

ENDOKRINOLOGIYA

13.03.2019

1) Addison xəstəliyi hansı vəzin xəstəliyidir

- A) hipofiz vəzin
- B) galxanabənzər vəzin
- C) timus vəzin
- D) böyrəküstü vəzin
- E) hipotalamus vəzin

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4 2018

2) Böyrəküstü vəzin əmələ gəlməsinin əsas səbəbi hansıdır

- A) travmalar
- B) autoimmun destruksiyası, vərəm
- C) hipofizin sisi
- D) qrip
- E) tromb

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

3) Böyrəküstü vəzin xroniki çatışmamasında hansı hormonlar çatışmır

- A) Prolaktin, estrogenlər
- B) İnsulin, katexolaminlər, prolaktin
- C) TSH
- D) STH
- E) Kortikosteroidlər, mineralkortikoidlar, estrogenlər, androgenlər və katexolaminlər

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

4) Böyrəküstü vəzilərin necə qatı var

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

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

5) Böyrəküstü vəzin qabıq qatının hansı zonaları var

- A) fibroz
- B) selikli
- C) yumaqcıq, dəstəşəkilli, torabanzər
- D) birləşmiş toxum zonası
- E) torabanzər selikli

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

6) Katexolaminlər harada sinteza olunur?

- A) Torabanzər selikli gatında
- B) Böyrəküstü vəzin qabıq qatımında
- C) Birləşmiş toxum zonasında
- D) Böyrəküstü vəzin beyin gatinında
- E) Böyrəklərdə

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

7) Katexolaminlər hansılardır?

- A) Adrenalin
- B) Aldosteron
- C) Kortizol
- D) Adrenalin, noradrenalin
- E) Noradrenalin

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

8) Adrenalinin hansı xüsusiyyətləri var?

- A) Nəbzi azaldır, AT artırır, əzələlərini boşaldır, əzələlərin və ürəyin damarlarını genişləndirir
- B) AT salır, tənəffüsü tezləşdirir
- C) Nəbzi sürətləndirir, AT artırır, əzələlərini boşaldır, əzələlərin və ürəyin damarlarını genişləndirir, ətrafların damarlarını daraldır
- D) AKTH azaldır
- E) Kortikosteroidlərin sintezini artırır

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

9) Noradrenalinin təsiri hansıdır?

- A) Karbohidrat mübadiləsinə təsir göstərir
- B) Uşaqlığın əzələlərinə təsir göstərir
- C) Diastolik təziqi qaldırır
- D) Şəkərin miqdarını aşağı salır
- E) Hiperkaliyemiya yaradır

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

10) Qlükokortikoidlərin defisiti nəyi törədir?

- A) Limfopeniya
- B) Şəkərin azalmasına səbəb olur, adinamiyaya törədir
- C) Geərginlik
- D) Osteoporoz
- E) AT galdırır

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

11) Xəstənin dərisi nə rəngdə olur?

- A) Ağ
- B) Qırmızı

- C) Sarı
- D) Qızılı-qəhvəyi
- E) Göy

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

12) **Addison xəstəliyində əvəzedici mualicə hansıdır?**

- A) Ringer məhlulu
- B) İnsulin
- C) Adrenalin
- D) Glükokortikoidlər
- E) Kardiomin

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство №4 2018

13) **Addison krizi zamanı Hidrokortizonun dozası sutkada nə gədər ol**

- A) 1000 mq
- B) 50 mq
- C) 100 mq
- D) 75 mq
- E) 25 mq

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

14) **Addison krizi zamanı NaCl sutkada nə gədər vurulmalıdır?**

- A) 2,5-3.5 litr
- B) 200ml
- C) 500 ml
- D) 1 litr
- E) 400ml

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство №4 2018

15) **Addison xəstəliyində pəhrizində hansı ərzəqlər yemək olmaz?**

- A) Noxud, paxlalılar, qoz, kartof.
- B) Qarağat, portağal
- C) Ərik
- D) Kışmış.
- E) Ət

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

16) **Addison krizi hansı vəzin patologiyasıdır?**

- A) Böyrəküstü vəzin
- B) Hipofiz vəzin
- C) Hipotalamus vəzin
- D) Timus vəzin
- E) Qalxanbənzer vəzin

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство №4 2018

17) **Hansı endokrin xəstəliklərdə asetonuriya olur?**

- A) Şəkərli diabetdə, Addisonik krizdə
- B) Feoxromasitomada
- C) Tireotoksikozda
- D) Şəkərsiz diabetdə
- E) Hiperkortitizm sindromda

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

18) **Addison krizinin səbəbləri hansılardır?**

- A) Adrenal vəzində hormonların sintezinin kəskin azalması
- B) İnsulinin coxalması
- C) Kortizol hormonun artması
- D) Prolaktin hormonun çatışmaması
- E) Oksitosin hormonun azalması

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

19) **Addison Kriz Müalicəsi nədən ibarətdir?**

- A) Hidrokortizon, qlükoza, natrium xlorid, ringer V/D
- B) İnsulin
- C) Verospiron
- D) Antibiotik
- E) Relanium

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

20) **Qanda sərbəst tiroksin miqdarı normadan aşağı, TSH miqdarı normal olan xəstədə diaqnoz hansıdır?**

- A) 1cili hipotireodizm
- B) 2cili hipotireodizm
- C) TSH ifraz edən adenoma
- D) Hiperprolaktinemi
- E) Greyvs

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

21) **24 yaşındakı hamilə qadında 3.trimestrdə Qreyvs xəstəliyi** aşkarlanır. Ən uyğun müalicə

- A) Subtotal tiroidektomiya
- B) Yalnız propiltiourasil
- C) Propiltiourasil və L-tiroksin
- D) Radioaktiv yod
- E) Propranolol

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

22) **Əldə 4 barmaq qısalığı ilə müracət edən və rentgendə də metakarpda qısalıq müşahidə olunan hipokalsemik bir xəstədə ilk nə düşünəlməlidir?**

- A) İdiopatik hipoparatiroidizm
- B) Ailəvi hipoparatiroidizm
- C) Di-Corc sindromu
- D) Pseudohipoparatiroidizm
- E) Hipertireodizm

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

23) **Aşağıdakılardan hansı insulin ifrazını inhibisiya edir?**

- A) Somatostatin
- B) Xolesistokinin
- C) Qlukaqon
- D) Somatotrop hormon
- E) Sulfanilsidik cövhəri

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

24) **Tip 1 diabetes mellitusu olan 18 yaşlı xəstədə aşağıdakı xəstəliklərdən hansı çox rast gəlinir**

- A) Autoimmun tireoid xəstəliklər
- B) Çölyak xəstəliyi
- C) Addison
- D) Pernisioz anemiya
- E) Hepatit C

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство №4 2018

25) **İnkritinlərin pankreatik və ekstrapankreatik təsirləriylə bağlı hansı doğrudur**

- A) Mərkəzi sinir sisteminə təsir ilə iştahı artırır
- B) Hipoqlikemiya yaratmaq ehtimalı yüksəkdir
- C) Pankreas adacıqlarında apoptozu artırır
- D) Qastrik boşalmanı sürətləndirir
- E) Pankreasdan qlukaqon ifrazını azaldır

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

26) **Dəri altına yeridilən zaman 24 saata qədər təsir edən insulin hansıdır?**

- A) Lispro insulin
- B) Qlulisin
- C) NPH
- D) Aspart
- E) Qlargin

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

27) **Diabetlə əlaqədar aşağı ətrafların simmetrik polineyropatiyasına qarşı hansı müalicə effektivdir**

- A) Preqabalin
- B) Karbamazepin
- C) α -Lipoy turşusu
- D) Antidepressantlar
- E) Neyroleptiklər

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

28) **Aşağıdakılardan hansı Hirsutizmin səbəbi deyil?**

- A) Polikistik over sindromu
- B) İnsulinə rezistentlik sindromları
- C) Adrenal hiperadrogenizm
- D) Adrenal şişlər

E) Hipoqlikemiya

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство №4 2018

29) **Aşağıdakılardan hansı böyrəküstü vəzi çatışmazlığının simptomu deyil**

- A) Asteniya
- B) Dəri və selikli qişalarda piqmentasiya
- C) Arterial hipertenziya
- D) Duz yemək istəyi
- E) Vitiliqo

