

02.05.2019

Süa diaqnostikası ixtisası üzrə yeni test sualları:

1) Tibbi etika və deontologiyanın norma və prinsipləri qarşılıqlı münasibətlərin hansı sahəsinə aiddir?

- A) Tibb işçiləri ilə cəmiyyətin qarşılıqlı münasibətlərinə
- B) Həkimin və xəstənin qohumları ilə qarşılıqlı münasibətlərinə
- C) Tibb kollektivində münasibətlərə
- D) Bütün sadalananlar
- E) Həkim və pasiyentin qarşılıqlı münasibətlərinə

Ədəbiyyat: Ə. Əmiraslanov, A.Qaziyev. Onkologiya. (Dərslük). Bakı. 2010. 912 s.

2) "Tibbi deontologiya" anlayışı özündə nəyi cəmləşdirib?

- A) Xəstənin qohumları ilə qarşılıqlı
- B) Tibb işçilərinin optimal fəaliyyət şərtləri haqqında təsəvvürlər
- C) Xəstənin tibb işçilərinin qarşısında öhdəlikləri
- D) Tibb işçilərinin fəaliyyətində işə borcu haqqında təlim münasibətlərinin qurulması
- E) Mentalitet, milli prinsiplər

Ədəbiyyat: Ə. Əmiraslanov, A.Qaziyev. Onkologiya. (Dərslük). Bakı. 2010. 912 s.

3) Evtanaziya nə deməkdir?

- A) Sağalmayan xəstəni iztirablardan xilas etmək məqsədilə onun xahişi əsasında süni yolla qəsdən öldürmək
- B) Sağalmayan xəstəni plasebo dərmanlarla müalicə etmək
- C) Xəstəyə yalan demək, aldatmaq, ümid vermək
- D) Mentalitet, milli prinsiplər
- E) Xəstənin ali sinir fəaliyyət tipini nəzərə almaq

Ədəbiyyat: Ə. Əmiraslanov, A.Qaziyev. Onkologiya. (Dərslük). Bakı. 2010. 912 s.

4) Kim və nə vaxt evtanaziya terminini ilk dəfə istifadə edib?

- A) Hippokrat – III b.e.ə.
- B) Abu Ali İbn Sina (Avisenna) – X əsrdə
- C) N.İ.Piroqov 1860 ildə
- D) XVII əsrdə Frensis Bekon
- E) Ziqmund Freyd 1939 ildə

Ədəbiyyat: Ə. Əmiraslanov, A.Qaziyev. Onkologiya. (Dərslük). Bakı. 2010. 912 s.

5) "Carsinoma in situ" sinonimi hansıdır?

- A) Erkən invaziv xərçəng
- B) İnvaziyaönü (epiteldaxili) xərçəng
- C) Fakultativ (şerti) xərçəngönü
- D) Mikrokarsinoma
- E) Obliqat (mütləq) xərçəngönü

Ədəbiyyat: Ə. Əmiraslanov, A.Qaziyev. Onkologiya. (Dərslük). Bakı. 2010. 912 s.

6) Limfoma zamanı hansı diaqnostika usullarından, dəqiqliyinə görə, seçilməsi məqsədə uyğundur?

- A) KT
- B) Pozitron emission tomoqrafiya
- C) Rəqəmsal rentgenoqrafiya
- D) MRT

E) Dopler USM

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

7) Miokard sintiqrafiyasına texnetium Tc-99m MİBİ (metilen izopropilen butilo izonitril) və ya talium-xlorid Tl-201 ilə əks göstəriş hansıdır?

- A) Yüksək bədən temperaturası
- B) Yüksək arterial təzyiq
- C) Reproduktiv yaşda olan qadınlar, hamiləlik və 16 yaşa qədər uşaqlar
- D) Ürək nahiyəsində ağrılar, taxikardiya, ürək bulanma
- E) Əks göstəriş yoxdur

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

8) Sağ tac arteriyanın davamı necə adlanır?

- A) R.interventricularis posterior
- B) R.interventricularis anterior
- C) R.circumflexus
- D) R.interventricularis septalis
- E) Rr.pericardiales

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

9) Sol tac arteriyanın aid olan şaxələrinə hansıdır?

- A) R.medialis
- B) R.interventricularis posterior
- C) R.circumflexus
- D) R.lateralis
- E) R.septalis

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

10) Tiroid xəstəliklərinin ilkin diaqnostikasında hansı müayinə mütləq deyil?

- A) Radioizotop müayinə
- B) Klinik müayinə
- C) USM
- D) Tiroid hormonları analizi
- E) Düyünlü ur zamanı USM birgə iynə biopsiyası

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

11) Qalxanabənzər vəzinin müayinəsində hansı əsas ölçülər müəyyənləşdirilir?

- A) Qalxanabənzər vəzi payların köndələn kəsiklərin sahəsi
- B) Hər payın qalınlığı və boğazın qalınlığı, uzunluğu
- C) Heç biri düz deyil
- D) Hər payın qalınlığı və boğazın hündürlüyü
- E) Payların çər ölçüsü

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

12) Qalxanabənzər vəzinin müayinəsində hansı parametrlər nəzərə alınır?

- A) Həçmi
- B) Yerləşməsi
- C) Qalxanabənzər vəzinin konturu
- D) Bütün cavablar düzdür
- E) Exostrukturu

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

13) Qalxanabənzər vəzinin adi yerləşməsində exoqramda vəzini necə görmək olar?

- A) Dilaltı sahəsində
- B) Boyunun ön sahələrində qalxanabənzər qığırdağdan körpücüküstü sahəsinə qədər
- C) Vidaci oyma sahəsində
- D) Döş sümüyü arxasında
- E) Körpücük və döş sümüyü üzərində

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

14) Normal qalxanabənzər vəzinin exoşəkili necədir?

- A) Xırdadənəli exostrukturda, orta exogenliyi
- B) Xırdadənəli exostrukturda, yüksək exogenliyi
- C) Orta dənəli exostrukturda, aşağı exogenliyi
- D) Orta dənəli exostrukturda, orta exogenliyi
- E) Xırdadənəli exostrukturda, yüksək exogenliyi

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

15) Qalxanabənzər vəzinin müayinəsində hansı parametrlər nəzərə alınır?

- A) Ölçüləri
- B) Parenximanın exogenliyi
- C) Diffuz və ocaqlı dəyişikliklərin olması
- D) Bütün cavablar düzdür
- E) Forma

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

16) Hansı xüsusiyyətlər qalxanabənzər vəzi şişin xoşxassəli etiologiyasını göstərir?

- A) Heterogen, bərk düyün
- B) Çoxlu, ekrana çıxmayan, exogen ocaqlarla ocaqlı pozulma
- C) Daxili vaskulyarizasiya ilə hipoxogen düyün
- D) Rif artefaktla nöqtəli, yüksək exogenli foku daxil edən ocaqlı pozulma
- E) Bütün cavablar düzdür

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

17) Qalxanabənzər vəzinin xərçəng üçün səciyyəvi olan USM əlamətlər hansıdır?

- A) Bütün cavablar düzdür
- B) Çox düyünlü struktur
- C) Törəmənin qeyri düz forması
- D) US-siqnalın dorşal zəifləmə
- E) Şişdə mikrokalsinatların olması

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

18) USM-in qalxanabənzər vəzin bədxassəli şişlərin aşkar edilməsində dəqiqliyi necə %-ə qədərdir?

- A) 95
- B) 50
- C) 75
- D) 100
- E) 85

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

19) Qalxanabənzər vəzinin xərçəng üçün hansı USM əlamətlər səciyyəvidir?

- A) Bütün cavablar düzdür
- B) Vəzinin bir və ya iki payının deformasiyası

- C) Aşağı exogenlik
D) Reqionar limfa düyünlərin böyüməsi
E) Vəzinin hipervaskularizasiyası qan damarlarının patoloji şəbəkəsinin olması ilə
Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

20) Qalxanabənzər vəzinin kistoz sahələrdə USM zamanı nə görünür?

- A) İrinlə dolmuş məhdudlaşmış boşluqlar
B) İzoexogen sıxlığı
C) Kalsifikatlar
D) Seroz maye və ya kolloid
E) Müxtəlif dərəcəli koloidlərlə çoxlu hiperplastik konkresiyalar
Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

21) Kliniki normal qalxanabənzər vəzidə düyüncüklərin nəzərdə tutulan faiz hansıdır?

- A) 10%
B) 1%
C) 50%
D) 90%
E) 35%
Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

22) Qalxanabənzər vəzi xərcənginin inkişaf riskinə daha çox hansı amil aiddir?

- A) Qalxanabənzər vəzinin dil toxumasının olması
B) Siqaret çəkmə
C) Boyun travması
D) Baş və boyun xarici şüalanma, xüsusilə körpəlik dövründə
E) Piramidayabənzər əlavə pay olması
Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

23) Qalxanabənzər vəzinin ən yayılmış bədxassəli yenitörəmə hansıdır?

- A) Anaplastik
B) Papillyar
C) Medullyar
D) Follikulyar
E) Digərləri
Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

24) Qalxanabənzər vəzinin papillər xərcəngin ən spesifik sonoqrafik əlaməti hansıdır?

- A) Mikrokalnsinatlar
B) Hipoexogen düyüncüklər
C) İzoexogen
D) Hiperexogen düyüncüklər
E) Geyri düzgün sərhədlər
Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

25) Sonografik əlamətlərindən hansı qalxanabənzər vəzi üçün ən təhlükəlidir?

- A) Kəbud, mərkəzi kalsifikatlar
B) Çoxsaylı kistalar
C) Əlaqəli strukturların müdaxiləsi
D) Mikroıyığıntılar
E) Atipik yerləşməsi
Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

26) Mediastinit zamanı əsas diaqnostika üsulu hansıdır?

- A) KT
- B) Polipozision rentgenoqrafiya
- C) USM
- D) Bronxoskopiya
- E) MRT

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

27) Soltərəfli plevrit zamanı hansı xəstəliyin diferensial diaqnostikasının aparılmalıdır?

- A) Appendajit
- B) Kəskin pankreatit
- C) Öd daşı xəstəliyi
- D) Xroniki duodenit
- E) Dalaq infarktı

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

28) Aşağıdakılardan hansı həm anadangəlmə həm də qazandılmış patologiyası ola bilər?

- A) Kaudal regresion sindromu
- B) Epidermoid kist
- C) Spina bifida totalis
- D) Dermal sinus
- E) Kartagener sindromu

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

29) Ağciyər xırdahüceyrəli xərçəngi olan xəstənin sümüklərində hansı paraneoplastik sindrom mövcud olur?

- A) Mari-Bamberqeri sindromu
- B) Meloreostoz (Leri sindromu)
- C) Mazabraud sindromu
- D) Mak Kune Olbrayit sindromu
- E) Morqaniy sindromu

Ədəbiyyat: Ə. Əmiraslanov, A.Qaziyev. Onkologiya. (Dərslik). Bakı. 2010. 912 s.

30) Ağciyər xərçəngi zamanı hipertrofik osteoartropatiya daha çox harada müşahidə olur?

- A) Bud-çanaq oynaqlarda
- B) Çənə-gicgah oynaqlarda
- C) Diz və dirsək oynaqlarda
- D) Əl barmaqlar falanqaarası oynaqlarda
- E) Aşiq-baldır və mil-bilək oynaqlarda

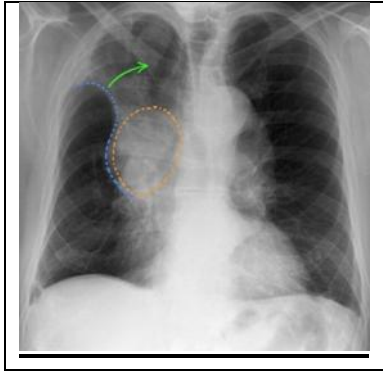
Ədəbiyyat: Ə. Əmiraslanov, A.Qaziyev. Onkologiya. (Dərslik). Bakı. 2010. 912 s.

31) Eyni zamanda pnevmonitə və qlomerulonefritə aid olan patologiya hansıdır?

- A) Ştrumpel-Mari xəstəliyi
- B) Suayr-James-Makleod sindromu
- C) Kartagener sindromu
- D) Gudpasture sindromu
- E) Markiafava-Bignami patologiyası

Ədəbiyyat: Ə. Əmiraslanov, A.Qaziyev. Onkologiya. (Dərslik). Bakı. 2010. 912 s.

32) Sağ ağciyərin yuxarı pay atelektazının radioloji sindrom hansıdır?



- A) Golden S-sign
- B) Eskudero-Nemenov
- C) Kartagener
- D) Suayr-James-Makleod
- E) Riqler

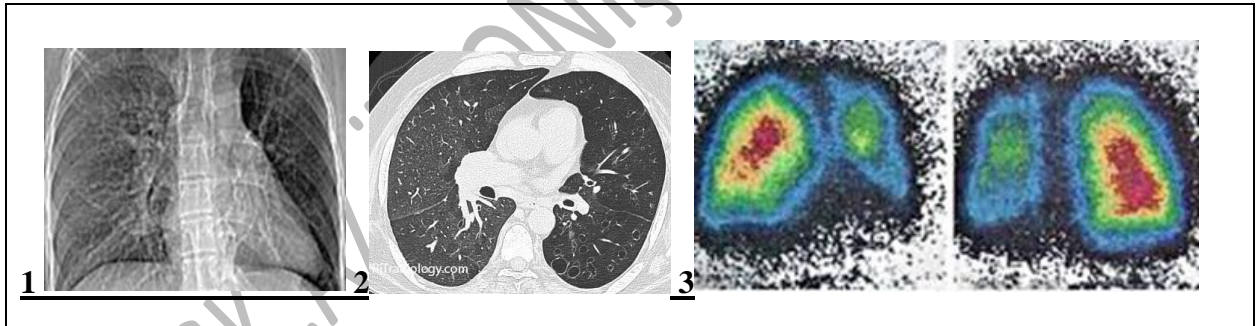
Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

33) Suayr-James-Makleod sindromunun yaranmasında əsas səciyyəvi etiopatogenetik faktor hansıdır?

- A) Keçirilmiş ağciyər vərəmidir
- B) Siqaretçəkmədir
- C) Postinfeksion obliterativ bronxiolitidir
- D) Ağciyər yuxarı payın mərkəzi xərçəngidir
- E) Ağciyər yuxarı payın periferik xərçəngidir

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

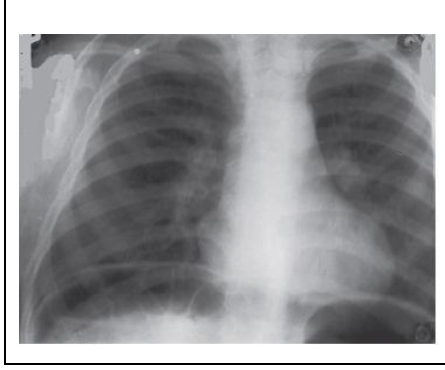
34) Ağciyərlərarası şəffaflıq və perfuziyasının asimmetriyasına aid olan radioloji sindrom hansıdır?



- A) Golden S
- B) Eskudero-Nemenov
- C) Kartagener
- D) Suayr-James-Makleod
- E) Riqler

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

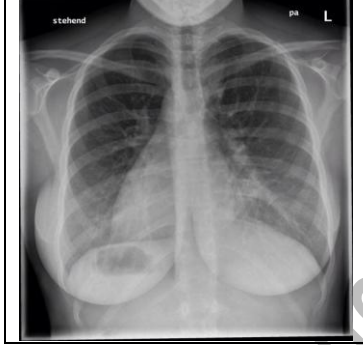
35) Döş qəfəsi orqanların rentgenoqrammasında olan radioloji sindrom hansıdır?



- A) Mounier-Kuhn
- B) Kartagener
- C) Suayr-James-Makleod
- D) Golden S-sign
- E) Chilaiditi

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

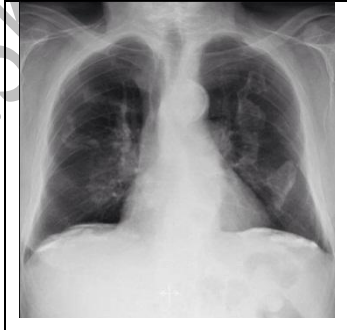
36) Döş qəfəsi orqanların rentgenoqrammasında olan radioloji sindrom hansıdır?



- A) Kartagener
- B) Chilaiditi
- C) Suayr-James-Makleod
- D) Golden S-sign
- E) Mounier-Kuhn

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

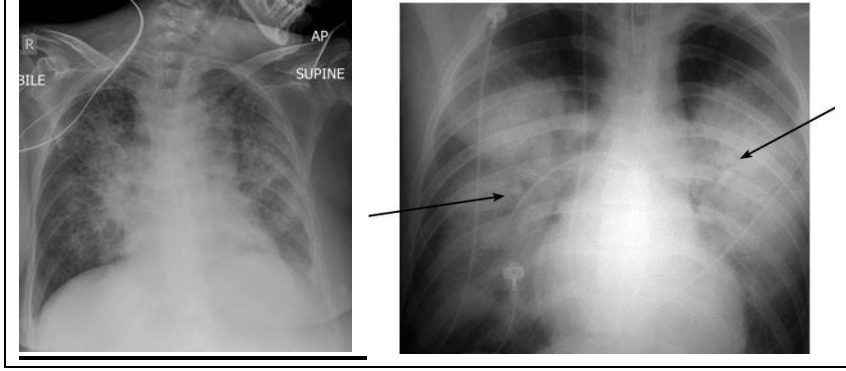
37) Döş qəfəsi rentgenoqrammasında “holly leaf sign” (pırkal yarpağı sindromu) hansı patologiyaya aiddir?



- A) Ağciyər interstinal ödemə
- B) Fibrozlaşan alveolit
- C) Xroniki pnevmoniyası
- D) Ağciyər alveolyar ödemə
- E) Plevranın kalsifikasiyası

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

38) Rentgenoqrammda ağciyərin “butterfly sign” (kəpənək qanadın sindromu) hansı patologiyaya aiddir?



- A) Ağciyərlərinin alveolyar ödemi
- B) Kəskin pnevmoniyası
- C) Ağciyər arterial hipertenziyası
- D) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası
- E) Ağciyərlərinin interstisial ödemi

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

39) Ağciyər xəstəliklərinin rentgen və KT simptomlarına hansı aid deyil?

- A) Şəffaflıq fenomeni
- B) Ağciyər şəklinin dəyişilməsi
- C) Kölgələnməsi
- D) Dolma defekti
- E) Köklərin dəyişilməsi

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

40) Ağciyərlərin Rentgen şəklində kölgəliyə aid olan səbəb nədir?

- A) Ağciyərin sıxılması
- B) Alveolalarda iltihablı eksudat və ya durğunluq mayenin toplanması
- C) Bronxların keçiriciliyin pozulması
- D) Bütün cavablar düzdür
- E) Ağciyər parenximanın patoloji toxuma ilə əvəzlənməsi

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

41) Rentgenoqrammda ağciyərin girdə kölgəlik fenomeninə aid olmayan ağciyərdaxili proses hansıdır?

- A) Ağciyərin periferik xərçəngi
- B) Mezotelioma
- C) Kistalar
- D) Tuberkuloma
- E) Ağciyərin absesi

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

42) Rentgenoqrammda ağciyərin üzükvari kölgəlik fenomeninə aid olan ağciyərdaxili proses hansıdır?

- A) Ocaqlı vərəmi
- B) Xroniki pnevmoniya
- C) Pnevmtoraks
- D) Tuberkuloma
- E) Kavernoza vərəm

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

43) Aşkarlanan triadası: endokrin statusu, dəridə “cafe-au-lait” (südlü qəhvə) ləkələri və polioostal fibroz displaziyası – hansı patologiyaya xarakterikdir?

- A) Mac Cune Albright sindromu
- B) Pecet xəstəliyi
- C) Morqaniy sindromu
- D) Mazabraud patologiyası
- E) Leri xəstəliyi

Ədəbiyyat: Ə. Əmiraslanov, A.Qaziyev. Onkologiya. (Dərslük). Bakı. 2010. 912 s.

44) Mari-Bamberqerin sindromu zamanı hansı sümüklər ən çox zərər çəkir?

- A) Qabırqalar
- B) Baldır və said sümükləri
- C) Yastı sümükləri
- D) Kəllə sümükləri
- E) Qısa borulu sümükləri

Ədəbiyyat: Ə. Əmiraslanov, A.Qaziyev. Onkologiya. (Dərslük). Bakı. 2010. 912 s.

45) Adamantinomanın uzun borulu sümüklərdə yerləşməsini necə adlanır?

- A) Fişer tumoru
- B) Kodmen tumoru
- C) Askin tumoru
- D) Braun tumoru
- E) Pecet sarkoma

Ədəbiyyat: Ə. Əmiraslanov, A.Qaziyev. Onkologiya. (Dərslük). Bakı. 2010. 912 s.

46) Epifizar xondroblastomanın sinonimi hansıdır?

- A) Kodmen şişi
- B) Fişer şişi
- C) Askin şişi
- D) Braun şişi
- E) Pecet xərcəngi

Ədəbiyyat: Ə. Əmiraslanov, A.Qaziyev. Onkologiya. (Dərslük). Bakı. 2010. 912 s.

47) Hiperparatireoid osteodistrofiya zamanı sümüklərində əmələ gələn sistlərinin şərhı hansıdır?

- A) Sislər uzun borulu sümüklərin osteoporoz fonunda metadiafizar zonasında yerləşir
- B) Aşağı ətrafların uzun borulu sümükləri yuxarı ətrafların uzun borulu sümüklərinə nisbətən 3 dəfə çox zədələnir
- C) Sislər uzun borulu sümüklərin metaepifizar zonasında yerləşir
- D) Sislər maliqnezasiyaya meyillidir
- E) Şüa müalicəsinə həssaslığı yüksəkdir

Ədəbiyyat: Ə. Əmiraslanov, A.Qaziyev. Onkologiya. (Dərslük). Bakı. 2010. 912 s.

48) Hansı halda patoloji sınıqlar “banan” tipli olur?

- A) Osteoplastik sarkoma
- B) Sümük solitar sist
- C) Osteolitik sarkoma
- D) Osteopetroz
- E) Adamantinoma

Ədəbiyyat: Ə. Əmiraslanov, A.Qaziyev. Onkologiya. (Dərslük). Bakı. 2010. 912 s.

49) Onurğa sütununun degenerativ distrofik xəstəliyinin müayinəsində rentgenoqrafiyanın əhəmiyyəti üçün hansı aid deyil?

- A) Onurğa ağrıların səbəbi müəyyənləşdirmək
- B) Onurğanın inkişaf anomaliyalarının aşkarlanması
- C) Fəqərəarası diskogen yırtıqların aşkarlanması
- D) Desrtuktiv prosesləri inkar etmək
- E) Spondilolistez əlamətlərinin müəyyən edilməsi

Ədəbiyyat: Секреты рентгенологии. Д.Кац и др. М.: 2003. 704 с.

50) Fəqərəarası disklərin yırtıqlarında aid olan hansı müddəa dəqiqdir?

1.KT-də dural kisə ilə əlaqəsi olan aşağı sixliqlə xarakterizə, 2.KT- dural kisə ilə əlaqəsi olan yüksək sixliqlə xarakterizə, 3.Subaroknoid boşluğa nisbətən T1-rejimdə siqnal intensivliyi azalır, 4.T2-rejimə siqnalın intensivliyi subaraxnoid boşluqla müqayisədə azaldılır, 5.T1-rejimə siqnal intensivliyi subaraxnoid boşluqla müqayisədə artmışdır

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

Ədəbiyyat: Секреты рентгенологии. Д.Кац и др. М.: 2003. 704 с.

51) Deformasiyaedici spondiloz zamanı Rentgenoqramda nəyi nəzərə çarpır?

- A) Subxondral skleroz və vertebral cisimlərin osteoporozu xarakteriktir
- B) İntervertebral disklərin hündürlüyündəki azalma
- C) Ön uzunsov bağın kalsifikasiyaları
- D) Fəqərə cisminin kənarı osteofitlər tamamlayıcı lövhələrin müvafiqdir
- E) Fəqərə cisminin kənarı osteofitlər tamamlayıcı lövhələrin müvafiq deyil

Ədəbiyyat: Секреты рентгенологии. Д.Кац и др. М.: 2003. 704 с.

52) Vərəmli spondiliti üçün aid olan müddəa hansı doğru deyil?

- A) İntervertebral diskin spesifik infeksiyon iltihabı xarakterik deyil
- B) Osteoporozu meydana gəlməsi tipikdir
- C) Vertebra cismi və qövsünün zədələnməsi xarakterikdir
- D) Perifokal infiltrativ abses ilə xarakterizə edilir
- E) Fəqərə cisminə destruksiyaya xarakterik zədələnmə

Ədəbiyyat: Секреты рентгенологии. Д.Кац и др. М.: 2003. 704 с.

53) Xordoma şişi zamanı spinal şüa diaqnostikasının daha dəqiq metodu hansıdır?

- A) Osteodensitometriya
- B) Rentgenoqrafiya
- C) Osteosintiqrafiya
- D) MRT
- E) KT və PET

Ədəbiyyat: Секреты рентгенологии. Д.Кац и др. М.: 2003. 704 с.

54) Oynaqda sümük uclarının natamam uyğunsuzluğu necə adlanır?

- A) Yarımçıxıq
- B) Luksasion çıxıq
- C) Çıxıq
- D) Adəti edilmiş çıxıq
- E) Yalançı oynaq

Ədəbiyyat: Секреты рентгенологии. Д.Кац и др. М.: 2003. 704 с.

55) Adəti edilmiş çıxıqlardan hansı tipik lokalizasiyası aid deyil?

- A) Çənə-gicgah oynaqının çıxığı
- B) Diz qapağının çıxığı
- C) Bazu oynaqının çıxığı
- D) Mil-bilək oynaqının çıxığı
- E) Böyük əl baqmağının çıxığı

Ədəbiyyat: Секреты рентгенологии. Д.Кац и др. М.: 2003. 704 с.

56) Tipik yerdə olan sınıqlardan hansı lokalizasiyası aid deyil?

- A) Bazu sümüyünün cərrahi boyun hissəsinin sınığı
- B) Mil sümüyünün distal metafizində sınığı
- C) Bud sümüyünün boyun nahiyəsində sınığı
- D) Dirsək sümüyün proksimal metafizində sınığı
- E) Lateral və medial topuqların sınığı

Ədəbiyyat: Секреты рентгенологии. Д.Кац и др. М.: 2003. 704 с.

57) Diz qapağının travmatik çıxığı zamanı hansı yerdəyişmə baş verir?

- A) Bayıra
- B) Yuxarıya
- C) Aşağıya
- D) Arxaya
- E) İçəriyə

Ədəbiyyat: Секреты рентгенологии. Д.Кац и др. М.: 2003. 704 с.

58) Əlin böyük barmağı proksimal falanqanın əsasında sınıq necə adlanır?

- A) Dyupyuitren
- B) Kollez
- C) Qaleassi
- D) Bennet
- E) Monteci

Ədəbiyyat: Секреты рентгенологии. Д.Кац и др. М.: 2003. 704 с.

59) Mil sümüyün proksimal ucunun çıxığı ilə birlikdə dirsək sümüyünün sınığı olduqda zədələnməsi necə adlanır?

- A) Monteci
- B) Kollez
- C) Qaleassi
- D) Dyupyuitren
- E) Bennet

Ədəbiyyat: Секреты рентгенологии. Д.Кац и др. М.: 2003. 704 с.

60) Mil sümüyünün sınığı dirsək sümüyün distal ucunun çıxığı ilə birgə necə adlanır?

- A) Monteci
- B) Kollez
- C) Qaleassi
- D) Dyupyuitren
- E) Bennet

Ədəbiyyat: Секреты рентгенологии. Д.Кац и др. М.: 2003. 704 с.

61) Uşaqlarda pəncənin boylama tağ bucağı normada nə qədər təşkil edir?

- A) 135°
- B) 30-45°

- C) 90°
- D) 100°-yə qədər
- E) 150°

Ədəbiyyat: Секреты рентгенологии. Д.Кац и др. М.: 2003. 704 с.

62) Qrizel xəstəliyinə nə aiddir?

- A) Boyun limfa düyünlərinin iltihabı fonunda I boyun fəqərəsinin yarımçıxığı
- B) Əlin bilək sümüklərinin inkişaf qüsuru
- C) Fəqərənin apofizinin osteoxondropatiyası
- D) Daban sümüyünün sınığı
- E) Pəncə sümüklərinin «Loozer» zonası

Ədəbiyyat: Секреты рентгенологии. Д.Кац и др. М.: 2003. 704 с.

63) Vilson-Konovalov xəstəliyinə aid olmayan müddəa hansıdır?

- A) İrsi xəstəliyi
- B) Limbik ensefalit yaranması
- C) MR müayinəsində subkortikal nüvələrin bilateral T2 hiperintens və T1 hipointens siqnalları
- D) Əsasən baş beyin və qaraciyərində mis toplanma ilə zədələnmələri bağlıdır
- E) MRT-da orta beyinin dorsal hissəsi "Panda sifəti" adlanan spesifik haldır

Ədəbiyyat: Диагностическая нейрорадиология В.Н. Корниенко, И.Н. Пронин - 2008-2012

64) Uşaqlarda fəqərələrin kompressiyon sınığına ən çox hansı hissədə rast gəlinir?

- A) Bel hissədə
- B) Yuxarı-döş hissədə
- C) Aşağı-döş hissədə
- D) Orta-döş hissədə
- E) Boyun hissədə

Ədəbiyyat: Секреты рентгенологии. Д.Кац и др. М.: 2003. 704 с.

65) Kürək sümüyünün tam sümükləşməsi nə vaxt baş verir?

- A) 7-8 yaşa qədər
- B) 16-18 yaşa qədər
- C) 1-3 yaşa qədər
- D) 20-25 yaşa qədər
- E) 13-17 yaşa qədər

Ədəbiyyat: Секреты рентгенологии. Д.Кац и др. М.: 2003. 704 с.

66) Sümüyün struktur rentgenoqrammasını almaq üçün mərkəzi şüa kasset müstəvisinə münasibətdə hansı bucaq altında olmalıdır?

- A) 45 dərəcə bucaq altında
- B) 60 dərəcə bucaq altında
- C) 30 dərəcə bucaq altında
- D) 100 dərəcə bucaq altında
- E) Perpendikulyar istiqamətlənməlidir

Ədəbiyyat: Секреты рентгенологии. Д.Кац и др. М.: 2003. 704 с.

67) Hansı şiş epitel hüceyrələrindən ibarətdir?

- A) Xordoma
- B) Adamantinoma
- C) Yuiñq sarkoma
- D) Osteoxondroma

E) Pecet sarkoma

Ədəbiyyat: Ə. Əmiraslanov, A.Qaziyev. Onkologiya. (Dərslik). Bakı. 2010. 912 s.

68) Qaraciyərin sağ payın çəp şaquli ölçüsü hansıdır?

- A) 170 mm
- B) 160 mm
- C) 165 mm
- D) 159 mm-dən az
- E) 166 mm

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

69) Qaraciyər venaların eni neçədir?

- A) 6 mm-dən 10 mm-ə qədər
- B) 12 mm
- C) 5 mm-dən 10 mm-ə qədər
- D) 8 mm-dən 10 mm-ə qədər
- E) 10 mm-ə qədər

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

70) Qaraciyərin sol payın qalınlığı neçədir?

- A) 60 mm-dən az
- B) 65 mm
- C) 70 mm
- D) 75 mm
- E) 66 mm

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

71) Qaraciyərin sağ payını sağ vena neçə segmentə bölür?

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

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

72) Qaraciyərin sol payın alt küncün bucağı neçə olmalıdır?

- A) 60°
- B) 45° -dən yuxarı
- C) 50° və yuxarı
- D) 45° -dən aşağı
- E) 75°

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

73) Qaraciyər arteriyanın qalınlığı necədir?

- A) 4 mm-dən – 6 mm-ə qədər
- B) 7 mm-dən – 9 mm-ə qədər
- C) 8 mm-dən – 10 mm-ə qədər
- D) 6 mm-dən – 7 mm-ə qədər
- E) 8-9 mm

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

74) Aşağı boş venanın eni hansıdır?

- A) 20 mm-dən 25 mm-ə qədər

- B) 20 mm-dən aşağı
- C) 25 mm-dən çox
- D) 18 mm-dən 20 mm-ə qədər
- E) 20 mm-dən 22 mm-ə qədər

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

75) Qaraciyərin USM hansı hallarda təyin edirlər?

- A) Bütün cavablar düzdür
- B) Xəstənin şikayətlərinin olması, klinik əlamətlər və ya qaraciyərin zədələnmə ehtimalını göstərən laboratoriya məlumatları;
- C) Dəri, selikli qişaların və göz zülallarının sarılığı;
- D) Sidiyin sapsarı rəngə boyaması
- E) Qanda biliribinin artması

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

76) USM-si zamanı dəyişilməmiş qaraciyər parenximanın strukturu necədir?

- A) Zəif exogenli sahələr
- B) Böyük ocaqlı
- C) Çoxlu yüksək exogenli sahələr
- D) Xırda dənəvərli
- E) Orta exogenli sahələr

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

77) Qaraciyər daxili ödçıxarıcı axarlara nə aid edilir?

- A) Paylı, seqmentar və subseqmentar axarlar
- B) Ümumi öd axaracağı
- C) Ümumi qaraciyəər axaracağı
- D) Seqmentar, subseqmentar, paylı axarlar, öd kisənin axaracağı
- E) Ümumi öd axarı, öd kisənin axaracağı

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

78) Qaraciyərin USM-ə göstərişlər hansıdır?

- A) Bütün cavablar düzdür
- B) Sağ qabırğa altı nahiyəsində küt ağrı, ağırlıq, diskomfort
- C) Ürək bulanma, qusma və s.
- D) Digər diaqnostik üsullarının nəticələrinin dəqiqləşdirilməsi
- E) Yenitörəməyə şübhə

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

79) Qaraciyərin USM-ə göstərişlər hansıdır?

- A) Qaraciyərin və öd kisəsinin diaqnoz qoyulmuş kəskin və xronik xəstəliklər
- B) Qaraciyərdə metastazlarının aşkarlanması və onların yerləşməsi (lokalizasiyası) və sayının müəyyənləşdirilməsi
- C) Dərmanların uzunmüddətli qəbulu və ya alkoqolla sui-istifadə
- D) Bütün cavablar düzdür
- E) Qarın boşluğu travmaları və onların ağırlığının qiymətləndirilməsi

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

80) Qaraciyərin USM-ə göstərişlər hansıdır?

- A) Bütün cavablar düzdür
- B) Cərrahi müdaxilə zamanı USM-nəzarəti
- C) Dispanser profilaktik baxış

- D) Cərrahi müalicənin effektivliyinin nəzarəti
- E) Konservativ müalicənin effektivliyinin nəzarəti

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика, под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

81) Xoledoxdaki daşı aşkar etmək üçün ilkin müayinə üsulu hansıdır?

- A) KT
- B) Xolanqioqrafiya
- C) Transabdominal USM
- D) MRT
- E) Laborator müayinə

Ədəbiyyat: Секреты ультразвуковой диагностики. Под ред В.Догра. М. 2005. 456 с.

82) Sağ qabırqaaltı nahiyədə ağrı, ürəkbulanma, qusma şikayətləri ilə gələn 60 yaşındakı qadın xəstəyə ilk olaraq aşağıdakılardan hansı edilməlidir?

- A) Qastroskopiya
- B) İcmal rentgenoqrafiya
- C) KT
- D) USM və laborator analizi
- E) MRT

Ədəbiyyat: Секреты ультразвуковой диагностики. Под ред В.Догра. М. 2005. 456 с.

83) Mirizzi sindromu hansı patologiyalarda yaranır?

- A) Mədəaltı vəzin şişi
- B) Öd yolları şişi
- C) Appendajit
- D) Öd kisəsi daşı
- E) Öd yollarının kənardan sıxılması

Ədəbiyyat: Секреты ультразвуковой диагностики. Под ред В.Догра. М. 2005. 456 с.

84) Qaraciyər törəmələrindən hansı USM-də hiperexogen görünür?

- A) Kiçik ölçülü hemangioma
- B) Fokal nodulyar hiperplaziya
- C) Hepatik adenoma
- D) Sislər
- E) Fibrolamellyar karsinoma

Ədəbiyyat: Секреты ультразвуковой диагностики. Под ред В.Догра. М. 2005. 456 с.

85) Qaraciyər hemangiomasının ən spesifik diaqnostik əlaməti hansıdır?

- A) Arterial fazada periferik düyünşəkili kontrastlaşma
- B) USM-də hiperexogen görünmə
- C) Dopler sonoqrafik axının görünməməsi
- D) MRT-də T1-də siqnalın hipointens / T2-də siqnalın hiperintens olması
- E) KT-də trombotik kütlələrin təyini

Ədəbiyyat: Секреты ультразвуковой диагностики. Под ред В.Догра. М. 2005. 456 с.

86) Vizualizasion əlamətlərindən hansı qaraciyərin yaqlı dəyişiklikləri üçün daha spesifikdir?

- A) MRT-də yağın supressiya rejimində siqnalın itməsi
- B) USM-də hiperexogen görünmə
- C) KT-də hiperdens görünmə
- D) MRT zamanı T1-də hiperintens görünmə
- E) KT-də kontrastdan erkən azad olma fenomeni

Ədəbiyyat: Секреты ультразвуковой диагностики. Под ред В.Догра. М. 2005. 456 с.

87) USM-də xoledox genişlənməsi olan sarılıqlı bir xəstədə sonraki tətbiq olunan müayinə metodu aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Oral xolesistoqrafiya
- B) KT
- C) Venadaxili xolanqioqrafiya
- D) MRT
- E) Perkutan transhepatik xolanqioqrafiya

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

88) Xolesistoektomiya zamanı ən çox yaralana bilən damar hansıdır?

- A) Qastroduodenal arteriyası
- B) Qarı venası
- C) Vena cava inferior
- D) Sağ qaraciyər arteriyası
- E) Sol qaraciyər arteriyası

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

89) Aşağıdakı əlamətlərdən hansısı kəskin xolesistinə şübhəli azaldır?

- A) Üç saatdan az davam edən öd sancısı
- B) Merfi simptomu
- C) Sağ qabırqa altında ağırlı kötlə
- D) Qan analizində leykositoz
- E) Ortner əlaməti

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

90) Mədənin anatomik hissələrinin ardıcılığı necədir?

- A) Kardial hissə-mədənin tağı-cisim-sinus-antral hissəsi-pilorik hissəsi
- B) Mədənin tağı-kardial hissə-mədənin cismi-mədənin dibi-antral hissə
- C) Mədənin tağı-kardial hissə-mədənin cismi-mədənin dibi-pilorik hissə
- D) Mədənin tağı-kardial hissə-mədənin cismi-antral hissəsi-pilorik hissəsi
- E) Kardial hissə-mədənin tağı-cisim-sinus -pilorik hissəsi-antral hissəsi

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

91) Hamiləliyin hansı müddətində əməliyyatdan sonrakı çarığ proyeksiyasında miometrinin USM aparılır?

- A) 26-27 həftə
- B) 22-24 həftə
- C) 24-26 həftə
- D) 20-24 həftə
- E) 18-20 həftə

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

92) Əməliyyatın sonrakı uzaq dövərində uşaqlıq çarığının həyat qabiliyyətinin meyarları hansıdır?

- A) Çarığın tipik vəziyyəti
- B) Çarığın tipik vəziyyəti, deformasiyaların və “taxçaların” olmaması
- C) Deformasiyaların olmaması
- D) “Taxçaların” olmaması
- E) Heç biri düz deyil

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

93) Əməliyyatın sonrakı uzaq dövrdə uşaqlıq çarığının həyat qabiliyyətinin meyarları hansıdır?

- A) Bütün cavablar düzdür
- B) Uşaqlığın aşağı seqmenti nahiyəsində miometriumun qalınlığı
- C) Çarıq strukturasında hematomaların olmaması
- Д) Birləşdirici toxumalı əlavələrin olmaması
- E) Maye strukturaların olmaması

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

94) Miomektomiyadan sonrakı uzaq dövrdə (əməliyyatdan 6 ay sonra) çarığın həyat qabiliyyətinin US əlamətləri hansıdır?

- A) Bütün cavablar düzdür
- B) Uşaqlıq konturlarının düzlüyü və aydınlığı
- C) İdeal çarıq
- Д) Uşaqlıq divarlarının taxçalar və deformatsiyalarının olmaması
- E) Miometriumda liqaturaların olmaması və ya tək-tək liqaturalar

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

95) Miomektomiyadan sonrakı uzaq dövrdə (əməliyyatdan 6 ay sonra) çarığın həyat qabiliyyətinin US əlamətləri hansıdır?

- A) Çarıq proyeksiyasında miometriumun qalınlığı dəyişilməmiş miometriumun qalınlığına bərabərdir
- B) Heç biri düz deyil
- C) Seroz örtüyün geri çəkilməsi
- Д) Miometriumun kəskin nazikləşməsi
- E) Miometriumda çoxlu boşluqların olması

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

96) Qeyri-qənaətbəxş köndələn çarığın exoqrafik əlamətləri hansıdır?

- A) Bütün cavablar düzdür
- B) Uşaqlığın aşağı seqmentinin balon və ya konus vari forması
- C) Aşağı seqmentinin qalınlığı 3 mm az
- Д) Normal qalınlığı fonunda aşağı seqmentinin lokal nazikləşməsi (3 mm az)
- E) Uşaqlıqda əvvəlki kəsik bölgəsi boyunca artmış akustik sıxlıq

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

97) Hamiləlikdən kənar çarığın qeyri-qənaətbəxş exoqrafik əlamətləri hansıdır?

- A) Miometriumda çoxlu boşluqların olması
- B) Çarıq bölgüsünün destruktiv dəyişiklikləri
- C) Seroz örtüyün geri çəkilməsi
- Д) Bütün sadalanan göstəricilər
- E) Aşağı seqmentdə uşaqlığın xarici konturun deformatsiyası

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

98) Histeroektomiyadan sonra USM zamanı tez-tez nəyə rast gəlinir?

- A) Retension kistaları
- B) Hidrosalpinks
- C) Peritoneal kistalar
- D) Endometrioid kistalar
- E) Sistadenomalar

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

99) Hamiləlikdən kənar çapıqın qeyri-qənaətbəxş əlamətlərə nə aid edilir?

- A) Miometriumda liqaturaların olmaması və ya tək-tək liqaturalar
- B) Uşaqlıq divarlarının taxçalar və deformatsiyalarının olmaması
- C) Aşağı seqmentdə uşaqlığın xarici konturun deformatsiyası və boğaz səviyyəsində deformatsiya
- D) Aşağı seqmentdə uşaqlığın xarici konturun deformatsiyası
- E) Boğaz səviyyəsində deformatsiya

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

100) Uşaqlığın aşağı seqmentinin tam sağalma akustik meyarlar hansıdır?

- A) Normal akustik sığılığı fonunda azalmış səs keçiriciliyinin lokal sahələri
- B) 4 mm qalınlığı az olamsı zamanı onun U-şəkildə forması
- C) 5 mm qalınlığı az olamsı zamanı onun U-şəkildə forması
- D) Aşağı süqmüntünün normal exogenliyi, uşaqlığın digər hissələrində olduğu kimi
- E) Bütün cavablar düzgündür

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

101) Retension kistalarının US-əlamətləri hansıdır?

- A) Bütün cavablar düzdür
- B) Girdə forma
- C) Nazik divarlar
- D) Aydın düz konturlar
- E) Divarayaxın exopozitiv strukturların və arakəsmələrinin olmaması

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

102) Hidrosalpinksin US-əlamətlərinə hansı aid deyil?

- A) Kaudal daralma simptomu
- B) Uzanan gərmələr ilə, uzununa ölçüsü eninə üstünliyi ilə
- C) S-formalı gərmələr ilə, uzununa ölçüsü eninə üstünliyi ilə
- D) Nasik divarlar
- E) Natamam arakəsmələrin olmaması

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

103) Uşaqlıq güdülün subseroz miomanın exoqrafik göstəriciləri hansıdır?

- A) Aydın konturlar
- B) Qeyri düz təpəlik forma
- C) Bütün cavablar düzdür
- D) Qeyri düz konturlar
- E) Heterogen azalmış exogenlik

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

104) Peritoneal kistaların US əlamətlərinə hansı aid deyil?

- A) Düz konturlar
- B) Yumurtalığın periferiyasında yerləşməsi
- C) Qeyri düz forma
- D) Aydın qeyri düz konturlar
- E) Aydın konturlar

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

105) Endometrioid kistaların qeyri-spesifik exoqrafik əlamət hansıdır?

- A) Kista divarının vaskulyarizasiyası
- B) Qeyri-bərabər qalınlaşmış divarlar
- C) Aydın olmayan daxili konturlar
- D) Girdə forma
- E) Heç biri düz deyil

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

106) Hansı göstəricilər əsasında transvaqinal USM aparılır?

- A) Bütün cavablar düzdür
- B) Qarın abdominal nahiyəsində ağrı
- C) Sonsuzluğun səbəblərini araşdırmaq
- D) Yumurtalıqlarda follikularının yerişməsinin müşahidəsi
- E) Menstrual siklin müxtəlif pozulmalar

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

107) Transvaqinal USM hansı göstəricilər əsasında aparılır?

- A) Artımların iltihabı
- B) Bütün cavablar düzdür
- C) Uşaqlıq borularının keçilməzliyi
- D) Yumurtalıqların kistası
- E) Uşaqlıqdan kənar hamiləliyə şübhə

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

108) Hansı göstəricilər əsasında transvaqinal USM aparılır?

- A) Diaqnozun təsdiqlənməsi
- B) Qeyri normal ifrazatlar
- C) Qanaxmalar
- D) Endometrioz
- E) Bütün cavablar düzdür

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

109) Transvaqinal USM hansı göstəricilər əsasında aparılır?

- A) Mioma və digər xoşxassəli törəmələr
- B) Bütün cavablar düzdür
- C) EKM sonra hamiləliyin nəzarəti
- D) Sidik-cinsiyyət sisteminin patologiyaları
- E) Bədxassəli şişlər (uşaqlıq boynu xərçəngi)

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

110) Hamiləliyin hansı müddətdə transvaqinal USM-si məqsədə uyğundur?

- A) 20 həftəyə qədər
- B) 15 həftəyə qədər
- C) 12 həftəyə qədər
- D) 22 həftəyə qədər
- E) 14 həftəyə qədər

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

111) USM zamanı mikroşefaliyanın exoqrafik kriteriyalarına nə daxildir?

- A) Heç biri variant doğru deyil
- B) Başın biparietal ölçüsünün kiçik olması
- C) Başın dairəvi ölçüsünün qarın dairəsinə olan nisbətinin böyük olması
- D) Sefalik indeksin 75 % az olması
- E) Bud sümüyünün uzunluğunun başın dairəsində olan nisbətinin çox olması

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

112) Transabdominal müayinə zamanı döldə böyrəklər hansı həftəlikdən görsənir?

- A) 24
- B) 12
- C) 20
- D) 16
- E) 28

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

113) Dölnün mədəciklərarası çəpərin defektinin US diaqnostikası mümkündürmü?

- A) Mümkündür
- B) Mümkündür, lakin sağ kameralar genişlənibsə
- C) Mümkündür, ancaq rəngli Dopler müayinəsi ilə
- D) Mümkün deyil
- E) Mümkündür, əgər hər iki mədəciyin dilatasiyası varsa

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

114) Transvaqinal USM-in üstünlükləri hansılardır?

- A) Əsaslı hazırlanma tələb etmir
- B) Mövcudluğu
- C) Ziyansızlıq və təhlükəsizlik
- D) Bütün cavablar düzdür
- E) Şəkilin detallaşmasının yüksək səviyyəsi

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

115) Nə transvaqinal USM-in üstünlüklərə aid edilir?

- A) Bütün sadalanlar
- B) Sidik kisəsi doldurmadan yerinə yetirir
- C) Piyləmədən əziyyət çəkən qadınlarda istifadə edilir

D) Uşaqlıq boynunu ətraflı nəzərdən keçirdməyə malikdir

E) Heç biri

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

116) Vaqinal USM nə göstərir?

A) Bütün cavablar düzdür

B) Reproduktiv orqanlarının bəd və xoşxəssəli şişləri

C) Uşaqlıq miomanı

D) Kiçik çanaq haniyyəsində mayeni

E) Endometriozu

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

117) Vaqinal USM nə göstərir?

A) Bütün cavablar düzdür

B) Tam və ya qismən biçəxoru

C) Qanı

D) Uşaqlıq borularında irinli törəmələr

E) İltihab prosesləri

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

118) Qadınlarda kiçik çanaq orqanlarının US müayinəsinə gətərişlərə nə aiddir?

A) Bütün cavablar düzdür

B) Follikul ehtiyatının müəyyənləndirilməsi

C) Ovulyasiyanın izlənməsi

D) Döllənmənin planlaşması – daxili cinsiyyət orqanların vəziyyətinin qiymətləndirilməsi üçün

E) Uşaqlıq daxili vasitələrin qoyulması üçün hazırlaşma

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

119) Yumurtalıqların USM müəyyən etməyə nə imkan verir?

A) Polikistozu

B) Kistaları

C) Bütün cavablar düzdür

D) Salpinqiti

E) Bədxəssəli yenitörəmələri

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

120) Reproduktiv yaş dövründə uşaqlıq cisminin uzunluğunun normal exoqrafik ölçüsü nə qədər olmalıdır?

A) 70-90 mm

B) 30-39 mm

C) 20-40 mm

D) 40-60 mm

E) 60-70 mm

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

121) Yumurtalıqların funksionallığını müəyyənləməsi üçün USM aybaşı sikli ərzində neçə dəfə olunmalıdır?

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

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

122) Aybaşı siklin hansı günlərdə yumurtalıqların funksionallığını müəyyənləməsi üçün USM aparılır?

- A) 12 -13 gün
- B) 14-15 gün`
- C) 8-9 gün
- D) 10-11 gün
- E) 22-23 gün

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

123) Aybaşı siklin hansı gündə sərbəst mayenin olması norma sayılır?

- A) 13-15
- B) 10-12
- C) 18-20
- D) 16-17
- E) 21-22

Ədəbiyyat: Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В.Митькова. 2003.698 с.

124) USM zamanı böyrək sinusu proyeksiyasında dəqiq akustik kölgəlik verməyən 2-3 mm diametrində hiperexogen törəmə müşahidə olunur. Aşağıdakılarda düzgün olanı hansıdır?

- A) Qeyd olunan exoqrafik əlamət, hər hansı nozologiya üçün patognomonik əlamət deyil
- B) Kasa-ləyən sistemində kiçik konkretlər
- C) Kasa-ləyən strukturunun bərkiməsi
- D) Piramid məməciyinin kalsinozu
- E) Kasa-ləyən sistemində qumun olması

Ədəbiyyat: В.Н.Демидов, Ю.А.Пытель, А.В.Амосов. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии. 1989. 110 с.

125) Böyrəyin xoşxassəli törəmələri arasında USM vasitəsilə daha çox aşkar olunanı hansıdır?

- A) Onkositoma
- B) Angiomiolipoma
- C) Fibroma
- D) Hemangioma
- E) Leymioma

Ədəbiyyat: В.Н.Демидов, Ю.А.Пытель, А.В.Амосов. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии. 1989. 110 с.

126) USM zamanı böyrək angioliomanın exoqrafik əlamətləri hansıdır?

- A) Böyrək parenximası və sinusu proyeksiyasında dəqiq kənarları olan hiperexogen solid törəmə
- B) Böyrək parenximasında anexogen kənarları olan izoexogen solid törəmə
- C) Geyri homogen struktura malik çoxsaylı nekrotik boşluqları olan solid törəmə
- D) Böyrək sinusu proyeksiyasında hiperexogen solid törəmə
- E) Distal gücləmə ilə müşahidə olunan anexogen törəmə

Ədəbiyyat: В.Н.Демидов, Ю.А.Пытель, А.В.Амосов. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии. 1989. 110 с.

127) Normada böyrəklərin qabıq maddəsinin exogenliyi necədir?

- A) Exogenliyi beyin maddə ilə müqayisədə aşağıdır
- B) Beyin maddənin exogenliyi ilə eynidir
- C) Exogenliyi yüksəkdir
- D) Sinus hüceyrələrin exogenliyi ilə eynidir
- E) Exogenliyi mülayim aşağıdır

Ədəbiyyat: В.Н.Демидов, Ю.А.Пытель, А.В.Амосов. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии. 1989. 110 с.

128) Böyrək transplantasiyasında sonra ilkin qopma reaksiyası USM zamanı hansı simptomla özünü biruzə verir?

- A) Böyrəyin ön-arka ölçüsünün artması
- B) Parenximanın exogenliyinin azalması
- C) Qabıq maddənin exogenliyinin yüksəlməsi
- D) Piramid exogenliyinin yüksəlməsi
- E) Sinus hüceyrələrin exogenliyi azalması

Ədəbiyyat: В.Н.Демидов, Ю.А.Пытель, А.В.Амосов. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии. 1989. 110 с.

129) Prostat vəzinin adenomasında daha çox rast gəlinən exoqrafik dəyişiklik hansıdır?

- A) Periferik sahədə düyünlü törəmə
- B) Parauretral fibroz
- C) Uretra boyunca petrifikatlar
- D) Vəzinin daxilində düyünlü və diffuz dəyişiklik
- E) Mərkəz və periferik sahədə retension kista

Ədəbiyyat: В.Н.Демидов, Ю.А.Пытель, А.В.Амосов. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии. 1989. 110 с.

130) Sidik kisəsinin USM-si üçün göstərişlər hansıdır?

- A) bütün cavablar düzdür
- B) tez-tez sidik ifrazı və ya onun gecikməsi
- C) sidikdə qan və eritrositlərin olması
- D) sistit olması
- E) orqanın müxtəlif travmaları

Ədəbiyyat: В.Н.Демидов, Ю.А.Пытель, А.В.Амосов. Ультразвуковая диагностика в уронефрологии. 1989. 110 с.

131) İkincili büzüşmüş böyrək və ya hipoplaziyalaşmış böyrək diaqnozunu qoymağa aşağıdakılardan hansı imkan verir?

- A) Dinamikada radioizotop müayinə
- B) Ekskretor uroqrafiya
- C) Kompüter tomoqrafiya
- D) Böyrəyin biopsiyası
- E) Böyrək angioqrafiyası

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

132) Rentgenoloji «ağ böyrək» fenomeni (ekskresiyannın kəskin ləngiməsi ilə müşayiət olunan nefroqrammanın davamlı fazası) aşağıdakılardan hansının nəticəsidir?

- A) Sidik axarının daşla obturasiyasının

- B) İkincili büzüşmüş böyrəyin
- C) Böyrək şişinin
- D) Kəskin qeyri-obstruktiv pielonefritin
- E) Böyrək travmasının

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

133) Aşağıdakı xəstəliklərin hansında ekskretor uroqrafiya ən informativ müayinə üsuludur?

- A) Sidik kisəsi-sidik axarı reflüksü
- B) Enurez
- C) Hidronefroz
- D) Kəskin sidik ləngiməsi
- E) Neyrogen sidik kisəsi

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

135) Diaqnozunun qoyulmasına ekskretor uroqrafiyanın kömək edə bilmədiyi xəstəlik hansıdır?

- A) Hidronefroz
- B) Böyrəklərin torakal distoniyası
- C) Nalşəkili böyrək
- D) Arxa uretral qapaq
- E) Yuxarı sidik yollarının ikiləşməsi

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

136) Aşağıdakılardan hansının aşkar edilməsi üçün anteqrad pielouqrafiya aparılır?

- A) Hidronefroz zamanı pielouretral anastomozun keçiriciliyi
- B) Böyrəyin şişi
- C) Böyrəyin sisti
- D) Sidik kisəsinin divertikulu
- E) Sidik kisəsi-sidik axarı reflüksünün olması

Ədəbiyyat: Лучевая диагностика под ред. Завадовской В.Д. часть 1. М.:2009. 374 с.

137) Təbii radioaktivlik ilk dəfə kim tərəfindən kəşf edilmişdir?

- A) Ernst Rezerford
- B) Mariya Kюри və Pyer Kюри
- C) Anri Bekkerel
- D) Fridrix Soddi
- E) Vilhelm Konrad Rentgen

Ədəbiyyat: Т.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

138) İyonizasiya hadisəsi aşağıdakı hansı cavabda düzgün ifadə olunmuşdur?

- A) Atomdan bir elektronun xaricə atılması
- B) Atomdan bir protonun xaricə atılması
- C) Nüvədən bir elektronun xaricə atılması
- D) Nüvədən bir protonun xaricə atılması
- E) Nüvədən bir neytronun xaricə atılması

Ədəbiyyat: Т.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

139) Anhilasiya hadisəsini aşağıdakı cümlələrdən hansı təsvir edir?

- A) Pozitron və elektronun toqquşması nəticəsində kütlənin enerjiyə çevrilməsi baş verir
- B) Anilasiyanın sonunda bir birinə əks qütbə gedən iki elektron ortaya çıxır
- C) Ortaya çıxan elektronların energisi 140 keV dur
- D) Elektronları yüksək enerjili gamma kameralarla aşkarlamaq mümkündür
- E) Bütün bəndlər doğrudur

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

140) Radioizotop nədir?

- A) Atom sayları bir biriylə eyni olan elementlərdir
- B) Elektron sayları bir biriylə eyni olan elementlərdir
- C) Proton sayları bir biriylə eyni olan elementlərdir
- D) Neytron sayları bir biriylə eyni olan elementlərdir
- E) Ölçüləri bir biriylə eyni olan elementlərdir

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

141) Texnesium ^{99m}Tc -pertexnetat izotopunun anası hansıdır?

- A) Molibden ^{99}Mo
- B) Texnesium ^{103}Tc
- C) İndiy ^{111}In
- D) Kobolt ^{60}Co
- E) Qızıl ^{198}Au

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

142) Texnetium Tc-99m yarımparçalanma dövrü ($T^{1/2}$ ömrü) nə qədərdir?

- A) 6,08 saat
- B) 8 saat
- C) 13,2 saat
- D) 8,04 gün
- E) 24 saat

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

143) Texnesium Tc-99m optimal enerjisi (E) neçə keV-dir?

- A) 140 keV
- B) 93 keV
- C) 364 keV
- D) 500 keV
- E) 400 keV

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

144) Miokard infarktlı xəstələr üçün ürək sintiqrafiyanın aparılmasının optimal zaman hansıdır?

- A) Xəstəlik başlayandan 2–7 gün ərzində
- B) Xəstəlik başlayandan 6 saat ərzində
- C) Xəstəlik başlayandan 7-15 saat ərzində
- D) Xəstəlik başlayandan 7-15 gün ərzində
- E) 1-ci gün ərzində

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

145) Kəskin miokard infarktlı olan xəstələrə Bir Fotonlu Emission KT (SPECT) zamanı texnetium Tc 99m -pirofosfatın yeridilmə radioaktivliyi hansıdır?

- A) 2-3 mq pirofosfatın miqdarı ilə 370-740 MBk
- B) 11-13 mq pirofosfatın miqdarı ilə 270-355 MBk
- C) 8-10 mq pirofosfatın miqdarı ilə 74-180 MBk
- D) 0,5-1 mq pirofosfatın miqdarı ilə 20-30 MBk
- E) 5-7 mq pirofosfatın miqdarı ilə 74-180 MBk

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

146) Miokard sintiqrafiyası venadaxili texnesium Tc-99m pirofosfat yeridildikdən 1,5-2 saat sonra hansı 3 standart proyeksiyada müayinə aparılır?

- A) Ön düz, 45* sol ön çəp, 60* sol ön çəp
- B) Ön düz, 90* sol yan, 180* arxa düz
- C) Ön düz, 90*sol yan və 270* sağ yan
- D) Ön düz, 45* sol ön çəp, 45* sağ ön çəp
- E) Ön düz, 45* sol ön çəp, 90* sol yan

Ədəbiyyat: Т.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

147) Sol mədəciyin hipertrofiyası zamanı ürək sintiqrafiya görüntüsü hansıdır?

- A) Miokard divarının sol hissəsinin “qalınlaşması”, ürək boşluğu ya pis ya da ümumiyyətlə diferensasiya olunmur
- B) Yaxşı diferensasiya olunmuş ürək boşluğu fonunda miokard divarının görmək hissəsinin “qalınlaşması”
- C) Miokardın divarı dəyişilmir
- D) Sağ və sol mədəciklərin divarları “qalınlaşması” bərabər olması
- E) Miokard divarının görmək hissəsinin nazıqləşməsi, ürək boşluğu yaxşı diferensasiya olunur

Ədəbiyyat: Т.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

148) Sol mədəciyin asimmetrik hipertrofiyasının sintiqrafik görüntüsü hansıdır?

- A) Sol mədəciyin bütün şöbələrində nazıqləşmə
- B) Sol mədəciyin bütün şöbələrində qalınlaşma
- C) Sol mədəciyin şöbələrindən birində qalınlaşma
- D) Sol mədəciyin bütün şöbələrində nazıqləşmə qalınlaşma ilə əvəz olunur
- E) Sağ və sol mədəciklərin divarları eyni bərabər olması

Ədəbiyyat: Т.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

149) Kəskin miokard infarkt ocağın nahiyəsində Tc-99m MİBİ (metilen izopropilen butilo izonitril) ilə sintiqrafik görüntüsü necədir?

- A) Kəskin yüksəlmiş yığıntı
- B) Toplanması yüksəlməsi
- C) Kəskin azalmış yığıntı
- D) Bərabər paylanma
- E) Geyri bərabər paylanma

Ədəbiyyat: Т.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

150) Ürəyin işemik xəstəliyinin birdəfəlik müayinəsində yükaltı ilə (stress) və sakit vəziyyətdəki (rest) müayinə müqayisədə aşağıdakı sintiqrafiya şəkli necə olur?

- A) Mövcud defektlər genişlənir
- B) Defektlərin sayı dəyişmir
- C) Yeni defekt yaranır, mövcud olanlar genişlənir
- D) Mövcud defektlər itir
- E) Defektlərin ölçüsü dəyişmir

Ədəbiyyat: Т.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

151) Miokard sintiqrafiyasının məsləhətli fiziki yükləməsi aşağıdakı kimi necə olur?

- A) Veloerqometrə qaçmaq
- B) Piyada gəzmək
- C) Yerində qaçmaq
- D) Aşağı oturub qalxmaq
- E) Aşağı uzanmaq qalxmaq

Ədəbiyyat: Т.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

152) Mekkel divertikulomla əlaqəli qanaxma halında diaqnostikası necə başlamalıdır?

- A) ^{99m}Tc pertexnetat ilə radioizotop müayinə
- B) Laborator müayinə
- C) Kolonoskopiya
- D) Angioqrafiya
- E) Barium məhlulu ilə mədə-bağırsaq traktının rentgenoqrafiyası

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

153) Ağciyərin perfuzion sintiqrafiyası hansı vəziyyətlərdə aparılır?

- A) Ön arxa, arxa-ön, sağ və sol çər vəziyyətlərdə
- B) Ön arxa, sağ və sol yan
- C) Ön-arxa, arxa-ön
- D) Əhəmiyyət kəsb etmir
- E) Arxa-ön, sağ və sol çərinə

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

154) Ağciyərlərin perfuzion sintiqrafiyası zamanı istifadə olunan nişanlanmış hissəciklərin optimal ölçüsü aşağıdakılardan necədir?

- A) 15-45 mkm
- B) 80-90 mkm
- C) 5-10 mkm
- D) 100 mkm
- E) 66-76 mkm

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

155) Texnesium Tc-^{99m} nişanlanmış mikrosfer yeridildikdən sonra hansı vaxt ərzində ağciyərlərin perfuzion sintiqrafiyası aparılır?

- A) Məhlul yeridildikdən dərhal sonra
- B) 24 saat sonra
- C) 15-30 dəqiqət sonra
- D) 1,5-2 saat sonra
- E) 5-10 dəqiqət sonra

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

156) Alveolların kapilyar qan dövranı pozlunluğu perfuzion sintiqrammada aşağıdakı şəkildə necə olur?

- A) RFP məhlulu bərabər paylanması azalmış və ya heç olmayan toplanma fonunda
- B) RFP məhlul toplanması dəyişilmir
- C) Normal ağciyər şəklinin olmaması fonunda yüksəlmiş sahə
- D) RFP məhlulun bərabər paylanması fonunda yüksəlmiş sahə
- E) Normal ağciyər şəklinin olması fonunda hipoaktiv sahə

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

157) Ağciyərin ventilyasion sintiqrafiyası üçün yeridilən insan zərdabının albuminin həll olunmuş radioaktiv texnesium ($\text{I}^{131}\text{A Tc-}^{99m}$) preparatının dozası hansıdır?

- A) 250-350 MBk
- B) 74-148 MBk
- C) 200-300 MBk
- D) 20-30 MBk
- E) 150-200 MBk

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

158) Tc-99m DTPA (dietilen triamin pent asetat) ilə dinamik böyrək sintiqrafiyada renoqramm ayrılığı təkrar artımı nə olduğunu göstərir?

- A) Sidik kisəsi - sidik axarı refluksu
- B) Sidik axarının obstruksiyası
- C) Böyrək parenximasının sklerozu
- D) Böyrəkdə iltihab prosesi
- E) Duiretik testi reaksiyası

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

159) Hansı müayinə üsulu hər bir böyrəyin hissəvi funksiyasını tam qiymətləndirə bilər?

- A) Dinamik böyrək sintiqrafiyası
- B) İcmal uroqrafiya
- C) Ultrasəs müayinəsi
- D) Retroqrad pieloqrafiya
- E) Termoqrafiya

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

160) Böyrək sintiqrafiyasına əks göstəriş nədir?

- A) Böyrək çatışmazlığı
- B) Südəmər analara məhdudiyətdir
- C) Hamilələrə əks göstərişdir
- D) Əks göstəriş və məhdudiyət yoxdur
- E) Ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

161) Dinamik renosintiqrafiyası nəyi müəyyənləşdirir?

- A) Böyrəklərin anatomo-topoqrafik vəziyyəti və böyrəklərin sekretor-ekskretor funksiyasını
- B) Böyrəklərin anatomo-topoqrafik vəziyyəti
- C) Böyrəklərin ocaqlı dəyişikliyi (çapıqları) aşkarlanır
- D) Böyrəklərin sekretor-ekskretor funksiyasını
- E) Böyrək şişi aşkarlanır

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

162) Dinamik renosintiqrafiyasının göstəriciləri əsas nəyi müəyyənləşdirir?

- A) T_{max} – sekretor funksiyası və $T_{1/2}$ – ekskretor funksiyası
- B) Anatomik-topoqrafik vəziyyəti
- C) T_{max} – ekskretor funksiyası və $T_{1/2}$ – sekretor funksiyası
- D) Böyrəklərin fotopenik skar (çapıqları) aşkarlanır
- E) Hər iki göstərici böyrəklərin perfuziyası müəyyənləşdirilir

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

163) 99mTc-DMSA (di merkanto suksin asetat) yeridildikdən sonra statik nefrosintiqrafiyanın aparılmasının optimal müddəti hansıdır?

- A) Radioaktiv maddənin yeridildəndən 2-4 saat sonra
- B) Radioaktiv maddənin yeridildəndən 1 saat ərzində
- C) 24 saat sonra
- D) Birdəfərlik venadaxili yeridilmə ilə başlamaq
- E) Əhəmiyyət kəsb etmir

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

164) Radioaktiv yod 131-İ maddənin yarımparçalanma ömrü nə qədərdir?

- A) 8,04 gün
- B) 8 saat
- C) 24 saat
- D) 13,2 saat
- E) 6,08 saat

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

165) Radioaktiv yod İ-131 qamma şüalanmanın optimal enerji neçə kev-dir?

- A) 511 keV
- B) 159 keV
- C) 140 keV
- D) 364 keV
- E) 120 keV

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

166) Pasiyent İ-131 maddəsini nə zaman “per os” gəbul etməlidir?

- A) Ac qarına və 2 saat erzində aclıq rejiminə riayət etməklə
- B) Səhər yeməkdən sonra
- C) Hazırlıq tələb olunmur
- D) Axşam şam yeməkdən sonra
- E) Acqarına olmaz

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

167) Pasiyent klinikaya quru öskürək, təngənəfəslik şikayətləri ilə daxil olub. Kliniki diaqnoz: bronxial astma. Pasiyentə ventilyasion sintiqrafiyası təyin olunmuşdur. Ağ ciyərdə radioaktiv izotopun fəaliyyət mexanizmi necədir?

- A) Bronxial ağac və alveolyar şaxələrin səthində incə dispers radioaktiv aerosolun qısa müddətli çökməsi
- B) Alveolyar kapilyarında keçici mikroembolizasiyası
- C) Bronxial ağacda incə dispers radioaktiv aerosolun müvəqəti çökməsi
- D) Alveolyar şaxələrin səthində incə dispers radioaktiv aerosolun müvəqəti çökməsi
- E) Alveolyar kapilyarda daimi mikroembolizasiyası

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

168) Hepatobilisintiqramada “təcrid olunmuş” öd kisəsini nə xarakterizə edir?

- A) Öd kisəsinin motor funksiyasının olmaması
- B) Öd kisəsinin konsentrasion funksiyasının olmaması
- C) Öd kisəsinin vizualizasiyasının olmaması
- D) Öd kisəsinin konsentrasion funksiyasının olması
- E) Öd kisəsinin motor funksiyasının olması

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

169) Hepatobilisintiqramiyada göstəricilərdən hansı aid deyil?

- A) Böyrəklərin konsentrasion funksiyasının göstəriciləri
- B) Qaraciyər ifraz funksiyasının göstəriciləri
- C) Öd kisəsinin motor funksiyasının göstəriciləri
- D) Qaraciyərin toplamaq funksiyasının göstəricisi
- E) Anatom topoqrafik məlumat

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

170) Hepatobilisintiqrammada öd qovucunun nahardan qabaq bağırsağında RFP izləməsi nəyin əlamətidir?

- A) Təcrid olunmuş öd kisəsi

- B) Hipertonik Oddi sfinktoru
- C) Oddi sfinkter çatışmamazlığı
- D) Daşlı xolesistit
- E) Akalkulyoz xolesistit

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

171) I-123 (Yod-123) izotopunun enerjisi nece keV-dir?

- A) 159 keV
- B) 140 keV
- C) 364 keV
- D) 394 keV
- E) 511 keV

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

172) 4- I-123 (Yod-123) izotopunun yarım parçalanma ömrü nə qədərdir?

- A) 6 saat
- B) 8 saat
- C) 13.2 saat
- D) 2 saat
- E) 8.04 gün

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

173) Qalxanvari vəzin sintiqrafiyası üçün xəstəyə ac qarına nə qədər 131-İ verilir?

- A) 2 mBk
- B) 10 mBk
- C) 20 mBk
- D) 15 mBk
- E) 100 mBk

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

174) 131-İ “per os” qəbuldan sonra qalxanabənzər vəzin sintiqrafiyasının optimal vaxtı hansıdır?

- A) 4 saat
- B) 2 saat
- C) 20 dəqiqə
- D) 24 saat
- E) 48 saat

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

175) Qalxanvari vəzin dinamik sintiqrafiyasının nəticələrin qeydiyyatı nə zaman aparılır?

- A) 99m-Tc yeridildikdən birbaşa və 20 dəqiqə davamı
- B) 99m-Tc yeridildikdən 20 dəqiqə sonra
- C) 99m-Tc yeridildikdən 24 saatdan sonra
- D) 48 saatdan sonra
- E) 99m-Tc yeridildikdən birbaşa və 5 dəqiqə davamı

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

176) Qalxanvari vəzin 131-İ absorbsiya göstəriciləri nə vaxt normal olur?

- A) Eutireoz
- B) Hipertireoz
- C) Hipotireoz
- D) Subklinik hipotireoz

E) Subklinik hipertireoz

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

177) Qalxanvari vəzin 99m-Tc toplanmasının zəifliyi nə zaman baş verir?

- A) Hipertireoz
- B) Eutireoz
- C) Hipotireoz
- D) Həmişə
- E) Patologiyasız zamanı

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

178) Qalxanvari vəzin statik sintiqrafiyası üçün 99m-Tc – pertexnetatın dozası neçədir?

- A) 298 MBk
- B) 10 MBk
- C) 74 MBk
- D) 148 MBk
- E) 20 MBk

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

179) Qalxanvari vəzin statik sintiqrafiyasının nəticələrin qeydiyyatı nə zaman aparılır?

- A) 20 dəqiqə yeridildikdən sonra
- B) 99m-Tc yeridildikdən birbaşa
- C) 5 dəqiqə yeridildikdən sonra
- D) 24 saat sonra
- E) 48 saat sonra

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

180) Qalxanvari vəzin sintiqrafiya görünüşündə norması necədir?

- A) Sternumun üzərində tipik yerləşməsi, dəqiq və hamar konturlu və radioaktivliyin bərabər paylanması
- B) Hiperaktiv və hipoaktiv sahələrinin mozaika şəklində radioaktivliyin paylanması
- C) Sternumun arxasında yerləşməsi, nahamar konturlu və radioaktivliyin qeyri-bərabər paylanması
- D) Nalvari forması olan sistik düyünləri əlavələri ilə
- E) Dəqiq kənar və hamar konturlu, qeyri homogen həmcins qalxanvari vəzin parenximası

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

181) Qalxanvari vəzin patologiyasının diaqnostikasında “in vitro” radioimmun analizi necə aparılır?

- A) Xüsusi hazırlıq tələb olunmur
- B) Yeməkdən sonra
- C) Ac qarına
- D) Yeməkdən 2 saatdan sonra
- E) Mineral suyu 1 stəkan qəbulundan sonra

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

182) Qalxanvari vəzin hormonların qan analizi necə aparılır?

- A) Yeməkdən sonra
- B) Ac qarına
- C) Xüsusi hazırlıq tələb olunmur
- D) Yeməkdən 2 saatdan sonra
- E) Mineral suyu 1 stəkan qəbulundan sonra

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

183) Normada tiroksin T₄ hormonu ne qədərdir?

- A) 55-160 nmol/l
- B) 1-3 nmol/l
- C) 200-300 nmol/l
- D) 1-8 med/l
- E) 0-0,5 med/l

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

184) Normada 3yod-tironin T₃ hormonu ne qədərdir?

- A) 1-8 med/l
- B) 55-160 nmol/l
- C) 200-300 nmol/l
- D) 1-3 nmol/l
- E) 0-0,5 med/l

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

185) TSH tirotrop hormonun normal səviyyəsi hansıdır?

- A) 1-8 med/l
- B) 55-160 nmol/l
- C) 1-3 nmol/l
- D) 0-0,5 med/l
- E) 200-300 nmol/l

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

186) Hipertireoz zamanı tiroksin T₄ hormonu necədir?

- A) > 160 nmol/l
- B) > 8 med/l
- C) > 3 nmol/l
- D) > 500 nmol/l
- E) > 300nmol/l

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

187) Hipotireoz zamanı TSH hormonu səviyyəsi nə qədərdir?

- A) > 8 med/l
- B) > 160 nmol/l
- C) > 3 nmol/l
- D) > 500 nmol/l
- E) > 300nmol/l

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

188) Aşağıdakı radioaktiv maddələrdən hansı siklotroldan əldə edilir?

- A) F-18 FDG (Flor-18 florodeoksiqlukoza)
- B) I-131 (Yod-131)
- C) Tc-99m (texnesium 99m)
- D) Rb-82 (rubidium 82)
- E) Mo-99 (molibden 99)

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

189) Dinamik beyin sintigrafiyası zamanı venadaxili yeridilməsi radioaktivlik 99mTc-pertexnetat, 99mTc-DTPA və ya 99mTc-HM PAO dozası nə qədərdir?

- A) 74-100 MBk
- B) 100-150 MBk

- C) 185-740 MBk
- D) 10-20 MBK
- E) 1000 MBk

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

190) Beyin qan dövranının pozulması sintiqrafiyasında özünü necə göstərir?

- A) Beyin qan dövranının orta həcmi və asimmetriya indeksi azalır
- B) Beyin qan dövranının orta həcmi dəyişmir
- C) Beyin qan dövranının orta həcmi və asimmetriya indeksi dəyişmir
- D) Beyin qan dövranının orta həcmi və asimmetriya indeksi artır
- E) Asimmetriya indeksi dəyişmir

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

191) SPECT və planar beyin sintiqrafiyaya üçün aşağıdakı maddələrdən hansına üstünlük verilir?

- A) ^{99m}Tc – HM-PAO
- B) ^{99m}Tc – pertexnetat
- C) ^{99m}Tc – DTPA
- D) ^{99m}Tc – MAG3
- E) ^{99m}Tc – DTPA və ^{99m}Tc – MAG3

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

192) Baş beyinin radionuklid müayinəsində venadaxili radiofarm preparatının yeridilməsindən nə qədər sonra BFEKT (SPECT) çəkilməlidir?

- A) 10-30 dəq
- B) 2 saat
- C) 1 saat
- D) 6 saat
- E) Birdəfərlik venadaxili yeridilmə ilə başlamaq

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

193) Beyinin sintiqrafiyasının keyfiyyət göstəricisi hansıdır?

- A) Uptake indeksi
- B) İndeks işareti
- C) Asimmetrik indeksi
- D) Perfuziya indeksi
- E) Klirens göstərici

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

194) Asimmetrik indeksinin göstərici istirahət və farmakoloji yüklə şəraitində serebral perfuziyanın funksional rezervinin azalmasında özünü necə göstərir?

- A) Beyinin yarımkürələrin asimmetrik paylanması 7% çox olması
- B) Beyinin yarımkürələrin asimmetrik paylanması azad olması
- C) Beyinin yarımkürələrin asimmetrik paylanması 7% qədər
- D) Beyində olan asimmetrik paylanmasının azalması
- E) Dəyişiklik təyin olunmur

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

195) Hansı xəstəlikdə baş beyinin maddələr mübadiləsinin pozulmasının erkən diaqnostikasında PET aparılır?

- A) Hettington xəstəliyi
- B) Parkinson xəstəliyi
- C) Alzheimer xəstəliyi

- D) Hamısı düzdür
- E) Turett sindromu

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

196) Beyin perfuziyasının qiymətləndirilməsində ATF və RFP-nın yeridilməsi necədir?

- A) RFP-dən sonra ATF yeridilməsi
- B) ATF və RFP birlikdə
- C) ATF birbaşa əvvəl və RFP sonra
- D) Ardıcılıq əhəmiyyətli deyil
- E) ATF bir saat əvvəl və RFP sonra

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

197) Süd vəzi şişlərinin və regional limfa düyünləri limfaadenopatiyasının diaqnostikasında şişətrop (həssas) RFP hansıdır?

- A) 99m-Tc – MİBİ
- B) 99m-Tc – kolloid
- C) 99m-Tc – pertexnetat
- D) 111-İn – kolloid
- E) 133 Xe

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

198) Hansı osteotrop RFP birincili və metastatik şişlərinin sümük sintiqrafiyasında istifadə edilir?

- A) Fosfat kompleksi: 99m-Tc metilendifosfonat, pirofosfat və s.
- B) Nişanə kolloidləri: 99m-Tc texnefit, fiton və s.
- C) Şişlərxədəf RFP: 67 Ga – sitrat, 99m-Tc – MİBİ, 111-İn – bleomisin
- D) 99m-Tc – MİBİ
- E) 123-İ yod

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

199) Radioaktiv I-131 (yod-131) müalicəsi qəbul etmiş xəstədə bütün bədən sintiqrafiyası müayinəsini aparmaq üçün hansı kolimator istifadə edilir?

- A) Yüksək enerjili
- B) Orta enerjili
- C) Aşağı enerjili
- D) Hamısı bu məqsədlə istifadə oluna bilər
- E) Heç biri

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.

200) Paratireoid vəzlərinin adenomanın aparıcı şüa diaqnostika üsulu hansıdır?

- A) KT
- B) USM və dopler
- C) Bir Fotonlu Emission KT/KT (SPECT/CT)
- D) Planar sintiqrafiya
- E) Termoqrafiya

Ədəbiyyat: T.Сиваченко, Д.Мечев. Руководство по ядерной медицине. 1998. 537 с.