka + Furosemid 80 mg/sutka
B) Spironolakton 200mq/sutka + Furosemid 40mq/sutka
C) Spironolakton 300mq/sutka
D) Spironolakton 200mg/sutka + Furosemid120 mg/sutka

sink.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Spironolakton 300mq/sutka + Furosemid 160mq/sutka
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 73.

147. Aşağıda qeyd olunanlardan biri diuretikorezistent assitin klinik-diaqnostik meyarlarına aid deyil:
A) Hiper və hipokaliemiya
B) Xəstədə qanaxma əlamətlərinin olması
C) Ensefalopatiyanın artması və ağırlaşması
D) Əzələ qıcolmalarının əmələ gəlməsi
E) Böyrək çatmamazlığı, kreatinin > 2mg/dl-dən artıq olması

Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 73.

148. Aşağıdakılardan hansı diuretikorezistent assitin diaqnostik meyarlarına aid deyil?
A) 3 gün ərzində maksimal dozada diuretik kombinasiyasının tətbiqinə baxmayaraq assitdə reqressiya əlamətləri qeyd edilmir
B) 1 həftə ərzində maksimal dozada diuretik kombinasiyasının tətbiqinə baxmayaraq assitdə reqress əlamətləri qeyd edilmir
C) Son 4 gün ərzində bədən çəkisinin itkisi 800qr-dan aşağıdırsa
D) Uğurlu müsbət müalicədən 4 həftə keçməmiş mülayim və ya böyük assitin əmələ gəlməsi
E) Zərdabda K-un səviyyəsinin 6-dan yüksək və ya 3 mmol/l-dən aşağı olması
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 73.

149. Əgər diuretik qəbul edən xəstədə zərdabda Na 121-125 mmol/l, qanda kreatinin artıbsa(> 150mmol/l) xəstənin müalicə taktikası necə olmalıdır?
A) Diuretiklərin qəbulunu dayandırmaq və mayenin miqdarını bərpa etmək
B) Elektrolitlərə nəzarət etməklə müalicəni davam etdirmək
C) Təyin olunan diuretiklərin dozasını artırmaq
D) Xəstəyə Albumin 20%-100,0 infuziyasına başlamaq
E) Xəstəyə diuretiklərlə birgə infuzion teraoiya başlamaq
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 74.

150. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı spontan bakterial peritoniti təsdiqləyir?
A) Assitik mayedə neytrofillərin miqdarı > 250 hüc/mm
B) Assitik mayedə neytrofillərin miqdarı >500hüc/mm
C) Assitik mayedə neytrofillərin miqdarı < 500hüc/mm
D) Assitik mayedə neytrofillərin miqdarı < 250 hüc/mm
E) Assitik mayedə neytrofillər təyin olunmur
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 78.

151. Spontan bakterial peritonitdə aşağıdakı preparatlardan hansı istifadə olunur?
A) Pensillinlər
B) N- asetilsistein
C) Ursodezoksixol turşusu
D) Norfloksasin
E) Ademetionin
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 78.

152. Qaraciyər xəstəlikləri zamanı müşahidə olunan xolestaz zamanı istifadə olunur:
A) Albumin v/d
B) N-asetilsistein
C) Ursodezoksixol turşusu

sink.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Essensial fosfolipidlər
E) Diuretiklər
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 80.

153. Aşağıdakılardan biri bilirubin metabolizminin izolə olunmuş pozğunluqlarına aiddir:
A) Vilson xəstəliyi
B) Jilber və Kriqler sindromları
C) Hemoxromatoz
D) α-1 antitripsin defisiti
E) İlkin sklerozlaşan xolangit
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 80.

154. Aşağıdakılardan biri bilirubin metabolizminin izolə olunmuş pozğunluqlarına aiddir:
A) Vilson xəstəliyi
B) Dabin-Conson və Rotor sindromları
C) Hemoxromatoz
D) α-1 antitripsin defisiti
E) İlkin sklerozlaşan xolangit
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 80.

155. Qaraciyərdə sitoliz prosesi üçün xarakterikdir:
A) ALT/QF ≤ 2 olması
B) ALT/QF ≥ 5 olması
C) ALT/QF 2-5 arasında olması
D) ALT/QF ≥ 10 olması
E) ALT/QF ≤ 10 olması
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 95.

156. Qaraciyərdə xolestaz prosesi üçün xarakterikdir:
A) ALT/QF ≥ 5 olması
B) ALT/QF ≤ 2 olması
C) ALT/QF 2-5 arasında olması
D) ALT/QF ≥ 10 olması
E) ALT/QF ≤ 10 olması
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 95.

157. Qaraciyərin kombinəolunmuş(sitoliz və xolestatik) zədələnməsinə aiddir:
A) ALT/QF 2-5 arasında olması
B) ALT/QF ≥ 5 olması
C) ALT/QF ≤ 2 olması
D) ALT/QF ≥ 10 olması
E) ALT/QF ≤ 10 olması
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 95.

158. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı qaraciyərin medikamentoz zədələnmələrinin hepatosellyular formasına aiddir?
A) ALT norma, QF > 2, ALT/QF< 2
B) ALT> 2, QF > 2, ALT/QF 2-5
C) ALT> 2, QF norma, ALT/QF > 5
D) ALT norma, QF norma, ALT/QF 2-5
E) ALT< 2, QF <2, ALT/QF 2-5
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 124.

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

159. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı qaraciyərin medikamentoz zədələnmələrinin xolestatik formasına aiddir?
A) ALT> 2, QF norma, ALT/QF > 5
B) ALT norma, QF > 2, ALT/QF< 2
C) ALT> 2, QF > 2, ALT/QF 2-5
D) ALT norma, QF norma, ALT/QF 2-5
E) ALT< 2, QF <2, ALT/QF 2-5
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 124.

160. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı qaraciyərin medikamentoz zədələnmələrinin qarışıq formasına aiddir?
A) ALT norma, QF norma, ALT/QF 2-5
B) ALT norma, QF > 2, ALT/QF< 2
C) ALT> 2, QF norma, ALT/QF > 5
D) ALT> 2, QF > 2, ALT/QF 2-5
E) ALT< 2, QF <2, ALT/QF 2-5
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 124.

161. Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xroniki alkohol intoksikasiyasını təsdiqləyir?
A) Ɣ- QQT aktivliyi > 85vahid/l və eritrositlərin orta korpuskulyar həcmi 95-100fl-dən artıq olması
B) Ɣ- QQT aktivliyi < 85vahid/l və eritrositlərin orta korpuskulyar həcmi 95-100fl-dən artıq olması
C) Ɣ- QQT aktivliyi > 85vahid/l və eritrositlərin orta korpuskulyar həcmi 95-100fl-dən az olması
D) Ɣ- QQT aktivliyi ≤ 85vahid/l və eritrositlərin orta korpuskulyar həcmi 95-100fl-dən az olması
E) Ɣ- QQT aktivliyi > 65vahid/l və eritrositlərin orta korpuskulyar həcmi 70-80fl-dən az olması
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 133.

162. Qaraciyərin qeyri-alkohol piy xəstəliyində steatoz üçün səciyyəvidir:
A) Qaraciyərin diffus zədələnməsidir
B) Hepatositlərin daxilində lipidlərin toplanması baş verir
C) Hepatositlərdə iltihab infiltrasiyası baş verir
D) Qaraciyərdə fibrotik proseslər nəticəsində yaranır
E) Qaraciyər parenximasının birləşdirici toxuma ilə əvəz olunması nəticəsində yaranır
Ədəbiyyat: İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 133.

163. 60 yaşlı qadın xəstə bərk qida qəbulu zamanı təkrarlanan disfagiya anamnezi ilə müaricət etmişdir. Endoskopiya şiddətli refluks ezofagit(Los Angeles C dərəcə) və gastroezofageal birləşmədə 10mm-lik striktura göstərir. Son 3 il ərzində xəstə 3 dəfə dilatasiya olunub. Qadın antasid və reseptsiz özbaşına arabir gecə sinəarxası yanğıları aradan götürmək üçün PPİ qəbul edir. Disfagiya əlamətlərinin qarşısının alınması üçün ən uyğun hansı uzunmüddətli müalicə təyin olunmalıdır?
A) Omeprazol 20mg axşamlar 1 dəfə
B) Ranitidin 150mg gündə 2 dəfə
C) Çəkini azaltmaq
D) Bərk qida qəbulunu dayandırmaq
E) Omeprazol 20mg səhər və axşam yeməyindən əvvəl qəbul etmək

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

164. 35 yaşlı kişi xəstə 6 aydır başlayan, həftədə 3 və ya 4 dəfə gec axşam yeməyindən sonra yaranan sinəarxası yanğı, həftədə 1-2 gecə baş verən turşu requrgitasiyası şikayətlərinə malikdir. Xəstədə disfagiya, çəki itkisi, ürəkbulanma və abdominal ağrı yoxdur. Başlanğıc olaraq xəstənin müalicə taktikasına aşağıdakılardan biri daxil deyil:

A) Axşam yatmazdan ən az 3 saat əvvəl qida qəbulunu dayandırmaq
B) Çox miqdar qida qəbulundan uzaq durmaq
C) Barret ezofagitinə görə skrininq endoskopiya təyin etmək
D) Siqaret istifadəsinin dayandırmağı məsləhət görmək
E) PPİ ilə müalicəyə başlamaq

165. 45 yaşlı kişi xəstə uzunmüddətli allergik rinit anamnezinə malikdir və bərk qida disfagiyası şikayəti ilə müraciət edib. Endoskopiya zamanı ezofaqusun yuxarı və orta hissəsində konsentrik həlqə aşkarlanmışdır. Disfagiyanın aradan götürülməsi üçün ən effektiv başlanğıc müalicə taktikası?

A) Bərk qida qəbulundan uzaq durmaq
B) Ümumi pəhriz təyin etmək
C) Topik kortikosteroidlərin qəbulu
D) Nazal dekongestantların təyini
E) Allergik immunoterapiya

166. 76 yaşlı qadın xəstə şəkərli diabet və hipotiroidizm anamnezinə və orta dərəcə anemiyaya malikdir. Onun periferik yayma analizində makrositik qırmızı qan hüceyrələri aşkarlanmışdır. Acqarına qanda gastrinin səviyyəsi 920pg/ml-dir. 5 il əvvəl xəstədə duodenal xora olub. Növbəti addım olaraq aşağıdakılardan hansı yerinə yetirilməlidir?

A) Sekretin stimulyasiya testi
B) Endoskopik ultrasonoqrafiya
C) Gastrik PH öyrənilməsi
D) Helicobakteri pylori seroloji testi
E) PPİ terapiya

167. 32 yaşlı qadın xəstə 1 həftədir yaranmış şiddətli ürəkbulanma, epiqastral diskomfort və yumşaq stul şikayətləri ilə xəstəxanaya müraciət etmişdir. Xəstə yaxın günlərdə qastroskopiya və kolonoskopiya müayinəsi olunmuşdur. Mədə biopsiyasının cavabında diffuz qastrit yetişmiş limfositlərlə epitelial infiltrasiyası qeyd olunur. Aşağıdakılardan hansı diaqnozu təsdiqləmək üçün yerinə yetirilməlidir?