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

30) **Piylənmə hansı xəstəliklər üçün risk faktorudur?**

- A) Şəkərli diabet, İtsenko-Kuşinq xəstəliyi
- B) Şəkərli diabet, ateroskleroz, öd daşı xəstəliyi
- C) Xroniki gastrit, xora xəstəliyi
- D) Revmatoid artritlər, xroniki enterokolitlər
- E) Böyrək daşı xəstəliyi, pnevmokoniozlar

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство №4 2018

31) **Xəstənin hipoqlikemik komadan çıxarmaq üçün təyin edilən vasitələr?**

- A) Qlükozanın 40% məhlulunun ə/d yeridilməsi
- B) Qlükozanın 5% məhlulu ə/d yeridilməsi
- C) Qlükozanın 40% məhlulunun v/d yeridilməsi
- D) Qlükozanın 5% məhlulu d/a
- E) 2 – 3 parça qənd per os

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство №4 2018

32) **İnsulindən asılı olmayan şəkərli diabet üçün xarakterik olan əlamətləri seçin?**

- A) Makroangiopatiyaların inkişaf etməməsi
- B) Qlyukozuriya qeyd olunmur
- C) Acqarına qlikemiya 5,5 mmol/l
- D) Yeməkdən 2 saat sonra qlikemiya 7 mmol/l-dən çox deyil
- E) Asetonuriya qeyd olunmur

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

33) **Hiperosmolyar hiperqlikemik koma üçün xarakterikdir?**

- A) Hiperosmolyarlıq, hipoqlikemiya, hipernatriemiya,
- B) Laktatasidoz, Kussmaul tipli tənəffüs
- C) Hiperosmolyarlıq, hipernatriemiya, hiperqlikemiya
- D) Hiponatriemiya, hiperosmolyarlıq, ketoasidoz
- E) Ketoasidoz, hipoosmolyarlıq, hipoqlikemiya

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

34) **İnsulindən asılı şəkərli diabet xəstələrdə davamlı (dayanaqlı) taxikardiya hansı üçün səciyyəvi deyil?**

- A) Hipotireoz
- B) Ürək çatmamazlığı
- C) Toksik ur yanaşı xəstəlik kimi inkişaf edərsə

- D) Hipoxrom anemiya
- E) Avtonom neyropatiya

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

35) Şəkərli diabetin diaqnostikasında ən dəyərli üsul hansıdır?

- A) Qulaq kirində qlükozanın təyini
- B) Postalimentar qlükemiyanın təyini
- C) Fruktozaminin təyini
- D) Ac qarına qlükozanın təyini
- E) HbA1c təyini

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

36) Diaqnostik sınaqların göstəricilərinə nə təsir göstərə bilməz?

- A) Qlükokortikoidlərin, diuretiklərin qəbulu
- B) Fiziki aktivlik
- C) Arterial təzyiq və bədən çəkisi
- D) Qan növü (kapillyar ya venoz)
- E) Qanda şəkərin təyin üsulu

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство №4 2018

37) Şəkərli diabet zamanı özünü idarətmə prinsiplərinə hansı aid deyil?

- A) Ürək döyünmələrinin nəzarəti
- B) Qlyukozuriyanın və ketonuriyanın təyini
- C) Analizlərin nəticələrinin qeydiyyatının aparılması
- D) Komplayentliyin yüksək olması
- E) AT və bədən çəkisinin nəzarəti

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

38) İnsulino terapiyaya mütləq göstərişlər hansılardır?

- A) Xroniki piyelonefrit
- B) Pəhrizin effektsizliyi
- C) ÜİX kəskinləşməsi
- D) Ketoasidoz, hamiləlik və doğuş
- E) MODY tip şəkərli diabet

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство №4 2018

39) İnsulinə qarşı allerqiya yaranarsa nə etmək lazımdır?

- A) İnsulin dozasının azalması
- B) İnsulin dozasının artırılması
- C) İnsulinin 1 saat ərzində qızdırılması
- D) Antihistamin və kortikosteroid terapiya
- E) Antibiotikoterapiya

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство №4 2018

40) Postinyeksiyon insulin lipodistrofiyaların yaranma səbəbi nədir?

- A) Soyuq insulinin vurulması, diabetin dekompensasiyası, insulin iynəsinin əzələ daxili düşməsi

- B) İnsulinin keyfiyyəti, inyeksiyanın yerinin dəyişilməməsi, soyuq insulinin vurulması, diabetin dekompensasiyası, insulin iynəsinin damara düşməsi
C) İnyeksiya yerinin tez-tez dəyişilməsi, insulin iynəsinin dərialtı düşməsi.
D) İnsulinin keyfiyyəti. diabetin kompensasiyası, arıqlama
E) İnsulinin növü, diabetin kompensasiyası, insulin iynəsinin kütləşməsi. isti insulinin vurulması

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство №4 2018

41) **İnsulinin əlavə təsirləri hansılardır?**

- A) Baş ağrıları, halsızlıq, zəiflik
B) Akkomodasiyanın pozulması, ödemlər, hiperqlikemiya
C) Akkomodasiyanın pozulması, ödemlər, hipopqlikemiya, allergik reaksiyalar, lipodistrofiyalar
D) Hiperqlikemiya, arıqlama, əsəbilik
E) Hipopqlikemiya, ortostatik hipotenziya, yuxusuzluq

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство №4 2018

42) **İnsulinoterapiya zamanı görmə qabiliyyətinin pozulması özünü necə büruzə verir?**

- A) Qanda şəkərin miqdarının azalması ilə qısa müddətli miopiyanın yaranması
B) Xemozun yaradılması ilə
C) Konyuktivitin inkişafı ilə
D) Blefaritin yaranması ilə
E) Refraksiyanın dəyişilməsi, hipopqlikemiya nəticəsində görmə qabiliyyətinin qısa müddətli itirilməsi ilə

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство №4 2018

43) **Somoci sindromu özünü necə büruzə verir?**

- A) Gecə vaxtı hipopqlikemiya yaranması və dərinin quruluğu ilə
B) Diabetin labil gedişatı, gecə vaxtı hipopqlikemiya yaranması və bədən çəkisinin itirilməsi ilə
C) Diabetin labil gedişatı, gecə vaxtı hiperqlikemiya yaranması və bədən çəkisinin artması ilə
D) Diabetin labil gedişatı, gecə vaxtı hipopqlikemiya yaranması və bədən çəkisinin artması ilə
E) Diabetin stabil gedişatı, gecə vaxtı hipopqlikemiya yaranması və bədən çəkisinin artması ilə

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

44) **Şəkərsalıcı effektə aşağıdakılardan hansılar malikdir?**

- A) Qızıl gül yarpaqları
B) İtburnu yarpaqları, çay yarpaqları
C) Arfazetin, zəncirotu, qaragilə yarpaqları
D) Zəncəfil yarpaqları, bağayarpağı
E) Moruq yarpaqları, kəklik otu

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство №4 2018

45) **Hipofizin ən çox yayılmış adenoması hansıdır?**

- A) Qonadotropinoma
B) Prolaktinoma
C) Tireotropinoma
D) Somatotropinoma
E) Kortikotropinoma

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

46) **Hipofizin arxa payında ifraz olunur?**

- A) AKTH
- B) Prolaktin
- C) Oksitosin
- D) Somatotropin
- E) TTH

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

47) **AKTH harada sintez olunur?**

- A) Hipofizin ön payında
- B) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsində
- C) Limbik sistemdə
- D) Hipofizin arxa payında
- E) Hipotalamusda

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

48) **Yarımkəskin tireoidit üçün xarakterik deyil?**

- A) Ekzoftalm
- B) Tireoid hormonlara qarşı olan antitellərin titrinin yüksəlməsi
- C) Bədən hərarətinin yüksəlməsi
- D) Aydın təzahür olunan ağrı sindromu
- E) EÇS – in yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

49) **Tireotoksikozun diaqnostikası üçün daha informativ üsullar**

- A) AKTH təyini, Prolaktinin təyini
- B) Əsas mübadilənin təyini
- C) Qanda zülalla birləşmiş yodun təyini
- D) Cinsi xromatinin təyini
- E) Sərbəst Tiroksinin (T4), Tireotrop hormonun (TTH), sərbəst Triyodtironinin (T3) təyini

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

50) **Somatotrop hormonun sekresiyasını aşağıdakılardan hansı azaldır?**

- A) Somatomedin
- B) Estrogenlər
- C) Somatostatin
- D) Qlükagon
- E) Serotonin

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

51) **Somatotrop hormonu sekresiya edən şiş harada yerləşir?**

- A) Yumurtalıqlarda və uşaqlıqda
- B) Aşağı ətraflarda
- C) Divararalığında
- D) Hipofizdə, hipotalamusda
- E) Mədəaltı vəzdə və dalaqda

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

52) **Şəkərsiz diabetin laborator markerləri hansılardır?**

- A) Sidiyin ümumi miqdarının azalması
- B) Sidiyin xüsusi çəkisinin artması
- C) Bakteriyuriya
- D) Sidiyin ümumi miqdarının azalması, sidiyin xüsusi çəkisinin azalması
- E) Sidiyin ümumi miqdarının artması, sidiyin xüsusi çəkisinin azalması

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

53) **Qlükokortikoidlərin hipersekresiyasının nəticəsi nə ola bilər?**

- A) Dərinin nəmliyi
- B) Arterial hipotoniya
- C) Qanda şəkərin miqdarının azalması
- D) Ağıqlama
- E) Dəridə striyalar

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

54) **Akromeqaliyanın kliniki əlamətlərinə hansı aid deyil?**

- A) Tərləmə
- B) Proqnatizm
- C) Yumşaq toxumaların hipertrofiyası
- D) Striyalar
- E) Baş ağrıları

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

55) **Giqantizmin müalicəsi zamanı istifadə olunan preparat hansıdır?**

- A) Prednizolon
- B) Sandostatin
- C) Lizurqid
- D) Tiroksin
- E) Metoklopramid

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

56) **Hiperprolaktinemiyanın yaranma səbəbi hansı deyil?**

- A) Hipotireoz
- B) Hipofizin travması
- C) Hipofizin prolaktin-sekresiya edən şiş
- D) Süd vəzilərində şiş
- E) Hipotalamusun şişləri

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

57) **Qadınlarda hiperprolaktinemiya nə ilə müşahidə olur?**

- A) Bədən çəkisinin itirilməsi ilə
- B) Hiperprogesteronemiya ilə
- C) Ovulyasiyanın olmaması ilə
- D) Arterial hipotoniya ilə

E) Hiperpigmentasiya ilə

Ədəbiyyat: Endokrinologiya. Национальное руководство, №4: 2018

58) **Hiperprolaktinemiya ilə müsaidə olan endokrin xəstəliklərə hansı aiddir?**

- A) Addison xəstəliyi
- B) Nelson sindromu
- C) Simmonds xəstəliyi
- D) Birincili hipotireoz
- E) Şəkərsiz diabet

Ədəbiyyat: Endokrinologiya. Национальное руководство, №4: 2018

59) **Şəkərsiz diabetin hansı xəstəliklərlə differensial diaqnostikasını aparmaq lazımdır?**

- A) Addison xəstəliyi ilə
- B) Parxon sindromu ilə
- C) Hipotireozla
- D) Hiperparatireozla
- E) Psixoqen polidipsiya ilə

Ədəbiyyat: Endokrinologiya. Национальное руководство, №4: 2018

60) **Hipofizin ən çox yayılmış adenoması hansıdır?**

- A) Prolaktinoma
- B) Qonadotropinoma
- C) Tireotropinoma
- D) Somatotropinoma
- E) Kortikotropinoma

Ədəbiyyat: Endokrinologiya. Национальное руководство, №4: 2018

61) **Hipofizin arxa payında ifraz olunur?**

- A) AKTH
- B) Prolaktin
- C) Oksitosin
- D) Somatotropin
- E) TTH

Ədəbiyyat: Endokrinologiya. Национальное руководство №4 2018

62) **AKTH harada sintez olunur?**

- A) Limbik sistemdə
- B) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsində
- C) Hipofizin ön payında
- D) Hipofizin arxa payında
- E) Hipotalamusda

Ədəbiyyat: Endokrinologiya. Национальное руководство №4 2018

63) **Lüteinizə edən hormon nəyi stimullaşdırır?**

- A) Kortizolun ifrazını stimullaşdırır
- B) Androgenlərin ifrazını stimullaşdırır
- C) İnsulinin sekresiyasını
- D) Qalxanavari vəzin hormonlarının sekresiyasını stimullaşdırır

E) Yumurtalıqlarda estrogenlərin sekresiyasını, yumurtalarda spermatogenezi

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

64) Yarımkəskin tireoidit üçün xarakterik deyil?

- A) Aydın təzahür olunan ağrı sindromu
- B) Tireoid hormonlara qarşı olan antitellərin titrinin yüksəlməsi
- C) Bədən hərarətinin yüksəlməsi
- D) Ekzoftalm
- E) EÇS – in yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

65) Tireotoksikozun diaqnostikası üçün daha informativ üsullar hansılardır?

- A) Əsas mübadilənin təyini
- B) AKTH təyini, Prolaktinin təyini
- C) Qanda zülalla birləşmiş yodun təyini
- D) Cinsi xromatinin təyini
- E) Tiroksinin (T4) təyini, Tireotrop hormonun (TTH) təyini, Triyodtironinin (T3) təyini

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

66) Hipotireoz üçün xarakterik olmayan əlamət aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Yuxululuq
- B) Bradikardiya
- C) Qəbizliyə meyillik
- D) Arıqlama
- E) Dəri örtüyünün quru olması

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

67) Hipotireozun müalicəsində tətbiq edilən preparatlar?

- A) Propiltiourasil, Tiroksin
- B) Kortizol, Dostineks, Tiroksin
- C) Metiltiourasil
- D) Merkazolil, Tiroksin, Triyodtironin
- E) Tiroksin, Triyodtironin

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

68) Tireotoksikoz zamanı böyrək tərəfindən hansı dəyişikliklər ola bilər?

- A) Proteinuriya
- B) Böyrək qan dövranının pozulması
- C) Konsentrasion funksiyasının pozulması
- D) Böyrəyin filtrasiya qabiliyyətinin artması
- E) Ca və F reabsorbsiyasının pozulması

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

69) Merkazolil ilə tireotoksikozun müalicəsi neçə müddətdən az olmamalıdır?

- A) 4-6 ay
- B) 12-24 ay
- C) 7-11 ay

- D) 2-3 ay
- E) 12-18 ay

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

70) **Üçüncü hipotireozun yaranma səbəbi hansıdır?**

- A) Simmonds-Şıyen sindromu
- B) Qalxanvari vəzin radiasiya ilə zədələnməsi
- C) Tireoliberin sekresiya edən hipotalamik mərkəzlərinin birincili zədələnməsi
- D) Hipofizin adenoması
- E) Yod çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

71) **Birincili hipotireozun patogenezi nə təşkil edir?**

- A) TSH sekresiyasının azalması
- B) Tireoliberinin sekresiyasının azalması
- C) Qalxanvari vəzin toxumasının azalması ilə tireoid hormonlarının sintezinin azalması
- D) Qalxanvari vəzin toxumasının hiperplaziyası
- E) Tireoliberinin sintezinin azalması

Ədəbiyyat: КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ТИРЕОИДОЛОГИЯ №4 2017

72) **Üçüncü hipotireozun patogenezi nə təşkil edir?**

- A) Qalxanvari vəzidə autoimmun proses
- B) Tireoliberinin sintezinin artması
- C) TSH sekresiyasının artması
- D) Tireoliberinin sintezinin azalması
- E) Bioloji qeyri-aktiv TSH sekresiyası

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

73)

Üçüncü hipotireoz zamanı nə aşkar olunur?

- A) Tireoliberinin sintezinin artması
- B) Tireoliberinin sintezinin azalması
- C) Prolaktinin artması
- D) TSH sekresiyasının artması
- E) Əsas mübadilənin sürətlənməsi

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

74) **Hipotireozun müalicəsində ömürlük əvəzedici terapiya üçün seçim preparatı hansıdır?**

- A) Triyodtironin
- B) L-tiroksin
- C) Tireotom
- D) Tireoidin
- E) Tireokomb

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

75) **Endemik urun profilaktikasında istifadə olan preparatlar hansılardır?**

- A) Glyukokortikoidlər

- B) Vitaminlər
- C) b-blokatorlar
- D) Anaboliklər
- E) Yod preparatları

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

76) Kəskin tireoidit nə ilə nəticələnir?

- A) Qalxanvarı vəzidə düyünlərin əmələ gəlməsi ilə
- B) Hipotireoz ilə
- C) Sağalma ilə
- D) Xroniki formaya keçid ilə
- E) Yarımkəskin tireoidit ilə

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

77) Yarımkəskin tireoiditin yaranma səbəbləri hansılardır?

- A) Stafilokokklar və streptokokklar
- B) Göbələklər
- C) Viruslar
- D) Rikketsiyalar
- E) İbtidailər

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

78) Kəskin tireoiditin fəsadları hansıdır?

- A) Boyunun ekzeması
- B) Eksudativ plevrit, ağ ciyər çatışmazlığı
- C) Xroniki farinqit
- D) İrinli mediastenit, boyun fleqmonası, aspirasion pnevmoniya
- E) Vərəm

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

79) Kəskin tireoiditin simptomları hansıdır?

- A) Xəstəliyin xroniki qedişatı, dəyişilməmiş EÇS, neytrofil leykositoz
- B) Xəstəliyin kəskin başlanması, dəyişilməmiş EÇS, leykopeniya
- C) Xəstəliyin kəskin başlanması, yüksək EÇS, neytrofil leykositoz
- D) Xəstəliyin tədricən başlanması, dəyişilməmiş EÇS, leykopeniya
- E) Xəstəliyin tədricən başlanması, neytrofil leykositoz

80) Böyük ölçülü endemik urun cərrahi müdaxiləyə göstəriş olan fəsadları hansılardır?

- A) Kaxeksiya
- B) Farinqit, larinqit
- C) Qida borusunun və traxeyanın sıxılması
- D) Halsızlıq, zəiflik
- E) Təngnəfəslik, boğulma

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

81) Kəskin tireoiditin müalicə prinsipləri hansıdır?

- A) Qeyri-steroid iltihaba qarşı preparatlar, glyukokortikoidlər
- B) Tireostatiklər

- C) Plazmaferez, hemodializ
- D) Tireod hormonlar
- E) Qeniş spektrlu antibiotiklər, compress

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

82) Yarımkəskin tireoiditin differensial diaqnozu hansı xəstəliklərlə aparılır?

- A) Kəskin tireoidit, qalxanvari vəzə qansızma
- B) Xasimoto tireoiditi
- C) Ridel tireoiditi
- D) Perixondrit
- E) Qalxanvari vəzin xərçəngi

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

83) Yarımkəskin tireoidit neçə müddət davam edə bilər?

- A) İllər boyu
- B) 4-6 ay
- C) 1,5-2 il
- D) 5-7 qün
- E) 1-2 ay

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

84) Yarımkəskin tireoidit nə ilə nəticələnir?

- A) Sağalma
- B) Hipotireoz
- C) Qalxanvari vəzin atrofiyası
- D) Qalxanvari vəzin fibrozlaşması
- E) Xroniki formaya keçid

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

85) Yarımkəskin tireoidit etioloji səbəbləri?

- A) Bacterial
- B) Virus
- C) Genetik
- D) Travmatik
- E) Parazitar

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

86) Yarımkəskin tireoidit klinik mərhələsinə hansı əlamətlər aiddir?

- A) Ağrılar olmur
- B) Qalxanvari vəzin nahiyəsində ağrılar
- C) Qalxanvari vəzin nahiyəsində fluktuasiya
- D) Oftalmopatiya əlamətləri
- E) Hipotireoz əlamətləri

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

87) Yarımkəskin tireoidit zamanı qanın ümumi analizində

- A) Anti -TPO

- B) Anti-rTTH
- C) EÇS-norma daxilində
- D) Normal leykositoz fonunda limfositoz
- E) Tireoqlobulin səviyyəsi yüksək

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

88) **Yarımkəskin tireoidit müalicəsində nə təyin edirlər?**

- A) Cərrahi əməliyyat
- B) Şua terapiyası
- C) Antibiotiklər
- D) Sitostatiklər
- E) Qlukokortikoidlər

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

89) **Yarımkəskin tireoiditin proqnozu**

- A) hipotireoz yaranır
- B) spontan sağalma
- C) böyrəküstü vəzin fəaliyyəti azalır
- D) toxuması atrofiya olunur
- E) ur əmələ qəlir

Ədəbiyyat: Клиническая и экспериментальная тиреоидология, №4: 2017

90) **Şəkərli diabetin kompleks müalicəsində anabolik steroidlərin təyini nə məqsəd daşıyır?**

- A) Qlyukoneogenezin stimulyasiyası
- B) Lipolizin sürətlənməsi
- C) Zülal mübadiləsinin stimulyasiyası
- D) Lipid mübadiləsinin stimulyasiyası
- E) Qlikemiya göstəricilərinin yaxşılaşdırılması

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

91) **Metforminin əlavə təsiri hansı deyil?**

- A) Ağızda metallik dad
- B) Anemiya
- C) Arterial hipotoniya
- D) Laktatasidoz
- E) Meteorizm

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

92) **Hansı biqvanidin istifadəsindən laktatasidozun yaranma ehtimalı azdır?**

- A) Buforminin
- B) Dimetilbiquanidlərin
- C) Butilbiquanidlərin
- D) Fenforminin
- E) Metforminin

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

93) **Hansı qrup peroral şəkərsalıcı preparatların istifadəsindən hipoglükemiyanın yaranma ehtimalı yüksəkdir?**

- A) Biquanidlərin
- B) Qlikemiyanın prandial requlyatorlarının
- C) A-qlikozidaza inhibitorlarının
- D) Sulfonilsidikcövhəri törəmələrinin
- E) Tiazolidindionların

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство №4 2018

94) **Şəkərli diabet və piylənmə ahənglik təşkil edərsə ən münasib preparat hansı ola bilər?**

- A) Bukarban
- B) Qlikvidon
- C) Rastinon
- D) Metformin
- E) Qlipizid

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

95) **Repaqlinid hansı peroral şəkərsalıcı qrup preparatlara aiddir?**

- A) Biquanidlərə
- B) Tiazolidindionlara
- C) Sulfonilsidikcövhəri törəmələrinə
- D) A-qlikozidaza inhibitorlarına
- E) Benzoy turşusunun törəməsinə

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

96) **Repaqlinid qlibenklamid ilə mübaisədə hansı təsir göstərir?**

- A) Daha ləng
- B) Daha uzun müddətli və tez
- C) Eyni təsire malikdirlər
- D) Qısa, tez
- E) Daha uzun müddətli

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство №4 2018

97) **Hansı preparatlar sulfonilsidikcövhəri törəmələrinin effektini gücləndirir?**

- A) Dəmir preparatları
- B) Tetrasiklin
- C) Tiazid diuretiklər
- D) Prednizolon
- E) Peroral kontraseptivlər

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство №4 2018

98) **İnsulino terapiyaya mütləq göstərişlər hansılardır?**

- A) Xroniki piyelonefrit
- B) Pəhrizin effektsizliyi
- C) ÜIX kəskinləşməsi
- D) Ketoasidoz, hamiləlik və doğuş
- E) MODY tip şəkərli diabet

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство, №4: 2018

99) **Hestasiyon diabet zamanı hamilə qadınlara nə təyin edilir?**

- A) Prandial qlikemiyanın requlyatorları
- B) Tiazolidindionlar
- C) Sulfanilamid törəmələri
- D) İnsulinoterapiya
- E) Biquanidlər

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное руководство №4 2018

100) **Aşağıdakılardan hansı insulinin sekresiyasını azaldır?**

- A) Somatostatin
- B) Kortizol
- C) Qlükaqon
- D) Sidik sulfonil turşusu törəməsi
- E) İnsulinə rezistentlik

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное Руководство, Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Гэотар Медиа, 2016, 1111 с.

101) **Aşağıdakılardan hansı tiazolindionların əlavə təsirinə aiddir?**

- A) Ödem
- B) Meteorizm
- C) Laktat asidoz
- D) B 12 defisiti
- E) Görmənin zəifləməsi

Ədəbiyyat : Эндокринология. Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

102) **Aşağıdakılardan hansı dəri altı yeridildikdə 24 saata qədər təsirə malikdir?**

- A) Qlargin insulin
- B) Lispro insulin
- C) NPH insulin
- D) Aspart insulin
- E) İnsulin qlulizin

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Гэотар Медиа, 2016, 1111 с.

103) **Hestasion şəkərli diabet diaqnozunu qoymaq üçün müayinələr hamiləliyin neçənci həftələrində aparılır?**

- A) 13-16
- B) 24-28
- C) 17-20
- D) 8-12
- E) 32-36

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

104) **Sadalananlardan hansı tip 2 şəkərli diabetin diaqnostik kriterilərinə aid deyil?**

- A) Təsadüfən ölçülmüş qan qlukoza
- B) Qlikohemoqlobin
- C) Aclıq qan qlukoza
- D) Oral qlukozotolerant test
- E) Sidikdə qlukoza miqdarı

Ədəbiyyat : Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

105) **Sadalananlardan hansı tip 1 şəkərli diabet üçün risk faktoru deyil?**

- A) Autoimmun
- B) Genetik
- C) Pəhriz
- D) Ətraf mühit
- E) Qanda GAD anticisimlərin olması

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, Дедов И.И., Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

106) **Aşağıdakılardan hansı tip 2 şəkərli diabet üçün risk faktoru deyil?**

- A) Siqaret çəkmə
- B) Piylənmə
- C) Fiziki aktivliyin olmaması
- D) Kardiovaskulyar xəstəlik
- E) Yumurtalıqların polikistoz sindromu

Ədəbiyyat : Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

107) **Sadalananlardan hansı prediabetin diaqnostik kriterilərinə aid deyil?**

- A) Piylənmənin olması
- B) 75 gr OQTT dən sonra qanda qlukoza 7.8 – 11.0 mmol/l
- C) Aclıq qan qlukoza 5.6-6.9 mmol/l olması
- D) Qlikohemoqlobin 5.8 % olması
- E) Qlikohemoqlobinin 6% olması

Ədəbiyyat : Эндокринология. Национальное Руководство, Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

108) **Hansı oral antidiabetik dərman B12 vitaminin defisitinə səbəb ola bilər?**

- A) Qliklazid
- B) Sitaqliptin
- C) Qlimepirid
- D) Pioqlitazon
- E) Metformin

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

109) **Variantların hansında şəkərli diabetli xəstənin bazal insulinin miqdarını azaltmaq lazımdır?**

- A) Gecə və səhər yüksək qlikemiya
- B) Yüksək aclıq qlikemiyası, gecə hipoglikemiyası

- C) Yeməkdən 2 saat sonra yüksək qlikemiya
- D) Yüksək preprandial qlikemiya
- E) Gecə yatmadan əvvəl yüksək qlikemiya

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

110) **Tip 1 şəkərli diabet patogenezinin əsas faktorları hansılardır?**

- A) İnsulin çatışmazlığı və kontrinsulyar hormonların yüksəlməsi
- B) Beta hüceyrələrin destruksiyası və insulin çatışmazlığı
- C) İnsulinə rezistentlik və beta hüceyrələrinin destruksiyası
- D) Kontrinsulyar hormonların yüksəlməsi və insulinə rezistentlik
- E) Bədən kütləsinin artması və insulinə rezistentlik

Ədəbiyyat : Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

112) **Hormonlardan hansı lipogenezi stimullaşdırır?**

- A) Adrenalin
- B) İnsulin
- C) Qlükaqon
- D) Somatotrop hormon
- E) Tiroksin

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

112) **Dərmanlardan hansı şəkərli diabet xəstəsinin bədən kütləsinin artmasına səbəb ola bilər?**

- A) Kanaqliflozin
- B) İnsulin
- C) Vitaqliptin
- D) Metformin
- E) Liraqlutid

Ədəbiyyat: ADA, Standarts of diabetes care, 2019

113) **Sadalanan dərmanlardan hansı şəkərli diabet xəstəsinin bədən kütləsinin azalmasına səbəb ola bilər?**

- A) Rosiqlitazon
- B) İnsulin qlargin
- C) Qliklazid
- D) Kanaqliflozin
- E) İnsulin NPH

Ədəbiyyat: ADA, Standarts of care, 2019

114) **Tip 2 şəkərli diabet ilə yanaşı gedən, piylənmə, ürək çatışmazlığı, arterial hipertenziyası və eGFR 70 olan xəstədə hansı preparatın təyini daha uyğundur?**

- A) Kanaqliflozin
- B) Qlibenklamid
- C) Pioqlitazon
- D) Rosiqlitazon
- E) Akarboza

Ədəbiyyat: ADA, Standarts of care, 2019

115) **Sadalananlardan hansı DPP-IV inhibitorudur?**

- A) Rosiqlitazon
- B) Kanaqliflozin
- C) Liraqlutid
- D) Vildaqliptin
- E) Akarboza

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

116) **SGLT 2 inhibitorların yanaşı təsirinə aşağıdakılardan hansı aiddir?**

- A) Böyrək perfuziyasının azalması
- B) Ortostatik hipotenziya
- C) Hipoqlikemiya
- D) Bədən kütləsinin artması
- E) Anemiya

Ədəbiyyat : Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

117) **Aşağıdakılardan hansı GLP 1 aqonistidir?**

- A) Vildaqliptin
- B) Sitaqliptin
- C) Kanaqliflozin
- D) Qliklazid
- E) Liraqlutid

Ədəbiyyat : Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

118) **Liraqlutidin yanaşı tərinə nə aiddir?**

- A) Ürəkbulanma
- B) Baş ağrıları
- C) Arterial hipertenziya
- D) Bədən kütləsinin artması
- E) Triqliseridlərin artması

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

119) **Hansı preparat tip 2 şəkərli diabetdə bədən kütləsinin və qlikohemoqlobinin azalmasına səbəb olur?**

- A) Liraqlutid
- B) Qlibenklamid
- C) Akarboza
- D) Qimepirid
- E) Qliklazid

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

120) Sadalanlanlardan antidiabetik dərmanlardan hansı qaraciyər tərəfindən sintez olunan qlukozaın miqdarını azaldır?

- A) Sidiksulfonil turşusu törəmələri
- B) SGLT 2 inhibitorları
- C) Biqvanidlər
- D) Alfa qlukozydaza inhibitorları
- E) Meqlitinidlər

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

121) **Ultraqısa müddətli insulinə hansı aiddir?**

- A) İnsulin detemir
- B) İnsulin izofan
- C) insulin qlargin
- D) İnsulin requlyar
- E) İnsulin lizpro

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

122) **İnsulinin antaqonistləri hansılardır?**

- A) Prolaktin, melatonin
- B) Qastrin, sekretin
- C) Vazopressin, Oksitosin
- D) Parathormon
- E) Kortizol, Qlükaqon

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

123) **Qlikohemoqlobin haqqında aşağıdakı ifadələrdən hansı doğru deyil?**

- A) Hemoqlobinopatiya varsa yalançı aşağı rəqəmlərə səbəb
- B) olur Hemolitik anemiya varsa yüksək rəqəmlərə səbəb olur
- C) Son 3 ayda qan qlukozasının orta rəqəmini göstərir
- D) Şəkərli diabetin diaqnostik kriterilərindən biridir
- E) Sadalanlanlardan heç biri

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

124) **Aşağıdakılardan hansı hamilə qadında hestasion çəkərli diabet üçün risk faktoru deyil?**

- A) Polkistoz yumurtalıqlar sindromu
- B) Hamiləlikdən əvvəl bədən kütlə indeksinin $20-24.9 \text{ kg/m}^2$ olması
- C) Anamnezində səbəbi bilinməyən düşük olması
- D) Anamnezində əvvəlki hamiləliklərdə çoxsululuq
- E) Birinci dərəcə qohumlarında diabet

Ədəbiyyat : Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

125) **Diffuz toksiki ur oftalmopatiyasına hansı aid deyil?**

- A) İşığa həssaslıq
- B) Katarkta
- C) Ekzoftalm
- D) Gözlərdə qızartı
- E) Laqoftalm

Ədəbiyyat : Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

126) **Diffuz toksiki ur xəstəliyinin diaqnostik kriterisinə hansı aiddir?**

- A) TSH yüksək
- B) Free T4 azalması
- C) Free T3 azalması
- D) Tireotropin reseptorlarına qarşı anticisimlərin yüksək olması
- E) Tireoidperoksidazaya qarşı anticisimlərin yüksək olması

Ədəbiyyat : Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

127) **Akromeqaliya xəstəliyi ən çox hansı yaşlarda rast gəlinir?**

- A) 2-5 yaş arası uşaqlar
- B) Orta yaşlarda
- C) 65 yaşdan yuxarı
- D) 8-10 yaş arası uşaqlar
- E) Yenidoğulmuşlar

Ədəbiyyat : Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

128) **Qreyvs xəstəliyində aşağıdakılardan hansı aiddir?**

- A) Adrenal çatışmazlığın ən çox rast gəlmə səbəbidir
- B) Hipotireozun ən çox rast gəlmə səbəbidir
- C) Hiperparatireozun ən çox rast gəlmə səbəbidir
- D) Hipertireozun ən çox rast gəlmə səbəbidir
- E) Hipoparatireozun ən çox rast gəlmə səbəbidir

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

129) **Sadalananlardan hansı Kuşinq sindromuna aid deyil?**

- A) Arterial hipertenziya
- B) Hipoqlikemiya
- C) Dismenoreya
- D) Dislipidimya
- E) Abdominal piylənmə

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

130) **MRT müayinəsində boş türk yəhəri aşkar olunduqda nəyi yoxlamaq lazımdır?**

- A) Parathormon
- B) Arxa hipofiz hormonları
- C) pankreas hormonları

- D) Hipotalamik hormonlar
- E) Ön hipofiz hormonları

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

131) **Hipokalsiemiya, əldə 4 cü barmaq qısalığı və rentgenoqrafiyada metakarpda qısalıq olan xəstədə nə düşünülməlidir?**

- A) Ailəvi benign hipokalsiurik hiperkalsiemiya
- B) Ailəvi hipoparatiroidoz
- C) DiGeorge sindromu
- D) Pseudohipoparatiroidoz
- E) İdiopatik hipoparatiroidoz

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

132) **Aşağıdakı endokrin xəstəliklərindən hansında osteoporoz rast gəlinmir?**

- A) Birincili hiperaldosteronizm
- B) Hiperprolaktinemiya
- C) Hipertireoz
- D) Kuşinq sindromu
- E) Hipoqonadizm

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

133) **Qısa boy və inkişaf etməmiş yumurtalıqları olan xəstədə nədən şübhələnmək olar?**

- A) Akromeqaliya
- B) Polikistoz yumurtalıqlar sindromu
- C) Prolaktinoma
- D) Diffuz toksiki ur
- E) Törner sindromu

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

134) **Aşağıdakılardan hansı mineralokortikoidlərə aiddir?**

- A) Kortizol
- B) Aldosteron
- C) Vazopressin
- D) Prolaktin
- E) Adrenalin

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

135) **Hipotireoz zamanı xəstədə hansı şikayətlər olmur?**

- A) Halsızlıq
- B) Meteorizm
- C) Saçların tökülməsi
- D) Dəridə quruluq
- E) Diareya

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

136) **Sadalananlardan hansı Addison xəstəliyinin simptomlarına aid deyil?**

- A) Bədən kütləsinin azalması
- B) Striyalar
- C) Postural hipotenziya
- D) Halsızlıq
- E) Hiperpigmentasiya

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

137) **Diffuz toksiki ur zamanı aparılan sintiqrafiya müayinəsinə hansı aid deyil?**

- A) Tiroid vəzin xərcəngi ilə differensial diaqnoz aparmağa
- B) Soyuq və isti düyünlərin aşkar olunması
- C) Tiroid vəzisinin müxtəlif sahələrinin aktivliyini aşkarlamaq
- D) Ektopik toxumanı aşkar etmək
- E) Tiroid vəzin retrosternal yerləşməsinə aşkarlamaq

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

138) **Birincili aldosteronizm zamanı aşağıdakılardan hansı olmur?**

- A) Hipoqlikemiya
- B) Hiperkaliemiya
- C) Hipernatriemiya
- D) Hipoxloremik alkaloz
- E) Hiperkaliuriya

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

139) **Birincili aldosteronizm zamanı reninin sekresiyası**

- A) Çox artır
- B) Dəyişmir
- C) Bir qədər azalır
- D) Bir qədər artır
- E) Çox azalır

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

140) **Sonsuzluq diaqnozu olan kişi xəstədə sadalananlardan hansı azalmır?**

- A) Testosteron
- B) Lüteinləşdirici hormon
- C) Follikulstimullaşdırıcı hormon
- D) Leptin
- E) Seks hormon bağlayıcı qlobulin

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

141) **24 yaşlı hamilədə 3 cü trimestrdə Qreyvs xəstəliyi diaqnozu qoyulur.Hansı müalicə tətbiq olunmalıdır?**

- A) Radioaktiv yod
- B) Propiltourasil və levotiroksin
- C) Yalnız propiltourasil
- D) Propranolol
- E) Subtotal tireoidektomiya

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

142) **Miksedematoz koma və bədən hərarəti 35 dərəcə olan xəstəyə aşağıdakılardan hansı olunmalıdır?**

- A) Vena daxili insulin
- B) Sedativ preparatların dozasının artırılması
- C) Yalnız vena daxili levotiroksin
- D) Yalnız vena daxili qlükokortikoid
- E) Vena daxili levotiroksin və qlükokortikoid

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

143) **Ayabənzər sifət, bədəndə striyalar və proksimal miopatiyalar olan xəstədə ilk düşünülmə diaqnoz hansıdır?**

- A) Hipertireoz
- B) Kuşinq sindromu
- C) Adisson xəstəliyi
- D) Yumurtalıqarın polikistoz sindromu
- E) Şəkərsiz diabet

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

144) **Parathormonun fizioloji təsiri nədən ibarətdir?**

- A) Qanda Kaliumun miqdarını çoxaldır
- B) Qanda Kalsiumun miqdarını çoxaldır
- C) Qanda Kalsiumun miqdarını azaldır
- D) Qanda Natriumun miqdarını azaldır
- E) Hipoqlikəmiyaya səbəb olur

Ədəbiyyat: Эндокринология. Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

145) **Aşağıdakı hallardan hansında ginekomastiya ola bilər?**

- A) Adisson xəstəliyi
- B) Kuşinq sindromu
- C) Nunan sindromu
- D) Şəkərli diabet
- E) Şəkərsiz diabet

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

146) **Sadalananlardan hansı hipoqonadotropik hipoqonadizm səbəbidir?**

- A) Törner sindromu
- B) Klaynfelter sindromu
- C) Nunan sindromu
- D) Hipertireoz sindromu
- E) Kallman sindromu

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

147) **Yarımkəskin qranulomatoz tiroidit üçün hansı doğrudur?**

- A) Tiroid vəzi ağrısızdır
- B) Radioaktiv yod tutumu aşağıdır
- C) Sintiqrafiyada radiofarm preparatın diffuz tutmu izlənilir
- D) Tirootropin reseptorlarına qarşı antitellər pozitiv olur
- E) Tiroid vəzi palpasiyada yumşaq olur

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

148) **Polikistoz yumurtalıqlar sindromu ən optimal laborator müayinə metodu hansıdır?**

- A) Hemoqram, Testosteron
- B) LH, FSH, Testosteron
- C) Kortizol, Hemoqram
- D) Aclıq qan şəkəri, Free T4
- E) AKTH

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

149) **Polikistoz yumurtalıqlar sindromuna sadalanalardan hansı aiddir?**

- A) Profuz tərləmə, arıqlama
- B) Quru dəri və quru saçlar
- C) Diurezin tezləşməsi
- D) Menstrual disfunksiya, Tüklənmə, Akne
- E) Kəskin baş ağrıları

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа, 2016, 1111 с.

150) **Diabetes insipiduslu xəstədə aşağıdakılardan hansı zədələnmişdir?**

- A) Anterior nüvələr
- B) Supraoptik, paraventrikulyar nüvələr
- C) İntermedial nüvələr
- D) Ön hipofiz
- E) Paratiroid

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

151) **Hipotireodizmin dünyada ən çox rast gələn səbəbi**

- A) Yod çatışmazlığı
- B) Greyvs xəstəliyi

- C) Yatrogen səbəblər
- D) Autoimmun xəstəlik
- E) Dərmanların yan təsirləri

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

152) 40 yaşında amenoreya və azalmış libido, iştah və soyuq intoleransı şikayətləri olan qadın xəstənin 6 il əvvəl öncəki doğumdan sonra bu şikayətlərinin ortaya çıxdığı məlum olur.

Xəstənin diaqnozu hansıdır

- A) Birincili hipotireodizm
- B) Şehan sindromu
- C) Hiperprolaktinemi
- D) Addison xəstəliyi
- E) Nelson sindromu

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

153) Aşağıdakılardan hansı böyümə hormonu sekresiyasını inhibisiya edir

- A) Hipoqlikemiya
- B) Uremiya
- C) Stres
- D) Yağ turşularının yüksək miqdarı
- E) Aclıq

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

154) Hiperprolaktinemiya aşağıdakılardan hansına səbəb olmur

- A) Amenoreya
- B) Osteopeniya
- C) Qalaktoreya
- D) İnfertilitizm
- E) Hiperpiqmentasiya

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

155) Tireotoksikozlu xəstələrdə aşağıdakı simptomlardan hansı olur

- A) Kəkəlmə,tərləmə,soyuğa dözümsüzlük
- B) Əsəbilik,tərləmə,istiyə dözümsüzlük
- C) Qəbzlik,iştahsızlıq,tərləmənin azalması
- D) Əsəbilik,zəyifləmə,soyuğa dözümsüzlük
- E) Ürək döyünmə,tərləmənin azalması,istiyə dözümsüzlük

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

156) Aşağıdakı hipertireodizme səbəb olan xəstəliklərdən hansı tiroid hormonunun sintezinin artmasına səbəb olmur

- A) Greyvs
- B) Yarıməkəskin tireodit
- C) Plummer xəstəliyi
- D) Toksik adenoma
- E) Bazedov

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

157) **Aşağıdakılardan hansı hiperparatiroiddə rast gəlmir**

- A) Hiperkalsemiya
- B) Osteomalyasiya
- C) Tetaniya
- D) Kompresion qırıq
- E) Metastatik kalsifikasiya

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

158) **Aşağıdakılardan hansı Diabetes mellitusun risk faktorlarına aid deyil**

- A) Fiziki aktivliyin az olması
- B) Hipertensiya (AT>140/90mmHg)
- C) Polikistik over sindromu
- D) Piylənmə (BKİ>27)
- E) Arıqlama

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

159) **Hipotalamusda Prolaktin ifrazını inhibisiya edən faktor aşağıdakılardan hansıdır**

- A) Adrenalin
- B) Noradrenalin
- C) Dopa
- D) Dopamin
- E) Feniletilamin

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

160) **Aşağıdakılardan hansı akromeqaliyanın klinik əlamətlərindən biri deyil**

- A) Hipertenziya
- B) Hipoqlikemiya
- C) Kolon polipləri
- D) Yuxu apnoyesi
- E) Kardiomiopatiya

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

161) **Klinik simptomları ortaya çıxan hipokalsemiyaya aşağıdakılardan hansı səbəb olmaz**

- A) Hipoparatiroidizm
- B) Raxitizm
- C) Kəskin böyrək çatmazlığı
- D) Addison
- E) Nefrotik sindrom

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

162) **Qarın ağrısı,poliuriya,polidipsiya və hiperventilyasiya şikayətləriylə gələn uşaqda ən çox ehtimal olunan diaqnoz**

- A) Kəskin appendisit
- B) Diabetik ketoasidoz
- C) İnvaginasiya
- D) Pilorik stenoz
- E) Merkel divertikulu

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

163) **Diabetik ketoasidozda aşağıdakılardan hansı baş verir**

- A) Dehidratasiya
- B) Bradikardiya
- C) Hipotermiya
- D) Hipoqlikemiya
- E) Plazmada bikarbonatın miqdarının artması

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

164) **Aşağıdakılardan hansında hipoqlikemiya olmur**

- A) Addison xəstəliyi
- B) Kuşinq xəstəliyi
- C) İnsulinoma
- D) Aclıq
- E) Feoxromasotoma

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

165) **Hipoqlikemik komada aşağıdakılardan hansı rast gəlmir**

- A) Tərləmə
- B) Konvulyasiya
- C) Dehidratasiya
- D) Taxikardiya
- E) Təngnəfəslik

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

166) **Aşağıdakılardan hansı Kuşinq xəstəliyində baş vermir**

- A) Osteoporoz
- B) Polisitemiya
- C) Hipertenziya
- D) Eozinofiliya
- E) Diabetes mellitus

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

167) **Feoxromasitomada plazmada aşağıdakılardan hansı artır**

- A) Noradrenalin
- B) Serotonin
- C) Melatonin
- D) Qastrin
- E) Neyrotenzin

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

168) **Aşağıdakılardan hansı xronik adrenokortikal çatışmazlığın simptomudur?**

- A) Hipertenziya
- B) Hiperpiqmentasiya
- C) Hiperqlikemiya
- D) Hipokalsemiya

E) Hipokaliemiya

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

169) **Piylənmə zamanı aşağıdakı endokrin dəyişikliklərdən hansı olmur?**

- A) İnsulin rezistentliyinin artması
- B) Kortizol sintezinin artması
- C) T4 reseptorlarının artması
- D) Pankreatik polipeptidlərin azalması
- E) Total testesteronun azalması

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

170) **Samoci fenomeni aşağıdakılardan hansıdır**

- A) Axşam hiperqlikemiya olması
- B) Seher hipoqlikemiya olması
- C) Hipoqlikemiya olması
- D) Hiperqlikemiya sonra hipoqlikemiya
- E) Yüksək dozada insulinə qarşı yaranan hiperqlikemiya

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

171) **Aşağıdakılardan hansında osteoporoz yaranmır?**

- A) Hiperprolaktinemiya
- B) Kuşinq
- C) Hipoqonadizm
- D) Xronik alkoqolizm
- E) Hipotireodizm

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

172) **Aşağıdakılardan hansı yetkin insanlarda Osteoporoz riskini artırmır?**

- A) Qlukokortikoidlər
- B) Yüksək dozada tiroksin
- C) Qonadotrop riilizinq hormonu aqonistləri
- D) Litium
- E) Vitamin C

Ədəbiyyat:Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

173) **Kleinfelter sindromunda rast gəlmir:**

- A) Azospermiya
- B) Kiçik testislər
- C) Piylənmə
- D) alçaq boy
- E) Üzdə tüklənmənin azalması

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye,Tusdata 7.buraxılış.

174) **Qadınlarda infertilizmə səbəb olmayan faktor:**

- A) Amenoreya
- B) Uşaqlıq borusu patologiyalı
- C) Endometrioz

- D) Polikistik over sindromu
- E) Estrogenlərin yüksək miqdarı

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

175) **Doğuş prosesinin başlamasıyla aşağıdakılardan hansında azalma müşahidə olunur?**

- A) Kortizol
- B) Kortikotropin rilizinq hormon
- C) Prostaglandin E2
- D) Progesteron
- E) Dehidroepiandrosteron

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

176) **Aşağıdakılardan hansında xəstədə böyrək daşı tez-tez rast gələ bilər?**

- A) Kəskin prostatit
- B) Hiperparatireodizm
- C) Kəskin pielonefrit
- D) Hipertireodizm
- E) İnterstitial sistit

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

177) **Xəstə 27 yaşında, 2 aylıq hamilə qadındır, boynun ön tərəfində şişkinlik, əsəbilik, çəki azalması və ürəkdöyünmə ilə həkimə müraciət edir. Fiziki müayinədə multinodulyar düyün T3 miqdarı yüksək, T; yüksəkdir. Ən uyğun müalicə hansıdır?**

- A) Eutiroid vəziyyətə gətirilərək cərrahi əməliyyat
- B) Antitiroid dərmanla müalicə
- C) Radioaktiv yod müalicəsi
- D) B-blokatorun təyini
- E) Nəzarətdə saxlamaq və hamiləlikdən sonra müalicə

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

178) **1cili hipotireodizmdə sərbəst T4 və TSHın səviyyəsi:**

- | Sərbəst T4 | TSH |
|------------|--------|
| A) Normal | Yüksək |
| B) Aşağı | Yüksək |
| C) Yüksək | Yüksək |
| D) Normal | Aşağı |
| E) Aşağı | Aşağı |

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

179) **Aşağıdakılardan hansı hipopituitarizmdə yaranan simptomlardan deyil?**

- A) Simptomatik hipoplikemiya
- B) Mikropenis
- C) İnkişaf geriliyi
- D) Boy qısalığı
- E) Erkən pubertat dövrü

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

180) **Epifiz vəzindən ifraz olunan melatonin hormonu haqqında hansı doğrudur?**

1. Bioloji saata təsiri yoxdur.
 2. Yuxu rejimində rol oynayır
 3. Erkən yaşlanmanın qarşısını alır
 4. Dəridə pigmentasiyanı təmin edir.
- A) Yalnız 1
B) 1 və 2
C) 2 və 3
D) 1,2 və 3
E) 2,3 və 4

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

181) **Somatotrop hormonu haqqında hansı səhvdir?**

- A) Böyümə hormonudur
B) Hədəf orqanı bütün bədən hüceyrələridir
C) Hüceyrə metabolizminə təsir edir
D) İnkişaf dövründən sonra, sümüklərin eninə və uzununa böyüməsini təmin edir
E) Əsasən sintez reaksiyalarını sürətləndirir.

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

182) **TSH in miqdarı artan insanda?**

1. Metabolizmin sürətlənməsi
 2. Tiroid vəzinin stimulyasiyası
 3. Tiroksinin ifrazı
- prosesləri hansı ardıcılıqla baş verir
- A) 1,2 ,3
B) 2,1,3
C) 2,3,1
D) 3,1,2
E) 3,2,1

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

183) **Aşağıdakı hormonlardan hansı 2si arasında feedback (əks əlaqə) mexanizmi var?**

- A) LTH-Sekretin
B) Kortizol-Tiroksin
C) FSH-Estrogen
D) Adrenalin-Oksitosin
E) Oksitosin-qlükaqon

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

184) **Timus vəzi ilə əlaqəli hansı doğrudur?**

1. Limfoid orqandır
 2. Uşaqlarda böyükdür
 3. Müəyyən yaşdan sonra funksiyasını itirir.
- A) Yalnız 2
B) Yalnız 3
C) 1və 3

- D) 1 və 2
- E) 1,2 və 3

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

- 185) 1.Guatr
- 2.Akromeqaliya
- 3.Giqantizm

Yuxarıdakılardan hansı qanda böyümə hormonunun miqdarının artması nəticəsində yaranır?

- A) Yalnız 1
- B) Yalnız 2
- C) Yalnız 3
- D) 2və 3
- E) 1,2,3

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

186) **Stress zamanı böyrəküstü vəzidən ifraz olunan adrenal hormonu hansına səbəb olmaz?**

- A) Qan təzyiqinin artması
- B) Ürək vurğularının artması
- C) Qlikogen in yaranmasının sürətlənməsi
- D) Böyrək damarlarında daralma
- E) Beyin damarlarında genişlənmə

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

187) **Qorxu, əsəb, həyəcan kimi vəziyyətlərdə hansı hormon ifraz olunur?**

- A) Qlukaqon
- B) Adrenalin
- C) Aldosteron
- D) Kortizol
- E) Noradrenalin

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

188) **Aşağıdakılardan hansı əks əlaqə prinsipi ilə çalışır?**

- A) Tiroksin hormonunun azalmasına qarşı TSH ifrazının artması
- B) Qandakı suyun miqdarının azalmasına qarşı AKTH ın ifrazının artması
- C) Qandakı şəkər miqdarının azalmasına qarşı pankreasdan qlukaqon ifrazı
- D) Testesteron ifrazının artmasına qarşı LH ifrazının azalması
- E) Qanda kalsiumun artmasına qarşı parathormon ifrazının azalması

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

189) **Aşağıdakılardan hansı qlükokortikoidlərin təsirinə aid deyil?**

- A) Qlikogen sintezini artırır
- B) Katabolizmi artırır, anabolizmi azaldır
- C) Damarların tonusunu artırır
- D) Osteoblastları oyadıb, osteoklastları inhibisiya edir
- E) İmmun sisteminin zəifləməsi

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

190) **Kuşinq sindromunun klinik əlamətlərindən biri deyil?**

- A) Üzdə yuvarlaqlaşma (ay sifətlik)
- B) Menstrual pozuntu
- C) Şəkərli diabet
- D) İştahın azalması
- E) Hirsutizm

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

191) **Hansı biquanidlərə aiddir?**

- A) Qlimepid
 - B) Metformin
 - C) Sitaqliptin fosfat
 - D) Akarboz
 - E) Miqlitol
- Musayeva A.

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

192) **Aşağıdakılardan hansı diabetin makrovaskulyar ağırlaşmalarına aiddir?**

- A) Nefropatiya
- B) Neyropatiya
- C) Koronar arteriya xəstəlikləri
- D) Neyropatiya
- E) Diabetik ayaq

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

193) **Postmenopauzal estrogen müalicəsi qadınlarda hansı risqi artırmaz?**

- A) Süd vəzi xərcəngi
- B) Qalça qırığı
- C) Miokard infarktı
- D) İnsult
- E) Venoz tromboemboliya

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

194) **Diabetik nefropatiyanı müəyyən etmək üçün ən həssas müayinə lazımdır?**

- A) Qanda kreatinin səviyyəsi
- B) Kreatinin klirensi
- C) Sidikdə albumin
- D) Qlukoza tolerans testi
- E) USM

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

195) **Aşağıdakılardan hansı uzun təsirli insulindir?**

- A) Aspart
- B) Lispro
- C) Qlargin
- D) Qlulizin
- E) Requlyar

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

196) Qısa təsirli insulinlərin təsir müddəti nə qədərdir?

- A) 6-7
- B) 3-4
- C) 8-9
- D) 24
- E) 0,5-1,5

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

197) Feoxromasitoma diaqnozu qoyulan zaman “Ürək döyünmə, baş ağrısı və həddən artıq tərləmə” triadasına aşağıdakılardan hansı qoşulmalıdır?

- A) görmənin zəifləməsi
- B) hipertenziya
- C) iştahsızlıq
- D) hipoplakemiya
- E) eritrosiyopeniya

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

198) Yarımkəskin tireoditin etiologiyası?

- A) bakterial
- B) travmatik
- C) viral
- D) parazitar
- E) genetik

Ədəbiyyat: Harrison Endokrinologiya, J.Larry Jameson/2013; Dahiliye, Tusdata 7.buraxılış.

199) Akromeqaliyanın müalicəsində aşağıdakılardan hansı təyin olunur?

- A) Somatostatin analogları
- B) Boy hormonu
- C) Qlukokortikosteroidlər
- D) Sedativ preparatlar
- E) Vit D

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

200) Kəskin tireoiditlərin müalicəsində aşağıdakılardan hansı istifadə olunur?

- A) antibakterial terapiya
- B) qlukokortikosteroidlər
- C) virus əleyhinə preparatlar
- D) tireostatiklər
- E) levotiroksin

Ədəbiyyat: Эндокринология Национальное Руководство, И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, Гэотар Медиа 2016, 1111 с.

SNSK.AZ ÖDƏNİSSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN