

Yoluxucu xəstəliklər ixtisası üzrə yeni nümunəvi test sualları

1) Sadə herpes virusu hansı alim tərəfindən kəşf edilmişdir?

- A) S. Bedson
- B) E. Frausiz
- C) R. Кох
- D) Y. Kerner
- E) V. Grüter

Ədəbiyyat: ass. Aytən Nəcəfova. N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

2) İnsanda neçə herpes virusu aşkarlanır?

- A) 15
- B) 3
- C) 8
- D) 12
- E) 20

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

3) Sadə herpes virus infeksiyası hansı infeksiyalarla interqrasion xəstəliklərə aid edilir?

- A) rotavirus infeksiyası
- B) qrip
- C) B, C virus hepatitləri , HIV-infeksiyası
- D) amebiaz
- E) leqionelyoz

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

4) Sadə herpes virus infeksiyası zamanı vertikal yoluxma riski neçə faiz təşkil edir?

- A) 40%
- B) 10%
- C) 60%
- D) 100%
- E) 2%

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

5) Sadə herpes virus infeksiyası zamanı infeksiya mənbəyi hansıdır?

- A) gəmiricilər
- B) məməlilər
- C) ev heyvanları
- D) itlər
- E) xəstə insan

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

6) Sadə herpes virus infeksiyası zamanı giriş qapısı hesab olunur :

- A) əsnək və qırtlaq
- B) yalnız dəri
- C) həzm traktının selikli qişası
- D) yuxarı tənəffüs yolları
- E) dəri örtükləri və selikli qişalar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

7) Sadə herpes virusunun aktivləşməsi nə vaxt baş verir?

- A) sinir və başqa sistemlərin zədələnməsi zamanı
- B) bağırsaqlarda osmotik aktivliyə malik olan disaxaridlərin artması zamanı
- C) immun sistemdə çatmamazlıq yarandıqda
- D) hipoxrom anemiya zamanı

E) epiteliositlərdə fermentlərin səviyyəsinin azalması zamanı

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

8) Birinci sadə herpes virus infeksiyası zamanı inkubasiya dövrünün müddəti neçə gün təşkil edir?

- A) 20 gündən 25 günə qədər
- B) 2 gündən 14 günə qədər
- C) 1 gündən 5 günə qədər
- D) 4 gündən 6 günə qədər
- E) 3 gündən 7 günə qədər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

9) İkinci sadə herpes virus infeksiyası birinci sadə herpes virus infeksiyasından nə ilə fərqlənir?

- A) xəstəlik yaratmır
- B) qızdırma ilə
- C) residiv verir
- D) pnevmoniya ilə nəticələnir
- E) səpki ilə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

10) Sadə herpes virus infeksiyası zamanı dəri zədələnməsi olduqda limfa düyünlərinin vəziyyəti necə olur?

- A) irinli olur
- B) limfa düyünlərinin üzərində hiperemiya müşahidə olunur
- C) dəyişiklik olmur
- D) ağrılı olur
- E) böyüyür

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю.

Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

11) Genital herpes zamanı rast gəlmir:

- A) intoksikasiya
- B) qaşınma
- C) qızdırma
- D) ağrı
- E) susuzlaşma

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

12) Sadə herpes virus infeksiyası zamanı kəskin gingivostomatit ən çox hansı yaş qrupunda rast gəlir?

- A) qocalarda
- B) 1 yaşa qədər uşaqlarda
- C) yeniyetmələrdə
- D) kiçik yaşlı uşaqlarda
- E) yaşlı insanlarda

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

13) Generalizə olunmuş sadə herpes virus infeksiyası zamanı bu ağırlaşma rast gəlmir:

- A) seroz meningit
- B) pnevmoniya
- C) meninqoensefalit
- D) qanaxmalar
- E) demensiya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

14) Kəmərləyici herpes virus infeksiyası zamanı uzun müddət xəstəni narahat edən əsas simptom hansı hesab olunur?

- A) limfadenit
- B) qaşınma
- C) qızdırma
- D) ağrı
- E) səpki

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

15) Herpetik infeksiyalar zamanı hansı qrup preparatlar təyin olunmalıdır?

- A) virus əleyhinə preparatlar
- B) hormonlar
- C) vitaminlər
- D) hepatoprotektorlar
- E) antibiotiklər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

16) Aşağıdakı törədicilərdən hansı virus diareyasının səbəbidir?

- A) rotaviruslar, noraviruslar
- B) herpes viruslar
- C) entamoeba histolytica
- D) balantidia coli
- E) fr. tularensis

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

17) Rotavirus gastroenteriti zamanı infeksiya mənbəyidir:

- A) vəhşi heyvanlar
- B) buğumayaqlılar
- C) məməlilər
- D) xəstə insan və virus gəzdiricilər
- E) quşlar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю.

Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

18) İlin hansı fəslində rotavirus infeksiyası daha çox rast gəlinir?

- A) il boyu
- B) yay
- C) qış
- D) payız
- E) bahar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

19) Rotavirus infeksiyası ən çox hansı yaşlarda rast gəlinir?

- A) 25-30 yaş
- B) yenidoğulmuş və 6-24 aylıq uşaqlarda
- C) 10-12 yaş
- D) 50-60 yaş
- E) yaşlılarda

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

20) Rotavirus infeksiyası zamanı bağırsağın hansı hissəsində zədələnmə baş verir?

- A) S -vari bağırsaqda
- B) düz bağırsaqda
- C) nazik bağırsaqda
- D) qalxan çənbər bağırsaqda
- E) kor bağırsaqda

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

21) Rotavirus infeksiyası zamanı əsas və aparıcı simptomlardan biridir:

- A) qarında ağrılar
- B) titrətmə

- C) baş ağrısı
- D) qusma
- E) qızdırma

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

22) Rotavirus infeksiyası zamanı törədicisi hansı bağırsağın selikli qişasında apikal hüceyrələrə daxil olur?

- A) yoğun bağırsağ
- B) nazik bağırsağ
- C) kor bağırsağ
- D) düz bağırsağ
- E) qalxan çənbər bağırsağ

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

23) Amöb hepatiti amöbiyozun hansı formasına aiddir?

- A) bağırsaqdan kənar amöbiyoz
- B) bağırsaq amöbiyozu
- C) qaraciyər absesi
- D) ağciyər absesi
- E) dəri amöbiyozu

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

24) Bağırsağ amöbiyozu zamanı ölümə səbəb olan ağırlaşmalardan biridir:

- A) kəskin qaraciyər çatmamazlığı
- B) bağırsağ mənfəzinin daralması
- C) bağırsağ divarının perforasiyası
- D) düz bağırsağın sallanması
- E) qanaxma

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю.

Я. Венгеро́в. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

25) Amöbiazın törədicisinin həyat tsiklində neçə faza aid edilir?

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

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеро́в. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

26) Kəskin amöbiazın neçə ay davam edir?

- A) 5 il
- B) 10 il
- C) 3 ay
- D) 1 ay
- E) 2 ay

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеро́в. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

27) “Dildə ağrı və sancma hissi” simptomu amöbiazın hansı formasında müşahidə olunur?

- A) dəri formasında
- B) ağ ciyər formasında
- C) kəskin formada
- D) beyin absesi formasında
- E) xroniki formada

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеро́в. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

28) Balantidiazın yüngül formasında defekasiya aktı gün ərzində neçə dəfə olur?

- A) 1-5
- B) 10

- C) 20
- D) 12
- E) 3

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

29) Legionellyozun inkubasiya dövrü ?

- A) 2-10 gün
- B) 5-6 gün
- C) 1-2 gün
- D) 21 gün
- E) 3-4 gün

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

30) Legionellyozun ölümə səbəb olan ən təhlükəli ağırlaşması hansıdır?

- A) bağırsaq qanaxması
- B) ürək çatışmamazlığı
- C) bağırsaq divarının perforasiyası
- D) böyrək çatışmamazlığı
- E) İTŞ

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

31) Legionellyozun klinik formalarına aid deyil :

- A) Pontiak qızdırması, legionellez pnevmoniyası
- B) Fort-Braq qızdırması, ekzantema ilə keçən qızdırma
- C) Legionelloz gastroenteriti, hepatit
- D) legionellez pnevmoniyası, ekzantema ilə keçən qızdırma
- E) ekzantema ilə keçən qızdırma, Pontiak qızdırması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

32) Legionllyoz xəstəliyi ən çox hansı mövsümdə rast gəlir?

- A) il boyu
- B) yay
- C) yaz
- D) qış
- E) yay-payız

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

33) Legionellyoz xəstəliyinin alovlanmaları rast gəlməyib ?

- A) İtaliya
- B) Böyük Britaniya
- C) ABŞ
- D) İspaniya
- E) Qazaxstan

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

34) Legionellyoz zamanı hansı profilaktik tədbirlər aparılmalıdır?

- A) otaqların dezinfeksiyası
- B) yalnız təmiz içməli sudan istifadə etmək
- C) həşəratlara qarşı vasitələrin istifadəsi
- D) qaralı su sisteminin ildə 2 dəfə təmizlənməsi
- E) ölmüş heyvanların cəsədlərindən uzaq durmaq

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

35) Legionellyozun patogenezinə hansı faza aid deyil?

- A) koagulyasion
- B) hematogen
- C) limfogen
- D) bronxogen
- E) ensefalopatiya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

36) Legionellyoz zamanı hansı fəsad xəstəliyin müalicəsindən sonrakı 9 ay müddətində qala bilər?

- A) ağciyər absesi
- B) ürək-damar çatışmamazlığı
- C) böyrək çatışmamazlığı
- D) kəskin qaraciyər çatışmamazlığı
- E) ekzantemalar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

37) Legionellyoz xəstəliyi zamanı rast gəlmir:

- A) diplopiya
- B) ürəkbulanma
- C) işıqdan qorxma
- D) şüurun pozulması
- E) başgicəllənmə

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

38) Legionellozun differensial diaqnostikası əsas hansı xəstəliklə aparılmalıdır?

- A) amöbiazla
- B) balantidiazla
- C) SHV(sadə herpes viruslarla)
- D) manqo xəstəliyi ilə
- E) atipik pnevmoniyalarla

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

39) Tulyaremiya xəstəliyinin törədicisi hansıdır?

- A) *F. tularensis*
- B) Parvoviridae
- C) Pikornoviridae
- D) Norovirus
- E) *Maleomyces mallei*

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. *İnfektologiya. Rəhbərlik*, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. *Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.*

40) Tulyaremiya törədicisi hansı mühitdə uzun müddət ərzində qalır?

- A) yüksək temperaturda
- B) aşağı temperaturda
- C) torpaqda
- D) qaralı su hovuzlarında
- E) suda

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. *İnfektologiya. Rəhbərlik*, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. *Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.*

41) Tulyaremiya xəstəliyi üçün yoluxma yolu deyil:

- A) hava-damcı
- B) transmissiv
- C) alimentar
- D) aspirasion
- E) kontakt

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. *İnfektologiya. Rəhbərlik*, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. *Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.*

42) Tulyaremiya xəstəliyi zamanı inkubasiya dövrünün uzunluğu nə qədərdir?

- A) 1-2 gün
- B) 3-7 gün
- C) 2-3gün
- D) 6 gün
- E) 10 gün

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

43) Tulyaremiyanın tez tez rast gələn forması hansıdır?

- A) tifoid/septik
- B) xora-bubon
- C) bubon
- D) göz bubon
- E) ağciyər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

44) Tulyaremiya xəstəliyi ən çox hansı ölkələrdə rast gəlir?

- A) Skandinaviya ölkələri
- B) Mərkəzi Asiya
- C) ABŞ, Avropa
- D) Rusiya
- E) Azərbaycan

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

45) Tulyaremiya xəstəliyinin müalicədə hansı qrup preparatlara üstünlük verilməlidir?

- A) antibiotiklər
- B) sulfanilamidlər
- C) hormonlar
- D) virusəleyhinə preparatlar
- E) vitaminlər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

46) Manqo xəstəliyinin sinonimi hansıdır?

- A) Pişikcırmağı xəstəliyi
- B) Pontiak qızdırması
- C) Fort-Braq xəstəliyi
- D) sap
- E) melioidoz

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

47) Skarlatina xəstəliyi ən çox hansı yaşlarda rast gəlir?

- A) 15-25 yaşlarda
- B) yaşlılarda
- C) yenidoğulmuşlarda
- D) 12-24 aylıq uşaqlarda
- E) 2-7 yaş uşaqlarda

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

48) Skarlatina ilə xəstələnmə əsasən ilin hansı fəslində rast gəlir?

- A) il boyu
- B) yay
- C) payız-qış
- D) yaz
- E) payız

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

49) Skarlatina zamanı inkubasiya dövrü neçə gündür?

- A) 3 gün
- B) 4-7 gün
- C) 1-2 gün
- D) 21 gün
- E) 10 gün

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю.

Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

50) Skarlatina xəstəliyi zamanı intoksikasiya neçənci gündən azalır?

- A) 7-9-cu gündən
- B) 4-5-ci gündən
- C) 1-2-ci gündən
- D) 13-15-ci gündən
- E) 10-12-ci gündən

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

51) Skarlatina xəstəliyi zamanı meydana çıxan “əlcək”, “corab” şəklində iri lövhəli qabıqlanma nə vaxt baş verir?

- A) 3-cü həftədən
- B) 5-ci gündən
- C) 10-cu gündən
- D) 1-ci həftədən
- E) 2-ci həftədən

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

52) Skarlatina zamanı “moruğabənzər dil” simptomu neçənci gündən aydın nəzərə çarpır?

- A) 12-ci gündən
- B) 1-2-ci gündən
- C) 3-6-ci gündən
- D) 8-ci gündən
- E) 10-cu gündən

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

53) Məxmərək xəstəliyinin törədicisi hansıdır?

- A) F. Tulyarensis

- B) Rotavirus
- C) Herpesviridae
- D) Rubivirus
- E) Entamoeba histolitica

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

54) Məxmərək xəstəliyi zamanı hemorragik sindromun müalicəsində hansı preparatlara üstünlük verilir?

- A) antihistamin
- B) iltihab əleyhinə preparatlar
- C) bakteriostatik preparatlar
- D) hormonlar
- E) sulfanilamidlar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

55) Məxmərək xəstəliyi zamanı tez tez təsadüf olunan ağrılaşma hansıdır?

- A) ürək-damar çatışmamazlığı
- B) artrit
- C) böyrək çatışmamazlığı
- D) piqment ləkələr
- E) splenomeqaliya

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 s. , E. П. Шувалова. Инфекционные болезни: Москва, Медицина, 1990. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. :ГЕОТАР-Медиа, 2009. -1056с.

56) Patogen borreliyalara hansı növlər aid edilir:

- A) B. burgdorferi sensu stricto, B. garinii, B. afzelii
- B) B. afzelii, B. tanurii, B. turdae
- C) B. garinii, B. valaisiana, B. japonica
- D) B. recurrentis, B. duttoni
- E) B. burgdorferi sensu stricto, B. lusitaniae

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. ,

Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

57) Laym xəstəliyi zamanı törədicinin əsas yoluxma yolu hansıdır?

- A) alimentar
- B) transmissiv
- C) aerosol
- D) kontakt
- E) cinsi

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

58) Laym xəstəliyinin keçiricisinə aiddir:

- A) *Aedes aegypti*
- B) *Pediculus humanis corporis*
- C) *Ixodes scapularis*
- D) *Borrelia recurrentis*
- E) *Borrelia burgdorferi*

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

59) Laym xəstəliyi zamanı epidemik prosesin təzahürləri:

- A) meşə, keçid, antropurgik
- B) təbii, antropurgik
- C) meşə, şəhər
- D) "vəhşi", keçid, antropurgik
- E) "vəhşi", antropurgik

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

60) B. burgdorferi gənənin hansı orqanında törəyir?

- A) bağırsaqda
- B) mədədə
- C) mədədə və bağırsaqda
- D) bütün orqanlarda
- E) ağız suyu vəzilərində

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

61) Laym xəstəliyi zamanı immunitetin növü:

- A) qeyri-steril
- B) anadangəlmə
- C) tipspesifik
- D) passiv
- E) steril

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

62) Borrelioz zamanı inkubasiya dövrünün müddəti:

- A) 1-2 gün
- B) 2-30 gün
- C) 21 gün
- D) 14-25 gün
- E) 9-14 gün

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

63) Laym xəstəliyinin erkən dövrünün yerli təzahürlərinə aiddir:

- A) papulaların əmələ gəlməsi
- B) yerli dəyişikliklər yoxdur
- C) gənənin dişləmə yerində miqrasiya edən eritemanın əmələ gəlməsi
- D) nekrozun formalaşması

E) bubonun formalaşması

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

64) Bannvart sindromu nədir?

- A) gənənin dişlədiyi yerə yaxın inkişaf edən nevrалgiya
- B) gənənin dişlədiyi yerə yaxın yayılmış meninqoradikulonevrit
- C) gənənin dişlədiyi yerə yaxın inkişaf edən parezlər
- D) gənənin dişlədiyi yerə yaxın inkişaf edən mielit
- E) gənənin dişlədiyi yerə yaxın inkişaf edən mialgiya

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

65) Gənə borreliozu zamanı oynaqların zədələnməsinə aşağıda göstərilənlərdən hansı aid deyil?

- A) iri oynaqların zədələnməsi səciyyəvidir
- B) xəstəliyin uzunsürən və xroniki gedişi xarakterikdir
- C) infeksiya-allergik xarakter daşıyır
- D) osteoporoz, osteoartrozla nəticələnə bilər
- E) oynaqların zədələnməsi səciyyəvi deyil

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

66) İksod gənə borreliozu zamanı dəri təzahürlərinə aiddir:

- A) düyünlü eritema
- B) xoşxassəli limfositoma
- C) dəri limfoması
- D) "coğrafiya xəritəsi" və ya "alov dilləri" şəklində eritema
- E) Karoşi sarkoması

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. ,

Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

67) Laym xəstəliyinin xroniki gedişinə xarakterikdir:

- A) enterokolit
- B) generalizə olunmuş limfadenopatiya
- C) hepatit
- D) poliradikulonevrit
- E) qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

68) Laym xəstəliyinin xroniki gedişi zamanı sinir sisteminin zədələnməsinə aiddir:

- A) progressivləşən ensefalomielit, serebrovaskulyar neuroborrelioz
- B) seroz meningit
- C) Qiyen-Barr sindromu
- D) progressivləşən panensefalomielit
- E) üz sinirinin nevriti

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

69) İksod gənə borreliozu xəstəliyinin xroniki gedişi zamanı dərinin zədələnməsinə aiddir:

- A) hemorragik vaskulit
- B) xroniki dermatit
- C) məhdud pıləkli sklerodermiya
- D) Капоşi sarkoması
- E) xroniki atrofik akrodermatit

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

70) İksod gənə borreliozun qarışıq infeksiyalarla birgə ağır gedişi zamanı kliniki təzahürlərə aid edilir:

- A) qısamüddətli yüksək hərarət, eritematoz səpkilər, polinevropatiya
- B) dalğavari hərarət, hepatomeqaliya, kəskin böyrək çatmamazlığı
- C) uzunmüddətli subfebrillitet, splenomeqaliya, limfadenopatiya
- D) uzunmüddətli yüksək hərarət, limfadenopatiya, ləkəli-papulyoz səpkilər, hepatosplenomeqaliya
- E) qısamüddətli yüksək hərarət, kəskin qaraciyər çatmamazlığı, lokalizə olunmuş papulyoz səpkilər

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

71) İksod gənə borreliozundan şübhələnməyə və ilkin diaqnoz qoymağa imkan verən əlamətlər hansılardır?

- A) eritemanın ölçülərinin periferiya boyunca tədricən artması və uzun müddət saxlanması; gecələr güclənən yalançı kötük ağrıların olması; oynaqalarda miqrasiya edən ağrıların əmələ gəlməsi; I-III dərəcəli AV blokada, qulaqçıqların səyriməsi və mədəcikdaxili keçiriciliyin pozulmasının meydana çıxması
- B) gənənin qan sorduğu yerdə 10-20 və daha sonra eritemanın əmələ gəlməsi; gecələr güclənən yalançı kötük ağrıların olması; oynaqalarda miqrasiya edən ağrıların əmələ gəlməsi; miokarditlərin və kardiomiopatiyaların inkişafı
- C) gənənin qan sorduğu yerdə 5-10 və daha sonra eritemanın əmələ gəlməsi; gecələr əmələ gələn periferik ağrıların olması; oynaqda ekssudatın əmələ gəlməməsi; miokarditlərin və kardiomiopatiyaların inkişafı
- D) eritema yerində iltihab əlamətləri ifadəli dərəcədə təzahür olunur; gecələr əmələ gələn kötük və periferik ağrıların olması; oynaq sindromunun simmetrik artritlər şəklində meydana çıxması; ürək nahiyəsində ağrıların əmələ gəlməsi, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik
- E) eritemanın ölçülərinin periferiya boyunca tədricən artması və uzun müddət saxlanması; oynaq sindromunun simmetrik artritlər şəklində əmələ gəlməsi; I-III dərəcəli AV blokada, qulaqçıqların səyriməsi və mədəcikdaxili keçiriciliyin pozulmasının meydana çıxması

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

72) İksod gənə borreliozu zamanı birbaşa diaqnostika üsullarına aiddir:

- A) İFA, MRT, EKQ
- B) mikroskopik, bakterioloji, seroloji
- C) bakterioloji, seroloji, rentgenoloji
- D) İFA, mikroskopik, bakterioloji
- E) mikroskopik, bakterioloji, molekulyar genetik (PZR)

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

73) İksod gənə borreliozu zamanı immunoloji diaqnostika üsullarının ən geniş yayılan metodlarına aiddir:

- A) komplementar ferment testi, vestern-immunoblotting, QDHR, NR, KBR
- B) dolayı immunflüoressensiya reaksiyası, immunferment analiz, komplementar ferment testi, vestern-immunoblotting
- C) dolayı immunflüoressensiya reaksiyası, immunferment analiz, komplementar ferment testi, HR, KBR
- D) immunferment analiz, QDHR, KBR, vestern-immunoblotting
- E) immunferment analiz, KBR, PZR

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

74) İksod gənə borreliozu zamanı MSS-də spesifik immunqlobulinlərin qatılığının göstəricisi hansıdır:

- A) fibroz indeksi
- B) immun-requlyator indeksi
- C) protrombin indeksi
- D) likvor-zərdab indeksi (LZİ)
- E) avidlik indeksi

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

75) Borreliyaların aşkarlanması üçün istifadə olunur:

- A) qan, onurğa beyni mayesi, nəcis
- B) qan, sidik, nəcis
- C) qan, sinovial maye, sidik
- D) qan, sinovial maye, toxumaların biopratı, onurğa beyni mayesi
- E) qan, nəcis, qusuntu kütləsi

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

76) İksod gənə borrelioz xəstələrində iltihabın qeyri-spesifik göstəricilərinə aiddir:

- A) qanda SRZ , sial turşularının, SİK-in səviyyəsinin yüksəlməsi
- B) leykositoz, SRZ, sial turşularının yüksəlməsi, EÇS-in artması
- C) leykositoz, EÇS-in artması
- D) leykositoz, SRZ, ASO, sial turşularının artması, EÇS-in yüksəlməsi
- E) qanda SRZ , sial turşularının , ASO, RF yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

77) İksod gənə borreliozunu hansı xəstəliklərlə differensiya etmək məqsədə uyğundur ?

- A) erizipeloid, qızıl yelin eritema forması, poliomielit, bakterial meningitlərlə
- B) qızıl yelin eritema forması, sistem qırmızı qurdeşənəyi, poliomielit, bakterial meningitlərlə
- C) erizipeloid, sistem qırmızı qurdeşənəyi, gənə ensefaliti, bakterial meningitlərlə
- D) qızıl yelin eritema forması, sistem qırmızı qurdeşənəyi, gənə ensefaliti, seroz meningitlərlə
- E) qızıl yelin eritema forması, erizipeloid, neyrobrosellyoz, quduzluqla

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

78) İksod gənə borreliozun başlanğıc dövründə hansı xəstəliklərlə differensasiya aparılır?

- A) məxmərək ilə
- B) övrə ilə
- C) qızılca ilə
- D) qrip və digər KRVİ ilə
- E) infeksiyon mononukleoz ilə

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

79) İksod gənə borreliozlu xəstələrdə rast gəln xroniki atrofik dermatiti differensasiya etmək lazımdır:

- A) məhdud piləkli sklerodermiya, revmatizm
- B) sistem sklerodermiya, gənə rikketsiozu
- C) məhdud piləkli sklerodermiya , xroniki dermatitlə
- D) məhdud piləkli sklerodermiya, qızıl yel
- E) psoriaz, sistem sklerodermiya

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

80) İksod gənə borreliozlu xəstələrdə meningeal sindrom zamanı hansı xəstəliklərlə differensial diaqnozu aparmaq lazımdır:

- A) poliomielit ilə
- B) digər etiologiyalı bakterial meningitlərlə
- C) botulizm ilə
- D) digər etiologiyalı seroz meningitlərlə
- E) gənə ensefaliti ilə

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

81) İksod gənə borreliozun müalicəsi üçün hal-hazırda istifadə edilən vasitələrə daxildir:

- A) sefalosporin antibiotikləri, ftorxinolonlar, makrolidlər

- B) tetrasiklin sırası preparatlar, penisillin sırası, I-II nəsil sefalosporin antibiotikləri, makrolidlər
- C) tetrasiklin sırası preparatlar, aminoqlikozidlər, makrolidlər
- D) penisillin sırası preparatlar, sulfanilamidlər, makrolidlər
- E) tetrasiklin sırası preparatlar, karbopenemlər, makrolidlər

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

82) İksod gənə borreliozun kəskin və yarımkəskin gedişi zamanı etiotrop müalicə preparatlarına hansılar aiddir?

- A) benzilpenisillin, seftriakson, rifampisin, ofloksasin
- B) doksisiklin, amoksisillin, gentamisin, ko-trimoksazol
- C) seftriakson, doksisiklin, xloramfenikol
- D) doksisiklin, amoksiklav, seftriakson, benzilpenisillin
- E) doksisiklin, amoksiklav, siprofloksasin

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

83) İksod gənə borreliozun xroniki gedişi zamanı etiotrop müalicə sxemlərində istifadə edilir?

- A) tetrasiklin sırası antibiotiklər
- B) sulfanilamidlər
- C) seftriakson
- D) aminoqlikozidlər
- E) makrolidlər

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

84) İksod gənə borreliozun təcili profilaktikasının uğurla aparılmasının şərti hansıdır?

- A) xəstənin anamnezi
- B) xəstənin müraciət etmə müddətidir

- C) xəstənin ümumi vəziyyətidir
- D) xəstənin huşu
- E) xəstənin şikayətləri

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

85) İksod gənə borreliozu təcili antibiotikoterapiyasının tövsiyyə edilən preparatları hansılardır?

- A) tetrasiklin sırası preparatlar və aminoqlikozidlər
- B) penisillin sırası preparatlar və ftorxinolonlar
- C) tetrasiklin və penisillin sırası preparatlar
- D) tetrasiklin sırası preparatlar və makrolidlər
- E) penisillin sırası preparatlar və sulfanilamidlər

Ədəbiyyat: Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. Москва, ГЭОТАР - Медиа, 2009; Симакова А. И. , Иванис В. А. , Попов А. Ф. Иксодовые клещевые боррелиозы: этиология, клиника, диагностика, лечение: Учебное пособие. - Владивосток: Медицина ДВ, 2005. - 92 с.

86) Böyrək sindromu ilə keçən hemorragik qızdırmalar zamanı əsas klinik simptomlara aid deyil:

- A) diurezin azalması, davamlı yuxusuzluq, xəstənin qeyri-adekvat davranışı, meningeal əlamətlərin olması
- B) ptoz, nistaqm, midriaz
- C) bel nahiyəsində ağrılar, işıqdanqorxma, uzun, göz qapaqlarının şişkinliyi
- D) hərərət , ağızda quruluq, susuzluq, qusma
- E) skleralara, inyeksiya yerlərində qansızmalar, mədə, uşaqlıq qanaxmaları

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

87) Böyrək sindromu ilə keçən hemorragik qızdırmalar zamanı əsas klinik sindromlarına aid deyil:

- A) abdominal
- B) diensefal
- C) ümumi hərərət
- D) hemorragik
- E) meninqoensefalitik

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

88) Hemorragik qızdırmalar zamanı olıquriyanın proqressivləşən fazasında sidikdə qeyd olunur:

- A) böyrək epitelinin hüceyrələri, dənəvər, fibrin silindrlər
- B) bütün sadalananlar doğru deyil
- C) izohipostenuriya, proteinuriya
- D) eritrositlər və leykositlər
- E) bütün sadalanan dəyişikliklər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

89) Xroniki brusellyozun diaqnostikasında istifadə olunan seroloji reaksiyalara hansılar aid deyil?

- A) Kumbs reaksiyası
- B) Rayt aqqlütinasiya reaksiyası
- C) Xeddlson reaksiyası
- D) qeyri-düz hemaqqlütinasiya reaksiyası
- E) Vidal reaksiyası

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

90) Tulyaremiya zamanı əsas klinik simptomlarına aid deyil:

- A) anuriya
- B) ayaq əzələlərində, kürəkdə, bəldə ağrılar
- C) limfadenopatiya, polimorf səpki
- D) hərarət, başağrıları, tərləmə
- E) hepatolienal sindrom

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

91) Tulyaremiya zamanı bubonun nəticələrinin variantlarına aid deyil:

- A) irinləmə
- B) çarıqlaşma və sklerozlaşma

- C) tam sorulma
- D) xoralaşma
- E) nekrozlaşma

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

92) Tulyaremiyanın diaqnostikasında istifadə olunmur:

- A) seroloji reaksiyalar
- B) dəri-allergik sınağı
- C) Rayt aqqlütinasiya reaksiyası
- D) passiv hemaqqlütinasiya reaksiyası
- E) bioloji metod

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

93) Tulyaremiyanın müalicəsində istifadə olunmur:

- A) levomisetin
- B) rifampisin
- C) vankomisin
- D) tetrasiklin
- E) gentamisin

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

94) Leptospirozun əsas klinik əlamətlərinə aid deyil:

- A) bulbar sindrom
- B) hemorragik sindrom, dəridə səpkilər
- C) hepatosplenomeqaliya, oliqoanuriya, sarılıq
- D) hərarət, intoksikasiya, başağrıları
- E) ənsə, baldır, kürək və qarın əzələlərində ağrılar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

95) Leptospiroz zamanı ölümün əsas səbəbidir:

- A) infeksiyon - toksiki şok

- B) meningit
- C) kəskin qaraciyər çatmamazlığı
- D) kəskin böyrək çatmamazlığı
- E) böyrəküstü vəzilərin kəskin çatmamazlığı

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; H. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

96) Leptospirozun diaqnostikasında hansı laborator müayinələrdən istifadə olunmur:

- A) qanın, sidiyin, onurğa beyni mayesinin əkilməsi
- B) kreatin klirensinin təyini
- C) laborator heyvanların yoluxdurulması
- D) seroloji reaksiyalar
- E) qanın və sidiyin mikroskopiyasında leptospiraların aşkar olunması

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; H. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

97) Leptospirozun etiotrop müalicəsində tez-tez istifadə olunur:

- A) penisillin
- B) gentamisin
- C) ampisillin
- D) vankomisin
- E) levomisetin

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; H. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

98) Toksoplazmozun törədicisi aiddir:

- A) viruslara
- B) prionlara
- C) göbələklərə
- D) ibtidailərə
- E) bakteriyalara

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; H. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

99) Toksoplazmoz zamanı sadalananlardan hansı zədələnmir:

- A) gözlər
- B) genitali
- C) dəri
- D) sinir sistemi
- E) daxili orqanlar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

100) Toksoplazmozun diaqnostikasında hansı seroloji reaksiyalar istifadə olunmur:

- A) qeyri-düz immunflüoresensiya reaksiyası
- B) komplementin birləşmə reaksiyası
- C) immunferment analiz
- D) Kumbs reaksiyası
- E) qeyri-düz hemaqqlütinasiya reaksiyası

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

101) Pseudovərəm zamanı infeksiyanın əsas rezervuarı və mənbəyidir:

- A) pişiklər
- B) sıçovulabənzər gəmiricilər
- C) itlər
- D) donuzlar
- E) inəklər

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

102) Pseudovərəm zamanı əsas yoluxma yoludur:

- A) hava-damcı
- B) transmissiv
- C) qida
- D) təmas
- E) parenteral

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

103) Pseudovərəm zamanı səciyyəvi deyil:

- A) ifadəli intoksikasiya, yüksək hərarət
- B) kəskin başlanğıc
- C) titrətmə, başağrısı
- D) tezləşmiş, duru, sulu nəcis ifrazı
- E) ürəkbulanma, qusma, qarında ağrılar

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

104) Pseudovərəm zamanı səpkinin xüsusiyyətlərinə aid deyil:

- A) xırdaləkəli və ya nöqtəvari, bəzən hemorragiyaların və ya petexiyaların olması ilə
- B) xəstəliyin 1-6 günləri əmələ gəlir
- C) səpkinin itməsindən sonra lövhəşəkili qabıqlanma əmələ gəlir
- D) xəstəliyin bütün hallarında müşahidə edilir
- E) səpki çoxkəmerli sudurcuqlardan ibarətdir

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

105) Pseudovərəm zamanı levomisetinlə müalicə müddəti:

- A) 40 gün
- B) 7 gün
- C) 14 gün
- D) 10 gün
- E) 21 gün

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

106) Yersiniozun əsas epidemioloji səciyyəsinə aid deyil:

- A) törədici spor əmələ gətirir
- B) törədici 0-9° S-də artıb-çoxalır
- C) zoonozdur
- D) əsas yoluxma yolu - alimentar
- E) xəstələnmə ilin soyuq aylarında daha yüksəkdir

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

107) Yersinioz zamanı hansı simptomlar müşahidə edilmir:

- A) bulbar pozğunluqlar
- B) limfadenopatiya, düyünlü eritema
- C) qaraciyər və dalağın böyüməsi
- D) dəridə səpkilər, artralgiyalar
- E) sarılıq

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

108) Yersiniozun gedişatı bu klinik formada təzahür etmir:

- A) mezenterial limfadenit
- B) parenximatoz hepatit
- C) oynaqların zədələnməsi, lakunar angina
- D) pnevmoniya
- E) appendesit, terminal ileit

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

109) Kampilobakteriozun ötürülmə faktorlarına aid deyil:

- A) gənələr
- B) çiy süd
- C) ət məhsulları
- D) su
- E) xəstə heyvanlarla təmas

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

110) Vəba zamanı bu əlamətlərin birgə rast gəlməsi xarakterikdir:

- A) iysiz çoxkütləli sulu nəcis ifrazı, qarında ağrıların, ürəkbulanmanın olmaması
- B) duru yaşıllı rəngə çalan nəcis ifrazı, qarında diffuz ağrılar
- C) ürəkbulanma, qusma
- D) ürəkbulanma, qusma, qarında ağrılar
- E) sulu, üfunətli nəcis ifrazı

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

111) Salmonelyoz ocağında aparılan tədbirlər:

- A) Kontakttda olan şəxslərin profilaktik antibiotiklərlə müalicəsi
- B) Kontakttda olan şəxslərin profilaktik sulfanilamid preparatlarla müalicəsi
- C) İzolyasiya və xəstənin müalicəsi
- D) Kontakttda olan şəxslərə immunoqlobulinin yeridilməsi
- E) İzolyasiya və kontakttda olan şəxslərin müalicəsi

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

112) Salmonelyoza yoluxma aşağıdakı məhsullarla mümkün deyil:

- A) Ət və ət məhsulları
- B) Un məhsulları
- C) Qənnadı məhsulları
- D) Süd məhsulları
- E) Meyvə-tərəvəz məhsulları

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

113) Salmonelyozun törədicisini tapmaq üçün əsas metoddur:

- A) Nəcisin bakterioskopiyası
- B) Qanın bakterioloji müayinəsi
- C) Seroloji müayinə
- D) Nəcisin bakterioloji müayinəsi
- E) Qanın bakterioskopiyası

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

114) Salmonelyozun inkubasiya müddəti:

- A) 7-14 gün
- B) 1-3 gün
- C) 1-7 gün
- D) 7-10 gün
- E) 11-21 gün

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

115) Salmonelyozun gastroenteritik forması üçün xarakter deyil:

- A) Ürəkbulanma
- B) Duru, çoxlu miqdarda nəcis
- C) Qarında ağrı
- D) Qanla qarışıq duru, selikli nəcis
- E) Meteorizm

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

116) Salmonelyozun törədicisi:

- A) Bakteriya
- B) Rikketsiya
- C) Xlamidiya
- D) Vibrion
- E) Virus

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

117) Salmonelyozun septiki forması hansı yaş qruplarında daha çox rast gəlinir?

- A) 6-7 yaş
- B) 2-3 yaş
- C) 1 yaşa qədər
- D) 4-5 yaş
- E) 8-10 yaş

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

118) Salmonelyozun generalizə olunmuş formasında hansı simptom daha çox rast gəlinir?

- A) S-vari bağırsağ boyu ağrı
- B) Sol qalça çuxuru nahiyəsində ağrı
- C) Hepatosplenomeqaliya
- D) Pankreatit
- E) Sağ qalça çuxuru nahiyəsində ağrı

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

119) Salmonelyozun infeksiya mənbəyi ola bilməz?

- A) Gəmiricilər
- B) Ev heyvanları
- C) Ağcaqanadlar
- D) Quşlar
- E) İnsan

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

120) Yersiniozun gastrointestinal formasının simptomları

- A) Duru, iyli nəcis ifrazı
- B) Duru nəcis, sağ qalça çuxurunda ağrı
- C) Duru nəcis, sol qalça çuxurunda ağrı
- D) Duru, qanlı nəcis ifrazı
- E) Duru nəcis, mədədə ağrı

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

121) Qarın yatalağında bağırsağ qanaxmasının səbəbi:

- A) Bakteremiya
- B) İntoksikasiya
- C) Qusma
- D) Bağırsaqlarda xoraların əmələ gəlməsi
- E) Meteorizm

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

122) Virus hepatitlərində sitolizi göstərən biokimyəvi test:

- A) Xolesterinin səviyyəsi
- B) Qələvi fosfataza
- C) Ümumi zülalın səviyyəsi
- D) Timol sınağı
- E) AlAT/AsAT səviyyəsi

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

123) Virus hepatitlərində xolestazi göstərir:

- A) Ümumi zülalın səviyyəsi
- B) Timol sınağı
- C) Ümumi bilirubin
- D) Xolesterinin səviyyəsi
- E) Qələvi fosfataza

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

124) Vəbanın ağırlıq dərəcəsini patogenezin hansı mərhələsi göstərir?

- A) İnfeksiyon prosesin generalizasiyası
- B) İntoksikasiya
- C) Anuriya
- D) Törədicinin bağırsağın selikli qişasına invaziyası
- E) İzotonik dehidratasiya

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

125) Leptospiroz üçün hansı simptom xarakter deyil?

- A) Oliqouriya
- B) Əzələ ağrıları
- C) Çoxlu miqdarda duru nəcis ifrazı
- D) İntoksikasiya
- E) Hemorragik sindrom

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

126) Qarın yatalağı zamanı periferik qanda dəyişikliklər:

- A) Leykositoz, limfositoz
- B) EÇS-in yüksəlməsi
- C) Leykopeniya, nisbi limfositoz
- D) Leykositoz, eozinofiliya
- E) Neytrofil leykositoz

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

127) Vəbanın əsas laborator müayinəsi:

- A) Bioloji
- B) Seroloji
- C) Bakterioloji

- D) Virusoloji
- E) Dəri – allergik sınaq

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

128) Vəbada rekonvalessensiya dövründə hansı material götürülür?

- A) Nəcis
- B) Duodenal möhtəviyyat
- C) Sidik
- D) Qan
- E) Qusuntu kütləsi

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

129) Salmonella cinsindən olan bakteriyalar:

- A) Hərəkətsizdirlər
- B) Qələvi mühitdə inkişaf etməirlər
- C) Qram mənfi, aerobdur
- D) Spor əmələ gətirirlər
- E) Qram müsbət, anerobdur

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

130) Qida toksikoinfeksiyalarının inkubasiya müddəti:

- A) 2-3 gün
- B) 24 saat
- C) 1-2 gün
- D) 2-6 saat
- E) 8-10 saat

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

131) Qida toksikoinfeksiyaları zamanı müalicə taktikası?

- A) Hormonal terapiya, v/d duz məhlullarının yeridilməsi
- B) İltihabəleyhinə terapiya, v/d duz məhlullarının yeridilməsi
- C) Mədənin yuyulması, v/d duz məhlullarının yeridilməsi
- D) Antihistamin preparatlar, etiotrop müalicə
- E) Etiotrop müalicə, hormonal terapiya

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

132) Vəbada III dərəcəli dehidratasiya zamanı hansı preparat istifadə olunur?

- A) Regidron
- B) Fizioloji məhlul
- C) Sitroqlukosalan
- D) Reopoliklikin
- E) Xlosol

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

133) Enterobioz üçün xarakter olmayan simptom?

- A) Əsəbilik
- B) Qaşınma
- C) Hepatosplenomeqaliya
- D) Perianal nahiyədə qaşınma
- E) Yuxu pozğunluğu

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

134) Leptospiroz üçün xarakter olmayan simptom hansıdır?

- A) Mialgiya
- B) Üzün hiperemiyası
- C) Yüksək hərarət
- D) Diareya
- E) Sklerit

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

135) Şigellyozun kolitik variantında nəcisin xarakteri?

- A) Selikli
- B) Çox kütləli, su kimi
- C) Həll olunmamış qida qarışığı
- D) “Bağırsağ tüpürcəyi”
- E) Düyü həlimi şəklində

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

136) Aşağıdakı simptomlardan hansı salmonelyozun ağırlıq dərəcəsini göstərir?

- A) Ürəkbulanma, qusma
- B) İntoksikasiya
- C) İzotonik susuzlaşma
- D) Diareya
- E) Dehidratasiya, intoksikasiya

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

137) Şigellyozun kolitik variantının ağır gedişində hansı preparat istifadə olunur?

- A) Eritromisin
- B) Furazolidon
- C) Siprofloksasin
- D) Ftalazol
- E) Penisillin

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

138) Qarın yatalağının inkubasiya dövrü?

- A) 4-5 gün
- B) Bir neçə saat
- C) 1 sutka
- D) 7-25 gün
- E) 2-3 sutka

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

139) Qarın yatalağında xəstəliyinin birinci həftəsində törədiciləri harada tapmaq olur?

- A) Nəcisdə
- B) Sidikdə
- C) Likvorda
- D) Qanda
- E) Öddə

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

140) Virus hepatitlərinin erkən diaqnostikasında hansı biokimyavi analiz istifadə olunur?

- A) AlAT/AsAT
- B) Protrombin indeksi
- C) Qanın zülal fraksiyaları
- D) Qələvi fosfataza
- E) Xolesterinin səviyyəsi

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

141) Qarın yatalağın birinci həftəsində hansı simptom müşahidə olunmur?

- A) Baş ağrısı
- B) Yüksək hərarət
- C) Rozeolyoz səpgi
- D) Ümumi zəiflik
- E) Adinamiya, tormozlanma

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

142) Vəbada hansı ağırlaşma olur?

- A) Qaraciyər çatışmazlığı
- B) Ürək-damar çatışmazlığı
- C) Böyrək üstü vəzi çatışmazlığı
- D) Infeksiyon-toksiki şok
- E) Kəskin böyrək çatışmazlığı

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

143) Vəbada diareyaya səbəb olan əsas patogenetik mexanizm nədir?

- A) Bakteriemiya
- B) Vibrionun enterositlərə daxil olması
- C) Mezenterial limfatik düyünlərin böyüməsi
- D) Xolerogenin adenilatsiklazanı aktivləşdirməsi
- E) Bağırsağın selikli qişasının iltihablaşması

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

144) III dərəcəli dehidratasiya bədən çəkisinin neçə faiz itirilməsidir?

- A) 6-10%
- B) 7-9%
- C) 4-7%
- D) 6-8%
- E) 7-10%

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

145) Vəbanın müalicəsi üçün istifadə edilir:

- A) Hemodez
- B) Plazma
- C) Poliqlukin
- D) Albumin
- E) Poliion məhlulları

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

146) Paraqripin əsas simptomu:

- A) Bronxit
- B) Angina
- C) Otit
- D) Bronxiolit
- E) Laringit

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

147) Ornitozun müalicəsində əsas preparat hansıdır?

- A) Furazolidon
- B) Biseptol
- C) Penisillin
- D) Tetrasiklin
- E) Levomisetin

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

148) Skarlatinada hansı səpgi olur?

- A) Rozeolyoz
- B) Vezikulyoz
- C) Xırda nöqtəvari

- D) Papulyoz
- E) Makulyoz

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

149) Skarlatinanın müalicəsində hansı preparat istifadə olunur?

- A) Siprofloksasin
- B) Oletetrin
- C) Linkomisin
- D) Penisillin
- E) Eritromisin

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

150) Su çiçəyi zamanı kortikosteroidlər istifadə olunur:

- A) Ensefalit zamanı
- B) İrinli səpgilər zamanı
- C) Yüngül gedişli
- D) Limfadenit zamanı
- E) Pnevmoniya zamanı

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

151) Malyariyada əsas müayinə üsulu?

- A) Mikroskopik
- B) Virusoloji
- C) Bakterioloji və seroloji
- D) Seroloji
- E) Bakterioloji

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

152) Qripin spesifik profilaktikasında nə istifadə olunur?

- A) Vitamin C qəbulu
- B) Antiqrippin preparatın qəbulu
- C) Biseptol
- D) Çoxlu maye qəbulu
- E) Vaksinasiya

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

153) Qarın yatalağı zamanı infeksiyon-toksiki şok üçün xarakterik deyil:

- A) Xəstəliyin qızğın dövründə (2-3 həftəsində) inkişaf edir
- B) Arterial təzyiqin azalması, taxikardiya
- C) Mikrosirkulyasiyanın pozulması
- D) Bədən hərarətinin kəskin azalması
- E) Hepatosplenomeqaliya

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

154) Salmonellyozun generalizə olunmuş formasının septiki variantına aid deyil:

- A) Titrəmələr, tərləmə
- B) Geyri-düzgün tipli hərarət
- C) İkincili septikopiyemik ocaqların formalaşması
- D) Hepatosplenomeqaliya
- E) Uzun müddətli gastroenteritik sindrom

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

155) Yaşlı şəxslərdə dizenteriyanın gediş xüsusiyyətinə aid deyil?

- A) Kolitik sindromun olması
- B) Xəstəliyin ağır gedişi
- C) Çox vaxt xəstəliyin xroniki gedişi müşahidə olur
- D) Xəstəliyin yüngül gedişi
- E) Çox vaxt yanaşı xəstəliklərlə bir yerdə olur

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

156) Uşaqlarda nəcis ifrazı normal fonunda salmonella təkrar tapılırsa, hansı preparat təyin edilir?

- A) Vankomisin
- B) Furozolidon
- C) Polimiksin
- D) Neviqramon
- E) Salmonellyoz bakteriofaqı

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

157) Yenidoğulmuş uşaqlarda listerioz bu formada olmur:

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

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

158) Yenidoğulmuşlarda listerioz hansı simptomlarla özünü göstərmir?

- A) Ekzantema, meningial simptomlar, qıcolmalar, iflic
- B) Bronxopnevmoniya, irinli plevrit
- C) Bədən hərarətinin yüksəlməsi, sianoz
- D) Çox vaxt simptomsuz olur
- E) Sarılıq, hepatomeqaliya

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

159) Brill xəstəliyində ağırlaşmalara aiddir:

- A) Parotit
- B) Poliradikulonevritlər
- C) Konyunktivit
- D) Tromboz
- E) Pnevmoniya

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

160) Ku qızdırmasının ağırlaşmalarına aid deyil:

- A) Ağ ciyərin infarktı
- B) Artritlər
- C) Assit
- D) Tromboflebit
- E) Plevritlər

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

161) Tetanusda ölümə səbəb olur:

- A) Tənəffüsün iflici
- B) Dehidratasiya
- C) İrinli-septiki ağırlaşmalar
- D) Asfiksiya
- E) Ürəyin dayanması

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

162) Listeriozda əsas yoluxma yolu hansıdır?

- A) Transmissiv yol
- B) Parenteral yol
- C) Cift vasitəsilə
- D) Təmas-məişət yolu
- E) Alimantar yol

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

163) Listeriozda hansı preparatlar istifadə edilmir?

- A) Levomisetin
- B) Penisillin
- C) Eritromisin
- D) Tetrasiklin
- E) Zoviraks

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

164) Listeriozun törədicisinin xüsusiyyəti deyil:

- A) Ekzotoksinə malik olması
- B) Fakultativ anaerob olması
- C) Spor və kapsul əmələ gətirməməsi
- D) Endotoksinə malik olması
- E) Qram-müsbət olması

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

165) Vəba üçün aşağıdakı simptomların müştərəkliyi xasdır:

- A) Ürəkbulanma, qusma;
- B) Qara rəngli duru nəcis ifrazı.
- C) Duru yaşıl rəngli nəcis ifrazı, qarında diffuz ağrılar;

- D) Çoxlu miqdarda iysiz sulu nəcis ifrazı, qarında ağrıların, ürəkbulanmanın olmaması;
E) Sulu üfunətli nəcis ifrazı;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

166) Salmanellyozun generalizə olunmuş formasını lokalizə olunmuş formadan bu simptom fərqləndirir:

- A) Qusma;
B) Hərərət yüksəlməsi.
C) Hepatosplenomeqaliya;
D) Duru nəcis ifrazı;
E) Qarında ağrılar;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

167) Yersinyozun gastrointestinal forması üçün xarakterikdir:

- A) Duru nəcis ifrazı, sağ qalça çuxurunda ağrılar;
B) Duru nəcis ifrazının olmaması.
C) Duru nəcis ifrazı, sol qalça çuxurunda ağrılar;
D) Duru nəcis ifrazı, mədədə ağrıların olması;
E) Duru nəcis ifrazı, qarında ağrıların olmaması;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

168) Kəskin B hepatiti zamanı prodromal dövrün hansı variantı rast gəlmir?

- A) Dispeptik;
B) Asteno-vegetativ və dispeptik.
C) Artralgi;
D) Hərərətli;
E) Asteno-vegetativ;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

169) Qarın yatalağı zamanı bağırsağ qanaxmasının baş verməsinin xarakterik səbəbini göstərin:

- A) İntoksikasiya;
- B) Bakteriemiya;
- C) Düz bağırsağın xoralı zədələnməsi.
- D) Qalça bağırsağın limfoid törəmələrinin xoralı zədələnməsi;
- E) Onikibarmaq bağırsağın xoralı zədələnməsi;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

170) Virus hepatitləri zamanı qaraciyər hüceyrələrinin sitolizini bu biokimyəvi test göstərir:

- A) Timol sınağı;
- B) Süleymani sınağı.
- C) Xolesterinin səviyyəsi;
- D) Alaninaminotransferazanın səviyyəsi;
- E) Qanda ümumi zülalın səviyyəsi və qanın zülal fraksiyaları;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

171) Hansı fermentlərin səviyyəsinin yüksəlməsi virus hepatitləri zamanı xolestazı göstərir?

- A) Kreatinkinaza, turş fosfataza
- B) Ribonukleaza, laktatdehidrogenaza
- C) Qələvi fosfataza, qammaqlutamiltransferaza;
- D) Aspartataminotransferaza, alaninaminotransferaza;
- E) Tsiklik aminofosfat, xolinesteraza;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

172) Patogenezinin hansı həlqəsi vəbanın gedişinin ağırlığını müəyyən edir?

- A) İntoksikasiya;
- B) İzotonik dehidratasiya;
- C) İnfeksion prosesin generalizə olunması;
- D) Hipertermik sindrom.
- E) Törədicinin bağırsağın selikli qişasına invaziyası;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; H. D. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

173) Kəskin A hepatitini hansı seroloji marker təsdiqləyir?

- A) HbsAg;
- B) Anti-HB cor IgM;
- C) Anti-HAV IgM;
- D) Anti-HAV total.
- E) Anti-HCV IgM;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; H. D. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

174) Hansı seroloji marker B hepatiti üçün xarakter deyil?

- A) HbsAg;
- B) HBeAg.
- C) anti-HBcor IgM;
- D) anti-HAV IgM;
- E) anti-HBcor IgG;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; H. D. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

175) Amebiazın kəskin forması üçün hansı simptomların müştərəkliyi xarakterikdir?

- A) Sağ qalça çuxurunda ağrı, « moruq jelesi » tipli duru nəcis ifrazı;
- B) Yüksək hərarət, qan lifləri ilə duru nəcis ifrazı;
- C) Qusma, qarında ağrıların olmaması;
- D) Sağ qalça çuxurunda ağrı, « düyü həlimi » tipli duru nəcis ;
- E) Sol qalça çuxurunda ağrı, selikli köpüklü nəcis ifrazı.

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; H. D. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

176) Hansı simptom leptospiroz üçün xarakterik deyil?

- A) Böyrəklərin zədələnməsi;
- B) İntensiv mialgiyalar;
- C) İntoksikasiya;
- D) Çoxlu miqdarda duru nəcis ifrazı;

E) Sarılıq.

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

177) Qarın yatalağı üçün hansı simptom xarakterik deyil?

A) Hepatosplenomeqaliya.

B) Rozeolyoz səpgi;

C) Nəbzin dikrotiyası;

D) Eyfəriya;

E) Adinamiya;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

178) Dekompensasiya olunmuş susuzlaşmanın əlaməti olmayan simptomu göstərin:

A) Hipertermiya;

B) Generalizə olunmuş qıcolmalar;

C) Periferiyada nəbzin olmaması.

D) Anuriya;

E) Hipotermiya;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

179) Botulizm üçün hansı simptomların müştərəkliyi xarakterikdir?

A) Əzələlərin qıcolması, duru nəcis ifrazı;

B) Görmənin, udma aktının pozulması;

C) Yüksək hərarət, şüurun pozulması;

D) Yüksək hərarət, tez-tez duru nəcis ifrazı;

E) Aşağıdan yuxarıya doğru yayılan süstlük, iki görmə.

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

180) Kəskin qaraciyər çatmamazlığı üçün hansı simptom xarakter deyil?

A) Ensefalopatiya;

B) Qaraciyərin ölçülərinin böyüməsi;

- C) Hemorragiyalar.
- D) Qaraciyərin ölçülərinin kiçilməsi;
- E) Taxikardiya;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; H. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

181) Salmanellyozun generalizəolunmuş formasında hansı antibakterial preparat təyin olunmur?

- A) Levomisetin;
- B) Furazalidon;
- C) Ampisillin;
- D) 3-cü nəsil sefalosporinlər.
- E) Siprofloksaçin;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; H. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

182) Vəbanın algid formasında bədən kütləsinin neçə faizi itirilir?

- A) 6%
- B) 10% və daha çox
- C) 5%
- D) 8%
- E) 3%

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; H. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

183) Qarın yatalağı zamanı periferik qanda rast gələn xarakter dəyişiklikləri göstərin:

- A) Leykositoz eozinofiliya ilə;
- B) Leykositoz limfositozla;
- C) Atipik mononuklearlar.
- D) Leykopeniya, nisbi limfositozla;
- E) Neytrofil leykositoz;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; H. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

184) 3-cü dərəcəli susuzlaşma ilə vəbalı xəstənin müalicəsində istifadə olunan preparatı göstərin:

- A) Fizioloji məhlul;
- B) Xlosol;
- C) Sitroqlyukosalan;
- D) 5%-li qlükoza məhlulu.
- E) Regidron;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

185) Salmanellyozun generalizəolunmuş formasını qastrointestinal formadan fərqləndirən patogenezi göstərin:

- A) İntoksikasiya;
- B) Qida vasitəsi ilə törədicinin həzm traktına daxil olması.
- C) Bakteriemiya;
- D) Törədicinin parenximatov diffuziyası;
- E) Salmonellaların nazik bağırsağın selikli qişasına daxil olması;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

186) Enterobioz üçün hansı simptomlar xarakterik deyil?

- A) Hepatosplenomeqaliya;
- B) Anus nahiyəsində göynəmə və qaşınma;
- C) Əzginlik.
- D) Yuxunun pisləşməsi;
- E) Qıcıqlı olmaq;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

187) Leptospiroz üçün hansı simptom xarakterik deyil?

- A) Sklerit.
- B) Üzün hiperemiyası;
- C) Diareya;
- D) Yüksək hərarət;
- E) Mialgiya;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

188) Xəstənin hansı bioloji substratında vəba törədicisini aşkar etmək olar?

- A) Nəcis;
- B) Qan;
- C) Tüpürcək;
- D) Likvor.
- E) Sidik;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

189) Hansı simptom qarın yatalağı üçün xarakter deyil?

- A) Bradikardiya.
- B) Rozeolyoz ekzantema;
- C) Dəri örtüklərinin solğun olması;
- D) Taxikardiya;
- E) Hepatosplenomeqaliya;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

190) Vəba zamanı dekompensə olunmuş susuzlaşma üçün hansı laborator göstəricilər xarakterik deyil?

- A) Dövr edən qanın həcmnin azalması.
- B) Asidoz;
- C) Hipokaliemiya;
- D) Hipoxloremiya;
- E) Dövr edən qanın həcmnin artması;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

191) Trixinellyoz üçün hansı simptom xarakterik deyil?

- A) Hərərət
- B) Qıcıqlılıq
- C) Mialgiyalar
- D) Öskürək

E) Üzün ödemi

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

192) Vəba zamanı diareyanın inkişafının patogenetik mexanizmini göstərin:

- A) Toksik substansiyaların enterositlərin ferment sistemlərinə təsiri;
- B) Vibrionların yoğun bağırsağın peristaltikasının gücləndirməsi.
- C) Nazik bağırsağın vegetativ innervasiyasının zədələnməsi;
- D) Nazik bağırsağın epitelinin soyulması;
- E) Vibrionun enterositlərə daxil olması;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

193) Amebiaz zamanı patoloji prosesin bağırsaqda birincili lokalizasiyası yerini göstərin:

- A) Acı bağırsaq.
- B) Düz bağırsaq;
- C) Onikibarmaq bağırsaq;
- D) S-vari bağırsaq;
- E) Yoğun bağırsağın kor və qalxan çənbər bağırsaq hissəsi;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

194) Dizenteriyanın kolitik variantı zamanı nəcisin xarakterini göstərin:

- A) « Moruq jelesi » tipində;
- B) Az miqdarda, selikli, qan lifləri ilə qarışıq
- C) Çoxlu miqdarda «ət suyunu» xatırladan;
- D) Çoxlu miqdarda, sulu
- E) « Düyü həlimi » -nə oxşar;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

195) Botulizm zamanı sinir sisteminin hansı şöbələri zədələnir?

- A) Periferik sinirlər;
- B) Qanlıyalar;

- C) Baş beynin qabıq maddəsi;
- D) Uzunsov beynin hərəkəti nüvələri;
- E) Hipotalamus.

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; H. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

196) Vəba zamanı nəcisin xarakterini göstərin:

- A) Çoxlu miqdarda, sulu nəcis iyi və rəngi olmadan;
- B) Sulu, qan qarışığı ilə;
- C) Çoxlu miqdarda, sulu, üfunətli;
- D) Çoxlu miqdarda, sulu, selikli-köpüklü.
- E) Çoxlu miqdarda, sulu, yaşıl rəngə çalan;

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; H. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

197) Hansı sindromların müştərəkliyi salmanellyozun ağır gedişini şərtləndirir?

- A) Dehidratasiya, intoksikasiya ilə birgə
- B) İntoksikasiya
- C) İzotonik susuzlaşma
- D) Hipertonik susuzlaşma
- E) Hipotonik susuzlaşma

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; H. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

198) Salmanellyozun gastrointestinal forması üçün hansı klinik simptomlar xarakterikdir?

- A) çoxlu miqdarda sulu , « moruq jelesi» tipli nəcis ifrazı, qarında ağrıların olması, normal hərarət
- B) çoxlu miqdarda sulu , «düyü həlimi» tipli nəcis ifrazı, qarında ağrıların olmaması, normal hərarət
- C) qarında sancışəkilli ağrılar, az miqdarda nəcis ifrazı, yüksək hərarət
- D) ürəkbulanmasız qusma, qarında ağrıların olmaması, normal hərarət
- E) ürəkbulanma, qusma, duru, sulu, yaşıl rəngli nəcis ifrazı, qarında diffuz ağrılar, yüksək hərarət

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; H. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

199) Qarın yatalağı zamanı ilkin səpgilərin əmələgəlmə müddətini göstərin:

- A) xəstəliyin 1-3-cü günü
- B) xəstəliyin 8-10-cu günü
- C) xəstəliyin 21-ci günündən sonra
- D) xəstəliyin 4-7-ci günü
- E) xəstəliyin 14-cü günündən sonra

Ədəbiyyat: N. N. Əliyev. İnfektologiya. Rəhbərlik, Bakı, 2007, 590 səh. ; Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. Инфекционные болезни: национальное руководство. М. : ГЭОТАР – Медиа, 2009. - 1056 с.

02.07.2018-ci il tarixində əlavə olunub.