A) Duodenal biopsiya
B) Kolon biopsiyası
C) Terminal ileum biopsiyası
D) İntra-abdominal limfa düyünü biopsiyaı
E) Ezofaqusun orta hissəsindən biopsiya

168. 22 yaşlı qadın xəstə 1 aydır davam edən şiddətli diareya, postprandial ürəkbulanma və qusma, qeyri-müəyyən orta abdominal diskomfort şikayətləri ilə müraciət etmişdir. Xəstə 5 kq çəki itirib, qanın ümumi analizində qeyri-spesifik orta dərəcə anemiya və mülayim eozinofiliya aşkarlanıb. Qaraciyər funksional testləri, immunoglobulin səviyyəsi və toxuma transqlutaminaza səviyyəsi normaldır. Xəstədə arabir sinəarxası yanğı simptomları, lakin disfagiya olmadan müşahidə olunur. Uşaqlıqdan astma xəstəliyinə malikdir. Aşağıdakılardan hansı daha çox ehtimal olunur?

A) Nəcisdə Giardia antigen testi müsbət olacaq
B) İleal biopsiya nümunəsi granuloma və aktiv xroniki iltihabı göstərəcək
C) Nəcis kulturası amebiazı göstərəcək

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

D) Orta ezofaqus biopsiyası eozinifiliyanı göstərəcək
E) Mədənin antral biopsiyası diffuz eozinofil infiltrasiyasını göstərəcək

169. 40 yaşlı qıcıqlanmış bağırsaq sindromu anamnezinə malik xəstə yeni yaranmış, bağırsaq hərəkəti ilə azalmayan üst abdominal ağrı simptomu ilə müraciət etmişdir. Onun çəkisi sabitdir. Xəstə qida qəbulundan sonra dolğunluq hissi və sinəarxası yanğı simptomunu qeyd edir. Xəstə üçün ən uyğun tövsiyə nədən ibarətdir:
A) Qastroduodenal manometriya
B) Endoskopiya
C) Mədə evakuasiyasının müayinəsi
D) Xolesistektomiya
E) Turşu inhibisiyası müalicəsi

170. 54 yaşlı I tip diabeti olan kişi xəstə qusma şikayətləri ilə xəstəxanaya müraciət etmişdir. Xəstə səhərlər axşam qəbul etdiyi qidanı qaytarır. Xəstədə çəki itkisi qeyd olunur. Bəzən xəstədə diareya da olur. Endoskopiya müayinəsi zamanı spesifik dəyişiklik yoxdur. Xəstə üçün ən uyğun tövsiyə:
A) Qastroduodenal manometriya
B) Mədə evakuasiyasının müayinəsi
C) Mədə peysmekeri
D) Xolesistektomiya
E) Turşu inhibisiyası müalicəsi

171. 6 ay əvvəl diareya və şişkinlik şikayəti olan 45 yaşlı qadın xəstəyə seliakiya diaqnozu qoyulmuşdur. Diaqnostika zamanı laborator göstəricilər: AST 156U/L(norma 8-43 U/L), ALT 171U/L(norma 7-45 U/L) və ALP 115U/L(norma 37-98U/L), ümumi və birləşmiş bilirubin norma həddində. Vitamin D səviyyəsi aşağı olduğuna görə xəstə Vit D əlavəsi qəbul etməyə başlamışdır. Dietoloqun tövsiyəsinə əsasən xəstə qlütensiz pəhrizə başlamışdır. Xəstə 6 ay fasilə ilə izlənməyə qaytarıldı. Hal-hazırda laborator göstəricilər: AST 132U/L, ALT 147U/L və ALP 72U/L, başlanğıcda yüksəlmiş olan toxuma transqlutaminazası normallaşıb. Sağ yuxarı kvadrant ultrasonoqrafiyasında əlamətlər normaldır. Qlütensiz pəhrizə riayət etdiyini iddia edir. Aşağıdakılardan hansı növbəti addım üçün ən uyğunudur?
A) Maqnit rezonans xolangiopankreatoqrafiya
B) Antimitoxondrial anticisimlərin təyini
C) Antinuklear və düz əzələ anticisimlərinin təyini
D) Vitamin D səviyyəsinin yenidən təyini
E) Dietoloqla konsultasiyanı təkrarla

172. 64 yaşlı kişi xəstə nazik bağırsaqda kəskin mezenterik işemiya səbəbindən 350sm rezeksiya olunub. Xəstə əməliyyatdan sonra tez-tez irihəcmli diareyanı qeyd edir. Xəstə total parenteral qidalanmada saxlanılır və buna əlavə olaraq oral qida qəbuluna başlamyıb. O, yüksək dozada loperamid və gündə 4 dəfə atropinlə birgə difeniloksilat qəbul edir. Xəstə üçün uyğun növbəti addım nədən ibarət olmalıdır?
A) Uzun zəncirli triqliserid qəbulunu artırmaq
B) Turşu inhibisiyasını əlavə etmək
C) Xolestiramin əlavə etmək
D) Dərmanların maye formasına keçmək
E) Böyük həcmdə su qəbuluna başlamağı məsləhət görmək

173. 72 yaşlı qadın xəstə 3 gün öncə təkrarlanan biliar sancı səbəbindən açıq xolesistektomiya olunub. əməliyyatdan öncə xəstədə bağırsaq şikayətləri olmayıb və gün ərzində 1 dəfə formalaşmış defekasiya olurdu. Əməliyyatdan bəri gün ərzində 4-6 dəfə şişkinlik ilə assosiasiya

şişk.az ödənişsiz istifadə üçün

olunmuş defekasiya olur. Xəstənin deməsinə görə gecə defekasiyaları qeyd olunmur. Anamnezdə yalnız qastroezofageal refluksə görə gündəlik PPİ qəbulunu qeyd edir. Xəstəxanaya daxil olandan sonra sinəarxası yanğı şikayəti olub və buna görə gün ərzində bir neçə dəfə müxtəlif antasid qəbul edib. Xəstəxanada nəcis kulturası Clostridium difficile görə neqativdir. Plazmada qastrin səviyyəsi 317pg/mL(norma <100pg/mL) olmuşdur. Nəcisdə Na 45mmol/l; nəcisdə K 25mmol/L olmuşdur. Xəstədə baş verən diareyanın səbəbi hansıdır?

A) Laktaza defisiti
B) Clostridium difficile
C) Maqnezium
D) Öd turşuları
E) Qastrinoma

174. 24 yaşlı qadın xəstə xroniki diareya şikayəti ilə müraciət etmişdir. Son 8 həftə ərzində sutkada 2-5 dəfə yumşaq,qanlı defekasiya qeyd edir. Xəstə səyahət, xəstə şəxslərlə kontakt və QSİƏD qəbulu anamnezi yoxdur. Nəcis kulturası neqativdir. Kolonoskopiya zamanı kor bağırsaqda(periappendikulyar) iltihab, normal qalxan, köndələn və çənbər bağırsaq, siqmoid və rektumda mülayim iltihab əlamətləri göstərir. İltihabi hissələrdən biopsiyanın nəticəsi mülayim aktiv xroniki koliti qeyd edir. Xəstədə p-ANCA pozitiv, ASCA neqativdir. Ehtimal olunan diaqnoz nədir?

A) Kron xəstəliyi
B) Açıqlanmamış QSİƏD istifadəsi
C) İşemik kolit
D) Xoralı kolit
E) İnfeksion kolit

175. 30 yaşlı Kron xəstəliyi diaqnozu qoyulmuş xəstə yeni simptomlar ilə müraciət etmişdir. 2 həftə əvvəl perianal ağrı yaranıb və xəstə bunun hemorroidlə əlaqəli olduğunu düşünüb. 1 həftə əvvəl anus ətrafında toxunduqda ağrılı olan kiçik sızanaq inkişaf etmiş və 2 gün əvvəl buradan bulanıq ifrazat axmağa başlayıb. Xəstə, həmçinin, keçən ay ərzində sidikdə hava qabarcıqlarının olmasını da qeyd edir. Perianal müayinədə çoxsaylı hər hansı fluktuasiya, ağrılı və ya nəzərəçarpan fistul açılması əlamətləri olmadan eksternal dəri dəyişiklikləri müəyyən edilmişdir. Aşağıdakı müayinələrdən hansı diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün aparılmalıdır?

A) Pelvis MRT
B) Pelvis KT
C) KT enteroqrafiya
D) Kolonoskopiya
E) Kapsul endoskopiya

176. 35 yaşlı terminal leum və sağ kolonun Kron xəstəliyi diaqnozu qoyulmuş kişi xəstə başqa şəhərə səyahətdən sonra təkrari müayinə üçün müraciət etmişdir. Hal-hazırda xəstə gündəlik 15mg prednizolon qəbul edir və bu doza onun simptomlarını kontrolda saxlayır. Xəstə qeyd edir ki, gündəlik doza 5mg-dan aşağı salındıqda onda abdominal ağrılar, diareya və artralgiyalar baş verir. Diareya ilə müqayisədə yanaşı şikayətlər onun iş qabiliyyətini daha çox aşağı salır. Xəstə üçün müvafiq terapevtik yanaşma necə olmalıdır?

A) TPMT səviyyəsinin təyinindən sonra Azatioprin 5mg/kq dozada başlamaq
B) Hər həftə 25mg subkutan metotreksat steroid şamla birgə təyin etmək
C) Yanaşı ağrılar üçün siklooksigenaza-2 inhibitorlarını təyin etmək
D) Steroidi azaldaraq yüksək doza 5 amino-salisil turşusu preparatları təyin etmək
E) Budesonid əlavə etməklə prednizolon şamları təyin et

177. 42 yaşlı kişi xəstədə steroid asılı Kron xəstəliyi qeyd edilir. Xəstə 3 ildir ki infliksimab terapiyası qəbul edir. Xəstə hal-hazırda hər 6 həftədən bir 10mg/kq dozada qəbul edir. Xəstə

sesk.az ödənişsiz istifadə üçün

qeyd edir ki infuziyanı qəbul etdikdən 5 həftə sonra simptomlar yenidən qayıtmışdır. Növbəti ən uyğun addım nədən ibarətdir?
A) TPMT səviyyəsi müəyyən edildikdən sonra azatioprin əlavə etmək
B) Dozanın intervalını 5 həftədən birə keçirtmək
C) Digər anti-TNF agentinə keçmək
D) Natalizumaba dəyişmək
E) Yenidən prednizolon təyin etmək

178. Xoralı kolit barədə deyilənlərdən hansı yanlışdır:
A)Yalnız yoğun bağırsağın xəstəliyidir və heç bir zaman nazik bağırsağa yayılmır
B) ”Retroqrad iteit” tipli iltihab müvəqqəti xarakter daşıyır və xoralı kolitin həqiqi təzahürlərinə aid deyil
C) Patoloji prosesə düz bağırsağın da cəlb olunması mütləq deyil
D) Xəstələr arasında daha cavan yaşlı insanlar üstünlük təşkil edir və xəstəliyin pik dövrü 20-30 yaşlara təsadüf edir
E) Xoralı kolit yoğun bağırsağın selikli qişasının immun tipli iltihabı ilə səciyyələnən xroniki xəstəliyidir
ədəbiyyat: Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.15-16

179. Xoralı kolitdə remissiya anlayışına hansılar daxildir:
1.Nəcisdə qan qatqılarının olmaması
2.Defekasiya aktlarının gündə 6 dəfədən artıq olmaması
3.İmperativ (yalançı) çağırışların olmaması
4.Yoğun bağırsağın endoskopik tədqiqi zamanı iltihabın makroskopik əlamətlərinin olmaması
5.İltihabın mikroskopik görüntülərinin olması
A) 1, 3, 4
B) 1, 3, 4, 5
C) 1, 2, 4, 5
D) 2, 3, 4
E) Hamısı
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.16

180. Xoralı kolitin təsnifatına hansı göstərici daxil deyil:
A) Zədələnmə məsafəsi
B) Gedişat xüsusiyyətləri
C) Ağırlıq dərəcəsi
D) Defekasiya aktlarının sayı
E) Müalicəyə refrakterlik
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.16-17

181. Xoralı kolit residivinin ağırlıq dərəcəsini dəqiqləşdirmək üçün gündəlik klinik praktikada istifadə edilən meyar hansıdır:

sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Meyo indeksi
B) Truelove-Witts
C) Schroeder şkalası
D) Raxmileviç indeksi
E) Oksford indeksi
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.17

182. Monreal təsnifatına nə daxil deyil:
A) Anal kanalın zədələnməsi
B) Yoğun bağırsağın sol əyriliyinə qədər olan zədələnmə
C) Subtotal kolit
D) Total kolit
E) Yoğun bağırsağın sağ əyriliyinə qədər olan zədələnmə
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.17

183. 35 yaşlı xəstə ümumi halsızlıq, qan ilə defekasiya aktlarının sayının gün ərzində 4-5 dəfə olması şikayətləri ilə xəstəxanaya daxil olmuşdur. Fizikal müayinədə hərarəti 37 C, nəbz vurğularının sayı dəq-də 78-dir. Qanın ümumi analizində hemoqlobin 110 q/l, EÇS 25 mm/s. Endoskopik müayinə zamanı yoğun bağırsağın soltərəfli aşkar hiperemiyası, damar şəklinin itməsi, eroziyalar və alətlə selikli qişanın kontakt zədələnməsi aşkar edilir. Anamnezində xoralı kolit xəstəliyi olmasını nəzərə alsaq, xəstəyə xəstəliyin residivləşməsinin hansı dərəcəsini qoymaq olar:
A)Residiv yoxdur
B) Yüngül
C) Orta ağır
D) Ağır
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.18

184. Truelove-Witts meyarlarına hansı göstəricilər daxildir:
1. Qan ilə defekasiya aktlarının sayı
2. Hemoqlobin, EÇS
3. Nəbz, Hərarət
4. Leykositlər,
5. Yoğun bağırsağın selikli qişasının kontakt zədələnməsi
6. C-reaktiv zülal
A) 1, 2, 3, 5
B) 1, 3, 4, 5
C) 1, 3, 4, 6
D) 1, 2, 4
E) 2, 3, 4, 6

sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.18

185. Xoralı kolitin Schroeder şkalasına daxil olan endoskopik aktivliyinə görə 3 bal nəyi xarakterizə edir:
A) Aşkar hiperemiya, damar şəklinin itməsi
B) Eroziyalar, kontakt zədələnmə
C) Eroziyalar, spontan zədələnmə
D) Xoralaşma, kontakt zədələnmə
E) Xoralaşma, spontan zədələnmə
Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.19

186. BİX-də hormonal rezistentlik nə deməkdir:
A) Ağır gedişatda xəstəyə v/d 1 həftə müddətində qlükokortikosteroidlərin 2 mq/kq yeridilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivlik dərəcəsində yaxşılaşma qeyd edilmir
B) Ağır gedişatda xəstəyə v/d 1 həftə müddətində qlükokortikosteroidlərin 2 mq/kq yeridilməsindən sonra xəstəliyin aktivlik dərəcəsində yaxşılaşma qeyd edilir
C) 3 aylıq terapiya müddətində steroidlərin dozası azaldıqda xəstəliyin aktivliyinin artması
D) Steroid terapiya bitəndən sonra ilk 3 ay ərzində xəstəliyin residivləşməsi
E) 3 aylıq terapiya müddətində steroidlərin dozası 10-15 mq-a çatanda xəstəliyin aktivliyinin azalması
Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.20

187. BİX-də hormonal asılılıq nə deməkdir:
A) Orta ağır gedişatda xəstəyə per os 4 həftə müddətində qlükokortikosteroidlərin 1 mq/kq təyin edilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivliyində yaxşılaşma qeyd edilmir
B) 3 aylıq terapiya müddətində steroidlərin dozası azaldıqda xəstəliyin aktivliyinin artması
C) 3 aylıq terapiya müddətində steroidlərin dozası 10-15 mq-a çatanda xəstəliyin aktivliyinin azalması
D) Ağır gedişatda xəstəyə v/d 1 həftə müddətində qlükokortikosteroidlərin 2 mq/kq yeridilməsinə baxmayaraq xəstəliyin aktivlik dərəcəsində yaxşılaşma qeyd edilmir
E) Variantlardan heç biri doğru deyil
Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.20

188. Xoralı kolitin klinik diaqnostik meyarlarına daxil deyil:

sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Diareya və ya qanlı ifrazat ilə müşahidə edilən və ya sərbəst gedən yalançı çağırışlar
B) Defekasiya aktına imperativ çağırışlar
C) Gecələr defekasiya aktlarının olmaması
D) Tenezmlər
E) Diareya, bəzən qəbizlik və normal formalaşmış nəcis ifrazı
Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.21

189. Tenezmlər və qəbizlik və ya normal formalaşmış nəcis ifrazı xoralı kolitin hansı zədələnmə lokalizasiyası üçün xarakterikdir:
A) Yalnız proktitlərdə
B) Total kolit
C) Subtotal kolit
D) Proktit və proktosiqmoidit
E) Heç biri
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.22

190. BİX-nin aktivliyi ilə əlaqəli autoimmun təzahürləri hansılardır:
A) İlkin sklerozlaşan xolangit
B) Ankilozlaşan spondiloartrit və sakroileit
C) Seroneqativ revmatoid artrit
D) Psoriaz
E) Gözlərin zədələnməsi (uveit, irit, iridosiklit, episklerit)
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.22

191. BİX-nin aktivliyi ilə əlaqəli olmayan autoimmun təzahürləri hansılardır:
A) Psoriaz
B) Artropatiyalar (artralgiyalar, artritlər)
C) Dərinin zədələnməsi (düyünlü eritema, qanqrenoz piodermiya)
D) Selikli qişaların zədələnməsi (aftoz stomatit)
E) Gözlərin zədələnməsi (uveit, irit, iridosiklit, episklerit)
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.22

192. BİX-nin uzunmüddətli iltihab və metabolik pozuntularla əlaqədar təzahürlərinə aid deyil:
A)Xolelitiaz
B) Tireoidit
C) Qaraciyər steatozu və steatohepatit
D) Amiloidoz
E) Periferik venaların trombozu

gisk.az ödənişsiz istifadə üçün

ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.23

193. Xoralı kolitin bağırsaq ağırlaşmalarına daxildir:
1.Anal çat
2.Bağırsaq qanaxması
3.Toksiki dilatasiya
4.Perforasiya
5.Paraproktit
6.Kolorektal xərçəng
A) 1, 2, 3, 6
B) 2, 3, 4, 6
C) 2, 3, 4, 5
D) 1, 2, 3, 5
E) 2, 3, 4, 5
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.23

194. Xoralı kolit diaqnozunun qoyulmasında hansı anamnestik məlumatlara xüsusi diqqət yetrilməlidir:
A) Xarici ölkələrdə (isti iqlimli ölkələrdə) son müddət ərzində olması
B) Qida məhsullarına qarşı allergiya və ya tolerantlığın pozulması
C) Qəbul etdiyi dərman preparatları (o cümlədən antibiotiklər, qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərman preparatları)
D) Tütündən istifadə
E) Hamısı
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.23

195. Xoralı kolitin mikroskopik əlamətlərinə aid deyil:
A) Selikli qişanın əzələ lövhəsinə çata bilməyən kriptaların meydana çıxması
B) Kript-abses
C) Qədəhəbənzər hüceyrələrin miqdarının azalması
D) Bağırsaq divarının bütün qişalarında limfoid hiperplaziyalı transmural infiltrasiya
E) ”Kriptal qısalma”
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.26

196. Xoralı kolitin xarakterik endoskopik mənzərəsinə aid deyil:
A) Düz bağırsağın selikli qişasından başlayan fasiləsiz iltihab
B) Proksimal istiqamətdə yayılma meyilliliyi və dəqiq iltihab sərhəddi
C) Kontakt zədələnmə, damar şəklinin iltməsi
D) Eroziya və xoralar
E) Anal kanaldan başlayan selikli qişanın fasiləli zədələnməsi

sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.26

197. Xoralı kolit diaqnozunun qoyulmasında mütləq müayinə metodu deyil:
A) KT və MRT
B) Qarın boşluğunun icmal rentgenoqrafiyası
C) İleoskopiya ilə aparılan total kolonoskopiya
D) Qarın boşluğu orqanlarının, retroperitoneal boşluğun, kiçik çanaq orqanlarının USM-si
E) Nəcisin, qanın, sidiyin müayinəsi
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.24-25

198. Xoralı kolit hansı xəstəliklərlə dif.diaqnostika edilməlidir:
1.Kəskin bağırsaq infeksiyaları, parazitozlar, helmint invaziyaları
2.Psevdomembranoz kolit
3.Bağırsaq vərəmi
4.Sistem vaskulit
5.Yoğun bağırsaq xərçəngi
6.Divertikulit
7.Mikroskopik kolit
8.QBS
A) 1,2,3,5,6,7
B) 1,2,5,6,7,8
C) Hamısı
D) 1,3,4,6,7,8
E) 2,3,4,5
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.27

199. Kolektomiyanın prediktorlarından biri hesab olunan “Oksford indeksi” nəyə əsasən hesablanır:
A) V/d aparılan hormonal terapiyanın 2-ci günündə defekasiya aktlarının miqdarı gün ərzində 12 dəfədən çoxdursa, kolektomiya riski 55%-ə qədər artır
B) V/d aparılan hormonal terpiyanın 3-cü günündə defekasiya aktlarının miqdarı gün ərzində 3-8 dəfədirsə və bununla yanaşı CRZ-ın səviyyəsi 45 mq/l-dən yüksəkdirsə kolektomiya riski 85% təşkil edir
C) Hipoalbuminemiya və yüksək hərarət zamanı (37,8 C-dən yüksək) 5-9 dəfə artır
D) 5 gün ərzində aparılan v/d steroid terapiya fonunda defekasiya aktlarının miqdarı 40%-ə qədər azalmadığı hallarda kolektomiya riski 5-9 dəfə yüksəlir
E) Yoğun bağırsağın dərin xoralaşması zamanı kolektomiya riski 86-93%-ə qədər artır
Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.33

sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

200. Kolektomiya prediktoru hesab olunan “İsveç indeksi” necə hesablanır:
A) Defekasiya aktının miqdarı x 0,28 x CRZ nəticə 8 bal< kolektomiya riski 75%-ə qədər artır
B) Defekasiya aktının miqdarı x 0,14 x CRZ nəticə 6 bal< kolektomiya riski 75%-ə qədər artır
C) Defekasiya aktının miqdarı x 0,28 x CRZ nəticə 6 bal< kolektomiya riski 55%-ə qədər artır
D) Defekasiya aktının miqdarı x 0,14 x CRZ nəticə 8 bal< kolektomiya riski 75%-ə qədər artır
E) Defekasiya aktının miqdarı x 0,14 x CRZ nəticə 8 bal< kolektomiya riski 55%-ə qədər artır
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.33

201. Hormonoterapiya təyin ediləndə hansı fikir doğru deyil:
A) Steroid dozaları ehtiyatla azaldılmalı və kiçik dozada uzunmüddətli istifadə olunmalıdır
B) Yanaşı Ca və Vit D preparatları təyin olunmalıdır
C) Yanaşı PPİ təyin olunmalıdır
D) Müalicə müddətində qlükozanın səviyyəsinə nəzarət olmalıdır
E) Hormonal terapiya kursu 12 həftədən çox olmalı deyil
Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.34-35

202. İmmunosupressorlarla terapiyaya və bioloji terapiyaya başlanmasına qərar verilibsə hansı fikir yanlışdır:
A) Vərəmə skrininq öncə aparılmalıdır
B) Bioloji terapiya ciddi dozaların qorunmasını tələb edir
C) İmmunosupressiv terapiya fonunda leykositlərin səviyyəsinə nəzarət
D) İmmunosupressiv terapiya fonunda onkomarkerlərin səviyyəsinə nəzarət
E) İmmunosupressiv terapiya və bioloji terapiya fonunda oppotunist infeksiyalar baş qaldıra bilər
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.35

203. BİX-də profilaktik məqsədlə hansı peyvəndin vurulmasına icazə var:
A) HBV-na qarşı rekombinant peyvənd
B) Polivalent inaktivasiya edilmiş pnevmokokk peyvəndi
C) Qrip virusu əleyhinə 3 valentli inaktivasiya edilmiş peyvənd
D) 26 yaşa qədər qadınlarda insan papilloması virusuna qarşı peyvənd
E) Hamısı
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.35-36

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

204. Ağır gedişli xoralı kolitin hormonorezistent formasında infliksimabın effektivliyinin də azalması nə ilə əlaqəli deyil:
A) Fekal kalprotektin səviyyəsi ilə
B) Pasiyentin yaşı ilə
C) Yoğun bağırsağın zədələnmə məsafəsi ilə
D) Qanda albuminin miqdarı ilə
E) Qanda hemoqlobin və CRZ-ın səviyyəsi ilə
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.34

205. Toksiki dilatasiyanın risk faktorlarına aid deyil:
A) Osmotik laksantlar ilə bağırsağın kolonoskopiyaya hazırlanması
B) Hipokaliemiya
C) Hipoalbuminemiya
D) Hipomaqniemiya
E) Diareya əleyhinə dərman prepartlarının təyini
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.37

206. Xoralı kolitli xəstə diareya fonunda qəfləti defekasiya aktlarının azalması, qarının köpməsi, ağrı sindromunun qəfləti azalması şikayətləri ilə həkimə müraciət etmişdir. Müayinə zamanı nəbzin sayı 108, A/T 80/50 mm.c.st. Qarın boşluğunun icmal rentgenoqrafiyasında çənbər bağırsağın diametri obstruksiya ilə əlaqəli olmadan 6 sm-dən çox genişlənmişdir. Ehtimal olunan fəsadlaşma:
A) Yoğun bağırsaq keçməməzliyi
B) Toksiki dilatasiya
C) Perforasiya
D) Yoğun bağırsaq xərçəngi
E) Bağırsaq qanaxması
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.37

207. Öncədən adekvat medikamentoz terapiya qəbul etməyən xəstədə toksiki dilatasiya inkişaf edibsə müalicə taktikasında hansı yanlış addımdır:
A) Dərhal cərrahi müdaxilə tələb edir
B) 24 saat ərzində konservativ terapiya nəticəsində müsbət dinamika müşahidə edilmədiyi halda kolektomiya aparılır
C) V/d 2 mq/kq prednizalon yeridilir
D) İnfuzion terapiya aparılır
E) V/d 1,5 q/sutka metronidazol yeridilir
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.37

208. Xoralı kolitdə kolorektal xərçəngin inkişaf riski barədə deyilənlərdən hansı doğrudur:

sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

1. Xəstəliyin uşaq və yeniyetməlik dövründə inkişafı zamanı risk yüksəlir
2. Yoğun bağırsağın zədələnmə məsafəsi ilə kolorektal xərçəng riski arasında heç bir əlaqə yoxdur
3. Yanaşı ilkin sklerozlaşan xolangiti olan xəstələrdə risk artır
4. Xəstəliyin gedişatının kolorektal xərçəngin inkişaf riski ilə əlaqəsi yoxdur
5. Xəstəliklə əlaqədar formalaşan poliplərin xərçəngə keçmə ehtimalı yoxdur
A) 1, 3, 4
B) 1, 3
C) 3, 4, 5
D) 2, 5
E) 1, 2, 5
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.38

209. Xoralı kolitli xəstədə kolorektal xərçəngə yüksək risk aşkar olunubsa skrininq məqsədilə kolonoskopiya hansı tezlikdə aparılmalıdır:
A)Hər 6 aydan bir
B) Hər 3-4 ildən bir
C) Hər 3-6 aydan bir
D) Hər il və ya 2 ildə bir dəfə
E) Hər 5 ildən bir
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.39

210. Əməliyyatdan öncə aparılan medikamentoz terapiyanın cərrahi fəsadlaşmaya təsiri barədə fikirlərdən biri yanlışdır:
A) Əməliyyat öncəsi hormonal terapiyanın qəfləti dayandırılmalıdır
B) 6 həftədən artıq müddətdə 20 mq-dan yüksək prednizalon qəbulu fəsadlaşma riskini artırır
C) Azatioprinin qəbulu fəsadlaşma riskinə təsir etmir
D) İnfliksimab qəbulu fəsadlaşma tezliyini artırır
E) Siklosporin qəbulu fəsadlaşma tezliyini artırır
Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.41

211. Rezervuaritin klinik simptomlarına xarakterik deyil:
A) Tenezmlər
B) Defekasiyaların tezləşməsi
C) Qarın boşluğunda spastik ağrılar
D) Nəcisin saxlanmaması
E) Qanlı nəcis ifrazı
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.42

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

212. Antibiotik rezistent rezervuaritin müalicəsində seçim preparatıdır:
A) Siprofloksasin
B) Rifaksimin
C) Budesonid
D) Azatioprin
E) Metronidazol
Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.44

213 . Kron xəstəliyinin fenotipinə görə təsnifatına daxil deyil:
A) Perforativ forma
B) İltihab forması
C) Penetrasiya edən forma
D) Stenozlaşan forma
E) Perianal forma
Ədəbiyyat: Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.92

214. Kron xəstəliyinin diaqnozunu dəqiqləşdirmək üçün Lennard-Jones meyarlarına aid deyil:
1.Ağız boşluğundan anal kanala qədər zədələnmə
2.Fasiləsiz zədələnmə
3.Yalnız selikli qişanın zədələnməsi
4.Transmural zədələnmə
5.Striktura
6.Musinin normal miqdarı
7.Musinin azalması
8.Sarkoid qranuloma
9.Kript abses
A)2,4,7,8
B) 1,3,5,6
C) Yalnız 7
D) 2,3,7,9
E) 3,5,6,9
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.103

215. Kron xəstəliyinin fəsadlaşmasına aid deyil:
A) Fistul
B) Xarici hemorroy
C) Striktura
D) Anal çat
E) Paraproktit

sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

ədəbiyyat: Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.101

216. Kron xəstəliyinin endoskopik meyarlarına aid deyil:
Aftalar
B) Strikturalar
C) Xətti xoralar
D) Selikli qişanın fasiləsiz zədələnməsi
E) Fistullar
Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.103

217. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə Kron xəstəliyinin orta residivləşmə riski varsa residivəleyhinə müalicə taktikası:
Mesalazin ilə
B) Sulfasalazinilə
C) Konservativ müalicəyə ehtiyac yoxdur
D) Bioloji preparatlar ilə
E) İmmunosupressorlar ilə
Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.118

218. İnfliksimab ilə induksion kurs necə aparılır:
”0-2-6” sonra hər 8 həftədən bir
B) ”0-1-6” sonra hər 8 həftədən bir
C) ”0-2-6” sonra hər 4 həftədən bir
D) ”0-1-6” sonra hər 4 həftədən bir
E) ”0-2-6” sonra infliksimab istifadəsi dayandırılır
Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.113

219. Kron xəstəliyinin Monreal modifikasiyası ilə təsnifatına daxil deyil:
Lokalizasiyaya görə
B) Yaşa görə
C) Fenotipəgörə
D) Genotipə görə
E) Perianal forma
Ədəbiyyat: Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.92

220. Kron xəstəliyində klinik vəziyyəti və residivin ağırlıq dərəcəsini qiymətləndirmək üçün İ.L.Xalif, E.B.Belousova tərəfindən təklif olunan meyarlara aiddir:
1. Son 3 gün ərzində gündəlik defekasiyaların orta miqdarı
2. Abdominal ağrı

Sink.az ödənişsiz istifadə üçün

3. Hərarət
4. Taxikardiya
5. Hemoqlobin, Leykositoz, CRZ
6. Hipoproteinemiya
7. Bədən kütləsində itki
8. Bağırsaq və bağırsaqdankənar ağırlaşmalar
A)1,3,4,5
B) 2,5,6,7
C) Hamısı
D) 2,3,5,8
E) 1,3,4,6
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.94

221. Kron xəstəliyində remissiyanın qorunub saxlanılması üçün nəzərdə tutulan (residivəleyhinə) dərman preparatlarına daxil deyil:
A) 5-aminosalisil turşusu törəmələri
B) Qlükokortikosteroidlər
C) İmmunosupressorlar
D) Antisitokin preparatlar
E) Heç biri
Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.106

222. Kron xəstəliyində əməliyyatdan sonrakı residivləşmənin dəyərləndirilməsi hansı endoskopik şkalaya əsasən həyata keçirilir:
A) Raxmileviç
B) Schroeder
C) Kudo
D) Forrest
E) Rutgeerts
Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.118

223. Hansı faktor Kron xəstəliyinin proqnozunun qeyri-qənaətbəxş olması faktoruna daxil deyil:
A) Anamnezində appendektomiyanın olması
B) Tütündən istifadə
C) Xəstəliyin uşaqlıq və yeniyetmələk dövründə başlaması
D) Perianal zədələnmənin olması
E) Xəstəliyin penetrasiya edən tipə aid edilməsi
Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.120

224. BİX zamanı anemiyanın rast gəlinən genezi:

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1.Dəmir defisitli anemiya
2.B12 və fol defisitli anemiya
3.Xroniki xəstəlik anemiyası
4.Hemolitik anemiya
5.Hipo- və aplastik anemiya
A)1,2,3,4
B) 1,2,4,5
C) Hamısı
D) 1,2
E) 1,2,3
ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.189

28.06.2018-ci il tarixində əlavə olunub

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün