

Anesteziologiya-reanimatologiya

Bölmə 1. Anesteziologiya və reanimatologiya ixtisası (xarakteristika, qanunvericilik, anestezioloji-reanimatoloji işinin təşkili, normativ sənədlər, ixtisasın tarixi, anesteziologiya-reanimatologiyada statistika və informatika)

1) Ölkəmizdə həkimlərin hüquqi, etik, iqtisadi, elmi və s. məsələləri əks etdirən əsas qanunudur:

- A) Tibb müəssisənin müdiriyyətinin əmrləri
- B) Cenevrə Bəyannaməsi
- C) Tibbi Etikanın Bəynəlxalq Kodeksi
- D) BMT-nin İnsan Hüquqları Deklarasiyası
- E) “Əhəlinin sağlamlığının qorunması haqqında” Azərbaycan Respublikasının Qanunu

Ədəbiyyat: Səhiyyə sahəsində Azərbaycan Respublikasının Qanunlar Toplusu. Bakı, 2000.

2) Anesteziya, intensiv terapiya və ya reanimasiyaya məruz qalan pasiyentin hüquqlarına daxil deyildir:

- A) Diaqnostik-müalicə prosedurlarının və medikamentlərin təyin edilməsi
- B) Şikayətlə tibb müəssisənin rəhbərinə müraciət etməsi
- C) Tibbi müdaxiləyə razılıq verməsi
- D) Tibbi sənədlərlə tanış olması
- E) Tibbi müdaxilədən imtina etməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

3) Anestezioloq-reanimatoloqun vəzifə borcu deyildir:

- A) Qrafik üzrə gecə növbəsində işləmək
- B) Anestezioloji-reanimatoloji bölmələrdə işləyən orta tibb personalının işinə nəzarət etmək
- C) Anesteziya, intensiv terapiya və reanimasiya aparılan xəstələrin vəziyyətlərinin qiymətləndirilməsi
- D) Anesteziya metodunun seçimi

E) Cərrahların işinin qiymətləndirilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

4) Anestezioloq-reanimatoloqun əsas hüquqi sənədidir:

- A) Xəstənin əməliyyatönü baxışı kartası
- B) Reanimasiya və intensiv terapiya kartası
- C) Xəstəlik tarixi (Stasionar xəstənin tibbi kartası)
- D) Anesteziya kartası
- E) Təyinat vərəqi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

5) Anestezioloq-reanimatoloq bilavasitə tabeliyindədir:

- A) Cərrahiyyə şöbəsinin müdirinin
- B) Baş həkimin müalicə işləri üzrə müavininin
- C) Daha təcrübəli anestezioloq-reanimatoloqun
- D) Anesteziologiya və reanimasiya şöbəsinin müdirinin
- E) Baş həkimin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

6) Anestezist tibb bacısının vəzifə borcu deyildir:

- A) Anesteziyadan əvvəl anestezioloji avadanlığın işə hazırlamaq
- B) Anesteziya kartasında lazımi qeydlər aparmaq
- C) Xəstənin əməliyyat masasına yerləşdirilməsinə kömək etmək
- D) Anesteziyadan əvvəl lazım olan medikamentləri hazırlamaq
- E) Anesteziya metodunu seçmək

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

7) Aşağıda göstərilənlərdən hansı anestezist tibb bacısının vəzifə borcu deyildir:

- A) Xəstənin vəziyyətinə nəzarət etmək
- B) Anesteziya kartasında qeydlər aparmaq
- C) Anestezioloqun nəzarəti altında infuzion-transfuzion terapiya aparmaq
- D) Spontan yaxud süni tənəffüsün adekvatlığına nəzarət etmək
- E) İnhalyasion anestetiklərin konsentrasiyanı tənzimləmək

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

8) “Anesteziologiya” elminin əsas məsələlərə aid deyildir:

- A) Orqanizmin əməliyyatın zərərli təsirlərindən qorunması
- B) Ölmə zamanı orqanizmdə baş verən proseslərin öyrənilməsi
- C) Orqanizmin həyatı vacib funksiyalarının idarə olunması
- D) Əməliyyat zamanı və əməliyyatdan sonra ağrısızlaşdırma
- E) Əməliyyata hazırlıq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

9) Tibb işçiləri tərəfindən ən çox rastlaşan professional cinayətin xarakteri:

- A) Qəsdən xəstənin səhhətinə zərər vurmaq
- B) Həkim borcunu yerinə yetirməkdən imtina etməsi nəticəsində xəstənin səhhətinə zərər vurmaq
- C) Bilavasitə niyyətlə xəstənin səhhətinə zərər vurmaq
- D) Səhlənkarlıqla bağlı ehtiyatsızlıqdan xəstənin səhhətinə zərər vurmaq
- E) Düşüncəsizliklə bağlı ehtiyatsızlıqdan xəstənin səhhətinə zərər vurmaq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

Bölmə 2. Mərkəzi sinir sisteminin kliniki anatomiya, fiziologiya və patofiziologiyası

10) Yuxarı tənəffüs yolları hansılardan ibarətdir?

- A) Traxeya və bronxlar
- B) Udlaq, qırtlaq və traxeya
- C) Burun boşluğu, ağız boşluğu, traxeya və bronxlar
- D) Burun boşluğu, ağız boşluğu, udlaq və qırtlaq
- E) Burun boşluğu, ağız boşluğu

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

11) Nazotraxeal intubasiya yaxud nazoqastral zondun yerləşdirilməsi zamanı nədən istifadə edilməlidir?

- A) Yalnız sağ burun yolundan
- B) Yuxarı burun yolundan
- C) Ağız boşluğundan
- D) Sağ, yaxud sol orta burun yolundan
- E) Sağ yaxud sol aşağı burun yolundan

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

12) Qırtlağın ən dar hissəsi hansıdır?

- A) Qırtlağın bütün hissələri eyni genişlikdədir
- B) Qırtlağın səsaltı boşluğudur
- C) Qırtlaq dəhlizidir
- D) Səs yarığı və qırtlaq dəhlizidir
- E) Səs yarığıdır

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

13) Səs yarığı hansı formadadır?

- A) Kvadrata bənzər formadadır
- B) Piramidaya bənzər formadadır: ön hissəsi geniş, arxa hissəsi dardır
- C) Uşaqlarda oval, böyüklərdə isə piramidaya bənzər formadadır
- D) Oval formasındadır
- E) Piramidaya bənzər formadadır: ön hissəsi dar, arxa hissəsi genişdir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

14) Böyüklərlə müqayisədə yenidə doğulmuşlarda qırtlaq necədir?

- A) Qırtlağın yuxarı hissəsi dar, aşağı hissəsi genişdir
- B) Qırtlaq nisbətən qısadır, 3 fəqərə aşağıda yerləşir
- C) Qırtlaq nisbətən qısadır, qıf formasındadır, 3 fəqərə yuxarıda yerləşir
- D) Qırtlaq nisbətən uzundur, qıf formasındadır, 3 fəqərə yuxarıda yerləşir
- E) Qırtlağın bütün hissələr eyni genişlikdədir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

15) Krikotireoid membranı harada yerləşir?

- A) Qalxanabənzər və üzüyəbənzər qığırdaqların arasında yerləşir
- B) Traxeyanın 2-ci və 3-cü halqaları arasında yerləşir

- C) Qırtlaq qapağı ilə səs bağlarının arasında yerləşir
- D) Traxeyanın 1-ci və 2-ci halqaları arasında yerləşir
- E) Traxeyanın və üzüyəbənzer qığırdağın arasında yerləşir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

16) Anesteziologiya və reanimatologiyada dərman maddələrinin yeridilməsi üçün ən optimal və universal üsul?

- A) Venadaxili
- B) İnhalasyon yolla
- C) Dərialtı
- D) Aplikasyon yolla
- E) Əzələdaxili

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

17) Anesteziologiya və reanimatologiyada dərmanların venadaxili yeridilməsi üçün daha çox hansı venadan istifadə olunur?

- A) Xarici vidaci vena
- B) Yuxarı ətrafların səthi venaları
- C) Aşağı ətrafların səthi venaları
- D) Bud venası
- E) Daxili vidaci vena

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

18) Bud venasının punksiyası və kateterizasiyası ilə əlaqədar baş verən ağırlaşmalara nə daxil deyildir?

- A) Ağ ciyər arteriyasının tromboemboiyası
- B) Tromboflebit
- C) Qalça venasının trombozu
- D) Bud venasının trombozu
- E) Plevra günbəzinin zədələnməsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

19) Körpücükaltı venanın kateterizasiyası zamanı xəstənin stolda vəziyyəti?

- A) Xəstə sol böyrü üstə uzanır

- B) Xəstənin başının altına yastıq qoyulur
- C) Stolun baş tərəfi 15-20° yuxarı qaldırılır
- D) Stolun ayaq tərəfi 15-20° yuxarı qaldırılır
- E) Xəstə sağ böyrü üstə uzanır

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

20) Döş limfa axarı hara tökülür?

- A) Sağ xarici vidaci venaya
- B) Yuxarı boş venaya
- C) Sağ tərəfdən daxili vidaci vena ilə körpücükaltı venanın birləşdiyi bucağa
- D) Sol tərəfdən daxili vidaci vena ilə körpücükaltı venanın birləşdiyi bucağa
- E) Sol xarici vidaci venaya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

21) Nəyə görə sağ körpücükaltı venanın punksiyası sol körpücükaltı venanın punksiyası ilə müqayisədə nisbətən təhlükəsiz sayılır?

- A) Sol tərəfdən ümumi yuxu arteriyasının zədələnməsi mümkündür
- B) Sol tərəfdən aortanın zədələnməsi mümkündür
- C) Sol tərəfdən döş limfa axarının zədələnməsi mümkündür
- D) Sol tərəfdən azan sinirinin zədələnməsi mümkündür
- E) Sol tərəfdən plevra günbəzinin zədələnməsi mümkündür

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

22) Aşağıdakılardan hansı onurğa beyninə sıx bitişikdir?

- A) Hörümçək torunabənzər qişa
- B) Sarı bağ
- C) Tinüstü bağ
- D) Beynin yumşaq qişası
- E) Beynin sərt qişası

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

23) Spinal punksiya zamanı iynə hansı ardıcılıqla beyin qişalarını keçir?

- A) Hörümçək torunabənzər qişa, beynin sərt qişası
- B) Beynin yumşaq qişası, beynin sərt qişası

- C) Beynin sərt qişası, hörümçək torunabənzər qişa
- D) Beynin yumşaq qişası, hörümçək torunabənzər qişa
- E) Hörümçək torunabənzər qişa, yumşaq beyin qişası

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

24) Uşaqlarda neyronların differensasiya prosesi əsasən neçə yaşa qədər davam edir?

- A) 3
- B) 5
- C) 1
- D) 15
- E) 7

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

25) Böyüklərdə onurğa beyin hansı səviyyəyə çatır?

- A) L5 – S1
- B) S4
- C) S1- 2
- D) L1 - 2
- E) Th12 – L1

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

26) Fəqərə sütunu aşağıdakı hansı şöbələrdən ibarətdir?

- A) 7 boyun, 12 döş, 5 bel və 5 oma fəqərələrindən və büzdümdən
- B) 8 boyun, 12 döş, 5 bel və 4 oma fəqərələrindən və büzdümdən
- C) 7 boyun, 12 döş, 5 bel və 5 oma fəqərələrindən və büzdümdən
- D) 7 boyun, 12 döş, 6 bel və 5 oma fəqərələrindən və büzdümdən
- E) 7 boyun, 12 döş, 7 bel və 3 oma fəqərələrindən və büzdümdən

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

27) Onurğa beyni hansı səviyyədə qurtarır?

- A) Th12
- B) S5
- C) L4

- D) S2
- E) L2

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

28) Epidural punksiya zamanı iynə bağları hansı ardıcılıqla keçir?

- A) Sarı bağ, tınarası bağ, tinüstü bağ
- B) Tinüstü bağ, sarı bağ, tınarası bağ
- C) Sarı bağ, tinüstü bağ, tınarası bağ
- D) Tınarası bağ, tinüstü bağ, sarı bağ
- E) Tinüstü bağ, tınarası bağ, sarı bağ

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

29) Fəqərə sütununun sagital müstəvidə olan fizioloji əyrilikləri hansılardır?

- A) Boyun və bel kifozu, döş və oma lordozu
- B) Boyun, bel və oma lordozu, döş kifozu
- C) Boyun və bel lordozu, döş və oma kifozu
- D) Bel və oma lordozu, boyun və döş kifozu
- E) Döş və boyun lordozu, bel və oma kifozu

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

30) Epidural sahənin uzunluğu aşağıda göstərilən kimidir:

- A) C1 - dən oma dəliyinə kimi
- B) Th1-dən S5 - ə kimi
- C) C1 - dən L1- ə kimi
- D) Th1-dən L5-ə kimi
- E) L1-dən oma dəliyinə kimi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

31) Nazotraxeal intubasiya zamanı istifadə edilən boruların ölçüləri necə olmalıdır?

- A) Orotraxeal intubasiya üçün istifadə edilən borulardan 1 nömrə böyük olmalıdır
- B) Orotraxeal intubasiya üçün istifadə edilən borulardan 1 nömrə kiçik olmalıdır
- C) Orotraxeal intubasiya üçün istifadə edilən borulardan istifadə olunmalıdır
- D) Xəstənin bədən çəkisinə uyğun olaraq hesablanmalıdır

E) Boruların daxili diametri 4 mm-dən az olmalıdır

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

32) Böyüklərdə sağ baş bronxun uzunluğu neçə santimetrdir?

- A) 5
- B) 8
- C) 2,5
- D) 12
- E) 1

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

33) Böyüklərdə sol baş bronxun uzunluğu neçə santimetrdir?

- A) 10
- B) 5
- C) 1
- D) 2,5
- E) 15

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

34) Böyüklərdə krikotireoid membranın ölçüləri aşağıdakılardan hansıdır?

- A) 0,9 sm × 3,0 sm təşkil edir
- B) 0,5 sm × 0,5 sm təşkil edir
- C) 1,5 sm × 1,5 sm təşkil edir
- D) 3,0 sm × 5,0 sm təşkil edir
- E) 0,5 sm × 5,0 sm təşkil edir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

35) Aşağıdakılardan hansı serebral damarları daha çox genişləndirir?

- A) PO₂ - nin azalması
- B) Efir
- C) Halotan
- D) Barbituratlar
- E) PCO₂ - nin artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

36) Krikotireoidotomiya yaxud krikotireoid membranın punksiyası üçün göstərişdir?

- A) Səs yarığı yaxud ondan yuxarı səviyyədə obstruksiya ilə əlaqədar olan asfiksiya, əgər traxeyanın intubasiyası mümkündürsə
- B) Arterial qanda oksigenin parsial təzyiqinin kritik səviyyəyə qədər düşməsi ilə müşahidə olunan bütün hallar
- C) Traxeyanın aşağı səviyyəsində obstruksiya ilə əlaqədar olan asfiksiya
- D) Səs yarığı yaxud ondan yuxarı səviyyədə obstruksiya ilə əlaqədar olan asfiksiya, əgər traxeyanın intubasiyası mümkün deyilsə
- E) Arterial qanda karbon qazının parsial təzyiqinin 2 dəfə yüksəlməsi ilə müşahidə olunan bütün hallar

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

37) Krikotireoidotomiya metodu necə icra olunur?

- A) Dəri və krikotireoid membran uzununa kəsilir
- B) Dəri və krikotireoid membran köndələn istiqamətdə kəsilir
- C) Dəri qövsvari kəsiklə, krikotireoid membran uzununa kəsilir
- D) Dəri köndələn istiqamətdə, krikotireoid membran uzununa kəsilir
- E) Dəri və krikotireoid membran xaçvari kəsilir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

38) Krikotireoidotomiya metodu icra olunanda xəstənin spontan tənəffüsü üçün kifayət olan borunun minimal daxili diametri nə qədər olmalıdır?

- A) 4 - 5 mm
- B) 2 sm
- C) 15 - 16 mm
- D) 1 sm
- E) 2 mm

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

39) Laringospazm üçün nə xarakterikdir?

- A) Səs yarığının normada geniş olan arxa hissəsinin daralması
- B) Səs yarığının normada geniş olan ön hissəsinin daralması

- C) Qırtlaq qarağı ilə qırtlaq girişinin bağlanması
- D) Qırtlağın üzüyəbənzər qığırdaq səviyyədə daralması
- E) Bronxiolların daralması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

40) Yenidoğulmuşlarda traxeyanın uzunluğu nəqədərdir?

- A) 2 sm
- B) 4 sm
- C) 1 sm
- D) 10 sm
- E) 7 sm

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

41) Böyüklərdə traxeyanın uzunluğu nəqədərdir?

- A) 3 – 5 sm
- B) 9 – 15 sm
- C) 5 – 9 sm
- D) 20 sm
- E) 5 sm

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

42) Böyüklərdə traxeyanın uzunluğunun ortası yerləşir?

- A) Döş sümüyünün ortası səviyyəsində
- B) Xəncərəbənzər çıxıntı səviyyəsində
- C) Döş sümüyünün aşağı 1/3 səviyyəsində
- D) Vidaci çuxuru səviyyəsində
- E) Döş sümüyünün yuxarı 1/3 səviyyəsində

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

43) Tənəffüs yollarını bəlgəmdən təmizlədikdə sorucu katetrin endotraxeal borudan keçirilməsinin şərtləri aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Sorucu kateter endotraxeal borunun dəliyini tam tutmalıdır
- B) Sorucu kateterin və endotraxeal borunun ölçüləri eyni olmalıdır
- C) Minimal diametrlı sorucu kateterdən istifadə edilməlidir

- D) Sorucu kateterin diametri endotraxeal borunun diametrindən 2 dəfə kiçik olmalıdır
- E) Sorucu kateter endotraxeal borudan tam sərbəst keçməlidir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

44) Arxası üstə uzanan xəstənin bəlgəmi adətən harada yığılır?

- A) Retrofaringeal sahədə
- B) Dilin altında
- C) Ağız boşluğunda
- D) Aşağı burun keçəcəyində
- E) Yuxarı burun keçəcəyində

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

45) Anesteziya zamanı anafilaktik reaksiyanı aradan qaldırmaq üçün aşağıda göstərilən tədbirlərdən hansı düzgündür?

- A) Natrium bikarbonatın venadaxili yeridilməsi
- B) Yüksək dozada furosemidin venadaxili yeridilməsi
- C) Adrenalinin venadaxili vurulması (50-100 mkg)
- D) Venadaxili infuziyaların dayandırılması
- E) Anesteziyanın dərinləşməsi üçün nəfəs alınan qarışıqda anestetikin konsentrasiyasının yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

46) Anafilaksiya zamanı ilk növbədə nə etmək lazımdır?

- A) Maye infuziyası
- B) Kortikosteroidlərin yeridilməsi
- C) Antihistamin preparatlarının yeridilməsi
- D) Traxeyanın intubasiyası
- E) Adrenalin hidroxloridin venadaxili yeridilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

47) Kişilərdə kəsici dişlərdən traxeyanın bifurkasiyasına qədər olan məsafə neçə santimetr olur?

- A) 23 sm
- B) 18 sm

- C) 20 sm
- D) 26 sm
- E) 29 sm

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

48) Əgər kişilərdə intubasion borunun kəsici dişlərin səviyyəsində olan nişanı 28 sm göstərsə, onda borunun distal ucu harada yerləşir?

- A) Traxeyanın bifurkasiyadan yuxarı olan nahiyədə
- B) Sol baş bronxda
- C) Sağ baş bronxda
- D) Traxeyanın bifurkasiyasında
- E) Qırtlaqda

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

49) Kişilərdə kəsici dişlərdən səs bağlarına kimi olan məsafə təxminən neçə sm-ə bərabərdir?

- A) 10
- B) 20
- C) 17
- D) 13
- E) 23

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

50) Böyüklərdə onurğa beyin mayesinin miqdarı nəqədərdir?

- A) 130 - 150 ml
- B) 400 - 500 ml
- C) 800 - 1000 ml
- D) 30 - 40 ml
- E) 5 - 10 ml

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

51) Sarı bağ fəqərələrin hansı hissələrini birləşdirir?

- A) Fəqərə qövslərini
- B) Fəqərə cisimlərini ön tərəfdən

- C) Fəqərə cisimlərini və tin çıxıntılarını
- D) Fəqərə cisimlərini arxa tərəfdən
- E) Fəqərələrin tin çıxıntılarını

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

52) Hansı fəqərələrin tin çıxıntıları üfüqi xəttə yerləşir?

- A) Bel, beş oma və büzdüm fəqərələrinin
- B) Boyun, iki yuxarı döş və aşağı bel fəqərələrinin
- C) Aşağı döş, bel, oma fəqərələrinin
- D) Orta və aşağı döş fəqərələrinin
- E) Boyun və döş fəqərələrinin

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

53) Yenidoğulmuşlarda onurğa beyni neçənci fəqərəyə kimi çatır?

- A) S2
- B) S4
- C) L3
- D) L5
- E) L1

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

54) Beyin kötüyünə daxil deyildir?

- A) Beyincik
- B) Orta beyin
- C) Baş beyin körpüsü
- D) Ara beyin
- E) Uzunsov beyin

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

55) Yuxarı ətrafin medial dərialtı venası?

- A) Qoltuqaltı nahiyədə yerləşir və yuxarı ətrafin səthi və dərin venalarının əsas kollektorudur
- B) Əlin arxasının lateral nahiyəsindən başlayır, körpücükaltı-döş fassiyasını deşir və qoltuqaltı venaya daxil olur

- C) Yuxarı ətrafın lateral dərialtı venasından başlayır, dirsək çuxurunu çəpinə keçərək, medial dərialtı venaya daxil olur
- D) Əlin arxasının medial nahiyəsindən başlayır, bazunun yuxarı hissəsinin ortasına çatanda bu venadan qoltuqaltı vena başlayır
- E) Qoltuqaltı venanın davamıdır

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

56) Körpücükaltı vena üçün xarakterik deyildir?

- A) Punksiya zamanı hava emboliyasının baş vermə ehtimalı
- B) Sklerotik dəyişikliklərin olmaması
- C) Nəfəsalma zamanı yığılmaması
- D) Qaraqların olması
- E) Böyüklərdə bu venanın diametrinin 15 – 25 mm olması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

57) Anestezioloji-reanimatoloji praktikada punksiya üçün ən təhlükəsiz sayılan hansı arteriyadır ?

- A) Körpücükaltı arteriyadır
- B) Mil arteriyasıdır
- C) Bud arteriyasıdır
- D) Ümumi yuxu arteriyasıdır
- E) Dirsək arteriyasıdır

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

58) Beynin sərt qişasının sisternası hansı fəqərəyə kimi davam edir?

- A) L1
- B) S2
- C) S5
- D) L5
- E) Th12

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

59) Böyüklərdə bronxlar traxeyadan hansı bucaqı altında ayrılırlar?

- A) Sağ bronx 45°, sol bronx 25° altında

- B) Traxeyanın sağ və sol bronx arasında olan bucaqlar bərabərdir
- C) Sağ bronx 60°, sol bronx 90° altında
- D) Sağ bronx 25°, sol bronx 45° altında
- E) Sağ bronx 45°, sol bronx 90° altında

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

60) Anatomik ölü sahənin həcmi :

- A) 50 ml
- B) 600 ml
- C) 500 ml
- D) 300 ml
- E) 150 ml

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

61) Krikotireoid membranın iynə ilə punksiyası və həmin iynənin içərisindən plastmas kateterin keçirilməsi aşağıdakılardan hansına göstərişdir?

- A) Adi rejimdə ağciyərlərin süni ventilyasiyasını aparmaqla adekvat qaz mübadiləsini təmin edir
- B) Heç bir halda göstəriş deyildir
- C) Oksigenlə adekvat spontan tənəffüsün bərpasını təmin edir
- D) Adekvat spontan tənəffüsün bərpasını təmin etmir, lakin ağ ciyərlərin translaringeal şırnaqla ventilyasiyasının aparılmasına imkan verir
- E) Atmosfer hava ilə adekvat spontan tənəffüsün bərpasını təmin edir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

62) Krikotireoid membranın üzərində yerləşən toxumalar aşağıda göstərilənlərdən ibarətdir?

- A) Dəri və əzələlər
- B) Dəri və birləşdirici toxuma
- C) Dəri, dərialtı piy və əzələlər
- D) Dəri
- E) Dəri və dərialtı piy

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

63) Sağ qulaqcıqda pik (ən yüksək) təzyiq normada, mm c.s.?

- A) 10 - 15
- B) 20 - 25
- C) 15 - 20
- D) 2 - 6
- E) 8 - 10

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

64) Sağ qulaqcıqda diastolik təzyiç normada, mm c.s.?

- A) 0 - 2
- B) 5 - 10
- C) 5 - 7
- D) 10 - 15
- E) 7 - 10

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

65) Sağ mədəcikdə pik (zirvə, ən yüksək) təzyiç normada, mm c.s.?

- A) 10 - 15
- B) 30 - 35
- C) 5 - 10
- D) 0 - 5
- E) 0 - 2

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

66) Sağ mədəcikdə diastolik təzyiç normada, mm c.s.?

- A) 3 - 5
- B) 5 - 10
- C) 0 - 1
- D) 10 - 15
- E) 5 - 7

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

67) Sol qulaqcıqda pik (ən yüksək) təzyiç normada, mm c.s.?

- A) 7 - 17

- B) 0 - 2
- C) 0 - 5
- D) 2 - 5
- E) 30 - 35

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

68) Sol qulaqcıqda diastolik təzyiq normada, mm c.s.?

- A) 15 - 20
- B) 5 - 10
- C) 0 - 2
- D) 10 - 15
- E) 5 - 15

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

69) Sol mədəcikdə pik (ən yüksək) təzyiq normada, mm c.s.?

- A) 100 - 140
- B) 0 - 5
- C) 35 - 50
- D) 30 - 35
- E) 10 - 15

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

70) Sol mədəcikdə diastolik təzyiq normada, necə mm c.s.?

- A) 15 - 35
- B) 70 - 80
- C) 15 - 20
- D) 30 - 35
- E) 0 - 2

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

71) Böyüklərdə ürəyin dəqiqəlik həcmi normada nə qədər olur(litr/dəqiqə) ?

- A) 10 - 15
- B) 2 - 3
- C) 1 - 3

- D) 5 - 7
- E) 1 - 2

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

72) Ürəyin vurğu həcmi (sol mədəciyin bir yığılmada verdiyi həcm) normada böyüklərdə, ml?

- A) 70 - 80
- B) 100 - 150
- C) 10 - 30
- D) 15 - 20
- E) 20 - 25

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

73) Mərkəzi venoz təzyiq normada, mm su süt?

- A) 0 - 10
- B) 10 - 15
- C) 150 - 200
- D) 60 - 120
- E) 15 - 20

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

74) Ürək indeksi nədir?

- A) Sol mədəciyin bir sistolası zamanı qovulan qanın miqdarının bədən səthinin sahəsinə olan nisbətidir
- B) Ürəyin 1 dəqiqədə qovduğu qanın miqdarıdır
- C) 1 dəqiqədə ağ ciyərlərdən keçən qanın miqdarıdır
- D) Ürəyin 1 dəqiqəlik həcmnin bədən səthinin sahəsinə olan nisbətidir
- E) Sol mədəciyin bir yığılması (sistolası) zamanı qovulan qanın miqdarıdır

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

75) İynə ürəyin bütün qatlarından keçərək tac damarları zədələnmədən sol mədəcik boşluğuna daxil olur, əgər:

- A) Döş sümüyünün sağ tərəfindən 1- 2 sm aralı 4 - cü qabırğaarası sahədən perpendikulyar şəkildə yeridilirsə

- B) Döş sümüyünün sol tərəfindən 5 sm aralı 2 - ci qabırğaarası sahədən perpendikulyar şəkildə yeridilirsə
- C) Döş sümüyünün sol tərəfindən 1- 2 sm aralı 4 - cü qabırğaarası sahədən perpendikulyar şəkildə yeridilirsə
- D) Döş sümüyün sağ tərəfindən 4 sm aralı 2 - ci qabırğaarası sahəsində perpendikulyar şəkildə yeridilirsə
- E) Döş sümüyünün sol tərəfindən 1- 2 sm aralı 6 - cı qabırğaarası sahədən perpendikulyar şəkildə yeridilirsə

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

76) Körpücükaltı arteriyanın medial hissəsi?

- A) Körpücükaltı venadan aşağı yerləşir
- B) Körpücükaltı venadan yuxarı yerləşir
- C) Körpücükaltı venadan yuxarı və ön tərəfdə yerləşir
- D) Körpücükaltı venanın arxasında yerləşir
- E) Körpücükaltı venanın önündə yerləşir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

77) Mərkəzi venaların kateterizasiyası üçün ən təhlükəsiz sayılan vena hansıdır?

- A) Sağ bud vena
- B) Sağ körpücükaltı vena
- C) Sol körpücükaltı vena
- D) Sol bud vena
- E) Daxili vidacı vena

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

78) Arxa epidural sahə epidural sahənin hansı həcmi tutur?

- A) 1/3
- B) 3/5
- C) 7/10
- D) 1/2
- E) 9/10

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

79) Fəqərə sütununun bel nahiyəsində arxa epidural sahənin saqital müstəvidə olan eni?

- A) 5 - 6 mm
- B) 2 - 3 mm
- C) 10 - 15 mm
- D) 8 - 10 mm
- E) 1 - 2 sm

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

80) Uşaqlarda böyüklərlə müqayisədə burundan traxeyanın intubasiyası yaxud nazoqastral zondun yerləşdirilməsi zamanı?

- A) Burun boşluğunun selikli qişası nazik olduğuna görə çox hallarda qanaxmalara rast gəlinir
- B) Burundan traxeyanın intubasiyası yaxud nazoqastral zondun yerləşdirilməsi üçün istifadə etmək olmaz
- C) Burun boşluğunun selikli qişasının tərkibində mağaralı kələflər olmadığına görə qanaxmalara az hallarda rast gəlinir
- D) Burun boşluğu nisbətən dar olduğuna görə çox hallarda qanaxmalara rast gəlinir
- E) Yalnız sağ burun boşluğundan istifadə etmək olar

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

81) Hansı anatomik xüsusiyyətlər uşaqların qırtlağı üçün xarakterikdir?

- A) Qırtlağın forması böyüklərdən fərqlənmir
- B) Səs bağları hissəsində nisbətən enli, üzüyəbənzər qığırdağın səviyyəsində dardır
- C) Üzüyəbənzər qığırdağın səviyyəsində enli, səs bağları hissəsində dardır
- D) Qırtlaq qığırdaqları sümükləşməmişdir
- E) Qırtlağın eni səs bağları hissəsində və üzüyəbənzər qığırdağın səviyyəsində eynidir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

82) Hansı faktor kəllədaxili təzyiqin artmasına səbəb olur?

- A) Hiperventilyasiya
- B) Fovler vəziyyəti
- C) Arterial hipertenziya
- D) Hipotermiya
- E) Hiperkarniya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

83) Baş beyin qabığının tonusunun və huşun saxlanması üçün lazım olan amil hansıdır?

- A) Parasimpatik sinir sisteminin aktivliyinin daha yüksək olması
- B) Qabıqaltı strukturların oyanması
- C) Retikulyar formasiyanın daima aktiv olması
- D) Ağrının olmaması
- E) Hiperlajziyanın olması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

84) Müxtəlif orqanların arterial damarları hipoksemiyaya fərqli cavab verirlər. Aşağıda göstərilən hansı orqanın və ya toxumanın arteriyası hipoksemiyaya damarların genişlənməsi ilə cavab verir?

- A) Böyrəklərin
- B) Qaraciyərin
- C) Ürəyin
- D) Dərinin
- E) Skelet əzələlərinin

Ədəbiyyat: Физиология человека. Т.2 Под редакцией Р. Шмидта и Г. Тевса. М.: «Мир». 1996.

85) Mülayim dərəcəli miokard hipoksiemiyası olan xəstəyə adrenalın yeridilib. Bu hipoksik dəyişilmiş miokarda necə təsir göstərəcək?

- A) Hipokarpiya qeyd olunacaq
- B) Hipoksiyanın dərəcəsi azalacaq
- C) Hipoksiyanın dərəcəsi artacaq
- D) Hipoksiya tam aradan götürələcək
- E) Adrenalinin yeridilməsi miokardın mübadilə proseslərinə təsir etməyəcək

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

86) Aşağıda göstərilən maddələrdən hansının kiçik dozalarda istifadəsi ilə damarların ümumi periferik müqavimətini azaltmaq olar?

- A) Mezaton
- B) Adrenalin
- C) Heç biri

- D) Noradrenalin
- E) Efedrin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

87) 60-70 kq çəkisi olan xəstədə vidaci vena dəri səthindən təxminən neçə sm məsafədədir?

- A) 2-3
- B) 6-7
- C) 8-9
- D) 5-6
- E) 4-5

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

88) Aşağıda göstərilən dərman vasitələrindən hansının damargenişləndirici effekti onun a-adrenoblokadaedici təsiri ilə əlaqədardır?

- A) Nitroprusid
- B) Fentolamin
- C) Arfonad
- D) Benzoheksoniy
- E) Pentamin

Ədəbiyyat: М.Д.Машковский. Лекарственные средства. М., «Новая волна». 2006.

89) Ürək-damar sisteminin hansı şöbəsindən koronar arteriyalar başlayır?

- A) Ağ ciyər arteriyasından
- B) Sol koronar arteriya - aortadan, sağ koronar arteriya – ağ ciyər arteriyasından
- C) Aortadan
- D) Qulaqcıqların boşluğundan
- E) Mədəciklərin boşluğundan

Ədəbiyyat: Р.Д. Синельников. Атлас анатомии человека. Т.II. М., «Медицина». 1966.

90) Ürək yığılmasının hansı fazasında koronar qan dövranı baş verir?

- A) Aktiv diastola fazasında
- B) İzotoniya fazasında
- C) Sistola fazasında

- D) İzomeriya fazasında
- E) Koronar qan dövrünü ürək yığılmasının fazalarından asılı deyil

Ədəbiyyat: Физиология человека. Т.2 Под редакцией Р. Шмидта и Г. Тевса. М.: «Мир». 1996.

91) Damar sisteminin hansı hissəsi damar müqavimətinin formalaşmasında aparıcıdır?

- A) Arteriollar
- B) Arteriyalar
- C) Venalar
- D) Aorta
- E) Kapilyarlar

Ədəbiyyat: А.П.Зильбер. Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии. М., «Медицина». 1984.

92) Qan dövrünün adekvat olduğunu hansı göstərici daha tam əks etdirir?

- A) Mərkəzi venoz təzyiq
- B) Qanın arterial təzyiqi
- C) Həcmli qan axımı
- D) Bu göstəricilərdən heç biri
- E) Qan axımına müqavimət

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

93) Ürək-damar sisteminin hansı şöbəsində daha çox qan yerləşir?

- A) Qaraciyər damarlarında
- B) Arteriyalarda
- C) Ağciyər və ürək damarlarında
- D) Kapilyarlarda
- E) Venalarda

Ədəbiyyat: А.П.Зильбер. Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии. М., «Медицина». 1984.

94) Oftalmocərrahi praktikada göz əzələlərinin traksiyası zamanı okulokardial refleks ola bilər, bu da xəstənin həyatı üçün ciddi təhlükə törədir. Bu refleksin mahiyyəti nədir?

- A) Ürək aritmiyası
- B) Arterial təzyiqin yüksəlməsi

- C) Ürək yığımlarının yavaşması, ürəyin dayanmasına qədər
- D) Stenokardiya tutmaları
- E) Venoz təzyiqin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

95) Kəskin sol mədəciyin nəzərə çarpan çatışmamazlığının ilkin mərhələsində bir qayda olaraq hipoksiyanın hansı növü müşahidə olunur?

- A) Sirkulyator
- B) Hemik
- C) Hemik və histotoksik
- D) Hipoksik
- E) Histotoksik

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

96) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığının ağır dərəcəsində artıq mövcud olan sirkulyator hipoksiyaya hipoksiyanın hansı növü əlavə olunur?

- A) Hemik
- B) Hipoksik
- C) Histotoksik
- D) Hemik və histotoksik
- E) Heç biri

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

97) Anesteziya zamanı hemodinamiki pozulmaların qarşısını almaq məqsədi ilə qabaqlayıcı hipervolemik hemodilusiya aparılır. Bunun mahiyyəti nədir?

- A) Qlükokortikoidlər yeritmək
- B) Konsrevləşdirilmiş qan köçürmək
- C) Qanı durulaşdırmaq, laxtalanmanın qarşısını almaq
- D) Qan əvəzedicilərin köçürülməsi
- E) Qan buraxma, sonra qanburaxmanı üstələyən həcmdə qan əvəzedicilərin köçürülməsi,

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

98) Bir-biri ilə bağlı olan hansı üç göstərici orqanizmin hemodinamik vəziyyətini müəyyən edir?

- A) Mərkəzi venoz təzyiq, dövr edən qanın həcmi və ürəyin venoz qayıdışı
- B) Divararası sorma funksiyası, qanın reoloji vəziyyəti və ürəyin vurğu həcmi
- C) Ürək yığılmalarının sayı, ürəyə venoz qayıdış və ürəyin vurğu həcmi
- D) Dövr edən qanın həcmi, qan dövrünün dəqiqlik həcmi və ümumi periferik damar müqaviməti
- E) Arterial təzyiq, mərkəzi venoz təzyiq və ürək yığılmalarının sayı

Ədəbiyyat: Физиология человека. Т.2 Под редакцией Р. Шмидта и Г. Тевса. М.: «Мир». 1996.

99) Əməliyyatdan öncə xəstənin volemik statusunu necə müəyyən etmək olar?

- A) Fizikal müayinələrlə (dərinin turqoru, selikli qişaların vəziyyəti, ödemlər, assit)
- B) Diurezə nəzarətlə
- C) Plevral mayenin artıq olması və s.
- D) Hamısı
- E) Hemodinamik göstəricilərlə (nəbz, AT, tənəffüsün sayı, MVT)

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

100) Planlı əməliyyatdan neçə saat əvvəl qida qəbulu dayandırılmalıdır?

- A) 10 saat
- B) 12 saat
- C) 6-8 saat
- D) 1-2 saat
- E) 4-6 saat

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

Bölmə 3. Ürək-qan damar sisteminin kliniki anatomiya, fiziologiya və patofiziologiyası

101) Ümumi anesteziyanın tərfi harada göstərilmişdir?

- A) İnhalyasion anestetiklərin istifadəsi nəticəsində əmələ gələn huşun itməsi, analgeziya, amneziya və miorelaksasiya ilə xarakterizə olunan fizioloji vəziyyət
- B) Analgeziya, amneziya, miorelaksasiya ilə xarakterizə olunan ağciyərlərin süni ventilyasiyası tətbiq edilən xəstələrdə müşahidə olunan vəziyyət

- C) Qeyri-inhalyasion anestetiklərin istifadəsi nəticəsində əmələ gələn huşun itməsi, analgeziya, amneziya və miorelaksasiya ilə xarakterizə olunan fizioloji vəziyyət
- D) Narkoz, əzələ relaksasiyası, oksigenasiya və ağciyərlərin süni ventilyasiyası aparılan xəstələrdə müşahidə olunan vəziyyət
- E) Dönmə qabiliyyətə malik olan huşun itməsi, analgeziya, amneziya və müəyyən miorelaksasiya ilə xarakterizə olunan süni şəkildə törədilən fizioloji vəziyyət

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

102) Hansı ümumi anestetikin istifadəsi zamanı ümumi anesteziyanın mərhələləri daha aydın şəkildə təzahür olunur?

- A) Ketaminin
- B) Halotanın
- C) İzofluranın
- D) Dietilefirin
- E) Natrium tiopentalın

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

103) Qvedelin təsnifatına uyğun olaraq ümumi anesteziyanın neçə mərhələsi mövcuddur?

- A) 7
- B) 6
- C) 5
- D) 3
- E) 4

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

104) Qvedelin təsnifatına uyğun olaraq ümumi anesteziyanın mərhələləri və onların inkişafının ardıcılığı harada düzgün göstərilmişdir?

- A) Husun karlaşması, analgeziya, anesteziya, ayılma
- B) Oyanma, analgeziya, anesteziya, depressiya, ayılma
- C) Oyanma, analgeziya, anesteziya, ayılma
- D) Analgeziya, oyanma, anesteziya, ayılma
- E) Oyanma, analgeziya, anesteziya, depressiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

105) Fentanilin analgetik təsiri morfi ilə müqayisədə necədir?

- A) 300 dəfə güclüdür
- B) 100 dəfə güclüdür
- C) 2 dəfə zəifdir
- D) 5 dəfə güclüdür
- E) 30 dəfə güclüdür

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

106) Orqanizmdə baş verən effektlərdən hansı fentanil üçün xarakterik deyil?

- A) Bradikardiya
- B) Tolerantlığın yaranmaması
- C) Hipotoniya
- D) Döş qəfəsi və qarın əzələlərin rigidliyi
- E) Tənəffüsün depressiyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

107) Fentanilin istifadəsi nəticəsində baş vermiş tənəffüs depressiyasının aradan qaldırılması üçün hansı preparat yeridilməlidir?

- A) Xolinomimetiklər yeridilməlidir
- B) Osmodiuretiklərdən istifadə olunmalıdır
- C) Nalorfin yeridilməlidir
- D) Tənəffüs analeptiklərdən istifadə olunmalıdır
- E) Saluretiklər yeridilməlidir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

108) Fentanilin hansı dozaları tənəffüs depressiyasını törədir?

- A) 10-40 mkq/kq
- B) 1-2 mkq/kq
- C) 3-4 mq/kq
- D) 100 mkq/kq
- E) 0,5-1 mq/kq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

109) Müasir ümumi anesteziyanın əsas komponentləri hansılardır?

- A) Amneziya, analgeziya, adekvat qaz mübadiləsinin qorunub saxlanması
- B) Analgeziya, udlaq refleksinin saxlanması
- C) Arefleksiya, neyrovegetativ blokada
- D) Anesteziya, analgeziya, əzələ relaksasiyası
- E) Əzələ relaksasiyası, buynuz qısa refleksinin saxlanması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

110) Aşağıdakı effektlərdən hansını ketamin əmələ gətirir?

- A) Parasimpatomimetik
- B) Vaqolitik
- C) Qarışıq effekt
- D) Simpatolitik
- E) Simpatomimetik

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

111) Propofolun istifadəsinə əks göstərişdir?

- A) Aşağı ətrafların parezi
- B) Gözdaxili hipertenziya
- C) Tənəffüs yollarının obstruksiyası
- D) Kəllədaxili hipertenziya
- E) Ekstrasistolik aritmiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

112) Droperidolun hipotenziv təsirinin əsasında hansı mexanizm durur?

- A) Sedativ təsiri
- B) Antihistamin aktivliyi
- C) Qusma ələyhinə təsiri
- D) α -adrenoreseptorların blokadası
- E) Analgetiklərin təsirinin gücləndirilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

113) Növisseptiv impulsların nəqlində iştirak edən strukturlar və mərhələlər harada düzgün ardıcılıqla göstərilmişdir?

- A) Afferent reseptorlardan kortikal strukturlarına, onurğa beynindən neyronlarla hipotalamusa, talamusdan retikulyar formasıyaya
- B) Aralıq neyronlarla afferent reseptorlara, retikulyar formasıyadan hipotalamusa, talamusdan kortikal zonaya
- C) Afferent reseptorlardan onurğa beyninə, aralıq neyronlarla retikulyar formasıya, hipotalamus və talamusa, talamusdan kortikal zonaya
- D) Retikulyar formasıyadan afferent reseptorlara, onurğa beynindən aralıq neyronlarla orta beyninə, hipotalamusdan talamusa
- E) Afferent reseptorlardan talamusa, onurğa beynindən retikulyar formasıyaya, hipotalamusdan kortikal zonaya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

114) Aşağıda göstərilən opiat və opioidlərdən hansı antinosiseptiv sistemin μ -, δ - və κ -opiat reseptorların aqonistidir?

- A) Ketamin
- B) Pentazosin
- C) Nalokson
- D) Buprenorfin
- E) Morfi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

115) Aşağıda göstərilən opiat və opioidlərdən hansı antinosiseptiv sistemin μ -, δ - və κ -opiat reseptorların antaqonistidir?

- A) Nalokson
- B) Ketamin
- C) Morfi
- D) Pentazosin
- E) Buprenorfin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

116) Hansı cərrahi əməliyyatlarda ümumi adaptasion sindrom inkişaf edir?

- A) Bütün cərrahi əməliyyatlarda
- B) Uzunmüddətli cərrahi əməliyyatlarda
- C) Kiçik həcmli cərrahi əməliyyatlarda
- D) Massiv qanıtırmə ilə müşayiət edilən cərrahi əməliyyatlarda
- E) İmmunitetin pozğunluqları olan xəstələrdə aparılan cərrahi əməliyyatlarda

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

117) Ağrının persepsiyası nəyi nəzərdə tutur?

- A) Orqanizmdə ağrı nəticəsində baş verən bütün dəyişiklikləri
- B) Ağrı nəticəsində stressor hormonların səviyyəsinin yüksəlməsini
- C) Ağrı nəticəsində mərkəzi sinir sistemində baş verən dəyişiklikləri
- D) Ağrının psixoemosional olaraq duyulmasını
- E) Ağrı nəticəsində baş verən neyrohumoral pozğunluqları

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

118) Cərrahi əməliyyatlar zamanı aparılan anesteziyanın əsas məsələlərinə daxil deyildir?

- A) Orqanizmin həyati vacib funksiyaların qorunması və korreksiyası
- B) Anesteziya ilə əlaqədar sərf olunan maddi xərclərinin maksimum dərəcədə azaldılması
- C) Sinir sisteminin müxtəlif səviyyələrində nosiseptiv axınıni blokadası
- D) Xəstənin psixo-emosional komfortun təmin edilməsi
- E) Cərrahların işinin həyata keçirilməsi üçün əlverişli şəraitin yaradılması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

119) Venadaxili yeridildikdən sonra fentanilin analgetik təsiri hansı müddət ərzində davam edir?

- A) 45 dəqiqə
- B) 15 dəqiqə
- C) 1 saat
- D) 30 dəqiqə
- E) 1,5 saat

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

120) Anestetik orqanizmə hansı yolla daxil edilərsə, anesteziya daha idarə olunan olacaqdır?

- A) Venadaxili
- B) İnhalasyon
- C) Rektal
- D) Əzələdaxili

E) Enteral

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

121) Venadaxili yeridilmiş droperidolun effektiv klinik dozaların təsiri hansı müddətdən sonra başlayır?

- A) 15-20 dəqiqədən
- B) 20-30 dəqiqədən
- C) 2-3 dəqiqədən
- D) 20-30 saniyədən
- E) 10-12 dəqiqədən

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

122) Yerli adaptasion sindromun mərhələləri hansılardır?

- A) Transsudasiya, adaptasiya
- B) Alterasiya, adaptasiya, proliferasiya
- C) Hiperemiya, ödem
- D) Alterasiya, ekssudasiya, proliferasiya
- E) Ödem, hiperemiya, tromboz

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

123) Ümumi adaptasion sindrom zamanı mədə-bağırsaq traktında stressor xoraların əmələ gəlməsində əsas rol nəyə aiddir?

- A) Mədə və bağırsağ traktının hipokinezinə
- B) Mədə şirəsinin turşuluğunun yüksəlməsinə
- C) Mədə-bağırsağ traktında qidanın olmamasına
- D) Katexolamin və qlükokortikoidlərin yüksək konsentrasiyalarının mitotik proseslərə olan mənfi təsirinə
- E) Mədə-bağırsağ traktı qandövrəninə pozğunluqlarına

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

124) Nosisepsiya prosesi aşağıda göstərilən ardıcılıqla inkişaf edir?

- A) Transduksiya, persepsiya, transmissiya, modulyasiya
- B) Persepsiya, modulyasiya, transduksiya, transmissiya
- C) Modulyasiya, transduksiya, transmissiya, persepsiya

- D) Transduksiya, transmissiya, modulyasiya, persepsiya
- E) Persepsiya, transmissiya, modulyasiya, transduksiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

125) Porfiriya diaqnozunun qoyulmasında laborator analizlərdən hansı əsas ola bilər?

- A) Onurğa beyin mayesinin analizi
- B) Təzə buraxılmış sidiyin analizi
- C) Qara ciyər sınaqları
- D) Boğazdan götürülən yaxmanın analizi
- E) Təzə götürülmüş qan analizi

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2. Руководство по анестезиологии, под ред. А.А. Бунятяна, Москва, «Медицина», 1998.

126) Bronxial astmalı xəstələrdə ümumi anesteziya aparılan zaman hansı anestetikin istifadə olunması məsləhət görülür?

- A) Na oksibutirat
- B) Propofol
- C) Ketamin
- D) Tiopental Na
- E) Halotan

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

127) Narkozun induksiya dövründə baş verən hipotoniyanın səbəblərinə aşağıdakı cavab variantlarından hansı uyğun gələ bilər?

- A) Bir neçə gün davam edən tam bağırsağ keçməzliyi
- B) Hamısı
- C) Ümumi periferik damar müqavimətinin enməsi
- D) Preinfuziyanın aparılmaması
- E) Venadilatasiya

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

128) Narkozun dərinliyi haqqında fikir söyləmək üçün əsas əlamət hansıdır?

- A) Əzələ tonusunun vəziyyəti
- B) Huşun vəziyyəti

- C) Tənəffüsün dərinliyi və xarakteri
- D) Qandövrənı göstəriciləri
- E) Diurezin miqdarı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

129) Venadaxili yeridilmiş droperidolun effektiv klinik dozaların maksimum təsiri hansı müddət ərzində davam olunur:

- A) 8-10 dəqiqə
- B) 12-15 dəqiqə
- C) 1-2 saat
- D) 30-40 dəqiqə
- E) 3-5 dəqiqə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

130) 3 yaşlı uşaq Hirşprunq xəstəliyinə görə əməliyyat olunmalıdır. Premedikasiya məqsədi ilə aşağıdakı hansı preparatlar seçilməlidir?

- A) Pipolfen, deksametazon
- B) Promedol, elenium, deksametazon
- C) Atropin sulfat, pipolfen, elenium
- D) Promedol, atropin sulfat, pipolfen
- E) Atropin sulfat, etaminol natrium

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко «Анестезиология и реаниматология» Практические занятия, Киев, 1983, с.70

131) Yanaşı pevmoniyası olan xəstə uşaq planlı qaydada qarın boşluğunda əməliyyat keçirməlidir. Bu halda anestezioloq- reanimatoloqun taktikası necə olmalıdır?

- A) Əməliyyatı təxirə salmalıdır
- B) Ketamin narkozu ilə əməliyyat keçirməlidir
- C) Ancaq azot - oksidlə əməliyyat keçirməlidir
- D) Ancaq propofolla əməliyyat keçirməlidir
- E) Ftorotan narkozu ilə əməliyyat keçirməlidir

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко «Анестезиология и реаниматология» Практические занятия, Киев, 1983, с. 70

Bölmə 4. Tənəffüs sisteminin kliniki anatomiya, fiziologiya və patofiziologiyası

132) Qaz inhalyasion anestetiki hansıdır?

- A) Enfluran
- B) Halotan
- C) Azot oksidi
- D) Desfluran
- E) İzofluran

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

133) Burundan intubasiya ilə əlaqədar olaraq baş verə bilən fəsad hansıdır?

- A) Bronxial ifrazatın artması
- B) Qırtlağın zədələnməsi
- C) Bronxospazm
- D) Burun qanaxması
- E) Dişlərin zədələnməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

134) Aşağıda qeyd olunan mühitlərdən hansında inhalyasion anestetikin fraksion konsentrasiyası F_i işarəsi ilə qeyd olunur?

- A) Alveollarda olan qazlarda
- B) İnterstisial mayedə
- C) Plazmada
- D) Sinir hüceyrələrində
- E) Tənəffüs yollarına daxil olan qazlarda

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

135) Aşağıda qeyd olunan mühitlərdən hansında inhalyasion anestetikin fraksion konsentrasiyası "FA" işarəsi ilə qeyd olunur?

- A) Plazmada
- B) İnterstisial mayedə
- C) Tənəffüs yollarına daxil olan qazlarda
- D) Baş beyin toxumasında
- E) Alveollarda olan qazlarda

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

136) Azot oksidi ilə aparılan inhalyasion anesteziyadan sonra diffuzion hipoksiyanın profilaktikası üçün nə edilməlidir?

- A) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiqdən istifadə etməklə 5-10 dəqiqə ərzində təmiz atmosfer hava ilə ventilyasiya olunmalıdır
- B) Böyük dozalarda saluretiklər yeridilməlidir
- C) 5-20 dəqiqə ərzində 100% oksigenlə inhalyasiya aparılmalıdır
- D) Bronxları genişləndirmək məqsədilə 10 ml 2,4%-li eufillin yeridilməlidir
- E) 5-10 dəqiqə ərzində təmiz atmosfer hava ilə hiperventilyasiya aparılmalıdır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

137) Halotanın hər iki mühitdə eyni parsial təzyiqi fonunda onun qanda olan miqdarı alveollarda olan miqdarının 240%-ni təşkil edir. Halotanın qan/qaz paylanma koeffisiyenti neçəyə bərabərdir?

- A) 4,8
- B) 1,4
- C) 12,0
- D) 1,0
- E) 2,4

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

138) Azot oksidinin oksigendə olan konsentrasiyası neçə faizdən yuxarı olmamalıdır?

- A) 70%-dən
- B) 90%-dən
- C) 50%-dən
- D) 30%-dən
- E) 80%-dən

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

139) Balonlarda azot oksidini neçə atmosfer təzyiq altında saxlayırlar?

- A) 100
- B) 1

- C) 150
- D) 50
- E) 3

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rukovodstvo /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

140) Halotan neçə faiz konsentrsiyada oksigenlə qarışıqda alışıр?

- A) 2
- B) 10
- C) 20
- D) Halotan oksigenlə qarışıqda alışıрmır
- E) 50

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rukovodstvo /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

141) Halotanla mononarkozun cərrahi mərhələsi nə ilə xarakterizə olunur?

- A) Əzələ gərginliyi
- B) Arterial hipotenziya
- C) Taxikardiya
- D) Salivasiyanın artması
- E) Tənəffüsün tezləşməsi

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rukovodstvo /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

142) Aşağıda göstərilənlərdən hansı effekt halotanın farmakodinamikasına xas deyil?

- A) Bronxodilatasiya
- B) Miorelaksasiya
- C) Taxikardiya
- D) Miokardın katexolaminlərə olan həssazlığının artması
- E) Qanqlionların blokada edilməsi

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rukovodstvo /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

143) Hansı hal halotanla anesteziyanın aparılmasına əks göstərişdir?

- A) Arterial hipertoniya
- B) Gözdaxili hipertenziya
- C) Ürək çatmamazlığı
- D) Sinus taxikardiyası

E) Bronxial astma

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

144) Hansı inhalyasiyon anestetik halogen tərkibli efirlərə aid deyildir?

- A) Enfluran
- B) Sevofluran
- C) Desfluran
- D) Halotan
- E) İzofluran

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

145) Kombinasiya edilmiş ümumi anesteziya nəyi nəzərdə tutur?

- A) Ümumi anesteziyanın müxtəlif metodlarının eyni zamanda tətbiq edilməsini
- B) Yerli anesteziya və venadaxili sedasiyanın eyni zamanda tətbiq edilməsini
- C) Ümumi və yerli anesteziya metodlarının eyni zamanda tətbiq edilməsini
- D) Müxtəlif qeyri-inhalyasion anestetiklərin eyni zamanda tətbiq edilməsini
- E) Müxtəlif inhalyasion anestetiklərin eyni zamanda tətbiq edilməsini

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

146) Aşağıda göstərilən variantlardan hansını neyroleptanalgeziya adlandırmaq olmaz?

- A) Fentanil, droperidol, azot oksidi, miorelaksasiya, endotraxeal intubasiya və ağciyərlərin süni ventilyasiyasını
- B) Fentanil, droperidol və azot oksidin birgə istifadəsini
- C) Fentanil, droperidol, azot oksidi, miorelaksasiya, endotraxeal intubasiya və sonrakı spontan tənəffüsü
- D) Fentanil və droperidolun birgə istifadəsini
- E) Fentanil, droperidol, halotan və azot oksidinin birgə istifadəsini

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

147) Neyroleptanalgeziyaya hazırlanan xəstəyə təyin edilən premedikasiyanın tərkibində hansı preparatlar olmalıdır?

- A) Fentanil, droperidol, atropin
- B) Diazepam, dimedrol, droperidol

- C) Fentanil, dimedrol, analgin
- D) Droperidol, dimedrol, atropin
- E) Droperidol, ketamin, atropin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

148) Neyroleptanalgeziya zamanı nə vaxt fentanilin əlavə dozalarının yeridilməsinə ehtiyac yaranır?

- A) Bradikardiya müşahidə olunanda
- B) Arterial təzyiqin enməsi baş verəndə
- C) Salivasiyanın artması müşahidə olunanda
- D) Nəbzın tezləşməsi və arterial təzyiqin artması baş verəndə
- E) Ətrafların hərəkətləri müşahidə olunanda

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

149) Neyroleptanalgeziya zamanı əlavə yeridilən fentanilin dozaları adətən təşkil edir?

- A) 0,3 mq hər 30 dəqiqədən bir
- B) 0,1 mq hər 15-20 dəqiqədən bir
- C) 25 mkq hər 10-15 dəqiqədən bir
- D) 0,1 mq hər 60 dəqiqədən bir
- E) 50 mkq hər 50-60 dəqiqədən bir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

150) Neyroleptanalgeziya zamanı fentanilin son dozası adətən nə vaxt yeridilir?

- A) Sonuncu tikiş qoyulanda
- B) Əməliyyatın sonuna 5-10 dəqiqə qalanda
- C) Əməliyyatın sonuna 10-15 dəqiqə qalanda
- D) Əməliyyatın ən travmatik anında
- E) Əməliyyatın sonuna 30-40 dəqiqə qalanda

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

151) Neyroleptanalgeziya zamanı yeridilən droperidolun neyroleptik təsiri ne vaxta qədər davam edir?

- A) 1-2 saat

- B) 15-20 dəqiqə
- C) 8-10 saat
- D) 30-40 dəqiqə
- E) 4-5 saat

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

152) Ataralgeziya zamanı giriş narkozu üçün diazepamın dozası təşkil edir?

- A) 0,6-0,8 mq/kg
- B) 1-1,2 mq/kg
- C) 0,2-0,3 mq/kg
- D) 0,05-0,1 mq/kg
- E) 1,5-2 mq/kg

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

153) Ataralgeziya zamanı fentanilin əlavə edilən dozaları adətən təşkil edir?

- A) 0,5 mq hər 30 dəqiqədən bir
- B) 0,1 mq hər 15 - 20 dəqiqədən bir
- C) 25 mkq hər 10 - 15 dəqiqədən bir
- D) 0,1 mq hər 60 dəqiqədən bir
- E) 50 mkq hər 50-60 dəqiqədən bir

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

154) Ataralgeziya zamanı fentanilin və ketaminin son dozaları adətən nə vaxt yeridilir?

- A) Əməliyyatın sonuna 15 - 20 dəqiqə qalanda
- B) Əməliyyatın sonuna 5 - 10 dəqiqə qalanda
- C) Əməliyyatın sonuna 40 - 50 dəqiqə qalanda
- D) Əməliyyatın ən travmatik anında
- E) Sonuncu tikiş qoyulanda

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

155) Larinqospazm adətən nə zaman baş verir?

- A) Yuxarı tənəffüs yolları selikli qişasının qıcıqlanmasına reflektor cavab olaraq
- B) Relaksantlardan çox böyük dozada istifadə etdikdə

- C) Miorelaksasiyadan sonra larinqoskopla kobud manipulyasiya zamanı
- D) Günəş kələfinin qıcıqlanması zamanı
- E) Mədə çəkilən zaman

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

156) Anesteziya zamanı alveollarda inhalyasion anestetikin konsentrasiyası təxminən neçə minimal alveolyar konsentrasiyaya (МАК-а) çatanda xəstədə cərrahi stimulyasiyaya cavab olaraq hərəkətlər qeydə alınmır?

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

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

157) 40-litrlik balonda 150 atm təzyiç altında saxlanılan oksigeni qaz axını 2 l/dəq sürətlə istifadə edəndə neçə saata çatar?

- A) 10
- B) 30
- C) 20
- D) 100
- E) 50

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

158) Aşağıda göstərilən xüsusiyyətlərdən hansı inhalyasion anestetiklərə xas deyildir?

- A) Orqanizmə tənəffüs yolları vasitəsilə daxil olması
- B) Orqanizmdə böyük dozalarda kumulyasiya olunması
- C) Orqanizmdən ağciyərlər vasitəsilə xaric olması
- D) Yalnız kiçik bir hissəsinin orqanizmdə metabolizmə uğraması
- E) Orqanizmdə paylanmasının diffuziya qanunlarına uyğun olaraq baş vəməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

159) Azot oksidinin qan/qaz paylanma koeffisiyenti neçəyə bərabərdir?

- A) 0,47
- B) 0,42
- C) 0,59
- D) 1,4
- E) 2,0

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

160) 1 kq maye azot oksidindən neçə litr qaz əmələ gəlir?

- A) 150
- B) 100
- C) 50
- D) 10
- E) 500

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

161) Aşağıda göstərilən təsirlərdən hansı azot oksidin məxsus deyildir?

- A) İnhalyasiyadan sonra təsirin tez başlanması və orqanizmdən tez eliminasiya olunması
- B) Ağ ciyər arteriyasının daralması
- C) Zəif narkotik təsirə malik olması
- D) Tənəffüs yollarına qıcıqlandırıcı təsiri
- E) Miokardın katexolaminlərə olan həssaslığın artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

162) Azot oksid hava olan boşluqlara yüksək sürətlə diffuziya etdiyinə görə onu hansı xəstələrdə istifadə etmək təhlükəli deyildir?

- A) Kəskin bağırsaq keçməməzliyi olan
- B) Pnevmoşefaliya olan
- C) Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəlikləri olan
- D) Pnevmotoraks olan
- E) Təbil pərdəsində aparılan plastik əməliyyatlar zamanı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

163) İnhalyasion anestetikin qan/qaz paylanma koeffisiyenti nəyi əks etdirir?

- A) Anestetikin qanda həll olunmasını
- B) Alveollarda olan havada anestetikin konsentrasiyasını
- C) Tənəffüs yollarına daxil olan qazlarda anestetikin konsentrasiyasını
- D) Arterial qanda anestetikin parsial təzyiqini
- E) Qanın plazmasında anestetikin konsentrasiyasını

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

164) Halotanla anesteziyaya hazırlanan xəstələrdə hansı preparat premedikasiyaya mütləq daxil edilməlidir?

- A) Morfi
- B) Atropin
- C) Droperidol
- D) Dimedrol
- E) Diazepam

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

165) Halotanın minimal alveolyar konsentrasiyası (МАК-1) neçəyə bərabərdir?

- A) 1,25%-ə
- B) 0,75%-ə
- C) 1,5%-ə
- D) 1%-ə
- E) 0,5%-ə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

166) Halotanla anesteziyanın saxlanması üçün preparatın konsentrasiyası neçə faiz olmalıdır?

- A) 0,1–0,5
- B) 4–5
- C) 0,5–1,5
- D) 2–3
- E) 6–7

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

167) Halotanla anesteziya zamanı preparatın ilkin konsentrasiyası hansı səviyyədə olmalıdır?

- A) 0,1–0,5 həcm %-i
- B) 4–5 həcm %-i
- C) 0,5–1 həcm %-i
- D) 8–10 həcm %-i
- E) 2–3 həcm %-i

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

168) İzofluranın hansı təsirinə görə o, halotandan nəzərəcarpacaq dərəcədə fərqlənir?

- A) Tənəffüsü depressiya etdiyinə
- B) Kəllədaxili təzyiqi artırdığına
- C) Əzələ tonusunun azaltdığına
- D) Arterial təzyiqi endirdiyinə
- E) Yuxarı tənəffüs yollarının qıcıqlandırmasına

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

169) Birləşdirilmiş anesteziya nəyi nəzərdə tutur?

- A) Yerli anesteziya və venadaxili sedasiyanın eyni zamanda tətbiq edilməsini
- B) Müxtəlif qeyri-inhalyasion anestetiklərin eyni zamanda tətbiq edilməsini
- C) Ümumi və yerli anesteziya metodlarının eyni zamanda tətbiq edilməsini
- D) Ümumi anesteziyanın müxtəlif metodlarının eyni zamanda tətbiq edilməsini
- E) Müxtəlif inhalyasion anestetiklərin eyni zamanda tətbiq edilməsini

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

170) Neyroleptanalgeziya zamanı adətən fentanilin ilkin dozasını təşkil edir?

- A) 5-7 mkq/kq
- B) 0,5-1 mq/kq
- C) 15-20 mkq/kq
- D) 50-60 mkq/kq
- E) 30-40 mkq/kq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

171) Neyroleptanalgeziyanın üstün cəhətlərinə aid deyildir?

- A) Yaşa, cinsə və risk dərəcəsinə görə əks-göstərişlərin olmaması
- B) Fentanilin antaqonistinin olması
- C) Miokardın katexolaminlərə qarşı sensibilizasiyanın yaranmaması
- D) Bədxassəli hipetermiyaya meyliyin olmaması
- E) Anesteziyanın dərinliyinin yaxşı idarə olunması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

172) Neyroleptanalgeziyanın çatışmayan cəhətlərinə aid deyildir?

- A) Ayılıandan sonra refentanilizasiya fenomeninin baş vermə ehtimalı
- B) Oyanıqlıqla və qorxu hisslərilə müşayiət olunan droperidolun paradoksal effektinin baş vermə ehtimalı
- C) Uzunmüddətli əməliyyatdan sonrakı dövrdə neyrolepsiya və adinamiyanın olması
- D) Ekstrapiramidal pozğunluqların (tremor, koordinasiyanın pozulması) baş vermə ehtimalı
- E) Baş beyin qan dövranında və beyin metabolizmində dəyişikliklərin baş verməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

173) Aşağıda göstərilən hansı variant üçün neyroleptanalgeziyanın aparılması məqsəduyğun deyildir?

- A) Kiçik və qısamüddətli əməliyyatlarda anesteziya
- B) Orta həcmli əməliyyatlarda anesteziya
- C) Geniş anatomik zonanı əhatə edən əməliyyatlarda anesteziya
- D) Əməliyyatdan sonrakı monitorinqin aparılmasına yaxşı şərait olan hallar
- E) Uzunmüddətli əməliyyatlarda anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

174) Ataralgeziya zamanı giriş narkozu üçün fentanilin və ketaminin dozalarını təşkil edir?

- A) Fentanil 10-15 mq/kq, ketamin, 4-5 mq,kq
- B) Fentanil 5-7 mq/kq, ketamin 1-1,5 mq/kq
- C) Fentanil 1-3 mq/kq, ketamin 3-4 mq/kq
- D) Fentanil 0,5-1 mq/kq, ketamin 2-3 mq/kq
- E) Fentanil 0,3-0,5 mq/kq, ketamin 1-2 mq,kq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

175) Azot oksidindən uzunmüddətli istifadə etdikdə nə baş verir?

- A) Qaraciyər üçün toksikdir
- B) Hipertenziya inkişaf edir
- C) Böyrəklər üçün toksikdir
- D) Sümük iliyinə mənfi təsir göstərir
- E) Tənəffüs funksiyası pozulur

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

176) 10-litrlik balonda maye formasında saxlanılan 6 kq azot oksidi qaz axını 2 L/dəq sürətilə istifadə etdikdə neçə saata çatır?

- A) 10
- B) 6
- C) 40
- D) 20
- E) 25

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

177) Azot oksidi ilə müqayisədə halotan qanda təxminən neçə dəfə çox həll oluna bilər?

- A) 7
- B) 2
- C) 5
- D) 3
- E) 1

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

178) Desfluranın qan/qaz paylanma koeffisiyenti neçəyə bərabərdir?

- A) 0,6
- B) 0,42
- C) 0,47
- D) 1,4
- E) 2,4

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

179) Enfluranın qan/qaz paylanma koeffisiyenti neçəyə bərabərdir?

- A) 1,4
- B) 1,9
- C) 0,47
- D) 0,42
- E) 2,4

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

180) İzofluranın qan/qaz paylanma koeffisiyenti neçəyə bərabərdir?

- A) 1,9
- B) 2,4
- C) 1,0
- D) 0,42
- E) 1,4

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

181) Halotan mərkəzi sinir sistemində aşağıdakı təsiri göstərir?

- A) Oyanıqlığı əmələ gətirir
- B) Beyin qan dövranını azaldır
- C) Simpatik sinir sistemini aktivləşdirir
- D) Güclü analgetik effekt göstərir
- E) Güclü anestetik effekt göstərir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

182) Aşağıda göstərilən anestetiklərdən hansı feoxromositoma ilə əlaqədar aparılan əməliyyatlar üçün seçim preparatıdır?

- A) Halotan
- B) Ketamin
- C) İzofluran
- D) Dietilefir
- E) Enfluran

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

183) İzofluranı maska vasitəsilə inhalyasiya etdikdə preparatın ilkin konsentrasiyası neçə faiz olmalıdır?

- A) 8–10
- B) 4–5
- C) 1–2
- D) 15–20
- E) 10–15

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

184) İzofluranla anesteziyanın saxlanması üçün preparatın konsentrasiyası hansı səviyyəsində olmalıdır:

- A) 0,2-0,5 həcmi %-i
- B) 8–10 həcmi %-i
- C) 6–8 həcmi %-i
- D) 10–15 həcmi %-i
- E) 2–3 həcmi %-i

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

185) Hansı hallarda izofluran ehtiyatla istifadə olunmalıdır?

- A) Şəkərli diabet olan xəstələrdə
- B) Arterial hipertoniya olan xəstələrdə
- C) Adrenalektomiya əməliyyatı zamanı
- D) Əməliyyat zamanı katexolaminlərin istifadəsi lazım olanda
- E) Ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

186) Ümumi anesteziya zamanı bədxassəli hipertermiya klinik diaqnozu qoyulubsa hansı tədbir görülməlidir?

- A) Venadaxili dantrolen yeridilməlidir
- B) İnfiziyanın sürəti artırılmalıdır
- C) Heparin yeridilməlidir
- D) Ağ ciyərlərin dəqiqəlik ventilyasiyasını artırmaq lazımdır
- E) FiO₂-nin 0,5-dən yuxarı olmalıdır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

187) Aşağıda göstərilən anesteziya metodlarından hansı birləşdirilmiş anesteziya deyildir?

- A) Halotanla aparılan endotraxeal anesteziyası zamanı ketaminin yeridilməsi
- B) Spinal anesteziyası zamanı ketaminin yeridilməsi
- C) Epidural anesteziya zamanı azot oksidinin maska vasitəsilə inhalyasiyası
- D) Azot oksidi və halotanla aparılan endotraxeal anesteziya zamanı müsariqə kötüyünün blokadası
- E) Üz maskası vasitəsilə aparılan enfluran anesteziyası zamanı oturaq sinirinin blokadası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

188) Aşağıda göstərilən anesteziya metodlarından kombinasiya edilmiş ümumi anesteziya hansıdır?

- A) Ataralgeziya zamanı epidural blokadanın istifadə edilməsi
- B) Spinal-epidural anesteziya
- C) Halotanla ümumi anesteziya zamanı müsariqə kötüyünün blokadası
- D) Inhalyasion anesteziya zamanı yerli infiltrasion anesteziyanın istifadə edilməsi
- E) Neyroleptanalgeziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

189) Neyroleptanalgeziyadan sonra baş verən refentanilizasiya fenomeni nə ilə bağlıdır?

- A) Fentanilin tez bir zaman toxumalara paylanması ilə əlaqədar onun effektinin qısamüddətli olması
- B) Morfi ilə müqayisədə fentanilin analgetik effektinin 300 dəfə güclü olması
- C) Orqanizmdə fentanilə qarşı tolerantlığının inkişaf etməsi
- D) Anesteziyadan sonra narkotiklərə meyliyin yaranması
- E) Fentanilə qarşı rezistentliyin yaranması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

190) Halotanın dozasının çox olması nəticəsində xəstədə kəskin ürək-damar çatışmazlığı əmələ gəlib. Bu vəziyyətdə hansı dərmandan istifadə olunması daha çox məqsədəuyğundur?

- A) Adrenalin
- B) Efedrin

- C) Dofamin
- D) Mezaton
- E) Noradrenalin

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский. Лекарственные средства. М., «Новая волна». 2006.

191) Ftorotan narkozu zamanı arterial hipotoniya əsas səbəb hansıdır?

- A) Qanqliblokator təsiri
- B) Kardiotoksiki təsir
- C) Halotanı ümumi qəbul olunmuş dozada istifadə etdikdə arterial hipotoniya olmur
- D) Ürək aritmiyaların əmələ gəlməsi
- E) Uzunsov beyində yerləşən damar mərkəzinə birbaşa təsiri

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

192) Hansı inhalyasion anestetikin hepatotoksiki təsiri yüksəkdir?

- A) Halotan
- B) Metoksifluran
- C) İzofluran
- D) Sevofluran
- E) Azot oksidi

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

193) İnhalyasion anestetiklərin təsir gücünü hansı parametrlə müqayisə edirlər?

- A) Minimal alveolyar konsentrasiya
- B) Maliyyə dəyəri
- C) Anesteziyanın davam etmə müddəti
- D) Qan və toxumalarda həllolma koeffisienti
- E) Miorelaksasiya vermə qabiliyyəti

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

194) Hansı inhalyasion anestetik ürəyin vurğu həcmi nəzərəcarpaq dərəcədə azaldır?

- A) Halotan
- B) Sevofluran
- C) İzofluran

- D) Ksenon
- E) N₂O

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

195) Hansı inhalyasion anestetikin istifadəsi zamanı xəstəyə katexolaminlərin (adrenalin, noradrenalin) yeridilməsi mədəciclərin fibrilyasiyasına səbəb ola bilər?

- A) İsofluran
- B) Ksenon
- C) Desfluran
- D) Halotan
- E) Sevofluran

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

196) Aşağıdakılardan hansı effekt halotan üçün xarakterik deyildir?

- A) Tənəffüsün zəifləməsi
- B) Analgeziya
- C) Əzələ zəifliyi
- D) Amneziya
- E) Narkotik effekt

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

197) Azot -1 oksidi (N₂O)?

- A) Bədxassəli hipertermiyaya səbəb olmur
- B) Güclü narkotik təsirə malikdir
- C) Uşaqlarda istifadə etmək olmaz
- D) Serebral sirkulyasiyaya CO₂ effekti verir
- E) İstifadəsi zamanı tənəffüs dayanması olur

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.А. Бунятына, Москва, «Медицина», 1998.

198) İzofluran?

- A) Baroreseptorların reflekslərini azaldır
- B) Funksional qalıq həcmi artırır
- C) Tənəffüs həcmi artırır
- D) Hipoksik ağ ciyər vazokonstriksiyasını artırır

E) Bronxokonstriksiyanı gücləndirir

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита. Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

199) Hansı patologiyada N₂O istifadəsi təhlükəli ola bilər?

- A) Pnevmotoraks
- B) Kəskin ürək çatışmazlığı
- C) Bronxial astma
- D) Hemotoraks
- E) Pnevmoniya

Ədəbiyyat: Осложнения при анестезии; под ред. Ф.К. Оркина, Л.Х. Купермана, Москва, «Медицина», 1985, том 1-2.

200) Hansı patologiyada halotanın istifadəsi məqsədə uyğun deyil ?

- A) Bağırsaq keçməzliyi
- B) Bronxial astma
- C) Aortal stenoz
- D) Pnevmotoraks
- E) Aortal çatışmazlıq

Ədəbiyyat: Фредерик А. Хенсли-мл., Доналд Е. Мартин, Гленн П. Гревли; Практическая Кардиоанестезология, Москва, «МИА», 2008.

201) Beyində təzyiği yüksək olan xəstələrin müalicəsində göstərilən preparat və ya üsullardan hansının istifadəsi yol verilməzdir?

- A) Halotanla inhalyasiya
- B) Kortikosteroid hormonlar
- C) Barbituratlar
- D) Kanalciq sidik qovucuları (furosemid və s.)
- E) Osmotik diuretiklər

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

202) Sadalanan inhalyasion anestetiklərdən hansı serebrospinal mayenin miqdarını artıraraq onun sorulmasını ləngidir?

- A) Halotan
- B) Halotan və metoksifluran
- C) Metoksifluran
- D) Enfluran

E) Sevofluran

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

203) Hansı inhalyasion anestetik ultraqısa təsir müddətinə malikdir?

- A) Efir
- B) İzofluran
- C) Sevofluran
- D) Halotan
- E) Desfluran

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

204) Xəstə ilə kontaktın saxlanılması şərti ilə maksimal analgeziyaya nail olmaq üçün oksigenlə verilən N₂O-nin optimal konsentrasiyası neçə faiz təşkil edir?

- A) 5
- B) 35
- C) 15
- D) 10
- E) 50

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

205) Aşağıda göstərilən təsirlərdən hansı izofluran üçün xarakterik deyildir?

- A) Böyrək qan dövrəsinin zəifləməsi
- B) Kəllədaxili təzyiqin artması
- C) Tənəffüsün depressiyası
- D) Əzələ tonusunun artması
- E) Bronxodilatasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

Bölmə 5. Hepato-biliar və sidik ifrazı sistemlərinin kliniki anatomiya, fiziologiya və patofiziologiyası

206) Vena daxili narkoz zamanı istifadə olunan dərmanlardan hansı ağrısızlaşdırma zamanı AT-ni qaldırır?

- A) Heksenal
- B) NLA preparatları
- C) Propofol
- D) Ketamin
- E) Natrium tiopental

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

207) Ketaminin dəfələrlə həddən çox dozada yeridilməsi nəticəsində, anestetika xas olan hipertenziya arterial hipotoniya ilə əvəz olunmağa başlamışdır. Bu vəziyyətdə vazopressorların tətbiqi nə qədər sübutdur?

- A) Bu vəziyyətdə hipotoniya qısamüddətli olur və dərman korreksiyaya ehtiyac olmur
- B) Sübut deyil
- C) Sübutdur
- D) Əks göstərişdir
- E) Ketaminin dozasının aşması hipertenziyanın hipotenziyaya keçməsi xas deyil

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

208) Vena divarlarını ən az qıcıqlandıran hansı benzodiazepindir?

- A) Diazepam
- B) Oksazepam
- C) Sibazon
- D) Lorazepam
- E) Midazolam

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

209) Benzodiazepinlərin spesifik antaqonisti hansı preparatdır?

- A) Nalokson
- B) Atropin
- C) Kordiamin
- D) Prozerin
- E) Flumazenil

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

210) Sadalanan opioidlərdən hansı ən güclü sayılır?

- A) Remifentanil
- B) Morfi
- C) Alfentanil
- D) Sufentanil
- E) Promedol

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

211) Hansı opioidin istifadəsi zamanı əzələ rigidliyi daha qabarıq özünü biruzə verir?

- A) Fentanil
- B) Morfi
- C) Alfentanil
- D) Sufentanil
- E) Omnopon

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

212) Ambulator anesteziyada venadaxili anestetiklərdən hansının istifadəsi daha məqsədəuyğun sayılır?

- A) Tiopental-Na
- B) Heksenal
- C) Ketamin
- D) Propofol
- E) Oksibutirat-Na

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

213) Çoxsaylı travma və hipovolemiya ilə müşayiət olunan digər patologiyalarda hansı venadaxili anestetikin istifadəsi məqsədəuyğundur?

- A) Heksenal
- B) Oksibutirat -Na
- C) Tiopental-Na
- D) Propofol
- E) Ketamin

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

214) Hansı venadaxili anestetik kəllədaxili təzyiqi artırır?

- A) Etomidat
- B) Tiopental
- C) Oksibutirat-Na
- D) Propofol
- E) Ketamin

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

215) Morfi hansı reseptorlara təsir edir?

- A) μ (myü)
- B) ζ (siqma)
- C) δ (delta)
- D) δ (delta) və ν (nyü)
- E) ν (nyü)

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

216) Hansı opioid histamini sərbəstləşdirmir?

- A) Fentanil
- B) Omnopon
- C) Promedol
- D) Morfi
- E) Kodein

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

217) Hansı venadaxili anestetikin uzunmüddətli infuziyası zamanı böyrəküstü vəzinin qabıq maddəsinin çatışmamazlığı baş verə bilər?

- A) Etomidat
- B) Midazolam
- C) Tiopental-Na
- D) Ketamin
- E) Oksibutirat-Na

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

218) Droperidol hansı reseptorların antaqonisti sayılır?

- A) Dofamin
- B) κ (kappa)
- C) ζ (siqma)
- D) μ (myü)
- E) μ (myü) və κ (kappa)

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

219) Benzodiazepinlər hansı məqsədlə istifadə olunur?

- A) Dekurarizasiya
- B) Miorelaksasiya
- C) Analgeziya
- D) Heç biri
- E) Premedikasiya və induksiya

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

220) Sadalananlardan hansı ketaminin təsirlərinə aid deyildir?

- A) Ağrı reseptorlarını blokadası
- B) Simpatoadrenal fəallıq
- C) Hallyusinasiya
- D) Kəllədaxili təzyiqin azalması
- E) Postoperasion ürəkbulanma və qusma

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

221) Bunlardan hansı orqanizmin öz daxili opioididir?

- A) Kodein
- B) Morfi
- C) Meperidin
- D) Endorfin
- E) Metadon

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

222) Opioid analgetiklərdən hansı tosğun hüceyrələrdən histamini sərbəstləşdirir?

- A) Morfi
- B) Remifentanil
- C) Alfentanil
- D) Hamısı
- E) Sufentanil

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

223) Xolesistoektomiya zamanı Oddi sfinkterində spazm verən preparat hansıdır?

- A) Ketoralak
- B) Fentanil
- C) Lidokain
- D) Droperidol
- E) Qlikopirrolat

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.А. Бунятына, Москва, «Медицина», 1998.

224) 3 aylıq hamiləlik dövründə olan qadına ümumi anesteziya altında təcili cərrahi əməliyyat aparmaq lazımdır. Teratogenlik baxımından anestetikərin hansı kombinasiyası daha zərərsizdir?

- A) Halotan+ketamin+əzələ relaksantları
- B) Ketamin+narkotik analgetiklər+əzələ relaksantları
- C) Barbituratlar +narkotik analgetiklər+əzələ relaksantları
- D) Halotan +narkotik analgetiklər+əzələ relaksantları
- E) Bu kombinasiyaların heç biri

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

225) Barbituratlar təhlükəsiz dozalarda?

- A) Yaxşı relaksasiya verirlər
- B) Hipnotik təsir göstərir
- C) Bütün cavablar düzdür
- D) İmmuniteti zəiflədir
- E) Yaxşı analgeziya verirlər

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

226) Tiopental Na arteriyaya daxilə vurularsa nə baş verə bilər?

- A) Kimyəvi endoarterit
- B) Kapilyarların spazmı
- C) pH azalar
- D) Böyük damarların uzunmüddətli spazmı
- E) pH artar

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита, Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

227) Daha çox analgetik aktivliyə malikdir?

- A) Tiopental-Na
- B) Propofol
- C) Ketamin
- D) (QOMK) Qamma oksii yağ turşusu
- E) Heksenal

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

228) Qamma oksii yağ turşusu (QOMK)?

- A) Ürəkbulanma və qusma törədir
- B) Narkozdan çıxış zamanı oyanıqlıq ola bilər
- C) Orqanizmin oksigenə olan tələbatını artırır
- D) Toksik təsirə malikdir
- E) Hipokalemiyada işlətmək təhlükəlidir

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

229) Diazepam haqqında aşağıda sadalananlardan hansı doğrudur?

- A) Mikrosirkulyasiyanı pozur
- B) Ürəyin dəqiqəlik həcmi artırır
- C) Ürəyin dəqiqəlik həcmi azaldır
- D) Koronar qan dövranını pisləşdirir
- E) Ürəyin dəqiqəlik həcmi artırır və koronar qan dövranını pisləşdirir

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

230) Droperidol haqqında aşağıda sadalananlardan hansı doğrudur?

- A) Dəri və əzələlərdə qan cərəyanını azaldır

- B) Adrenalin və noradrenalinin pressor effektini azaldır, periferik damarları genəldir
- C) Bütün cavablar düzdür
- D) Periferik damarların spazmına səbəb olur
- E) Adrenalin və noradrenalinin pressor effektini artırır

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

231) Barbituratların vena daxilinə yeridilməsi zamanı tənəffüsün zəifləməsinin səbəbi?

- A) Karotid hissəciklərin CO₂ – yə həssaslığı
- B) Tənəffüs mərkəzinin CO₂-yə həssaslığının azalması
- C) Bronxobstuksiya
- D) Yarımkürələrin depressiyası
- E) Karotid sinusun depressiyası

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

232) Fentanilin vena daxilinə inyeksiyası:

- A) Onurğa beyni mayesinin təzyiqini artırır
- B) Döş qəfəsinin elastikliyini azaldır
- C) Uşaqlıq qan cərəyanını zəiflədir
- D) Sistem vazokonstriksiyası verir
- E) Oddi sfinkterinin tonusunu azaldır

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

233) Atropin haqqında aşağıda sadalananlardan hansı doğrudur?

- A) Göz daxili təzyiqi azaldır
- B) Dəri damarlarını büzür
- C) Tənəffüs mərkəzini zəiflədir
- D) Asetilxolinin istehsalı və ya parçalanmasında effekti var
- E) Parasimpatik depressantdır

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.А. Бунятына, Москва, «Медицина», 1998. М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

234) Aşağıdakı preparatlardan hansı antikonvulsantlardır?

- A) Atrakurium

- B) Midazolam
- C) Suksametonium
- D) Kordiamin
- E) Nifedipin

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смига Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

235) Ketamin haqqında aşağıdakılardan hansı düzdür?

- A) Noradrenalinin xaric olmasını dayandırır
- B) Qaraciyərdə çox gec metabolizə olunur
- C) Ürək-damar sisteminə depressiv təsir göstərir
- D) Əzələ relaksasiyası verir
- E) Güclü analgetikdir

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смига Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

236) Propofol?

- A) Yuxarı tənəffüs yollarının reflekslərini azaldır
- B) Sinerj - əzələ blokadasını gücləndirir
- C) Bədxassəli hipertermiya verir
- D) Beyin qan cərəyanını artırır
- E) Sidikdən dəyişilməmiş halda xaric olur

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смига Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

237) Droperidol:

- A) Ekstrapiramid sistemi stimulyasiya edir
- B) Alfa-adrenostimulyasiyaedici təsiri var
- C) Beta-adrenoblokadaedici təsiri var
- D) Tez-tez hallarda qusma verir
- E) Dopaminin sinergistidir

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

238) Aşağıdakılardan hansının təsirindən beyinin oksigen çatmazlığına həssaslığı azalır?

- A) Morfi
- B) Halotan
- C) Azot-1 oksidi

- D) Tiopental – Na və propofol
- E) Kalipsol

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

239) Ketamin haqqında aşağıdakılardan hansı doğrudur?

- A) Normal laringeal refleksləri saxlayır
- B) Beta-adrenoreseptorların blokatorunu qəbul edən xəstələrdə qan təzyiqini artırır
- C) Diabətdə əks göstərişdir
- D) Salivasiyanı azaldır
- E) Subnarkotik konsentrasiyalarda analgetik effekti var

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

240) Ketamin üçün nə xarakterik deyildir?

- A) Qara ciyərdə tez metabolizə olunması
- B) Astmalı xəstələrdə istifadə olunması
- C) Salivasiyasını artırır
- D) Hipertenziyada əks göstərişdir
- E) Kəllə daxili təzyiqi yüksək olan xəstələrdə istifadə olunması

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

241) Opioidlərlə premedikasiya hansı təsirə malikdir?

- A) Bütün cavablar düzdür
- B) Opioidlərə olan perioperasion həssaslığı zəiflədir
- C) Mədədən evakuasiyanı gecikdirir
- D) Uşaqlarda əks göstərişdir
- E) Anestetik agentlərə qarşı qaraciyər klirensini yaxşılaşdırır

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

242) Ketaminlə anesteziyada venadaxili induksiya dozası bədən çəkisindən asılı olaraq böyüklər üçün hansıdır?

- A) 3-5 mq/kg
- B) 2-3 mq/kg
- C) 5-7 mq/kg
- D) 7-10 mq/kg

E) 10-12 mq/kg

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

243) Fentanilin yüksək dozaları uşaqlarda bu pozğunluqları törədir?

- A) Tənəffüsün sürətlənməsi
- B) Arterial hipertenziya və taxikardiya
- C) Tənəffüsün zəifləməsi, arterial hipotoniya və bradikardiya
- D) Bütün cavablar səhvdir
- E) Qıcolmalar

Ədəbiyyat: В.А. Михельсон; Детская анестезиология и реаниматология, Москва, V«Медицина», 1985.

244) Ümumi anesteziya zamanı işlədilən bu preparatlardan hansılar bədxassəli hipertermiyaya səbəb ola bilər?

- A) Halotan
- B) Barbituratlar
- C) Trankvilizatorlar
- D) Neyroleptiklər
- E) Narkotik analgetiklər

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

245) Beyindəxili təzyiqli yüksək olan xəstələrdə ümumi anesteziya zamanı bu preparatlardan hansının istifadəsi məqsəduyğundur?

- A) Ketamin
- B) Barbituratlar
- C) Heç birinin
- D) Enfluran
- E) Halotan

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

246) Hansı dərman preparatı yerli venoz tromboflebit verir?

- A) Suksinilxolin
- B) Etomidat
- C) Tiopental-Na
- D) Propofol

E) Pankuronium

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.А. Бунятына, Москва, «Медицина», 1998.

247) Propofol induksiyasından sonra arterial təzyiqin enməsinə əsas səbəb?

- A) Bradikardiyadır
- B) Taхikardiyadır
- C) Tənəffüsün depressiyasıdır
- D) Vazodilatasiyadır
- E) Ürəyin dəqiqəlik həcmnin azalmasıdır

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смига Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

248) Etomidatın vena daxili orta dozası belədir?

- A) 2-3 mq/kq
- B) 5-7 mq/kq
- C) 0,3 mq/kq
- D) 1,0 mq/kq
- E) 3-5 mq/kq

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смига Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

249) Ketaminin tipik təsirlərinə aiddir?

- A) Faringeal reflekslərin tormozlanması
- B) Laringeal reflekslərin tormozlanması
- C) Tənəffüsün tezləşməsi
- D) Analgeziya və anesteziya
- E) Miorelaksasiya

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смига Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

250) Venadaxili anesteziya preparatlarına xas olan bu ümumi xüsusiyyət onların təsirinin əsas qanunauyğunluğudur?

- A) Analgeziya
- B) Miorelaksasiya
- C) Bunlardan heç biri
- D) Neyrolepsiya
- E) Şüurun itirilməsi

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

251) Hansı preparat hallyusinasiya və deliriy verə bilər?

- A) Dormikum
- B) Ketamin
- C) Tiopental-Na
- D) Na-oksibutirat
- E) Propofol

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

252) Bu anestetiklərdən hansı əzələ daxili vurulduqda venadaxili inyeksiya effektinə çox yaxın təsir göstərir?

- A) Propofol
- B) Sadalananların heç biri
- C) Tiopental-Na
- D) Ketamin
- E) Na-oksibutirat

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

253) Porfiriya ilə olan xəstəyə propofol?

- A) İnduksiyanı tiopental-Na ilə başlayaraq işlətmək olar
- B) İşlətmək olar
- C) Əvvəlcə propofol və sonra tiopental-Na infuziya etməklə işlətmək olar
- D) Doğru cavab yoxdur
- E) İşlətmək olmaz

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

254) Bu anestetiklərdən hansı hipoksiya və asidoza qarşı orqanizmin dözümlülüyünə müsbət təsir göstərir?

- A) Ketamin
- B) Tiopental-Na
- C) Heç biri
- D) Propofol
- E) Na-oksibutirat

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

255) Ketaminnin təsir xüsusiyyətlərinə aiddir?

- A) Parasimpatomimetik effekt
- B) Simpatomimetik effekt
- C) Simpatolitik effekt
- D) Vaqolitik effekt
- E) Vegetativ sinir sisteminə təsiri yoxdur

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

Bölmə 6. Su-elektrolit və turşu-qələvi homeostazi

256) Kurarizasiyanın qalıq əlamətlərini aradan qaldırmaq məqsədi ilə xəstəyə vena daxili 0,05 %-4 ml prozerin yeridilib. Buna cavab olaraq xəstədə bradikardiya başlayıb, ürəyin dayanmasına təhlükə var və güclü tüpürçək axması müşahidə olunur. Bu simptomları aradan qaldırmaq üçün nə etməli?

- A) Mezaton
- B) Noradrenalin
- C) Bemegrid
- D) Efedrin
- E) Atropin

Ədəbiyyat: М.Д.Машковский. Лекарственные средства. М., «Новая волна». 2006.

257) Depolyarizəedici relaksantlar venadaxili vurulduqdan sonra, ürəkdə çox zaman bradikardiya və bəzən hətta asistoliya inkişaf edə bilər. Ürək tərəfindən bu reaksiyanın səbəbi nədir?

- A) Miokardın sinus əzələ plastinkasına relaksantların parçalanma məhsulların bilavasitə təsiri nəticəsində
- B) Xolinergik reseptorların stimulyasiyası və kalium ionların azad olması nəticəsində
- C) Miokardın sinus əzələ plastinka bilavasitə depolyarizəedici təsiri nəticəsində
- D) Metabolik asidozun inkişafı nəticəsində
- E) Metabolik alkalozun inkişafı nəticəsində

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

258) Requirqitasiya barədə yazılanlardan hansı fikir doğrudur?

- A) Yalnız hamilə qadınlarda ola bilər
- B) Uşaqlarda ola bilməz
- C) Bütün fikirlər doğrudur
- D) Yalnız sərxoş şəxslərdə ola bilər
- E) Mədə möhtəviyyatının qeyri-fizioloji olaraq qida borusu və ağız boşluğuna daxil olmasıdır

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

259) Qusma ilə requirqitasiyanı fərqləndirən fikirlərdən hansı doğrudur?

- A) Requirqitasiya uşaqlarda ola bilməz
- B) Qusma zamanı yalnız nazik bağırsağ möhtəviyyatı ,requirqitasyada isə mədə möhtəviyyatı gəlir
- C) Requirqitasiya yalnız hamilə qadınlarda olur
- D) Bütün fikirlər doğrudur
- E) Qusma aktiv,requirqitasiya isə passiv prosesdir

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

260) İrsi fermentopatiyalar hansı preparata qarşı orqanizmin reaksiyasını dəyişir?

- A) Dikumarin
- B) Ketamin
- C) Atrakurium
- D) Suksinilxolin
- E) Etomidat

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

261) Periferik sinir-əzələ blokunu nə potensə edə bilər?

- A) AÇF inhibitorları
- B) Antibiotiklər
- C) İmmunokorrektorlar
- D) Antidepressantlar
- E) Katexolaminlər

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

262) Spontan tənəffüsdə alveolyar və plevraxili təzyiq necə dəyişir?

- A) Spontan tənəffüsdə bu təzyiqlər dəyişməz olurlar
- B) Tənəffüsün hər iki aktında yalnız plevraxili təzyiq dəyişir
- C) Tənəffüsün hər iki aktı zamanı təkcə alveolyar təzyiq dəyişir
- D) Nəfəsalmada ən az,nəfəsvermədə ən çox olur
- E) Nəfəsalmada ən çox,nəfəsvermədə ən az olur

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

263) Ağ ciyərlərin süni tənəffüsü zamanı alveolyar və plevraxili təzyiqin artması venoz qayıtmaya necə təsir edir?

- A) Bunların bir-biri ilə asılılığı yoxdur
- B) Yalnız plevraxili təzyiq artdıqda venoz qayıtma artar
- C) Yalnız alveolyar təzyiq venoz qayıtmaya təsir edir
- D) Ona müsbət təsir edir
- E) Venoz qayıtmaya mənfi təsir edir

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

264) Bədxassəli hipertermiya haqqında deyilənlərdən hansı doğrudur?

- A) 3 saatdan çox davam edən əməliyyatlarda özünü biruzə verir
- B) Tireotoksikozlu xəstələrdə inkişaf edir
- C) Böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə inkişaf edir
- D) Kəskin ürək çatmazlığı onu yarada bilər
- E) Suksinilxolinin təsirindən baş verə bilər

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

265) Bunlardan hansı depolyarizasiyaedici miorelaksantlara aiddir?

- A) Rokuronium
- B) Atrakurim
- C) Pipekuronium
- D) Pankuronium
- E) Suksinilxolin

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

266) Suksinilxolinin (Ditilin) arzuolunmaz təsirlərinə aiddir?

- A) Bradikardiya
- B) Bədxassəli hipertermiya
- C) Əzələ fassikulyasiyası
- D) Plazmada kalium ionlarının konsentrasiyasını artırır
- E) Hamısı

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

267) Miorelaksantlardan hansı postoperasion mialgiyalara səbəb ola bilər?

- A) Suksinilxolin
- B) Vekuronium
- C) Mivakurium
- D) Doksakurium
- E) Sisatrakurium

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

268) Miorelaksantlar qara ciyər və böyrəklər tərəfindən neytrallaşdırılır. Aşağıdakılardan hansı spontan parçalandığı üçün unikal preparat sayılır və qaraciyər, böyrək çatışmamazlığı olan xəstələrdə optimal variant kimi tətbiq oluna bilər?

- A) Rokuronium
- B) Pankuronium
- C) Atrakurium
- D) Pipekuronium
- E) Mivakurium

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

269) Qanqlionar stimulyasiya və vaqolitik effekt nəticəsində taxikardiya verən miorelaksant hansıdır?

- A) Pankuronium
- B) Suksinilxolin
- C) Sisatrakurium
- D) Piperkuronium

E) Vekuronium

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

270) Miokardın uğıılma qabiliyyətinə təsir edən miorelaksant hansıdır?

- A) Heç biri
- B) Suksilinxolin
- C) Atrakurium
- D) Pankuronium
- E) Piperkuronium

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

271) Aşağıdakı faktorlardan hansı hiperkapniyaya səbəb ola bilər?

- A) Heç biri
- B) Süni qan dövranı
- C) Hipoventilyasiya
- D) Hiperventilyasiya
- E) 100% O₂ inhalyasiyası

Ədəbiyyat: Осложнения при анестезии; под ред. Ф.К. Оркина, Л.Х. Купермана, Москва, «Медицина», 1985, том 1-2.

272) Massiv travmalarla olan xəstəyə normal gedişli giriş narkozu zamanı suksinilxolin vurulduqda ürək fəaliyyətinin dayanması baş vermişdir. Daha çox güman olunan səbəb hansıdır?

- A) Travmatik şok
- B) Hiperkaliyemiya nəticəsində mədəciklərin səyirməsi
- C) Kəskin tənəffüs çatmamazlığı
- D) Kəskin qara ciyər çatmamazlığı
- E) Kəskin böyrək çatmamazlığı

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

273) Depolyarizəedici relaksantların vurulması zamanı sklet əzələlərinin massiv səyirməsindən hansı təhlükəli fon yarana bilər?

- A) Hipokalsemiya
- B) Hipokalemiya
- C) Hipernatremiya

- D) Hiperkalemiya
- E) Hiponatremiya

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

274) Depolyarizəedici relaksantların vurulması zamanı mədəciclərin səyirməsi və ürək fəaliyyətinin dayanması baş verə bilər. Bu fəsadın profilaktikası üçün nə etmək lazımdır?

- A) Antidepolyarizəedici relaksantlarla prekurarizasiya etməli
- B) Relaksantdan əvvəl spazmolitiklər vurmali
- C) İnhalasiya olunan halotanın dozasını bir az artırmalı
- D) Relaksantdan əvvəl kortikosteroid hormonlardan birini müvafiq dozada vurmali
- E) Bütün cavablar dogrudur

Ədəbiyyat: Осложнения при анестезии; под ред. Ф.К. Оркина, Л.Х. Купермана, Москва, «Медицина», 1985, том 1-2.

275) Ağ ciyərlərin süni tənəffüsü zamanı oksigenasiyanı yaxşılaşdırmaq üçün hansı tədbirlər effektiv ola bilər?

- A) Miorelaksasiyanın adekvatlaşdırılması
- B) Hamısı
- C) FiO₂ –nin artırılması
- D) Mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdırılması
- E) Dəqiqəlik ventilyasiya həcmi artırılması

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

276) Narkoz zamanı hipoksiya və hiperkapniyanın hansı ilkin klinik-fizioloji təzahürləri müşahidə oluna bilər?

- A) Duzgun cavab yoxdur
- B) Hipotenziya və bradikardiya
- C) Hipertenziya və bradikardiya
- D) Hipertenziya və taxikardiya
- E) Hipotenziya və taxikardiya

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

277) Dekurarizasiya aşağıdakı şərtlər daxilində aparılmalıdır?

- A) Əməliyyat və narkoz bitən kimi

- B) Sərbəst tənəffüs elementləri əmələ gəldikdə
- C) Əməliyyatdan 1 saat keçib , lakin tənəffüs bərpa olunmayıb
- D) Əməliyyatdan 20 dəqiqə keçib lakin spontan tənəffüs bərpa olmayıb
- E) Sinir əzələ keçiriciliyi tam blokada vəziyyətində ikən

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

278) Periferik sinir-əzələ blokunu gücləndirir?

- A) Antidepressantlar
- B) Antibiotiklər
- C) Immunokorrektorlar
- D) Angiotenzin çevirici ferment preparatları
- E) Kalium tərkibli preparatlar

Ədəbiyyat: Осложнения при анестезии; под ред. Ф.К. Оркина, Л.Х. Купермана, Москва, «Медицина», 1985, том 1-2.

279) Atrakurium nədir?

- A) Orta müddət təsirli sinir-əzələ blokatorudur
- B) Onun təsirindən heç bir halda histamin xaric olmur
- C) Plazmanın esterazasından asılı olaraq parçalanması güclənir
- D) Atrakuriumun uzunmüddətli infuziyası alan pasientlərdə opiatlar akkumliyasiya olunur
- E) Böyrəklərin xəstəliklərində əks göstərişdir

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

280) Süni tənəffüs apararkən tənəffüs həcmi (tənəffüsün birdəfəlik həcmi) böyüklərdə belədir?

- A) 5 – 8 ml/kq
- B) 15 - 20 ml/kq
- C) 20 – 25 ml/kq
- D) 8-10 ml/kq
- E) 30 – 40 ml/kq

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

281) Dəqiqəlik alveolyar ventilyasiya (DAV), Tənəffüs həcmi (TH) ,Tənəffüsün sayı (TS) və Ölü boşluq həcmi (ÖBH) bu qaydada qısa göstərməklə aşağıdakı düsturlardan hansı doğrudur?

- A) $DAV = (TH - \ddot{O}BH) \times TS$
- B) $DAV = (TH - \ddot{O}BH) : TS$
- C) $DAV = (TH : \ddot{O}BH) + TS$
- D) $DAV = (TH - \ddot{O}BH) + TS$
- E) $DAV = (TH + \ddot{O}BH) \times TS$

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

282) Dəqiqəlik alveolyar ventilyasiya bu parametrlərdən asılıdır?

- A) Yalnız tənəffüsün dəqiqəlik sayından
- B) Yalnız tənəffüsün dəqiqəlik həcmindən
- C) Yalnız tənəffüs həcmindən
- D) Tənəffüs həcmi və tənəffüsün dəqiqəlik sayından
- E) Tənəffüs həcmi, ölü boşluğun həcmi və tənəffüsün dəqiqəlik sayı

Ədəbiyyat: А.А. Бунятян, Г.А. Рябов, А.З. Маневич; Анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1984.

283) Traxeyanın intubasiyası və atravmatik larinqoskopiya zamanı arterial təzyiq hansı səbəbdən artır?

- A) Periferik qan damarların sıxılması
- B) Sinir sistemi labilliyi
- C) Hipoksiya
- D) Tənəffüs yollarının sinir reseptorlarının mexaniki qıcıqlanması
- E) Hiperkarniya

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

284) Redford nomogramması hansı parametrləri müəyyən etmək üçün tərtib olunmuşdur?

- A) İnfuziya edilməli olan mayenin həcmi
- B) İtirilmiş mayenin miqdarını
- C) Qanda K ionunun defisitini
- D) Dəri səthinin sahəsini
- E) Ağ ciyərlərin süni tənəffüs parametrlərini

Ədəbiyyat: А.А. Бунятян, Г.А. Рябов, А.З. Маневич; Анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1984.

285) Qeyri-depolyarizasiyaedici relaksantların spesifik antaqonistləri nədir?

- A) Sadalananların heç biri
- B) Plazma xolinesterazası
- C) Plazma psevdoxolinesterazası
- D) Psevdoxolinesterazanın ingibitorları
- E) Asetilxolinesterazanın ingibitorları

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

286) Qeyri-depolyarizasiyaedici miorelaksantlardan hansı spesifik antidot yeridilməsi tələb etmir?

- A) Mivakurium
- B) Atrakurium
- C) Vekuronium
- D) Doksakurium
- E) Pipekuronium

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

287) Nəyə görə suksinilxolinin uşaq və yeniyetmələrdə istifadə olunması əks göstərişdir?

- A) Böyüklərə nisbətən uşaqlarda suksinilxolinin dozasının yüksək olması
- B) Yüksəl rəbdomioliz riski
- C) Bəzi hallarda tam miorelaksasiyanın alınmaması
- D) Bütün cavab variantları doğrudur
- E) Miorelaksasiyanın çox gec alınması

Ədəbiyyat: В.А. Михельсон; Детская анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1985.

288) Hansı preparat bədxassəli hipertermiyanın güclü triggeri (qıcıqlandırıcısı) sayılır?

- A) Tubokurarin
- B) Midazolam
- C) Suksionilxolin
- D) Pankuronium
- E) Rokuronium

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

289) Bunlardan hansı antixolinesteraza preparatı deyil?

- A) Prozerin
- B) Fizostiqmin
- C) Edrofonium
- D) Neostiqmin
- E) Kordiamin

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

290) Orta çəkili böyük adamda maksimal dərin nəfəsalma zamanı ağciyərlərin ümumi həcmi normada tərəddüd edir (litrlə)?

- A) 0,5-1,0
- B) 3-6
- C) 1-2
- D) 10-12
- E) 8-10

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

291) Orta çəkili böyük sağlam şəxsdə ağciyərlərin ümumi həcmi daha çox asılıdır?

- A) Arterial qan təzyiqindən
- B) Boydan
- C) Mərkəzi venoz təzyiqdən
- D) Ürək vurğularının sayından
- E) Çəkidən

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

292) Maksimal dərin nəfəsalma zamanı ağciyərlərin tutduğu hava həcmi necə adlanır?

- A) Tənəffüs həcmi
- B) Anatomik ölü boşluq
- C) Ağ ciyərlərin xüsusi həcmi
- D) Ağ ciyərlərin ümumi həcmi
- E) Tənəffüsün dəqiqəlik həcmi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

293) Maksimal nəfəsalmadan sonra nəfəsvermədən alınan hava həcmi necə adlanır?

- A) Ağ ciyərlərin xüsusi həcmi
- B) Ağ ciyərlərin həyat həcmi
- C) Tənəffüsün bir dəqiqəlik həcmi
- D) Tənəffüs həcmi
- E) Ağ ciyərlərin ümumi həcmi

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

294) Sakit vəziyyətdə normal dərinlikli tənəffüs zamanı daxil olan yaxud xaric olan hava həcmi necə adlanır?

- A) Ağ ciyərlərin həyat həcmi
- B) Ağ ciyərlərin ümumi həcmi
- C) Ağ ciyərlərin xüsusi həcmi
- D) Tənəffüsün dəqiqəlik həcmi
- E) Tənəffüs həcmi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

295) Tənəffüsün dəqiqəlik həcmi nəyə bərabərdir?

- A) Ağ ciyərlərin ümumi həcmi : 2
- B) Tənəffüs həcmi \times xəstənin illərlə tam yaşı
- C) Tənəffüs həcmi \times xəstənin çəkisi
- D) Tənəffüs həcmi \times tənəffüsün 1 dəqiqəlik sayı
- E) Ağ ciyərlərin həyat həcmi : 2

Ədəbiyyat: А.А. Бунятян, Г.А. Рябов, А.З. Маневич; Анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1984.

296) Tənəffüs sisteminin fiziologiyasında ölü boşluq dedikdə nə nəzərdə tutulur?

- A) Bioloji ölüm konstataziya edildikdən sonra ağciyərlərdə qalan hava həcmi
- B) Ürək çatmazlığı ilə olan xəstənin tənəffüs həcmi
- C) Tənəffüs yolları strukturunda yerləşdiyi və qaz mübadiləsində iştirak etməyən havanın həcmi
- D) Kəskin tənəffüs çatmazlığı olan xəstənin tənəffüs həcmi
- E) Klinik ölüm baş verdikdən sonra ağciyərlərdə qalan hava həcmi

Ədəbiyyat: A.A. Бунятян, Г.А. Рябов, А.З. Маневич; Анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1984.

297) Dəqiqəlik alveolyar ventilyasiya dedikdə nə başa düşülür?

- A) Bir dəqiqə ərzində alveolalardan keçən hava həcmi
- B) Düzgün cavab yoxdur
- C) Tənəffüsün bir dəqiqəlik həcmnin tənəffüsün sayına olan nisbəti
- D) Bir tənəffüs tsiklində alveolalara daxil olan hava həcmi
- E) Tənəffüs həcmnin tənəffüsün sayına olan hasili

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

298) Xəstə intubasiya edildikdən sonra anatomik ölü boşluq?

- A) Dəyişməz qalır
- B) Yalnız uşaqlarda azalır
- C) Artır
- D) Yalnız böyüklərdə artır
- E) Azalır

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

299) Anatomik ölü boşluğun (AÖB) həcmi ml-lərlə hesablamaq üçün bu düsturların hansı doğrudur?

- A) $AÖB = \text{boy (sm)} \times 3,33$
- B) $AÖB = \text{boy (sm)} \times \text{çixılsın çəki (kq)} \text{ və alınan nəticəni } 2,22\text{-yə vurmaq}$
- C) $AÖB = \text{çəki (kq)} \times 2,22$
- D) $AÖB = \text{çəki (kq)} \times 3,33$
- E) $AÖB = \text{boy (sm)} \times 2,22$

Ədəbiyyat: A.A. Бунятян, Г.А. Рябов, А.З. Маневич; Анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1984.

300) Spontan tənəffüsdə normal fizioloji halda bu müddələrin hansı doğrudur?

- A) Nəfəsalma aktiv, nəfəsvermə isə passiv prosesdir
- B) Yuxu halında hər ikisi passiv, ayıq olduqda isə hər ikisi aktivdir
- C) Nəfəsalma passiv, nəfəsvermə isə aktivdir
- D) Nəfəsalma və nəfəsvermə hər ikisi aktivdir
- E) Nəfəsalma və nəfəsvermə hər ikisi passivdir

Ədəbiyyat: А.П. Зильбер; Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии, Москва, «Медицина», 1984.

301) Suksinilxolin hansı dozada yenidöğulmuş üçün (keysəriyyə əməliyyatı zamanı) təhlükəsizdir?

- A) 200 mq qədər
- B) 500 mq qədər
- C) 50 mq qədər
- D) 300 mq qədər
- E) 100 mq qədər

Ədəbiyyat: В.А. Михельсон; Детская анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1985.

302) Asetilxolinesteraza inhibitorlarından hansı hematoensefalik baryeri keçir?

- A) Fizostiqmin, piridostiqmin və neostiqmin
- B) Piridostiqmin
- C) Fizostiqmin
- D) Heç biri keçmir
- E) Neostiqmin

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

303) Tənəffüs siklinin fazalarının dəyişdirilməsində istifadə olunan mexanizm baxımından ağ ciyərlərin süni ventilyasiya (ASV) aparatlarının təsnifatında aşağıda göstərilən hansı parametr istifadə olunmur?

- A) Qaz axını
- B) Oksigenin konsentrasiyası
- C) Tənəffüs konturundakı təzyiq
- D) İspirator həcmi
- E) İspirator (inspirator–ekspirator) vaxtı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

304) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı dəqiqəlik venilyasiya həcmi (DVH) necə hesablanmalıdır?

- A) Tənəffüs yollarında orta təzyiq \times tənəffüs həcmi (TH)
- B) Nəfəsalma müddəti / nəfəsvermə müddəti
- C) Tənəffüs həcmi (TH) / tənəffüs siklinin davam etmə müddəti
- D) Pik (ən yüksək) inspirator təzyiq \times tənəffüs həcmi (TH)

E) Tənəffüs həcmi (TH) × tənəffüs hərəkətlərinin dəqiqəlik sayı (THDS)

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

305) Əməliyyat qurtardıqdan sonra atmosfer hava ilə spontan tənəffüs alan xəstədə aşağıda qeyd olunan parametrlərdən hansı uğurlu ekstubasiyanın aparılmasına marker ola bilər?

- A) Tənəffüs həcminin 250 ml-dən az olması
- B) Ürək yığılmaların sayının 1 dəqiqə ərzində 20-dən çox artması
- C) Tənəffüs hərəkətlərinin sayının 1 dəqiqə ərzində 10-dan çox artması yaxud 30-dan çox olması
- D) Sistolik arterial təzyiqin 20 mm c.süt artması yaxud enməsi
- E) Arterial qanda hemoqlobinin oksigenlə doymasının (SaO₂-ni) 90%-dən yuxarı səviyyədə saxlamaq imkanı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

306) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasının aşağıda qeyd olunan fəsadlarından hansı tənəffüs yollarına aiddir?

- A) Barotravma
- B) Nozokominal pnevmoniya
- C) Atelektaz
- D) Traxeobronxitlər
- E) Oksigenin toksiki təsiri

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

307) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasının aşağıda qeyd olunan fəsadlarından hansı ağ ciyər toxumasına aiddir?

- A) Traxeyanın selikli qişasının travması
- B) Qırtlağın ödemi
- C) Yuxarı tənəffüs yollarının nəmləndirici qabiliyyətinin itirilməsi
- D) Traxeobronxitlər
- E) Oksigenin toksiki təsiri

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

308) Aşağıda qeyd olunan effektlərdən hansı ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası ilə əlaqədar deyildir?

- A) Kəllədaxili təzyiqin artması
- B) Diurezin artması
- C) Hipotenziya
- D) Tənəffüs asidozu yaxud tənəffüs alkalozu
- E) Venoz qan qayıtmasının azalması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

309) Xəstənin əməliyyat masasında hansı vəziyyətdə olanda ağ ciyərlərin elastikliyi azalır?

- A) Arxası üstə
- B) Oturaq
- C) Fovler
- D) Qarnı üstə
- E) Litotomik

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

310) Bir qayda kimi,təcili olaraq traxeyanın intubasiyası hansı xəstələrdə aparılmalıdır?

- A) Yüksək kəllədaxili təzyiq olan xəstələrdə
- B) Ağır tənəffüs çatışmamazlığı olan xəstələrdə
- C) Miokard infarktı olan xəstələrdə
- D) Yuxarı tənəffüs yollarının yad cisimlə obstruksiyası zamanı
- E) Dolu mədə olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

311) Böyüklər üçün nəzərdə tutulan ağ ciyərlərin süni ventilyasiya (ASV) aparatlarında olan qoruyucu qapağın təzyiqi adətən hansı səviyyədə olur?

- A) 50 sm su sütunu və daha yüksək
- B) 60 sm su sütununa bərabər
- C) İspirator həcmi yaradan təzyiqdən 10 sm su sütutu yüksək
- D) İspirator həcmi yaradan təzyiqdən 10 sm su sütunu aşağı
- E) 20 sm su sütunu və ondan aşağı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

312) Aşağıda qeyd olunan cəhətlərdən hansı təzyiq nəzarət olunan ventilyasiya (TNV) rejiminə aid deyildir?

- A) Maksimal inspirator təzyiqin idarə olunması
- B) Ağ ciyərlərin barotravmadan qorunması
- C) Atelektazlaşmış alveolların açılması
- D) İspirator plato təzyiqinin ağciyərlərdə qaz mübadiləsinə müsbət təsiri
- E) Tənəffüs həcmnin idarə olunması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

313) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq (NSMT) rejimi ilə aparılan ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasının (ASV-nın) əsas və həmişə müşahidə olunan fəsadı hansıdır?

- A) Preyüklənmənin azalması
- B) Alveolların barotravması
- C) Ağciyərlərin ödemi
- D) Arterial hipotenziya
- E) Əməliyyat zamanı qan itirmənin artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

314) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq (NSMT) rejimi üçün xarakterik olmayan effekti hansıdır?

- A) Ağ ciyərlərin daxili şuntlanmasının azalması
- B) Ağ ciyərlərin funksional həcmnin artması
- C) Oksigenasiyanın yaxşılaşması
- D) Ağ ciyərlərin elastiklikliyin yaxşılaşması
- E) Venoz qan qayıtmasının artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

315) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) aparılan xəstələrdə pnevmotoraksın xarakterik simptomu hansıdır?

- A) Bradikardiya
- B) Qəfləti arterial hipotenziya
- C) Atriovenrikulyar blokada
- D) Qəflətən hərarətin yüksəlməsi
- E) Qəfləti arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

316) İnsperator həcmi prinsipi ilə işləyən ağ ciyərlərin süni ventilyasiya (ASV) aparatlarında mümkün qazıtırmənin müəyyən edilməsi üçün nə edilməlidir?

- A) Nəfəsalmanın maksimal təzyiqi nəzərə alınmalıdır
- B) Plato təzyiqi nəzərə alınmalıdır
- C) Nəfəsalma/nəfəsvermə fazalarında davamına nəzarət edilməlidir
- D) Nəfəsvermənin həcmi nəzərə alınmalıdır
- E) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiqə nəzarət edilməlidir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

317) Aşağıda qeyd olunan ağ ciyərlərin süni ventilyasiya (ASV) rejimlərinin çatışmayan cəhətlərindən hansı həcmə nəzarət olunan ventilyasiya (HNV) rejiminə aiddir?

- A) Tənəffüs sikllərinin tezliyinə nəzarət olunmaması
- B) Yüksək pik alveolyar təzyiqin baş vermə ehtimalı
- C) Auto-nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiqin (auto-NSMT-in) yaranması
- D) İnsperator fazanın idarə olunmaması
- E) Tənəffüs həcminə nəzarət olunmaması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

318) Müasir ağ ciyərlərin süni ventilyasiya (ASV) aparatlarında nəfəsalma/nəfəsvermə trigger mexanizminin işində hansı göstəricidən istifadə olunmur?

- A) Tənəffüs həcmindən (TH-dan)
- B) Xəstənin spontan nəfəsalma cəhdindən
- C) Nəfəsalma qazlar qarışıqında oksigenin konsentrasiyasından
- D) Tənəffüs sikli fazalarının davam etmə müddətindən
- E) İnsperator təzyiqindən

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

319) Müsbət təzyiqlə yüksək tezlikli ventilyasiya (MTYTV) rejimində tənəffüs sikllərinin tezliyi hansı səviyyədə olur?

- A) 60-100/dəq
- B) 36-40/dəq

- C) 3000-4000/dəq
- D) 100-600/dəq
- E) 14-18/dəq

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

320) Müsbət təzyiqlə yüksək tezlikli ventilyasiya (MTYTV) rejimində hansı tənəffüs həcmindən (TH-dan) istifadə olunur?

- A) Fizioloji tənəffüs həcmə bərabər olan
- B) Fizioloji tənəffüs həcmindən çox olan
- C) Ölü sahənin həcmindən bir qədər az olan
- D) Ölü sahənin həcmindən müqayisə olunmayan dərəcədə az olan
- E) Ölü sahənin həcmindən bir qədər çox olan

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

Bölmə 7. Hemostaz sisteminin kliniki fiziologiyası

321) Süni hipotoniyanı əldə etmək üçün hansı preparat istifadə olunur?

- A) Nitroprussid natriy
- B) Dofamin
- C) Nitrogliserin
- D) İmexin
- E) Arfonad

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

322) Kəskin respirator distress-sindromda (KRDS-da) respirator müalicənin yekun məqsədi nədən ibarətdir?

- A) Respirator rejimlərin bütün amillərindən istifadə edərək, plazma pH-ın normal göstəricilərinə (7,35-7,45) nail olmaq
- B) Böyük tənəffüs həcmindən (TH-dan) və O₂-nin yüksək inspirator fraksiyadan (yüksək FiO₂-dən) istifadə edərək, ağ ciyərlərin maksimal genəlməsinə və maksimal SaO₂-yə nail olmaq
- C) Böyük tənəffüs həcmindən (TH-dan) istifadə edərək tezliklə toxumalarda SaO₂-nin adekvat təmin edilməsi üçün kifayət olan səviyyəsinə (88%-dən yuxarı) çatdırmaq

- D) Ağ ciyərlərin minimal genəlməsindən və O₂-nin minimal inspirator fraksiyadan (minimal FiO₂-dən) istifadə edərək, optimal pH-ı və SaO₂-ni təmin etmək
- E) Respirator rejimlərin bütün amillərindən istifadə edərək, respirator asidozu aradan qaldırmaq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

323) Süni qan dövranı zamanı istifadə edilən əsas prinsiplər harada düzgün qeyd olunmuşdur?

- A) Kardioplegiya defibrilyatorla aparılır, qanın hərəkətini nasoslar təmin edir, qaz mübadiləsi oksigenatorda baş verir, filtrlərdə qan trombositlərdən təmizlənir
- B) Kardioplegiya defibrilyatorla aparılır, qanın hərəkətini nasoslar təmin edir, qaz mübadiləsi oksigenatorda baş verir, filtrlərdə qan karbon qazından təmizlənir
- C) Kardioplegiya defibrilyatorla aparılır, qanın hərəkətini nasoslar təmin edir, qaz mübadiləsi ağ ciyərlərdə baş verir, filtrlərdə qan heparindən təmizlənir
- D) Kardioplegiya soyuq hiperkaliyemik məhlulla aparılır, qanın hərəkətini nasoslar təmin edir, qaz mübadiləsi oksigenatorda baş verir, filtrlərdə qan hava qabarcıqlarından və mikrohissəciklərdən təmizlənir
- E) Kardioplegiya soyuq hiperkaliyemik məhlulla aparılır, qanın hərəkətini nasoslar təmin edir, qaz mübadiləsi ağ ciyərlərdə baş verir, filtrlərdə qan hava qabarcıqlarından və mikrohissəciklərdən təmizlənir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

324) Qanaxmanın qarşısını almaq məqsədi ilə AT-in aşağı salınması tətbiq edilir. Bu məqsədlə hansı qanqlioblokatora üstünlük vermək lazımdır?

- A) Benzoheksonium
- B) Hiqronium
- C) Heksametonium
- D) Arfonad
- E) Pentamin

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский. Лекарственные средства. М., «Новая волна». 2006.

325) Mamalıqda qanqlioblokatorların vasitəsi ilə A/T-in maksimal göstəricisinin aşağı salınmasının optimal səviyyəsi hansıdır?

- A) 80-60 mm c. süt.
- B) 100-90 mm c. süt.
- C) 90-80 mm c. süt.
- D) 120-110 mm c. süt.

E) 60-40 mm c. süt.

Ədəbiyyat: Н.Н. Расстригин. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М., «Медицина». 1978.

326) Qanlıblokadaedici preparatların tətbiqi zamanı aşağıdakılardan hansı müşahidə edilmir?

- A) Ürəyə qayıdan qanın azalması
- B) Arterial təzyiqin yüksəlməsi
- C) Ürəyin dəqiqəlik həcmnin azalması
- D) Ümumi damar müqavimətinin azalması
- E) Vazoplegiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

327) Süni hipotoniya yaratmaq üçün aşağıdakılardan hansı tətbiq edilmir?

- A) İzosorbid dinitrat (Izoket)
- B) Dofamin
- C) Pentamin
- D) Nitroqliserin (Perlanqanit)
- E) Arfonad

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

328) Cərrahi əməliyyat zamanı süni hipotoniya aparmaqda məqsəd nədir?

- A) Anesteziyanı dərinləşdirmək
- B) Qanitirmənin miqdarının azaltmaq
- C) Orqanizmin O₂ tələbatını azaltmaq
- D) Böyrəklərin funksiyasını yaxşılaşdırmaq
- E) Ürəyin yığılma qabiliyyətini artırmaq

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

329) Süni hipotoniya aparılmasına göstəriş hansıdır?

- A) Kardiogen şok
- B) Eklampsiya
- C) Diabetik koma
- D) Hipovolemik sindrom
- E) Beyin ödem

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

330) Süni hipotoniya aparılmasına nə zaman əks göstərişdir?

- A) Aortanın koarktasiyası
- B) Adrenal çatışmamazlıq
- C) Hipertonik kriz
- D) Tireotoksikoz
- E) Eklampsiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

331) Süni hipotoniya aparılması nə zaman göstərişdir?

- A) Böyrək çatışmazlığı
- B) Hiperkoagulyasiya
- C) Kiçik qan dövranında hipervolemiya
- D) Qara ciyər çatışmazlığı
- E) Hipovolemik sindrom

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

332) Süni hipotoniya zamanı sistolik arterial təzyiğin hansı səviyyəyə qədər endirilməsi təhlükəsiz sayılır?

- A) 100 mm c. süt.
- B) 90 mm c. süt.
- C) 70 mm c. süt.
- D) 60 mm c. süt.
- E) 80 mm c. süt.

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

333) Süni hipotoniya yaratmaq üçün qanqliblokadaedici preparatlar haraya yeridilir?

- A) Ürək daxilinə
- B) Vena daxilinə
- C) Arteriya daxilinə
- D) Dəri altına
- E) Əzələ daxilinə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

334) Süni hipotoniya bitdikdən sonra arterial təzyiqləng bərpa olunursa hansı preparatlar tətbiq edilməlidir?

- A) Vazopressorlar
- B) Adrenolitiklər
- C) Diuretiklər
- D) Ürək qlikoizidləri
- E) Kortikosteroidlər

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

335) Süni hipotermiya aparılmasına məqsəd nədir?

- A) Hüceyrələrin oksigen aclığına davamlılığını artırmaq
- B) Mübadilə proseslərini sürətləndirmək
- C) Anesteziyanı dərinləşdirmək
- D) Ürək fəaliyyətini yaxşılaşdırmaq
- E) Hüceyrələrin oksigenlə təchizatını yaxşılaşdırmaq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

336) Bədən hərarətinin 1°C aşağı salınması O₂ tələbatını neçə faiz aşağı salır?

- A) 7-8
- B) 14-15
- C) 3-5
- D) 9-10
- E) 1-2

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

337) Süni hipotermiya yaratmaq üçün bədənə soyudulması ilə yanaşı aşağıdakılardan hansı tətbiq olunmalıdır?

- A) Süni qan dövranı
- B) Hiperbarik oksigenləşdirmə
- C) Ekstrakorporal detoksikasiya
- D) Kombinə edilmiş səthi ümumi anesteziya
- E) Kombinə edilmiş dərin ümumi anesteziya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

338) Orta dərəcəli (bədən hararəti 28° -31°C həddində) hipotermiya zamanı ürəyi qan dövrəni sistemindən neçə dəqiqə ayırmaq olar?

- A) 20
- B) 5
- C) 15
- D) 30
- E) 10

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

339) Süni hipotermiyanın ağırlaşmalarına aiddir?

- A) Hiperqkilemiya
- B) Mədəciklərin fibrillyasiyası
- C) Periferik vazodilatasiya
- D) Əzələlərin hipotoniyası
- E) Hipoqlikemiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

340) Süni qan dövrəni tətbiq edilməsinə göstərişdir?

- A) Ürək üzərində hipotermiya şəraitində uzunmüddətli cərrahi əməliyyatlar
- B) Ürək üzərində hipertermiya şəraitində uzunmüddətli cərrahi əməliyyatlar
- C) Baş beyin üzərində cərrahi əməliyyatlar
- D) Qarın aortası üzərində cərrahi əməliyyatlar
- E) Qaraciyər üzərində rekonstruktiv əməliyyatlar

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

341) Aortadaxili balon əkspulsasiyasının aparılmasına göstərişdir?

- A) Ağır kəllə-beyin travması
- B) Kəskin böyrək çatışmazlığı
- C) Kardiogen şok
- D) Aortal qapağın çatışmazlığı
- E) Aortanın paylanan anevrizması

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

342) Aortadaxili balon əkspulsasiyasının aparılmasına göstəriş sayılmır?

- A) Kəskin miokard infarktı zamanı mədəcik arasındakı divarın deşilməsi
- B) Refrakter sol mədəcik çatışmazlığı
- C) Ürək köçürmədən əvvəlki və sonrakı vəziyyət
- D) Dərman müalicəsinə refrakter qeyristabil stenokardiya
- E) Baş beyinin dönməz dərəcədə zədələnməsi

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

343) Aortadaxili balon əkspulsasiyasının ağırlaşmalarının profilaktikası məqsədi ilə aşağıdakılardan hansı tətbiq edilmir?

- A) Aşağı ətraflarda nəbzə nəzarət
- B) Hemostatik preparatlar
- C) Balonun yerini dəyişdirilməsi
- D) Antikoagulyantlar
- E) Antibakterial preparatlar

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

344) Aortadaxili balon əkspulsasiyasından sonra xəstə neçə saat ayaqları düz uzadılmış şəkildə arxası üstə uzadılmalıdır?

- A) 3 saat
- B) 9 saat
- C) 6 saat
- D) 12 saat
- E) 24 saat

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

345) Bu preparatlardan hansı qanqlioblokatorlara aid deyil?

- A) Arfonad
- B) Hiqronium (Hygronium)
- C) Skopolamin hidrobromid
- D) Pentamin
- E) Benzoheksonium

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

346) İdarəolunan hipotoniya əldə etmək üçün hansı preparatlardan istifadə olunması daha məqsəduyğundur?

- A) Spazmolitiklər
- B) İzofluran
- C) Qanqlioblokatorlar
- D) Neyroleptiklər
- E) Halotan

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

Bölmə 8. Ümumi farmakologiya (farmakokinetika, farmakodinamika)

347) Yerli anesteziya metodlarına aid deyil:

- A) İnfiltrasion anesteziya
- B) Periferik blokadalar
- C) Epidural anesteziya
- D) Rektal anesteziya
- E) Spinal anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

348) Hansı anesteziya metodu tətbiq edildikdə nosiseptiv impulslar birbaşa əməliyyat zonasında blokada olunur?

- A) Spinal-epidural anesteziya
- B) Spinal anesteziya
- C) İnfiltrasion anesteziya
- D) Aparıcı yollarının anesteziyası
- E) Epidural anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

349) Prokain (novokain) infiltrasion anesteziya üçün neçə faiz konsentrasiyada istifadə edilir?

- A) 5

- B) 0,1
- C) 10
- D) 0,25-0,5
- E) 2-3

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

350) Lidokain epidural və spinal anesteziya üçün neçə faiz konsentrasiyada istifadə edilir?

- A) 1-2
- B) 0,5
- C) 3
- D) 5
- E) 10

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

351) Yerli anesteziya metodlarının icrasından əvvəl xəstəyə mütləq nə tətbiq olunmalıdır olunmalıdır?

- A) Plazmada zülalın miqdarının müəyyən edilməsi
- B) Plazmada kalium ionunun konsentrasiyasının müəyyən edilməsi
- C) Yerli anestetiklərə hiperhəssaslığın aşkar edilməsi üçün sınaq
- D) Döş qəfəsinin Rentgen müayinəsi
- E) EKQ müayinəsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

352) Epidural kateter iynənin distal dəliyindən epidural sahəyə təxminən neçə sm çıxarılmalıdır?

- A) 1
- B) 5
- C) 8
- D) 2
- E) 10

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

353) Epidural anesteziya prosedurası zamanı qəti qadağandır?

- A) Venadaxili infuziyaların aparılması
- B) Xəstədən onun əhvalının soruşulması
- C) Kateterin epidural iynədən xaric edilməsi
- D) Paramedial yolla epidural sahənin punksiyası
- E) Arterial qan təzyiqinin ölçülməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

354) Spinal anesteziya zamanı punksiya adətən aşağıda göstərilmiş səviyyədə aparılır?

- A) Th12 – L1
- B) L3 – L4
- C) L5 – S1
- D) Th10 – Th12
- E) C7 – Th1

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

355) Epidural anesteziya zamanı istifadə edilən anestetik məhlulları olmalıdır?

- A) Hipo- yaxud hiperbarik
- B) Hiperbarik
- C) Hipobarik
- D) İzo- yaxud hiperbarik
- E) İzobarik

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

356) Hiperbarik məhlullarla aparılan spinal anesteziya zamanı müvafiq əməliyyat zonasının blokadasına nail olmaq üçün nədən istifadə olunur?

- A) Bütün cavablar düzdür
- B) Əməliyyat masasının Trendelenburq vəziyyətindən
- C) Xəstənin sol böyrü üstə uzanmasından
- D) Əməliyyat masasının Fovler vəziyyətindən
- E) Xəstənin sağ böyrü üstə uzanmasından

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

357) Spinal anesteziya üçün anestetikin izobarik məhluldan hiperbarik məhlul hazırlamaq üçün nə əlavə edilir?

- A) 2 damcı distillə olunmuş su əlavə edilir
- B) 1 ml 0,9%-li NaCl məhlulu əlavə edilir
- C) 0,5 ml 5%-li qlükoza məhlulu əlavə edilir
- D) 2 damcı 40%-li qlükoza məhlulu əlavə edilir
- E) 1 damcı adrenalin əlavə edilir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

358) Subaraxnoidal punksiya göstərilən fəqərədən yuxarıda icra etmək olmaz:

- A) S1
- B) L2
- C) L3
- D) L4
- E) L5

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

359) Epidural anesteziya zamanı hipotenziyanın səbəbi ola bilməz?

- A) Xəstədə əməliyyatdan qabaqkı dövrdə hipovolemiyanın olması
- B) Anestetikin qəflətən epidural sahənin venasına yeridilməsi
- C) Total spinal blokadanın baş verməsi
- D) Ürəyi innervasiya edən simpatik sinirlərinin blokadası
- E) Yerli anestetik məhluluna adrenalinin əlavə edilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

360) Hiperbarik məhlullarla həyata keçirilən spinal anesteziya zamanı kollaps baş verəndə aşağıda göstərilən tədbirlərdən hansını etmək olmaz?

- A) Venadaxili norepinefrinin (noradrenalinin) infuziyası
- B) Əməliyyat stolun baş tərəfinin aşağı salınması
- C) Venadaxili fenilefrinin (mezatonun) bolyus şəklində yeridilməsi
- D) Venadaxili efedrinin bolyus şəklində yeridilməsi
- E) İntensiv şəklində infuziyaların aparılması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

361) Mərkəzi blokalardan sonra postoperasion postpunksiyon baş ağrılarının müalicəsində hansı tədbirdən istifadə etmək olmaz?

- A) Analgetiklərin təyin edilməsi
- B) Autoqanın epidural sahəyə yeritməklə beynin sərt qişasının punksiyon dəliyinə plomblanması
- C) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstənin erkən fiziki artıvləşməsi
- D) Yataq rejimi
- E) Kristalloid məhlulların infuziyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

362) Qarın boşluğu orqanlarında uzunmüddətli əməliyyatlar zamanı endotraxeal narkozla birlikdə hansı yerli anesteziya metodunun istifadəsi daha adekvatdır?

- A) Epidural anesteziyanın kateter texnikası
- B) Yerli infiltrasion anesteziya
- C) Epidural sahəyə iynə vasitəsilə yerli anestetikin birdəfəlik dozasının yeridilməsi
- D) Spinal anesteziya
- E) Morfinomimetiklərdən istifadə etməklə spinal analgeziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

363) Epidural və spinal anesteziyaya əks-göstəriş sayılırmı?

- A) Qanın laxtalanma sisteminin pozğunluqları
- B) Fəqərə sütununun deformasiyaları yaxud zədələnmələri
- C) Yerli anestetiklərə yüksək həssaslıq
- D) Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəlikləri
- E) Punksiya nahiyəsində toxumaların iltihabi prosesləri

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

364) Aşağıda göstərilən simptomlardan hansı yerli anestetikin mərkəzi sinir sisteminə olan toksiki təsiri ilə əlaqədar deyil?

- A) Oyanıqlıq
- B) Qıcolmalar
- C) Başgicəllənmə
- D) Aşağı ətraflarda paresteziyalar
- E) Tremor

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

365) Regional anesteziya metodlarından daha təhlükəsiz olanı aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Spinal-epidural anesteziyadır
- B) Kaudal epidural anesteziyadır
- C) Spinal anesteziyadır
- D) Torakal epidural anesteziyadır
- E) Lyumbal epidural anesteziyadır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

366) Epidural sahəyə yeridilən fentanilin maksimal birdəfəlik dozası?

- A) 20 mkq-dır
- B) 50 mkq-dır
- C) 15 mkq-dır
- D) 100 mkq-dır
- E) 1 mq-dır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

367) Spinal yeridilən fentanilin maksimal birdəfəlik dozası?

- A) 20 mkq-dır
- B) 100 mkq-dır
- C) 50 mkq-dır
- D) 10 mkq-dır
- E) 1 mq-dır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

368) Epidural yaxud spinal anesteziya zamanı morfidən istifadə etdikdən sonra baş verən kəskin sidik ləngiməsində aşağıdakılardan hansı məsləhət olunmalıdır?

- A) İnfuziyaların aparılması
- B) Saluretiklərin təyini
- C) Hemodializin aparılması
- D) Sidik kisəsinə kateterin yerləşdirilməsi
- E) Osmodiuretiklərin təyini

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

369) Hidrofil morfinomimetiklərə aiddir?

- A) Sufentanil
- B) Fentanil
- C) Morfi
- D) Alfentanil
- E) Buprenorfin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

370) Aminoefir yerli anestetiklərə hansı aiddir?

- A) Prokain (novokain)
- B) Bupivakain (markain)
- C) Piromekain
- D) Lidokain
- E) Mezokain (trimekain)

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

371) Aşağıda göstərilən yerli anestetiklərdən ən qısamüddətli təsirə hansı malikdir?

- A) Prokain (novokain)
- B) Lidokain
- C) Mezokain (trimekain)
- D) Ropivakain
- E) Bupivakain (markain)

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

372) Aşağıda göstərilən yerli anestetiklərdən ən uzunmüddətli təsirə malikdir?

- A) Bupivakain (markain)
- B) Piromekain
- C) Lidokain
- D) Prokain (novokain)
- E) Mezokain (trimekain)

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

373) Epidural anesteziyada yerli anestetikin birdəfəlik yeridilən dozasının maksimal həcmi?

- A) 15 ml-dir
- B) 30 ml-dir
- C) 25 ml-dir
- D) 5 ml-dir
- E) 20 ml-dir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

374) Yerli infiltrasion anesteziya zamanı yerli anestetik məhluluna vazopressorların əlavə olunmasına əks göstərişdir?

- A) Mitral qapaqın çatışmazlığı
- B) Arterial təzyiqin çox yüksək olması
- C) Hipotireoz
- D) Hipovolemiya
- E) Ürək çatmamazlığı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

375) Epidural anesteziya zamanı hemodinamik dəyişikliklərin səbəbi:

- A) Postyükənmənin artmasıdır
- B) Anesteziya olunmuş zonada arteriolların spazmıdır
- C) Arterial təzyiqin yüksəlməsidir
- D) Anesteziya olunmuş zonada venoz durğunluqdur
- E) Ürəyə qanın venoz qayıdışının azalmasıdır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

376) Epidural anesteziyanın istifadəsinə mütləq əks göstərişdir?

- A) Leykositoz
- B) Osteoxondroz
- C) Yerli anestetiklərə yüksək həssaslıq
- D) Arterial hipertenziya
- E) Tənəffes sisteminin xroniki xəstəlikləri

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

377) Epidural anesteziya zamanı arterial təzyiqin enməsinin səbəbi?

- A) Simpatik innervasiyasının blokadasıdır
- B) Hərəkəti sinir reseptorlarının blokadasıdır
- C) Ağrı neyrostimulların blokadasıdır
- D) Onurğa beyninin zədələnməsidir
- E) Parasimpatik innervasiyasının blokadasıdır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

378) Epidural anesteziyanın böyrəklərin fəaliyyətinə təsiri nədən asılıdır?

- A) Mərkəzi hemodinamik göstəricilərdən
- B) Tənəffüs parametrlərindən
- C) Yerli anestetik məhlulların barikliyindən
- D) Plazmada kalium ionunun konsentrasiyasından
- E) Xəstənin bədən çəkisindən

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

379) Uşaqlıq üzərində əməliyyatlar zamanı epidural punksiyanın (yaxud epidural kateterin distal dəliyinə) səviyyəsi olmalıdır?

- A) L4 – L5
- B) Th2 – Th5
- C) L5 – S1
- D) Th7 – Th10
- E) L2 – L3

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

380) Aşağı ətraflarda əməliyyatlar zamanı epidural punksiyanın (yaxud epidural kateterin distal dəliyinə) səviyyəsi olmalıdır?

- A) Th8 – Th11
- B) C7 – Th5
- C) Th10 – L1
- D) L4 – S1
- E) L2 – L4

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

381) Spinal anesteziyanın aparılması üçün məsləhət görülən iynələrin ölçüləri olmalıdır?

- A) G22
- B) G25 – G26
- C) G18 – G19
- D) G16 – G17
- E) G20 – G21

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

382) Spinal anesteziya üçün lidokainin dozası olmalıdır?

- A) 60 – 120 mq
- B) 260 – 300 mq
- C) 120 – 160 mq
- D) 200 – 240 mq
- E) 40 – 60 mq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

383) Spinal anesteziya üçün bupivakainin dozası olmalıdır?

- A) 20 - 25 mq
- B) 20 – 30 mq
- C) 5 – 10 mq
- D) 10 – 15 mq
- E) 30 – 40 mq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

384) Epidural və spinal anesteziya ilə bağlı inkişaf edən simpatik blokadanın nəticəsində aşağıdakılardan hansı qeyd olunur?

- A) Analgetik təsiri qeyd olunur
- B) Anesteziya zamanı daha böyük dozada anestetikdən istifadəsi lazım olur
- C) Hərəkəti blokada qeyd olunur
- D) Arterial təzyiqin yüksəlməsi müşahidə olunur
- E) Preyüklənmənin azalması qeyd olunur

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

385) Epidural anesteziya ilə müqayisədə spinal anesteziya zamanı baş verən daha güclü hipotenziya nə ilə bağlıdır?

- A) Beynin sərt qişasının deşilməsi
- B) Yerli anestetiklərin az dozada istifadə edilməsi
- C) Güclü motor blokadanın inkişaf etməsi
- D) Simpatik blokadanın sensor blokadadan daha geniş zonada yayılması
- E) Yerli anestetikin qan dövranına rezorbsiyasının baş verməməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

386) Epidural və spinal anesteziya zamanı aşağıda göstərilənlərdən hansı vəziyyət adətən tənəffüs çatışmamazlığının səbəbi olmur?

- A) Anesteziyanın boyun seqmentlərinə kimi yayılması
- B) Diafraqmal sinirlərin blokadası
- C) Güclü hipotenziyanın baş verməsi
- D) Total spinal blokadanın baş verməsi
- E) Qabırğaarası əzələlərin innervasiyasının blokadası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

387) Epidural və spinal anesteziya zamanı müşahidə olunan mədə-bağırsaq traktının motorikasının və sekresiyasının güclənməsi nə ilə bağlıdır?

- A) İntensiv şəkildə infuziyaların aparılması
- B) Parasimpatik sinir sisteminin aktivliyinin artması
- C) Hərəkət sinirlərin blokadası
- D) Ağrı innervasiyasının blokadası
- E) Yerli anestetiklərin mərkəzi sinir sistemində toksiki təsiri ilə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

388) Epidural və spinal anesteziyada baş verən hipotenziyanın müalicəsində hansı üsul etiopatogenetik baxımından daha çox əsaslandırılmışdır?

- A) Kolloid-kristalloid məhlulların infuziyası
- B) Atropinin yeridilməsi
- C) Fenilefrinin (mezatonun) yeridilməsi
- D) Norepinefrinin (noradrenalinin) infuziyası
- E) Dofaminin infuziyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

389) Böyüklərdə sakral dəliki və beynin sərt qişası arasında olan məsafə bərabərdir?

- A) 2 sm
- B) 15 sm
- C) 6 sm
- D) 10 sm
- E) 20 mm

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

390) Hipokoaqulyasiya olan xəstələrdə əks göstəriş deyildir?

- A) Spinal anesteziya
- B) Torakal epidural anesteziya
- C) Spinal-epidural anesteziya
- D) Kaudal epidural anesteziya
- E) Lyumbal epidural anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

391) EMLA kreminin tərkibində olan anesteziyaedici maddələr aşağıdakılardır?

- A) 10% lidokain
- B) 5% lidokain, 5% prilokain
- C) 0,5% bupivakain, 2% lidokain
- D) 0,5% bupivakain, 1% ropivakain
- E) 2% lidokain , 0,5% prokain

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

392) Yerli aneziya zamanı sinir liflərindən hansı ən tez blokada olunur?

- A) Ağrı sinir lifləri
- B) Simpatik sinir lifləri
- C) Protopatik (taktil) sinir lifləri
- D) Temperatur sinir lifləri
- E) Hərəkət sinir lifləri

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

393) Yerli aneziya zamanı sinir liflərindən hansı ən gec blokada olunur?

- A) Protopatik (taktil) sinir lifləri
- B) Temperatur sinir lifləri
- C) Simpatik sinir lifləri
- D) Hərəkət sinir lifləri
- E) Ağrı sinir lifləri

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

394) Yerli anestetik məhluluna adrenalin əlavə ediləndə nəyin hesabına anesteziyanın müddəti artır?

- A) Toxumaların qanla təminatının və anestetikin rezorbsiyasının azalması
- B) Arterial qan təzyiqinin qalxması
- C) Toxumaların qanla təminatının və anestetikin rezorbsiyasının artması
- D) Ürək yığılmaları sayının artması
- E) Simpatik sinir sisteminin aktivləşməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

395) Hansı yerli anestetiki plazma xolinesterazası metabolizə edir?

- A) Piromekaini
- B) Lidokaini
- C) Mezokaini (trimekaini)
- D) Bupivakaini
- E) Prokaini (novokaini)

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

396) Ahıllarda epidural anesteziya zamanı yerli anestetikin dozası nədən asılıdır?

- A) Fəqərə sütununun deformasiyasından
- B) Tənəffüsün funksional göstəricilərdən
- C) Xəstənin çəkisindən
- D) Əməliyyat zonasına aid olan spinal dermatomların sayından
- E) Xəstənin cinsindən

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

397) Mədə, qara ciyər və mədəaltı vəzində əməliyyatlar zamanı epidural punksiyanın (yaхуд epidural kateterin distal dəliyinin) səviyyəsi olmalıdır?

- A) Th2 – Th4
- B) Th6 – Th8
- C) L4 – S1
- D) L3 – L5
- E) Th12 – L1

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

398) Enən yoğun və “S”-ə bənzər bağırsaqda əməliyyatlar zamanı epidural punksiyanın (yaхуд epidural kateterin distal dəliyinin) səviyyəsi olmalıdır?

- A) L5 – S1
- B) L4 – L5
- C) Th6 – Th8
- D) Th8 – Th10
- E) L1 – L2

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

399) Böyrək və sidik axarlarında əməliyyatlar zamanı epidural punksiyanın (yaхуд epidural kateterin distal dəliyinin) səviyyəsi olmalıdır?

- A) L2 – L3
- B) L4 – L5
- C) C5 – C7
- D) Th6 – Th8
- E) Th8 – L2

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

400) Qarnın aşağı sərbəsi orqanlarında əməliyyatlar zamanı keyfiyyətli spinal anesteziyası üçün sensor blokadanın səviyyəsi?

- A) L1-dən aşağı olmamalıdır
- B) Th3-dən aşağı olmamalıdır
- C) Th12-dən aşağı olmamalıdır
- D) Th6-dən aşağı olmamalıdır
- E) Th9-dən aşağı olmamalıdır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

401) Spinal-epidural anesteziyanın üstün cəhətlərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

- A) Yaxsı motor blokada
- B) Epidural iynə ilə sərt qişanın təsadüfi punksiyasının profilaktikası
- C) Əməliyyat zamanı istifadə edilən yerli anestetikin ümumi dozasının azalması
- D) Yüksək keyfiyyətli sensor blokada
- E) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə epidural analgeziyanın imkanı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

402) Epidural anesteziyadan fərqli olaraq spinal anesteziya zamanı simpatik blokadanın sensor blokadan 3-4 seqment geniş olması nə ilə izah olunur?

- A) Epidural anesteziya zamanı istifadə edilən anestetik məhlulünün həcmi daha çox olur
- B) Epidural anesteziya zamanı daha böyük dozada anestetik istifadə olunur
- C) Spinal anesteziya zamanı daha çox sərt qısa ilə örtülməmiş sinir kökcüklər blokada olunur
- D) Spinal anesteziya zamanı daha güclü motor blokada əmələ gəlir
- E) Diffuziya qanununa uyğun olaraq likvorun periferik zonalarında anestetikin konsentrasiyası azalır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

403) Spinal və epidural anesteziya zamanı blokada zonasında olan periferik qan damarlarına aiddir?

- A) Periferik α -adrenoreseptorlar blokada olunur
- B) Periferik qan damarlarının endo- və ekzogen katexolaminlərə cavab reaksiyası olmur
- C) Periferik qan damarlarında qanın durğunluğa inkişaf edir
- D) Periferik α -adrenoreseptorlar blokada olunmur
- E) Periferik damarların spazmı inkişaf edir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

404) Epidural anesteziyanın çatışmamazlıqlarına aiddir?

- A) Əzələ gərginliyinin əmələ gəlmə ehtimalı
- B) Hipertenziyanın əmələ gəlmə ehtimalı

- C) Qanaxmanın artması
- D) Hipotoniyanın əmələ gəlmə ehtimalı
- E) Hipoksiyanın əmələ gəlmə ehtimalı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

Bölmə 9. Ümumi anesteziyanın orqanizmə olan təsirləri

405) Neyrocərrahi əməliyyatlar aparılan xəstələrdə anesteziyanın induksiyası üçün istifadə olunan barbituratlar, propofol və etomidat hansı effekti törətmir?

- A) Kəllədaxili təzyiqi endirir
- B) Arterial qan təzyiqi endirir
- C) Kəllədaxili təzyiqi yüksəldir
- D) Beyin metabolizmini azaldır
- E) Beyin qan həcmi azaldır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

406) Neyrocərrahi əməliyyatlar aparılan xəstələrdə anesteziyanın induksiyası üçün istifadə olunan halotan və izofluran hansı effekti törətmir?

- A) Beyin qan həcmi artırır
- B) Kəllədaxili təzyiqini yüksəldir
- C) Beyin metabolizmini azaldır
- D) Beyin metabolizmini yüksəldir
- E) Arterial qan təzyiqini endirir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

407) Baş beynin damar xəstəlikləri ilə əlaqədar aparılan anesteziyanın induksiyası üçün hansı anestetik seçim preparatı deyildir?

- A) Natrium tiopental
- B) Heksenal
- C) Propofol
- D) Ketamin
- E) Etomidat

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

408) Kəlləbeyin travmalı xəstələrdə əməliyyatdan qabaqkı hazırlıq zamanı hansı tədbirdən istifadə olunmur?

- A) Hipoksemiya və hiperkapniyanın profilaktikası
- B) Baş beynin adekvat perfuzion təzyiqin saxlanması
- C) Hipertenzion-dislokasion sindromun profilaktikası
- D) Beynin metabolik proseslərinin aktivləşməsinə yönəldilmiş terapiya
- E) Qanıtirmənin kompensasiyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

409) Neyrocərrahi əməliyyatlar aparılan xəstələrdə infuzion terapiya zamanı hansı məhlulu infuziya edəndə kəllədaxili təzyiqin yüksəlməsi gözlənilir?

- A) 40%-li glükoza
- B) 5%-li albumin
- C) Hipoosmolyar kristalloid məhlulları
- D) 5%-li glükoza
- E) 10%-li glükoza

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

410) Subtentorial yerləşən patoloji proseslərlə əlaqədar aparılan ümumi anesteziya zamanı aşağıda göstərilən preparatlardan hansı istifadəyə əks göstərişdir?

- A) Barbituratlar
- B) Propofol
- C) Fentanil
- D) Etomidat
- E) Azot oksidi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

411) Patoloji prosesin supratentorial yerləşməsi nəticəsində nevroloji defisit təzahürünə adətən daxil deyildir?

- A) Psixi pozulmalar
- B) Qıcolmalar
- C) Periferik parez və paraliclər
- D) Ortostatik hemodinamiki pozulmalar
- E) Afaziya

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rukovodstvo /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

412) Subtentorial yerləşən patoloji proseslərlə əlaqədar aparılan əməliyyatlarda ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı aşağıda göstərilən parametrlərdən hansı istifadəyə məsləhət görülmür?

- A) Tənəffüs konturundakı təzyiq ≤ 35 sm su süt.
- B) Nisbətən kiçik tənəffüs həcmi
- C) Tənəffüs konturundakı təzyiq 16-18 sm su süt.
- D) Mülayim hiperventilyasiya (PaCO_2 30-35 mm c.süt.)
- E) Nisbətən yüksək tənəffüs tezliyi

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rukovodstvo /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

413) Neyrocərrahi əməliyyatlar aparılan xəstələrdə plazma osmolyarlığının məqsədəuyğun göstəriciləri hansı səviyyədə olmalıdır?

- A) 305-310 mosm/l
- B) 345-350 mosm/l
- C) 142 mosm/l
- D) 3,5-5,1 mosm/l
- E) 285-290 mosm/l

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rukovodstvo /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

414) Üz-çənə patologiyası ilə əlaqədar aparılan əməliyyatlar zamanı anesteziyanın təhlükəsizliyinin təmin edilməsinin əsas şərti nədən ibarətdir?

- A) Turşu-qələvi pozğunluqlarının korreksiyası
- B) Uzunmüddətli postnarkoz yuxusunun təmin edilməsi
- C) Hiperkaliyemiyanın inkişafının əleyhinə yönəldilmiş tədbirlərin aparılması
- D) Yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyinin təmin edilməsi və qanın aspirasiyasının profilaktikası
- E) Kəllədaxili təzyiqin yüksəlməsinin profilaktikası

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rukovodstvo /pod red. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

415) Üz-çənə patologiyası ilə əlaqədar aparılan əməliyyatlar zamanı xəstənin vəziyyətinə nəzarət çətinləşdiyinə görə əsas diqqət nəyə verilməlidir?

- A) Qısamüddətli və palliativ xarakterli əməliyyatların aparılmasına

- B) Distansion nəzarət metodlarına
- C) Yalnız yerli infiltrasion anesteziyadan istifadə edilməsinə
- D) Yalnız periferik sinir blokadalarından istifadə edilməsinə
- E) Vaxtaşırı əməliyyatı dayandırıb xəstənin vəziyyətin yoxlanmasına

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

416) Aşağıda qeyd olunan hallardan hansı planlı sürətdə tonzillektomiya əməliyyatının aparılmasına əks göstərişdir?

- A) 10 yaşdan kiçik olması
- B) Kəskin respirator xəstəliklərin və uşaq virus infeksiyalarının olması
- C) Anamnezdə bronxial astmanın olması
- D) Anamnezdə pnevmoniyanın olması
- E) Yerli anestetiklərə yüksək həssaslığın olması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

417) Tonzillektomiya əməliyyatından sonrakı dövrdə xəstədə dərinin solğunluğu, tərləmə, taxikardiya, hipotoniya, qanla qusma müşahidə olunanda ilk növbədə nədən şübhələnilməlidir?

- A) 12-barmaq bağırsağ xorasından olan qanaxmadan
- B) Mədə xorasından olan qanaxmadan
- C) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromundan (DDLS-dan)
- D) Qida borusunun varikoz genəlmiş venalarından olan qanaxmadan
- E) Əməliyyat yarasından davam edən qanaxmadan

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

418) LOR-əməliyyatları zamanı aparılan anesteziyadan sonra ən vacibi nədir?

- A) Narkozdan sonrakı yuxunun uzanması
- B) Anesteziyadan dərhal sonra qırtlaq və udlaq reflekslərinin aktiv bərpa olunması
- C) Uzaqlanmış ağ ciyərlərin süni ventilyasiyanın aparılması
- D) Əməliyyatın sonunda tənəffüs analeptiklərinin yeridilməsi
- E) Əməliyyatın sonunda diuretiklərin yeridilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

419) Aşağıda geyd olunan preparatlardan hansı anesteziya zamanı gözdaxili təzyiqi artırmır?

- A) Adrenomimetiklər
- B) Propofol
- C) Dietilefir
- D) Suksinilxolin (listenon)
- E) Ketamin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

420) Gözdə aparılan əməliyyatlar zamanı okulokardial refleksin qarşısını almaq üçün nə edilməlidir?

- A) Beta-adrenoblokatorlar yeridilməlidir
- B) Ürək qlikozidləri yeridilməlidir
- C) Spinal blokada aparılmalıdır
- D) Retrobulbar blokada aparılmalıdır
- E) Torakal epidural blokada aparılmalıdır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

421) Gözdə əməliyyatlar aparılan pasiyentlərdə ümumi anesteziya zamanı okulokardial refleks adətən nə vaxt baş verir?

- A) Anesteziya zamanı hiperventilyasiyadan istifadə etdikdə
- B) Miorelaksasiya məqsədilə suksinilxolindən istifadə etdikdə
- C) Analgeziya və neyrovegetativ müdafiə qeyri-adekvat olduqda
- D) Anesteziya üçün ketamindən istifadə etdikdə
- E) Ürək qlikozidlərdən istifadə etdikdə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

422) Okulokardial refleks hansı klinik əlamətlərlə müşayiət olunur?

- A) Taxikardiya
- B) Hipertenziya
- C) Qusma
- D) Bradikardiya
- E) Laringospazm

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

423) Aşağıda qeyd olunan halların hansında anesteziyadan əvvəl mütləq traxeostomiya icra olunmalıdır?

- A) Konxotomiya əməliyyatına hazırlanan xəstələrdə
- B) Ağız boşluğu və boynun fleqmonası ilə əlaqədar əməliyyatlarda
- C) Əməliyyatlara hazırlanan xəstələrin anamnezində yuxuda apnoe sindromunun olması
- D) Tonzillektomiya əməliyyatlarında
- E) Əməliyyatlara hazırlanan xəstələrin anamnezində bronxial astmanın olması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

424) Aşağıda qeyd olunan fəaliyyətlərdən hansı retroqrad intubasiyanın icra metodikasına uyğundur?

- A) Traxeyanın 2-ci və 3-cü halqaların arasından punksiya edib iynənin içərisindən plastmas sapın (leska) keçirilməsi
- B) Krikotireoid membranı punksiya edib traxeyanın intubasiyası üçün Seldinger üsulundan istifadə olunması
- C) Dəri və krikotireoid membranı köndələn istiqamətdə kəsərək traxeostomik borunun yerləşdirilməsi
- D) Sağ yaxud sol aşağı burun keçəcəyindən istifadə edərək endotraxeal borunun səs yarığına keçirilməsi
- E) Fibrobronxoskopun nəzarəti ilə endotraxeal borunun səs yarığına keçirilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

425) Tonzillektomiya əməliyyatına hazırlanan kiçik yaş qrupuna aid uşaqlarda anesteziyaya induksiyasını palatada aparanda hansı şərtə əməl olunmalıdır?

- A) Xəstəyə LOR həkimin nəzarətinin olması
- B) Xəstəyə uşağın valideynlərinin nəzarətinin olması
- C) Xəstəyə anestezioloqun nəzarətinin və yardımının göstərilməsi üçün şəraitin olması
- D) Xəstəyə anesteziatibb bacısının nəzarətinin və yardımının göstərilməsi üçün şəraitin olması
- E) Xəstəyə palatanın tibb bacısının nəzarətinin olması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

426) Tonzillektomiya zamanı anesteziya aparkən endotraxeal borunun hansı yolla keçirilməsi üstün sayılır?

- A) Orotraxeal yolla
- B) Traxeostomik kəsiyi icra edib onu endotraxeal borunun keçirilməsi məqsədi ilə istifadə edilməsi
- C) Sol orta burun yolundan
- D) Sağ yaxud sol aşağı burun yolundan
- E) Sağl orta burun yolundan

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

427) Ümumi anesteziya ilə aparılan tonzillektomiya əməliyyatı zamanı yaradan olan qanaxmanın artması hansı anestezioloji səbəb ilə bağlı olur?

- A) Xəstədə səthi anesteziya zamanı gücənmənin və öskürəyin baş verməsi ilə
- B) Əzələ relaksasiyası ilə
- C) Anesteziya preparatlarının təsiri nəticəsində disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun (DDLС-in) inkişafı ilə
- D) İnfuziyaların nəticəsində hemodilyusiyanın yaranması ilə
- E) Anestetik preparatların hipokoaqulyasion təsiri ilə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

428) Tonzillektomiya əməliyyatı olunan xəstələrdə endotraxeal narkoz zamanı miorelaksasiyanı davam etdirmək məqsədilə hansı preparatlardan istifadə edilməsi daha üstün sayılır?

- A) Qısamüddətli təsirə malik qeyridepolyarizasiyaedici relaksantlardan
- B) Uzunmüddətli təsirə malik qeyridepolyarizasiyaedici relaksantlardan
- C) İnhalyasion anestetiklərin böyük dozalarının miorelaksasiyaedici təsirindən
- D) Depolyarizasiyaedici relaksantlardan
- E) Orta təsir müddətinə malik qeyridepolyarizasiyaedici relaksantlardan

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

429) Burun nahiyəsində aparılan əməliyyatlarda ağızdan ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasını aparmaq üçün hansı borudan istifadə etmək daha məqsədəuyğundur?

- A) Düz bucaq altında əyilmiş yaxud armaturlaşdırılmış (sıxılmayan) endotraxeal borudan
- B) Laringeal maskadan
- C) Sol tərəfli ikiyollu endobronxial borudan
- D) Manjeti olmayan endotraxeal borudan
- E) Sağ tərəfli ikiyollu endobronxial borudan

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

430) Burun nahiyəsində aparılan əməliyyatlarda endotraxeal anesteziya zamanı qırtlağın bərk tamponadası hansı məqsədlə aparılır?

- A) Ağız suyunu sormağ üçün
- B) Tənəffüs konturunun qermetikliyini təmin etmək üçün
- C) Endotraxeal borunun fiksasiyası üçün
- D) Mədə requrgitasiyasının qabağını almağ məqsədilə
- E) Qan aspirasiyasının profilaktikası üçün

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

431) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı tədbir anesteziya zamanı gözdaxili təzyiğin yüksəlməsinin profilaktikasına yönəldilməmişdir?

- A) Boyun venalarının sıxılmasının qarşısının alınması (məs., endotraxeal borunu fiksasiya edən dairəvi sarğı boynun ətrafından keçirilməməlidir)
- B) Premedikasiyanın tərkibində və anesteziyanın induksiyası zamanı atropindən istifadə edilməsi
- C) Laringoskopiya və intubasiyadan əvvəl tənəffüs yollarına yerli anestetikin çilənməsi
- D) Miorelaksasiya məqsədilə miyakuriumdən istifadə edilməsi
- E) Depolyarizasiyaedici relaksantların istifadəsindən əvvəl prekurarizasiyanın aparılması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

432) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı tədbir anesteziya zamanı və anesteziyadan sonra gözdaxili təzyiğin yüksəlməsinin profilaktikasına aid deyildir?

- A) Anesteziya zamanı süni hipotoniyanın yaradılması (qanqlioblokatorlar, natrium nitroprussid, nitroqliserinlə)
- B) Miorelaksasiya məqsədilə suksinilxolindən istifadə edilməsi
- C) Anesteziya zamanı xəstənin oyanmasının, hərəkəti reaksiyaların, öskürəyin profilaktikasının təmin edilməsi
- D) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı nəfəsalmada təzyiğin 10-12 sm su süt-dan yuxarı olmaması
- E) Əməliyyatdan sonra qusmanın profilaktikasının təmin edilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

433) Okulo-kardial, okulo-qastral və okulo-respirator reflekslər nə vaxt yaranır?

- A) Hipoksiya zamanı
- B) Gözdaxili mayenin filtrasiyası pozulduqda
- C) Göz əzələlərinin traksiyası zamanı
- D) Depolyarizasiyaedici miorelaksantlardan istifadə etdikdə
- E) Gözdaxili təzyiq yüksəldə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

434) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasını (ASV-ni) yüksək tezlikli inyeksion metoda aparanda insuffilyasiya üçün kateterin ucu harada yerləşdirilməlidir?

- A) Səs bağlarından 2 sm distal
- B) Qırtlaq qapağının yanında
- C) Səs bağlarından 2 sm proksimal
- D) Traxeya bifurkasiyasına 5 sm məsafə qalanda yaxud ona daha yaxın
- E) Sağ bronxda

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

435) Tonzillektomiyaya hazırlanan kiçik yaş qrupuna aid uşaqlarda palatada anesteziyanın induksiyası üçün əzələdaxili atropin, droperidol yaxud diazepamla birlikdə yeridilən ketaminin dozası nə qədər olmalıdır?

- A) 1-1,5 mq/kq
- B) 14,0-15,0 mq/kq
- C) 2,5-3,0 mq/kq
- D) 9,0-10,0 mq/kq
- E) 5,5-6,0 mq/kq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

436) Okulo-qastral refleks hansı klinik əlamətlərlə müşayiət olunur?

- A) Hipertenziya
- B) Taxikardiya
- C) Bradikardiya
- D) Epiqalstral nahiyədə ağrılar

E) Нічқırма, qusma

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

437) Okulo-respirator refleks hansı klinik əlamətlərlə müşayiət olunur:

- A) Hipotoniya
- B) Laringospazm
- C) Bronxospazm
- D) Təngnəfəslik
- E) Taxikardiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

438) Aşağıda qeyd olunmuş tənəffüs modellərindən hansı açıq pnevmotoraks zamanı müşahidə olunur?

- A) Spontan tənəffüs zamanı havanın bir qismi bir ağ ciyərdən digərinə keçir və tənəffüs qarışmış (atmosfer və ekspirator) hava ilə baş verir
- B) Spontan nəfəsalma zamanı hava döş qəfəsinin defekti olan yerdən plevral boşluğa daxil olur, nəfəsvermə zamanı isə döş qəfəsinin defekti bağlanır və plevral boşluqda olan havanın təzyiqi artır
- C) Spontan nəfəsalma zamanı hava döş qəfəsinin defekti olan yerdən plevra boşluğun daxil olur, nəfəsvermə zamanı isə hava döş qəfəsinin defekti olan yerdən xaric olur
- D) Spontan tənəffüs zamanı hava tənəffüs yollarından ağ ciyərlərə daxil olur, qaz mübadiləsi baş verir, sonra isə hava tənəffüs yolları vasitəsilə xaric olur
- E) Spontan nəfəsalma zamanı hava döş qəfəsinin defekti olan yerdən ağ ciyəərə daxil olur, nəfəsvermə zamanı isə hava döş qəfəsinin defekti olan yerdən xaric olur

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

439) Açıq pnevmotoraks olan xəstələrdə inkişaf edən ventilyasion-perfuzion pozulmaların mexanizmi nədən ibarətdir?

- A) Pnevmtoraks tərəfdəki yığılmış ağciyərdə qanın perfuziyası baş vermir, kiçik qan dövrənindən keçən bütün qan normal ağciyərdən axır
- B) Pnevmtoraks tərəfdəki ağciyəərə hava döş qəfəsinin defektindən daxil olur, nəfəsvermədə döş qəfəsinin defekti bağlanır, havanın təzyiqi artır və oksigenasiya daha yaxşı baş verir
- C) Pnevmtoraks tərəfdəki yığılmış ağciyərdə ventilyasiya və perfuziya baş vermir
- D) Pnevmtoraks tərəfdəki yığılmış ağciyərdə ventilyasiya olunmayan sahələr əmələ gəlir və oradan perfuziya olunan qan oksigenasiya olunmur

E) Pnevmtoraks tərəfdəki yığılmış ağciyərdə güclü arterio-venoz şunt əmələ gəlir və buradan axan qan daha yaxşı oksigenasiya olunur

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

440) İkimənfəzli boru vasitəsilə ağciyərlərin süni ventilyasiyasını apardıqda aşağıda qeyd olunan fəaliyyətlərdən hansını həyata keçirmək mümkün olmur?

- A) Eyni zamanda hər iki ağ ciyərin ventilyasiyası
- B) Sağ ağ ciyərin müstəqil ventilyasiyası
- C) Bir ağ ciyərin ventilyasiyası zamanı ventilyasiya olunmayan ağciyər bronxlarının sanasiyası
- D) Bronxiolların müstəqil ventilyasiyası
- E) Sol ağ ciyərin müstəqil ventilyasiyası

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

441) Pulmonektomiya zamanı birləşdirilmiş anesteziyanın tərkibində tətbiq edilən epidural blokada hansı səviyyədə aparılmalıdır?

- A) Th10 – L1
- B) C6 – Th2
- C) L2 – L4
- D) L5 – S1
- E) Th4 – Th7

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

442) Böyüklərdə pulmonektomiya zamanı sağ və sol ağ ciyərin müstəqil ventilyasiyanın aparması üçün ikimənfəzli borudan istifadə edəndə onun kəsici dişlərin səviyyəsində olan nişanı neçə sm göstərməlidir?

- A) 9
- B) 26
- C) 13
- D) 29
- E) 16

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

443) Endotraxeal (yaxud endobronxial) borudan istifadə edərək sorucu vasitəsilə traxeya və bronxlardakı qanın xaric edilməsi üçün nə edilməlidir?

- A) Əvvəl boruya 5 ml distillə olunmuş su yeridilməlidir
- B) Əvvəl boruya 5 ml antibiotik məhlulu yeridilməlidir
- C) Əvvəl boruya 5 ml 0,9%-li natrium xlorid yeridilməlidir
- D) Əvvəl boruya 5 ml 1%-li lidokain məhlulu yeridilməlidir
- E) Əvvəl boruya 5 ml 4%-li natrium hidrokarbonat yeridilməlidir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

444) Açıq pnevmotoraks zamanı baş verən ventilyasion-perfusion pozulmaların nəticəsində təmiz oksigenin verilməsi ilə korreksiya olunmayan PaO₂-nin kritik enməsi üçün həqiqi şuntun fraksiyası neçə faizdən çox olmalıdır?

- A) 10
- B) 20
- C) 15
- D) 30
- E) 25

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

445) Klapanlı pnevmotoraksla müşahidə olunan ağ ciyərlərin zədələnməsi olan xəstələrdə ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı gərgin pnevtoraksın profilaktikası üçün nə edilməlidir?

- A) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq rejimində ASV aparılmalıdır
- B) ASV zamanı 100% oksigenlə ventilyasiya aparılmalıdır
- C) İkimənfəzli boru vasitəsilə sağ və sol ağ ciyərlərin müstəqil ventilyasiyası aparılmalıdır
- D) ASV zamanı sorucu vasitəsilə vaxtaşırı bronxların sanasiyası aparılmalıdır
- E) ASV-dan əvvəl plevral boşluğun drenajı yaradılmalıdır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

446) Traxeya üzərində əməliyyatlar və ağ ciyər qanaxmaları olan xəstələrdə əməliyyatlar aparılanda anesteziya zamanı ilk növbədə nəyə fikir verilməlidir?

- A) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasından (ASV-dan) əvvəl plevral boşluğun drenajı yaradılmalıdır
- B) İkimənfəzli boru vasitəsilə sağ və sol ağ ciyərlərin müstəqil ventilyasiyası təmin edilməlidir
- C) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı 100% oksigenlə ventilyasiya aparılmalıdır

- D) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq (NSMT) rejimində ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) aparılmalıdır
- E) Anesteziya inhalyasion anestetiklərlə aparılmalıdır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

447) Pulmonektomiya əməliyyatından sonra qanıtirmənin korreksiyası zamanı məsləhət olunan mülayim həmodilyusiya rejimi hematokritin hansı səviyyəsini nəzərdə tutur?

- A) 25-30%
- B) 35-40%
- C) 30-35%
- D) 20-25%
- E) 45-50%

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

448) Aortokoronar şuntlama (AKŞ) əməliyyatı zamanı anesteziyanın aparılması üçün daha uyğun olan inhalyasion anestetik hansıdır?

- A) İzofluran
- B) Dietilefir
- C) Azot oksidi
- D) Enfluran
- E) Halotan

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

449) Aortokoronar şuntlama (AKŞ) əməliyyatı zamanı anesteziyaya induksiya “kardioinduksiya” sxemi üzrə aparılması nəyi nəzərdə tutur?

- A) Mərkəzi analgetiklər, benzodiazepinlər yaxud digər preparatların böyük dozalarından istifadə etməklə simpatoadrenal sistemin aktivləşməsinin qarşısının alınmasını
- B) Depolyarizasiyaedici relaksantlardan istifadə etməklə tez bir zamanda miorelaksasiyaya nail olmasını
- C) Azot oksidinin yüksək konsentrasiyalarından istifadə etməklə anesteziyaya induksiyanın aparılmasını
- D) Anesteziyaya induksiyanın yalnız inhalyasion anestetiklər vasitəsilə aparılmasını
- E) Anesteziyaya induksiya yalnız ketamin vasitəsilə aparılmasını

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod.red.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

450) Aortokoronar şuntlama (AKŞ) əməliyyatı zamanı süni qan dövranı fazasında anesteziyanın davamı hansı preparatlar vasitəsilə aparılır?

- A) Mərkəzi analgetiklər, benzodiazepinlər, propofol
- B) Azot oksidi və propofol
- C) Azot oksidi, benzodiazepinlər, propofol
- D) Azot oksidi və halotan
- E) İzofluran

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod.red.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

451) Aortokoronar şuntlama (AKŞ) əməliyyatı zamanı hipertenziv reaksiyaların terapiya və profilaktikası üçün hansı hipotenziv preparatlardan istifadə edilməsi məqsədəuyğundur?

- A) Droperidol
- B) Nitroqliserin
- C) Pentamin
- D) Dibazol
- E) Nitroprussid natrium

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod.red.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

452) Torakal cərrahiyyədə hansı əməliyyatlarda birləşdirilmiş anesteziyadan (ümuni anesteziya + epidural blokada) istifadə etmək məqsədəuyğun deyildir?

- A) Mitral çatmamazlığın korreksiyası
- B) Aortokoronar şuntlama (AKŞ)
- C) Aortal çatmamazlığın korreksiyası
- D) Mitral stenozun korreksiyası
- E) Pulmonektomiya

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod.red.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

453) Kəskin bağırsaq keçməməzliyində həyatı vacib funksiyaların pozğunluqlarının inkişafının ilk fizioloji mexanizmi hansıdır?

- A) Simpato-adrenal sisteminin aktivləşməsi nəticəsində inkişaf edən hiperkatexolaminemiya
- B) Su-elektrolit və turşu-qələvi pozğunluqları

- C) Ürəyin nasos funksiyasının zəiflənməsi
- D) Ağciyər ventilyasiyasının pozulması nəticəsində inkişaf edən hipoksemiya
- E) Böyrək funksiyasının zəiflənməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

454) Kəskin bağırsağ keçməməzliyində hemodinamika tərəfindən hansı tip pozğunluqu müşahidə olunur?

- A) Hipervolemiya
- B) Hipertenziya
- C) Hiperdinamik sindromu
- D) Preyüklənmənin artması
- E) Hipovolemiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

455) Kəskin bağırsağ keçməməzliyində qusması olmayan xəstələrdə turşu-qələvi balansının hansı tip pozğunluqu müşahidə olunur?

- A) Kompensasiya olunmuş tənəffüs alkalozu
- B) Dekompensasiya olunmuş tənəffüs alkalozu
- C) Tənəffüs asidozu
- D) Metabolik alkaloz
- E) Metabolik asidoz

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

456) Kəskin bağırsağ keçməməzliyində inkişaf edən intoksikasiyanın mənbəyi hansıdır?

- A) Böyrəklər
- B) Bağırsağ möhtəviyatı
- C) Mədəaltı vəzi
- D) Qara ciyər
- E) Ağ ciyərlər

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

457) Kəskin pankreatiti və pankreatonekrozu olan xəstələrdə inkişaf edən toksemiyanın səbəbi hansıdır?

- A) Qanda öd turşularının və piqmentlərin konsentrasiyasının artması
- B) Proteolitik və lipolitik fermentlərin qana və limfaya sorulması
- C) Böyrəklərin sekretor funksiyasının pozulması
- D) Bağırsağ möhtəviyatının qana sorulması
- E) Qaraciyər funksiyasının pozulması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

458) Kəskin pankreatit və pankreatonekroz zamanı inkişaf edən hemodinamik pozğunluqlarının inkişaf mexanizmi nədən ibarətdir?

- A) Plazmadan su və elektrolitlərin bağırsağ mənfəzinə keçməsi
- B) Böyrəklərin ifrazedici funksiyasının pozulması nəticəsində hipervolemiyanın inkişafı
- C) Mədə-bağırsağ qanaxmaları
- D) Simpato-adrenal sistemin aktivləşməsi nəticəsində hiperdinamik sindromunun inkişafı
- E) Plazmanın parapankreatik toxumalara ekssudasiyası, periferik damarların parezi, qusma

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

459) Qarın boşluğu orqanlarında əməliyyatların aparılmasına təcili göstərişlər olan xəstələrdə əməliyyatözü hazırlığın aparılmasına nə qədər vaxt verilir?

- A) Adətən 1 sutka, cox ağır hallarda 12 saat
- B) Adətən 30-40 dəqiqə, cox ağır hallarda 1 saat
- C) Adətən 3-4 saat, cox ağır hallarda 8 saat
- D) Adətən 5-6 saat, cox ağır hallarda 24 saat
- E) Adətən 1-2 saat, cox ağır hallarda 3-4 saat

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

460) Qarın boşluğu orqanlarında əməliyyatların aparılmasına təcili göstərişlər olan xəstələrdə əməliyyatdan əvvəl mədəni boşaltmaq üçün optimal tədbir hansıdır?

- A) Yoğun zond vasitəsilə mədə təmiz su gələnə kimi yuyulub təmizlənir; traxeyanın inbasiyasından əvvəl zond çıxarılır
- B) Zond anesteziyaya induksiyaadan əvvəl mədəyə salınır və orada əməliyyat qurtarana qədər saxlanılır
- C) Mədə möhtəviyatını bağırsağa boşaltmaq və qida borusunun aşağı sfinkterinin tonusunu artırmaq məqsədilə xəstəyə metoklopramid (reqlan, serukal) yeridilir

- D) Nazik zond vasitəsilə mədə yuyulub təmizlənir; anesteziya zamanı və əməliyyatdan sonrakı dövrdə zond mədədə saxlanılır
- E) Əvvəl traxeyanın intubasiyası aparılır, sonra zond mədəyə salınır, mədə yuyulub təmizlənir və əməliyyat başlanılır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

461) Aşağıda qeyd olunan vəziyyətlərdən hansı kəskin bağırsaq keçməməzliyi və peritonitlə əlaqədar təcili göstərişlərlə əməliyyatlar aparılan xəstələr üçün xarakterik deyildir?

- A) Hipotenziya
B) Hipovolemiya
C) Hipoalbuminemiya
D) Hipoproteinemiya
E) Hipotermiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

462) Qarın boşluğu orqanlarında əməliyyatların aparılmasına təcili göstərişlər olan xəstələrdə anesteziyaya induksiya və traxeyanın intubasiyası zamanı requrgitasiyanın profilaktikası məqsədilə hansı tədbirdən istifadə olunmur?

- A) Əməliyyat stolu Fovler vəziyyətə gətirilir
B) Depolyarizasiyaedici miorelaksantlardan istifadə etdikdə mütləq prekurarizasiya aparılır
C) Qeyri-depolyarizasiyaedici miorelaksantlardan istifadə edilmir
D) Zond mədəyə salınır və bu vəziyyətdə anesteziyaya induksiya, miorelaksasiya və traxeyanın intubasiyası aparılır
E) Sellik üsulundan istifadə edilir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

463) Böyüklərdə sutka ərzində mədə-bağırsaq traktına sekresiya olunan ifrazatların ümumi həcmi nəçə litr təşkil edir:

- A) 3,0-3,5
B) 1,5-2,0
C) 8,0-9,0
D) 5,0-6,0
E) 0,3-0,5

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

464) Kəskin bağırsağ keçməməzliyi ilə əlaqədar təcili göstərişlərlə əməliyyatlar aparılan xəstələrdə anesteziyaya induksiya zamanı mədənin turş reaksiyalı möhtəviyatının aspirasiyasının profilaktikası məqsədilə hansı tədbirdən istifadə olunmur?

- A) Əməliyyatdan 30 dəq əvvəl mədəyə zondla antasid preparat yeritmək
- B) Anesteziyaya induksiya və traxeyanın intubasiyası zamanı Sellik üsulundan istifadə etmək
- C) Mədə zondunu vasitəsilə mədəni yuyub təmizlənmək
- D) Əməliyyatdan 40 dəq əvvəl 300 mq simetidin yeritmək
- E) Mədənin boşalmasını təmin etmək məqsədilə əməliyyatı 6 saat təxirə salmaq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

465) Kəskin pankreatit və pankreatonekroz zamanı hansı orqan yaxud sistem tərəfindən olan xarakterik pozulma daha tez nəzərə çarpır?

- A) Tənəffüs
- B) Mərkəzi sinir sistemi
- C) Hemodinamika
- D) Hemostaz sistemi
- E) Qara ciyər

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

466) Qara ciyərin cərrahi patologiyası olan xəstələrdə zülal mübadiləsinin pozulması nəticəsində hansı dəyişikliklər müşahidə olunur?

- A) Qanda qlükozanın konsentrasiyasının artması
- B) Plazmada öd turşularının və piqmentlərin konsentrasiyasının artması
- C) Qanda albuminin, fibrinogenin və protrombinin səviyyəsinin azalması
- D) Qanda proteolitik və lipolitik fermentlərin olması
- E) Qanda ammoniyak, fenol, aşağı molekullu piy turşuları və piroüzüm turşusu törəmələrinin səviyyələrinin artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

467) Qara ciyər və öd kisəsinin cərrahi patologiyası ilə əlaqədar inkişaf edən xolestazın nəticəsində hansı dəyişikliklər müşahidə olunur?

- A) Qanda qlükozanın konsentrasiyası azalır
- B) Qanda qlükozanın konsentrasiyası artır
- C) Qanda öd turşularının və piqmentlərinin səviyyələri artır
- D) Qana proteolitik və lipolitik fenmentlər daxil olur
- E) Qanda albuminlərin, fibrinogenin və protrombinin səviyyələri enir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

468) Qara ciyər koması olan xəstələrdə turşu-qələvi balansının hansı tipli pozğunluğu müşahidə olunur?

- A) Kompensasiya olunmuş metabolik alkaloz
- B) Dekompensasiya olunmuş metabolik alkaloz
- C) Tənəffüs asidozu
- D) Tənəffüs alkalozu
- E) Metabolik asidoz

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

469) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı qarın boşluğu orqanlarında əməliyyatlar aparılan xəstələrdə bağırsaq parezinin inkişaf mexanizmlərinə aid deyildir?

- A) Ekzo- və endogen toksinlərin qana daxil olması
- B) Hiperkatexolaminemiya
- C) Simpatik sinir sisteminin tonusunun yüksəlməsi
- D) Kalium ionun mübadiləsinin pozulması
- E) Parasimpatik sinir sisteminin aktivləşməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

470) Postoperasion pankreatitin etiopatogenetik faktorlarına aid deyildir:

- A) Hipoqlikemiya
- B) Hipovolemiya
- C) Duodenal hipertenziya
- D) Mikrosirkulyasiyanın pozğunluqları
- E) Mədəaltı vəzinin əməliyyat zamanı zədənmələri

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

471) Geniş peritondaxili əməliyyatlar zamanı hansı anestetziya metodundan istifadə olunmalıdır?

- A) Kaudal anesteziya
- B) Traxeyanın intubasiyası və ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası ilə ümumi anesteziya
- C) Yerli infiltrasion anesteziya
- D) Spinal anesteziya
- E) Epidural anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

472) Hepatopankreatoduodenal zonada əməliyyatlar aparılan xəstələrdə kəskin postoperasion pankreatitin profilaktikası məqsədilə hansı anesteziya metodundan istifadə olunması məqsəduyğundur?

- A) Ümumi anesteziya (ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası ilə) və epidural blokadadan ibarət olan birləşdirilmiş anesteziya
- B) Spontan tənəffüslə aparılan venadaxili anesteziya
- C) Kaudal anesteziya
- D) Ümumi anesteziya (ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası ilə) və kaudal blokadadan ibarət olan birləşdirilmiş anesteziya
- E) Spinal anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

473) Hepatopankreatoduodenal zonada əməliyyatlarda anesteziya zamanı kəskin postoperasion pankreatitin profilaktikası məqsədilə hansı tədbirdən istifadə olunmur?

- A) 5-ftorurasil (somatostatinin sintetik analoqu) 10 mq/kq təyininə
- B) Epidural blokadadan
- C) Kontrikal 30.000 V dəri kəsiyindən əvvəl və hepatopankreatoduodenal zonada işləyən vaxtı təyininə
- D) Oktreotid (sandostatin) 0,1 mq anesteziyanın əvvəlində və axırında təyininə
- E) Əməliyyatdan əvvəl və əməliyyatdan sonra pankreatik fermentlərin təyininə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

474) Kəskin pankreatitin və pankreatonekrozun patogenezinə aid deyildir?

- A) Proteoliz
- B) Pankreatik ifrazatın vəzi toxumasına düşməsi
- C) Hipervolemiya
- D) Mədəaltı vəzin axarlarında olan təzyiqin yüksəlməsi
- E) Endogen toksemiya

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik / Pod. red.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

475) Kəskin pankreatitin intensiv terapiyasının qarşısında duran vəzifələrə aid deyildir?

- A) Ağrısızlaşdırma
- B) Hipovolemiyanın korreksiyası
- C) Su-elektrolit və turşu-qələvi tarazlığı pozğunluqlarının korreksiyası
- D) Kəllədaxili təzyiqin yüksəlməsinin profilaktikası
- E) Dezintoksikasiya

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik / Pod. red.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

476) Qarın boşluğu orqanlarında əməliyyatların aparılmasına təcili göstərişlər olan xəstələrdə əməliyyat önlü hazırlıq zamanı hipovolemiyanın korreksiyası üçün hansı preparatlardan istifadə olunmur?

- A) Süni kolloid plazmaəvəzədicilər məhlulu
- B) Aminturşular məhlulu
- C) Protein məhlulu
- D) 5%-li glükoza məhlulu
- E) Elektrolit məhlulu

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik / Pod. red.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

477) Mədə-bağırsaq qanaxmaları ilə əlaqədar təcili göstərişlərlə əməliyyatlar aparılan xəstələrdə anesteziyaya induksiya üçün hansı anestetikdən istifadə etmək məqsədəuyğundur?

- A) Etomidat 0,2 mq/kq
- B) Propofol 2-2,5 mq/kr
- C) Tiopental 4-5 mq/kq
- D) Metoheksital 1-1,5 mq/kq
- E) Ketamin 2-3 mq/kq

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik / Pod. red.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

478) Boğulmuş yırtıqlarla əlaqədar aparılan əməliyyatlarda ümumi anesteziya başlayanda miorelaksantların yeridilməsi nəticəsində hansı xarakterik ağırlaşmanın baş verməsi gözlənilir?

- A) Miorelaksantların uzunmüddətli təsiri
- B) Yırtığın öz-özünə yerinə salınması və yırtığın içindəki möhtəviyatla qarın boşluğunun infeksiyalaşması
- C) Plazmada kalium ionunun konsentrasiyasının artması ilə əlaqədar aritmiyaların baş verməsi
- D) Bədxassəli hipertermiya sindromunun inkişafı
- E) Əzələ ağrıları

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

479) Destruktiv xolesistitlə əlaqədar aparılan təxirəsalınmaz müdaxilələrdən əvvəl əməliyyatın hazırlıq neçə saat ərzində aparılır?

- A) 10
- B) 6
- C) 1-2
- D) 16
- E) 24

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

480) Mexaniki sarılıq və kəskin xolesistitlə xəstənin əməliyyatın hazırlığı hansı növ preparatların daxil edilməsi patogenetik nöqtəyi-nəzərdən əsassızdır?

- A) Ürək qlikozidləri
- B) Kristalloid məhlulları
- C) Reoloji preparatlar
- D) Spazmolitiklər
- E) Proteazaların ingibitorları

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

481) Kəskin bağırsaq keçməməzliyində sutka ərzində itirilmiş zülüllərin miqdarı nə qədər olur?

- A) 80-90 qram
- B) 0,5-2,0 qrama qədər
- C) 30-35 qram
- D) 300 qram və daha çox
- E) 50-60 qram

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

482) Kəskin bağırsaq keçməməzliyində su-elektrolit balansının hansı formalı pozğunluğu müşahidə olunur?

- A) Hücəyrədaxili hiperhidratasiya
- B) Hücəyrəxarici dehidratasiya
- C) Hücəyrədaxili dehidratasiya
- D) Ümumi hiperhidratasiya
- E) Hücəyrəxarici hiperhidratasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

483) Hansı travmatoloji əməliyyatlarda regional anesteziya metodlarının tətbiqi göstərişdir?

- A) Kompensasiya olunmamış qanaxma ilə müşayiət olunan təcili əməliyyatlarda
- B) Travmatik şokla müşayiət olunan xəstələrdə
- C) Bədənin qeyri-fizioloji vəziyyətlərində aparılan əməliyyatlarda
- D) Tənəffüs pozğunluqları qeyd olunan xəstələrdə
- E) Ətraflarda aparılan qısa və ortamüddətli planlı əməliyyatlarda

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

484) Fəqərə sütununda travma yaxud xəstəliklərlə əlaqədar aparılan əməliyyatlarda hansı anesteziya metodunun istifadəsi göstərişdir?

- A) Epidural anesteziya
- B) Kaudal anesteziya
- C) Miorelaksasiya və ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası ilə aparılan ümumi anesteziya
- D) Spinal anesteziya
- E) Spontan tənəffüslə venadaxili anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

485) Odlu silah yaralanması zamanı aşağı ətrafların çoxsaylı sınıqları alan xəstələrin təxminən neçə faizində travmatik şok müşahidə olunur?

- A) 10%
- B) 5%
- C) 20%
- D) 1%
- E) 50%

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

486) Bud-çanaq, diz oynaqları və bud sümüyündə aparılan rekonstruktiv-bərpa əməliyyatları zamanı hansı anesteziya metodu göstərişdir?

- A) Kaudal anesteziya
- B) Yerli infiltrasion anesteziya
- C) Terminal anesteziya
- D) Kontrol olunan sedasiya fonunda spinal-epidural anesteziya
- E) Spontan tənəffüslə venadaxili anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

487) Bud-çanaq oynaqı və bud sümüyündə ortopedik əməliyyatlarda aşağı ətrafların dərin venalarının trombozu inkişaf edən xəstələrin neçə faizində ağciyər arteriyası tromboemboliyasının kliniki əlamətləri müşahidə olunur?

- A) 80%
- B) 30%
- C) 5%
- D) 50%
- E) 0,1%

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

488) Aşağıda qeyd olunan vəziyyətlərdən hansı bud-çanaq oynaqı və bud sümüyündə ortopedik əməliyyatlar aparılan xəstələr üçün xarakterik deyildir?

- A) Aşağı ətrafların dərin venaların trombozu
- B) Aspirasion pnevmoniya
- C) Ağ ciyər arteriyanın tromboemboliyası
- D) Piy emboliyası
- E) Qanitirmə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

489) Uroloji əməliyyatlar zamanı xəstə əməliyyat stolunda litotomik yaxud lateral “böyrək” vəziyyətində olanda orqanizmdə hansı dəyişiklik baş vermir?

- A) Bud sinirinin və qarayıcı sinirin zədələnməsi
- B) Venoz qan qayıtmasının pozulması
- C) İncik sinirinin zədələnməsi

- D) Diafraqma ekskursiyarın çətinləşməsi
- E) Plazmada kalium ionunun konsentrasiyasının azalması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

490) Operativ sistoskopiya zamanı adətən hansı anesteziya metodunun istifadəsi məqsəduyğun sayılır?

- A) Traxeyanın intubasiyası və ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası ilə aparılan ümumi anesteziya
- B) Spontan tənəffüslə aparılan venadaxili anesteziya
- C) Spontan tənəffüslə aparılan maska vasitəsilə inhalyasion anesteziya
- D) Lyumbal epidural anesteziya
- E) Spinal anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

491) Aşağıda qeyd olunmuş fəsadlardan hansı prostat vəzinin hiperplaziyası ilə əlaqədar transuretral rezeksiya əməliyyatı aparılan xəstələrdə tez-tez rast gəlinən fəsadlardan deyildir?

- A) Hipotermiya
- B) Sidik kisəsinin perforasiyası
- C) Hiponatriyemik hiperhidratasiya sindromu
- D) Qara ciyər çatmamazlığı
- E) Qanaxma

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

492) TUR-sindromunun xarakterik əlamətlərinə daxil deyildir?

- A) Oyanma halı yaxud şüurun dolaşığı
- B) Təngnəfəslik
- C) Arterial hipotoniya
- D) Laringospazm
- E) Baş ağrıları

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

493) Hiponatriyemik hiperhidratasiya, qıcolmalar və koma ilə müşayiət olunan TUR-sindromun etiopatogenetik müalicəsi üçün istifadə olunmur?

- A) Tiopental natrium (50-100 mq)
- B) Midazolam (2-4 mq) yaxud diazepam (3-5 mq)
- C) 3-5%-li NaCl məhlulu
- D) Antibiotiklər
- E) Diuretiklər

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

494) Aşağıda qeyd olunmuş effektlərdən hansı onkoloji xəstəliklərdə əməliyyatın dövründə aparılmış kimyəvi terapiyanın əlavə təsirlərinə aid deyildir?

- A) Sümük iliynin depressiyası
- B) Kardiomiopatiyalar (doksorubisindən sonra)
- C) Leykositoz
- D) Ağ ciyər fibrozu (bleomisindən sonra)
- E) Böyrək çatışmazlığı (sisplastindən sonra)

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

495) Kəskin böyrək çatışmazlığının oliqoanurik mərhələsi olan xəstələrə penisillin qrupunun kalium duzlu antibiotikləri nə üçün əks-göstərişdir?

- A) Antibiotikin yüksək dərəcədə kumulyasiyası olduğuna görə
- B) Plazmada kaliumun miqdarı yüksək olduğuna görə
- C) Antibiotikin antibakterial effektinin zəif olmasına görə
- D) Nefrotoksikliyinə görə
- E) Hiperhidratasiya törətdiyinə görə

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

496) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı böyrəyin böyük şişləri ilə əlaqədar aparılan əməliyyatlar zamanı baş verə bilən xarakterik ağırlaşmalara aid deyildir?

- A) Arterial hipertenziyanın inkişafı
- B) Şiş ayrılan zaman aşağı boş venanın zədələnməsi
- C) Massiv qanitirmə
- D) Şiş ayrılan zaman diafraqmanın zədələnməsi nəticəsində pnevmotoraksın baş verməsi
- E) Böyrəküstü vəzin çıxarılması yaxud zədələnməsi hesabına böyrəküstü vəzi funksiyasının çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

497) TUR-sindromunun kliniki əmətlərinin yaranma səbəbi nə ilə bağlıdır?

- A) Hücəyrədaxili dehidratasiya
- B) Tənəffüs asidozu
- C) Hücəyrədaxili hiperhidratasiya
- D) Hipovolemiya
- E) Metabolik alkaloz

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

498) Uroloji xəstələrdə əməliyyatlardan sonrakı dövrdə ağrılara qarşı hansı metodun istifadə edilməsi məqsədəuyğun sayılır?

- A) Qeyri-opioid analgetiklərin sistemli şəkildə yeridilməsi
- B) Opioid analgetiklərin sistemli şəkildə yeridilməsi
- C) Azot oksidinin inhalyasiyası
- D) Qeyri-inhalyasion anestetiklərin kiçik dozalarının yeridilməsi
- E) Uzunmüddətli epidural analgeziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

499) Onkoloji xəstəliklərdə radikal əməliyyatlar zamanı endotraxeal metodla ümumi anesteziya və epidural anesteziyadan ibarət olan birləşdirilmiş anesteziya metodunun müsbət cəhətlərinə aid deyildir?

- A) Əməliyyat zamanı qanıtirmənin həcmnin azalması
- B) Ümumi anestetiklərə olan tələbat azalır
- C) Cərrahi zonadan olan nosiseptiv afferentasiya iki səviyyədə blokada olunur
- D) İnkişaf edən süni hipotenziya nəticəsində cərrahlar “quru” əməliyyat sahədə işləmək imkanı qazanırlar
- E) Periferik damarların ümumi müqavimətinin yüksəlməsi ilə əlaqədar hipotenzianın profilaktikasının təmin edilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

500) Aşağıda qeyd olunmuş tədbirlərdən hansı uroloji xəstəliklərlə əlaqədar əməliyyatlar aparılan pasiyentlərdə tromboembolik fəsadların profilaktikası məqsədilə istifadə olunmur?

- A) Aşağımolekullu heparinlərin profilaktik dozalarının yeridilməsi

- B) İnfuzion terapiyanın tərkibində reoloji preparatlardan istifadə edilməsi
- C) Aşağı ətrafları elastik bintlə sarımaq yaxud elastik corablar geydirmək
- D) Konservləşmiş donor qanının yaxud eritrosit kütləsinin infuziyası
- E) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstələrin erkən fiziki aktivləşdirməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

501) Böyrəklərdə və sidik axarlarının yuxarı və orta 1/3-də aparılan əməliyyatlar zamanı adətən hansı anesteziya metodundan istifadə olunur?

- A) Endotraxeal metodla ümumi anesteziya
- B) Yerli infiltrasion anesteziya
- C) Spontan tənəffüslə venadaxili anesteziya
- D) Epidural anesteziya
- E) Spinal anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

502) Sidik axarlarının aşağı 1/3-də, sidik kisəsində və uretrada aparılan əməliyyatlar zamanı adətən hansı anesteziya metodundan istifadə olunur?

- A) Bud sinirinin blokadası
- B) Yerli infiltrasion anesteziya
- C) Spinal yaxud epidural anesteziya
- D) Spontan tənəffüslə müşayiət edən venadaxili anesteziya
- E) Terminal anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

503) Uzunmüddətli və travmatik uroloji əməliyyatlar (sidik kisəsinin ekstirpasiyası, sidik axarlarının enteroplastikası, böyrəyin transplantasiyası, sidik yollarında təkrar rekonstruktiv əməliyyatlar, böyrək damarlarında əməliyyatlar) zamanı hansı anesteziya metodunun istifadəsi daha məqsədəuyğundur?

- A) Kandal anesteziya
- B) Yerli infiltrasion anesteziya + spontan tənəffüslə venadaxili anesteziya
- C) Yerli anestetiklərlə epidural anesteziya
- D) Spontan tənəffüslə venadaxili anesteziya
- E) Endotraxeal metodla ümumi anesteziya + epidural anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

504) TUR-sindromunun inkişafı zamanı yuyucu maye sidik kisəsindən qana hansı sürətlə daxil olur?

- A) 20 ml/dəq
- B) 2 ml/dəq
- C) 0,02 ml/dəq
- D) 0,2 ml/dəq
- E) 200 ml/dəq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

505) Aşağıda qeyd olunmuş əlamətlərdən hansı sidik kisəsinin perforasiyası üçün xarakterik deyildir?

- A) Ürəkbulanma
- B) Sidik kisəsindən qayıdan yuyucu məhlulun həcmnin azalması
- C) Tərlilik
- D) Laringospazm
- E) Qarında ağrı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

506) Fizioloji hamiləlik zamanı leykositlərin səviyyəsi necə dəyişir?

- A) Hemoqlobinin səviyyəsindən asılı olaraq dəyişir
- B) Artır
- C) Azalır
- D) Dəyişmir
- E) Qan plazmasında ümumi zülalların səviyyəsindən asılıdır

Ədəbiyyat: Зильбер А.П., Шифман Е.М. Акушерство глазами анестезиолога/Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск., 1997, 397 с.

507) Fizioloji hamiləliyin inkişafı zamanı tənəffüs sistemi tərəfindən hansı dəyişiklik müşahidə olunmur:

- A) Alveolyar hipoventilyasiya
- B) Tənəffüs həcmnin artması
- C) Alveolyar qazda CO₂-nin parsial təzyiqin azalması
- D) Dəqiqəlik ventilyasiyanın artması
- E) Tənəffüs tezliyinin artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

508) Hamilə və doğan qadınlarda anestetik preparatlara qarşı həssaslıq?

- A) Yalnız qanaxmalar zamanı artır
- B) Artır
- C) Azalır
- D) Dəyişməz qalır
- E) Yalnız hamiləliyin patologiyaları zamanı dəyişir

Ədəbiyyat: Растрингин Н.Н. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина, 1988.

509) Keysər kəsiyi əməliyyatı zamanı aşağıda qeyd edilən preparatlatdan hansı uşaqlıq tonusuna depressiv təsir göstərmir?

- A) Promedol
- B) Fentanil
- C) Ketamin
- D) Halotan
- E) Morfi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

510) Keysəriyyə kəsiyi əməliyyatı zamanı aşağıda qeyd edilən preparatlatdan hansı uşaqlıq motorikasına mənfi təsir göstərir?

- A) Barbituratlar kiçik dozalarda
- B) Diazepam
- C) Midazolam
- D) Halotan
- E) Azot oksidi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

511) Aşağıda qeyd edilən preparatlardan hansı ciftdən keçmir?

- A) Benzodiazepinlər
- B) Barbituratlar
- C) Ketamin
- D) Qanqlioblokatorlar
- E) Halotan

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

512) Keysəriyyə kəsiyi əməliyyatında anesteziya zamanı istifadə edilən miorelaksantlar haqqında aşağıdakı fikirlərdən hansı doğrudur?

- A) Bütün miorelaksantlar asanlıqla ciftdən keçir
- B) Depolyarizasiyaedici miorelaksantlar ciftdən keçir
- C) Qeyri-depolyarizasiyaedici miorelaksantlar ciftdən keçir
- D) Uzunmüddətli təsirə malik qeyri-depolyarizasiyaedici miorelaksantlar ciftdən keçir
- E) Adi hallarda ciftdən keçmir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

513) Keysər kəsiyi əməliyyatı zamanı anesteziyaya induksiya məqsədilə tiopental natrium hansı dozada yeridilir?

- A) 8-10 mq/kq
- B) 4-5 mq/kq
- C) 1,5-2 mq/kq
- D) 1-1,5 mq/kq
- E) 0,5-1 mq/kq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

514) Keysər kəsiyi əməliyyatı zamanı anesteziyaya induksiya məqsədilə ketamin hansı dozada yeridilir?

- A) 0,1 mq/kq
- B) 3 mq/kq
- C) 10 mq/kq
- D) 5 mq/kq
- E) 1 mq/kq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

515) Keysər kəsiyi əməliyyatında ümumi anesteziya zamanı narkotik analgetiklər (fentanil, morfi, promedol) hansı halda istifadə edilə bilər?

- A) Əməliyyat zamanı istənilən vaxtda
- B) Premedikasiya məqsədilə
- C) Yalnız miorelaksant yeridildikdən dərhal sonra

- D) Yalnız döl çıxarıldıqdan sonra
- E) Anesteziyaya induksiya mərhələsində

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

516) Fizioloji hamiləlik zamanı hemostaz tərəfindən hansı dəyişiklik müşahidə olunmur?

- A) Hiperkoagulyasiya
- B) Plazmanın laxtalanma faktorlarının konsentrasiyasının artması
- C) Hipokoagulyasiya
- D) Fibrinogenin konsentrasiyasının artması
- E) Trombositlərin konsentrasiyasının artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

517) Keysər kəsiyi əməliyyatda anesteziya zamanı istifadə edilən preparatlardan hansı ürək-damar sisteminə oksitosinlə sinergik olan təsir göstərir?

- A) Ketamin
- B) Tiopental natrium
- C) Propofol
- D) Droperidol
- E) Fentanil

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

518) Keysər kəsiyi əməliyyatı zamanı epidural anesteziyanın aparılmasına göstəriş deyildir?

- A) Böyrək xəstəlikləri və yüksək dərəcəli miopiya
- B) Dölün hipoksiyası
- C) Hipertoniya xəstəliyi yaxud hipertoniya ilə müşayiət edilən hestoz
- D) Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəlikləri
- E) Nəzərəçarpan ürək çatışmamazlığı ilə müşayiət edilməyən ürək qüsurları

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

519) Ciftin funksiyalarına aid deyildir?

- A) Müxtəlif fermentlər və hormonların hasil edilməsi

- B) Dölün qanyaradıcı funksiyasının üzərinə götürməsi
- C) Döl orqanizmində gedən metabolizm proseslərinin son məhsullarının xaric edilməsi
- D) Dölün qidalanmasının təmin edilməsi
- E) Fetal zülal fraksiyalarının sintezinin həyata keçirməsi

Ədəbiyyat: Растрингин Н.Н. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина, 1988.

520) Mamalıq praktikasında hansı hallarda halotanla anesteziya əks göstərişdir?

- A) Uşaqlığın hipertonusunda və cırılma təhlükəsi olduqda
- B) Uşaqlıq qanaxmaları və uşaqlıq hipotoniyası zamanı
- C) Bronxial astma tutmaları zamanı
- D) Yüksək dərəcəli miopiya və qlaukoma zamanı
- E) Arterial hipertenziya zamanı

Ədəbiyyat: Долина О.А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006, 576 с.

521) Mamalıq praktikasında hansı hallar halotan narkozuna birbaşa göstəriş hesab edilmir?

- A) Arterial hipertenziya və taxikardiya
- B) Eklampsiya statusu
- C) Qıcolma sindromlarında
- D) Arterial hipertenziya və bronxial astma
- E) Yaşlı ilk doğan, dölyanı mayenin vaxtımdan əvvəl axması

Ədəbiyyat: Долина О.А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006, 576 с.

522) Kiçik çanaq orqanlarının əməliyyatlarında epidural boşluq hansı səviyyədə punksiya olunmalıdır:

- A) L2 - L5
- B) T11 - L2
- C) L4 - S1
- D) T8 - T9
- E) L4 - L5

Ədəbiyyat: Долина О.А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006, 576 с.

523) Fizioloji hamiləliyin fonunda dövredən plazmanın həcmi ilkin vəziyyətlə müqayisədə nə qədər artır?

- A) 90-100%
- B) 10-15%
- C) 20-25%
- D) 40-50%
- E) 5-10%

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

524) Fizioloji hamiləliyin fonunda dövredən qanın qlobulyar həcmi nə qədər artır?

- A) 70-80%
- B) 5-10%
- C) 90-100%
- D) 20-30%
- E) 50-60%

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

525) Fizioloji hamiləliyin gedışində plazma zülallarının fraksiyaları necə dəyişir?

- A) Plazmada ümumi zülalların qatılığı artır, albumin fraksiyasının miqdarı artır, qlobulinin səviyyəsi isə azalır
- B) Plazmada ümumi zülalların miqdarı azalır, albumin fraksiyasının nisbəti artır
- C) Plazmada ümumi zülalların mütləq miqdarı azalır, qlobulin fraksiyasının nisbəti azalır
- D) Plazmada ümumi zülalların qatılığı azalır, albumin fraksiyasının nisbəti də azalır
- E) Plazmada ümumi zülalların qatılığı dəyişmir, lakin qlobulin fraksiyasına nisbətən albumin fraksiyasının səviyyəsi yüksəlir

Ədəbiyyat: Зильбер А.П., Шифман Е.М. Акушерство глазами анестезиолога/Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск., 1997, 397 с.

526) Keysər kəsiyi əməliyyatında ümumi anesteziya zamanı döl çıxarılan kimi anesteziyanı təmin etmək məqsədilə tiopental natriumu hansı variantda istifadə etmək məsləhət görülür?

- A) Tiopental natrium 4-5 mq/kr birdəfəlik dozada + 50% azot oksidi və 50% O₂-nin inhalyasiyası

- B) Tiopental natrium 8-10 mq/kq birdəfəlik dozada + midazolam 10 mq birdəfəlik dozada
- C) Tiopental natrium 4-5 mq/kr birdəfəlik dozada + fentanil 100 mkq birdəfəlik dozada
- D) Tiopental natrium 1-2 mq/kr birdəfəlik dozada + halotanın 0,5%-1,0% inhalyasiyası
- E) Tiopental natrium 0,1-0,2 mq/kr birdəfəlik dozada + diazepam 10 mq birdəfəlik dozada

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

527) Keysər kəsiyi əməliyyatı vasitəsilə doğulan yenidoğulmuşların orqanizmində baş verə bilən pozulmaların profilaktikası üçün hansı tədbirdən istifadə edilmir?

- A) Əməliyyat zamanı aortokaval kompressiyanın profilaktikası
- B) Döl çıxarıldıqdan dərhal sonra onun parenteral qidalanmasının təmin edilməsi
- C) Minimal vaxt ərzində dölün çıxarılması
- D) Yenidoğulmuş ilk saatlarda O₂-nin verilməsi
- E) Döl çıxarıldıqdan dərhal sonra sorucu vasitəsilə dölün udlağının selikdən təmizlənməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

528) Ananın və dölün qanı bir-birinə qarışır mı?

- A) Normal vəziyyətdə bir-birinə qarışmır, lakin uşaqlıq-cift qan dövrünü pozğunluqları zamanı isə bir-birinə qarışır
- B) Ananın və dölün qanı heç vaxt bir-birinə qarışmır
- C) Ananın və dölün qanı hamiləliyin I yarısında bir-birinə qarışır, sonrakı dövrlərdə isə təcrid olunur və bir-birinə qarışmır
- D) Xovlararası sahədə ananın və dölün qanı bir-birinə qarışmır, xovların daxilində (ciftə) isə qarışır
- E) Ananın və dölün qanı yalnız xovlararası sahədə bir-birinə qarışır

Ədəbiyyat: Растрингин Н.Н. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина, 1988.

529) Ketamin uşaqlığa necə təsir göstərir?

- A) Uşaqlığın patoloji hipertonuslarını aradan götürür
- B) Uşaqlığın bazal tonusunu zəiflədir
- C) Uşaqlıq əzələsini boşaldır
- D) Uşaqlıq qanaxmasının həcmi artırır

E) Müəyyən hallarda uşaqlığın tonusunu artırır

Ədəbiyyat: Долина О.А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006, 576 с.

530) Mamalıq praktikasında hansı hallarda azot-oksindən istifadə etmək məqsədəuyğun deyildir?

- A) Dölün bətdaxili hipoksiyası və ciftin vaxtından əvvəl ayrılması zamanı
- B) Şəkərli diabet xəstəliyi zamanı
- C) Hipotoniya zamanı
- D) Böyrəklərin iltihabi xəstəlikləri zamanı
- E) Hipertenziyalarda, dərin miopiyalarda

Ədəbiyyat: Растрингин Н.Н. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина, 1988.

531) Mərkəzi sinir sisteminə təsir edən bütün preparatlardan (anestetiklərdən, neyrotrop və psixotrop preparatlardan, trankvilizatorlardan) hansı preparatlar cift baryerindən keçir?

- A) Bu və ya digər dərəcədə hamısı
- B) Yalnız inhalyasion anestetiklər
- C) Yalnız güclü təsirə malik olanlar
- D) Suda həll olmayanlar
- E) Yalnız bir qisim anestetiklər

Ədəbiyyat: Растрингин Н.Н. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина, 1988.

532) Fizioloji hamiləlik zamanı qeyd olunan dövredən qanın həcminin artmasının əhəmiyyəti nədən ibarətdir?

- A) Ana və döl arasında qida maddələri və tənəffüs qazlarının mübadiləsini asanlaşdırır, doğuş zamanı baş verən qanıtirmənin ana orqanizminə olan təsirini azaldır
- B) Diurezi artırır
- C) Qanın sirkulyasiyasını intensivləşdirərək trombotik fəsadların profilaktikasını təmin edir
- D) Arterial təzyiqi tənzimləyir
- E) Dövredən qanın həcminin artması aortokaval kompressiyanın inkişafına imkan vermir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

533) Hamiləlik zamanı hemodinamikanın göstəriciləri tərəfindən hansı dəyişiklik qeyd olunmur?

- A) Dövrədən qanın həcmnin artması
- B) Ürəyin vurğu həcmnin yüksəlməsi
- C) Ürək vurğularının sayının artması
- D) Aşağı boş vena sindromu
- E) Hipovolemiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

534) Anestezioloji nöqtəyi-nəzərdən hamilələrdə yuxarı tənəffüs yolları tərəfindən hansı hal qeyd olunmur?

- A) Burun, udlaq-qirtlaq və traxeyanın səlikli qişasının ödemi
- B) Yuxarı tənəffüs yollarında manipulyasiyalar zamanı qanaxma ehtimalı artır
- C) Səs yarığı ölçülərinin kiçilməsi
- D) Kiçik diametrlı endotraxeal borulardan istifadə edilir
- E) Traxeyanın intubasiyası daha rahat və təhlükəsiz olur

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

535) Fizioloji doğuş zamanı uşaqlığın yığılması nəticəsində qan dövrəsinə nə qədər qan daxil olur?

- A) 200 ml
- B) 500 ml
- C) 50 ml
- D) 100 ml
- E) 1000 ml

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

536) Xəstə ürəyi olan qadınlarda fizioloji doğuşla əlaqədar uşaqlığın yığılması nəticəsində qan dövrəsinə daxil olan qanın hesabına baş verə bilən ürək çatışmazlığı və ağciyərlərin ödemnin qarşısını almaq məqsədilə hansı tədbir məqsəduyğun sayılır?

- A) Ürək qlikoizidlərinin yeridilməsi
- B) Traxeyanın intubasiyası və ağciyərlərin süni ventilyasiyası
- C) Davamlı epidural blok
- D) Diuretiklərin yeridilməsi
- E) Qanburaxma

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

537) Hamiləlik zamanı sistolik küyün yaranması adətən nə ilə əlaqədar baş verir?

- A) Revmatizmin kəskinləşməsi və ürək qapaqlarının deformasiyası
- B) Kiçik qan dövranında hipertenziya
- C) Arterial hipertenziya
- D) Diafraqmanın səviyyəsinin yüksəlməsi
- E) Ürək kameralarının dilatasiyası ilə bağlı requrgitasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

538) Hamilələrdə epidural anesteziya zamanı epidural boşluğa yeridilən yerli anestetiklərin dozaların azaldılması nə ilə əlaqədar deyildir?

- A) Hamilələrdə orqanizmin dərman preparatlarına yüksək həssaslığı
- B) Hipervolemiya
- C) Aortokaval kompressiyanın qan sirkulyasiyasına mənfi təsiri
- D) Epidural venaların genişlənməsi ilə əlaqədar epidural boşluğun həcmnin azalması
- E) Damarların tonusunun saxlanılmasında simpatik requlyasiyanın üstünlüyü

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

539) Aşağıda qeyd olunan miorelaksantlardan hansı Keysər kəsiyi əməliyyatı zamanı anesteziyaya induksiyaadan sonra traxeyanın intubasiyası zamanı əzələ relaksasiyanı təmin üçün seçim preparatı sayılır?

- A) Atrakurium (trakrium)
- B) Suksinilxolin (ditilin)
- C) Pankuronium (pavulon)
- D) Pipekuronium (arduan)
- E) Mivakurium (mivakron)

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред.
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

540) Keysər kəsiyi əməliyyatında ümumi anesteziya zamanı qanqlioblokatorlar (arfonad, benzogeksonium, pentamin) arterial hipertenziyanın müalicəsi məqsədilə hansı hallarda istifadə edilə bilər?

- A) Yalnız döl çıxarıldıqdan sonra

- B) Yalnız anesteziyaya induksiya zamanı
- C) Yalnız traxeya intubasiyasından sonra
- D) Yalnız əməliyyat qurtardıqdan sonra
- E) İstənilən vaxtda

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

541) Xovlararası sahədə və xovların daxilində (ciftədə) olan qan kimə məxsusdur?

- A) Hər ikisində olan qanın çox hissəsi anaya və az hissəsi isə dölə məxsusdur
- B) Xovlararası sahədə olan qan dölə, xovların daxilində (ciftədə) olan qan isə anaya məxsusdur
- C) Xovlararası sahədə və xovların daxilində (ciftədə) olan qan yalnız dölə məxsusdur
- D) Xovlararası sahədə olan qan anaya, xovların daxilində (ciftədə) olan qan isə dölə məxsusdur
- E) Xovlararası sahədə və xovların daxilində (ciftədə) olan qan yalnız anaya məxsusdur

Ədəbiyyat: Растрингин Н.Н. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина, 1988.

542) Ağır formalı hamiləlik hestozları zamanı hipertenziv sindromun müalicəsində idarəolunan hipotoniya tətbiq etdikdə aşağıdakı əlamətlərdən hansı xarakterik deyildir?

- A) Miokardın işi və oksigenə tələbatı artmış olur
- B) Qan cərəyanının yenidən bölüşdürülməsi baş verir
- C) Qanın ürəyə venoz qayıtmasını azaldır
- D) Kiçik qan dövrənində hipertenziyanı azaldır
- E) Periferik damar müqaviməti aşağı düşür

Ədəbiyyat: Долина О.А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006, 576 с.

543) Ürək xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstədə əməliyyatdan sonra sianozla, AT enməsi, təngnəfəslik ilə müşayiət olan tez artan taxikardiya yaranıb. Tez bir zamanda qaraciyərin böyüməsi qeydə alınıb. Bu ürək-damar sisteminin funksiyasının hansı kəskin pozulmasıdır?

- A) Hər iki mədəciyin kəskin çatışmamazlığı
- B) Kəskin damar çatışmamazlığı
- C) Kəskin sol mədəcik çatışmamazlığı
- D) Ağ ciyər emboliyası
- E) Kəskin sağ mədəcik çatışmamazlığı

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

544) Doğuş zamanı bədən çəkisinə nisbətdə qadının itirdiyi nə qədər qanın miqdarı fizioloji maksimal qan itirmə sayılır?

- A) 25 %
- B) 1 %
- C) 3 %
- D) 5 %
- E) 10 %

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

545) Süni qan dövranı şəraitində aparılan əməliyyatlar zamanı xəstəyə 2-3 mq/kg dozada heparin vurulur. Süni qan dövranıdan sonra heparini neytrallaşdırmaq üçün hansı preparatdan istifadə olunur?

- A) Kalsium xlor
- B) Təzə dondurulmuş plazma
- C) Protamin sulfat
- D) Aminokapron turşusu
- E) Kontrikal

Ədəbiyyat: Фредерик А. Хенсли-мл., Доналд Е. Мартин, Гленн П. Гревли; Практическая Кардиоанестезология, Москва, «МИА», 2008.

546) Kəskin bağırsağ keçməməzliyi diaqnozu ilə xəstə təcili qaydada əməliyyat stoluna götürülüb. Ümumi anesteziyanın aparılmasında hansı taktika düzgündür?

- A) Mədə zondla yuyulduqdan sonra, zond çıxarılır və traxeyanın intubasiyasından sonra mədə yenidən zondlanır
- B) Xəstənin qida qəbulundan 4 saat keçibsə, mədə zondlanmır
- C) Mədə zondla yuyulur və zond mədədə qalmaqla traxeya intubasiya edilir
- D) Yalnız cərrahi əməliyyatın xarakteri tələb edərsə, mədəyə zond salınır
- E) Narkoz başlanır, traxeya intubasiya edilir və sonra mədə zondlanaraq yuyulur

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

547) Hamiləlik zamanı aparılacaq əməliyyatda hansı inhalyasion anestetikin istifadəsi döl üçün daha təhlükəsizdir?

- A) Efir
- B) Halotan
- C) Enfluran
- D) İzofluran
- E) Desfluran

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

548) Uşaqlarda planlı cərrahi əməliyyatlardan neçə saat əvvəl qidalanma dayandırılmalıdır?

- A) 1
- B) 10
- C) 2
- D) 15
- E) 6

Ədəbiyyat: В.А. Михельсон; Детская анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1985.

549) Hansı preparat alfa-adrenoblokatorlara aiddir?

- A) Skopolamin
- B) İzoprenalin (İzadrin, Novodrin)
- C) Pentamin
- D) Fentolamin
- E) Arfonad

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

550) Kəskin infarktın baş verməsindən 1 həftə sonra mədə xorasının perforasiyası və peritonit inkişaf etmişdir. Müalicə taktikası necə olmalıdır?

- A) Nitrat preparatlarının və kiçik molekululu heparinlərin tətbiqi ilə təcili cərrahi əməliyyat aparılmalı
- B) Xəstənin hərəkətlərini məhdudlaşdıraraq, infarktın müalicəsini gücləndirməli
- C) Dezintoksikasion tədbirlər kompleksi və güclü antibiotikoterapiya aparmaq
- D) Mədəni zondlayıb antiseptik məhlullarla intensiv yumaq lazımdır.
- E) Qarın nahiyəsinə daimi buz qoymaqla peritonitin inkişafını tormozlamaq

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

551) Yenidoğuşların tənəffüs həcmi neçə ml/kq- dır?

- A) 6
- B) 15
- C) 2
- D) 12
- E) 10

Ədəbiyyat: В.А. Михельсон; Детская анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1985.

552) Yenidoğulmuşlarda tənəffüsün sayı 1 dəqiqədə nə qədərdir?

- A) 24-28
- B) 60
- C) 24
- D) 12
- E) 40

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

553) Piylənmə ilə olan (kök) xəstələrdə endogen opiatların səviyyəsi normal çəkili adamlarla müqaisədə?

- A) Azdır
- B) Kişi kök xəstələrdə çoxdur
- C) Çoxdur
- D) Qadın kök xəstələrdə azdır
- E) Eynidir

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

554) Teratogenlik baxımından 3 aylıq hamilə qadın üçün hansı anesteziya növü təhlükəsizdir?

- A) Onurğa beyni anesteziyası
- B) Halotan+narkotik analgetiklərlə venadaxili anesteziya
- C) Ketamin+diazepam+narkotik analgetiklərlə venadaxili anesteziya
- D) Halotan işlətməklə kombinə olunmuş intubasion narkoz
- E) Ketamin işlətməklə kombinə olunmuş intubasion narkoz

Ədəbiyyat: Осложнения при анестезии; под ред. Ф.К. Оркина, Л.Х. Купермана, Москва, «Медицина», 1985, том 1-2.

555) Yanıqla olan xəstələrdə depolyarizəedici əzələ relaksantlarının istifadəsi zamanı hansı fəsadın baş vermə ehtimalı artır?

- A) Arterial qan təzyiqinin yüksəlməsi
- B) Periferik damarların spazmı
- C) Mədəciklərin səyirməsi və ürək fəaliyyətinin dayanması
- D) Bronxospazm
- E) Tonik və klonik qıcolmalar

Ədəbiyyat: Осложнения при анестезии; под ред. Ф.К. Оркина, Л.Х. Купермана, Москва, «Медицина», 1985, том 1-2.

556) Sellik qaydası (üsulu, metodu) hansı məqsəd daşıyır?

- A) Körpücükaltı venanın kateterizasiyasını asanlaşdırmaq üçün
- B) Nazo-traxeal intubasiyanı asanlaşdırmaq üçün
- C) Traxeyanın intubasiyasını asanlaşdırmaq üçün
- D) Giriş narkozu zamanı mədə möhtəviyyətinin requrgitasiyasının profilaktikası üçün
- E) Daxili vidaci venanın kateterizasiyasını asanlaşdırmaq üçün

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

557) Keysər kəsiyi əməliyyatı zamanı ən optimal anesteziya növü hansıdır?

- A) Maska ilə inhalyasion narkoz
- B) Yerli anesteziya
- C) Endotraxeal narkoz
- D) Spontan tənəffüs saxlanılmaqla vena daxili anesteziya
- E) Epidural; spinal anesteziya

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

558) Anamnezində astma olan xəstə intubasion narkoz altında cərrahi əməliyyata məruz qalmışdır. Əməliyyat bitdikdən sonra dekurarizasiyaya münasibət necə olmalıdır?

- A) Məsləhət deyildir
- B) 1,0 ml atropindən sonra olmalıdır
- C) 0,5 ml atropindən sonra olmalıdır
- D) Atropin vurulduqdan sonra nəbzin sayı 1 dəqiqədə 15 vuruğundan çox artarsa dekurarizasiya etmək olar.
- E) Mütləq olmalıdır

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

559) Hamiləlik zamanı aparılacaq əməliyyatda hansı inhalyasion anestetikin istifadəsi döl üçün daha təhlükəsizdir?

- A) Hamısı
- B) İzofluran
- C) Enfluran
- D) Desfluran
- E) Halotan

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

560) Tireotoksikozla olan xəstələrin premedikasiyasında hansı qrup preparatların istifadəsi məqsədəuyğun deyil?

- A) Qanqliolitiklər
- B) Simpatomimetiklər
- C) Xolinolitiklər
- D) Trankvilizatorlar
- E) Adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

Bölmə 10. Xəstələrin əməliyyat önu qiymətləndirilməsi və anesteziyaya hazırlıq

561) Terminal hal zamanı hansı ardıcillıq izlənilir?

- A) Preaqoniya – Aqoniya – Terminal fasilə – Kliniki ölüm – Bioloji ölüm
- B) Terminal fasilə – Preaqoniya – Aqoniya – Kliniki ölüm – Bioloji ölüm
- C) Kliniki ölüm – Terminal fasilə – Preaqoniya – Aqoniya – Bioloji ölüm
- D) Preaqoniya – Terminal fasilə – Aqoniya – Kliniki ölüm – Bioloji ölüm
- E) Kliniki ölüm – Preaqoniya – Aqoniya – Terminal fasilə – Bioloji ölüm

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

562) Preaqonal vəziyyət üçün səciyyəvidir?

- A) Anaerob qlikoliz
- B) Sistolik arterial təzyiqin (AT) böhranlı səviyyəyə (70-60 mm c. s.) enməsi
- C) Toxumalarda hiperoksiya
- D) AT kəskin yüksəlməsi
- E) Ürəyin dəqiqəlik həcmının artması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

563) Aqonal vəziyyətdə nə müşahidə edilmir?

- A) Ürək tonlarının karlaşması
- B) Ağ ciyərin normal ventilyasiyası
- C) Hipoksiya
- D) Arterial hipotenziya
- E) Asidoz

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

564) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Nəbzin sayının kəskin azalması
- B) Arterial təzyiqin aşağı düşməsi
- C) Bəbəklərin genəlməsi
- D) Ürək tonlarının eşidilməməsi
- E) Ürək tonlarının hədsiz karlaşması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

565) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Qıcolmalar
- B) Bəbəklərin kəskin daralması
- C) Bəbəklərin genəlməsi və işığa reaksiya verməməsi
- D) Boyun əzələlərində rigidliyin olması
- E) Huşun pozulması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

566) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Psixomotor oyanmalar
- B) Huşun alagaranlıq olması

- C) Huşun itməsi
- D) Əzələ-vətər reflekslərinin kəskin yüksəlməsi
- E) Qıcolmalar

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

567) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Dərin və səsli tənəffüsün olması
- B) Tənəffüsün sayının kəskin azalması
- C) Tənəffüsün hədsiz səthiləşməsi
- D) Tənəffüsün dayanması
- E) Tənəffüsün sayının kəskin artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

568) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Nəbzin sapvari olması
- B) Arterial təzyiqin kəskin enməsi
- C) Arterial təzyiqin kəskin yüksəlməsi
- D) Arterial təzyiqin geyri sabit olması
- E) Arterial təzyiqin müəyyən edilməməsi

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

569) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Yuxu arteriyasının zəif pulsasiyası
- B) Dəri örtüyünün tərlə örtülməsi
- C) Dəri örtüyünün kəskin avazıması və sianozlaşması
- D) Bəbəklərin daralması
- E) Dəri örtüyünün kəskin qızarması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

570) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Mədəcik taxikardiyası
- B) Hədsiz sinus bradikardiyası
- C) EKQ-də düz xəttin alınması
- D) Hədsiz sinus taxikardiyası

E) Supraventrikulyar paroksizmal taxikardiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

571) Ürək dayanmasının diaqnozu nə qədər vaxt ərzində qoyulmalıdır?

- A) 10-12 san
- B) 40-50 san
- C) 25-30 san
- D) 1-2 san
- E) 1 dəq

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

572) Klinika şəraitində qan dövranının dayanması orta hesabla neçə faiz hallarda tənəffüs pozğunluqları ilə əlaqədar bradikardiya fonunda baş verir?

- A) 10
- B) 50
- C) 65
- D) 35
- E) 100

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

573) Qan dövranının dayanmasının mexanizmlərinə aiddir?

- A) Elektromexaniki dissosiasiya
- B) Ağ ciyər ödemi
- C) Beyin ödemi
- D) Suda boğulma
- E) Astmatik status

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

574) Qan dövranının dayanmasının mexanizmlərinə aiddir?

- A) Hipertermik sindrom
- B) Hemodinamikanın pozulması ilə gedən mədəcik taxikardiyası
- C) Kəskin böyrək çatışmamazlığı
- D) Travmatik şok
- E) Hemorragik insult

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

575) Qan dövranının dayanmasının mexanizmlərinə aiddir?

- A) Nəbzin itməsi ilə müşayət edilən mədəcik taxikardiyası
- B) Mədəciklərin asistoliyası
- C) Elektromexaniki dissosasiya
- D) Massiv qanitirmə
- E) Mədəciklərin fibrilyasiyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

576) Qan dövranının dayanmasının mexanizmlərinə aid deyil?

- A) Hemodinamikanın pozulması ilə gedən mədəcik taxikardiyası
- B) Kardiogen şok
- C) Mədəciklərin fibrilyasiyası
- D) Mədəciklərin asistoliyası
- E) Elektromexaniki dissosasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

577) Mədəciklərin fibrilyasiyası qan dövranının dayanmasının mexanizmi kimi hansı tezlikdə rast gəlir?

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

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

578) Hansı növ ürək dayanması zamanı vəziyyət nisbətən yaxşı gözlənilir?

- A) Tonik fibrilyasiya
- B) Mədəciklərin asistoliyası
- C) İkincili asistoliya
- D) Klonik fibrilyasiya
- E) Birincili asistoliya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

579) Kliniki ölümün müddəti normotermiya şəraitində orta hesabla nə qədər təşkil edir?

- A) 3 dəq
- B) 2 dəq
- C) 10 dəq
- D) 7 dəq
- E) 5 dəq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

580) Hansı faktor kliniki ölümün davam müddətinə bilavasitə təsir edir?

- A) Hipertermiya
- B) Hiperbilirubinemiya
- C) Hiperkatexolaminemiya
- D) Hipervolemiya
- E) Hiperqlikemiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

581) Hansı faktor kliniki ölümün davam müddətinə bilavasitə təsir etmir?

- A) Hipotermiya
- B) Hiperkapniya
- C) Hipertermiya
- D) Hipoksiya
- E) Hipoqlikemiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

582) Hansı faktor kliniki ölümün müddətini uzadır?

- A) Hiperqlikemiya
- B) Hiperkarbiya
- C) Hipoksiya
- D) Beyin ödemi
- E) Hipotermiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

583) Hipotermiya (30-32°C) şəraitində kliniki ölümün müddəti orta hesabla nə qədər təşkil edir?

- A) 60 dəq
- B) 10 dəq
- C) 30 dəq
- D) 20 dəq
- E) 5 dəq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

584) Qan dövranının dayanmasının növü nəyin əsasında müəyyən edilir?

- A) Kliniki nişanələr
- B) EKQ-müayinə
- C) Elektroensefaloqrafiya
- D) Qanda kortikosteroidlərin səviyyəsinə görə
- E) Qanda şəkərin miqdarına görə

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

585) Mədəciklərin fibrilyasiyasının əlamətlərinə nə aiddir?

- A) EKQ-də yüksək tezlikli (dəq. 200-400 dəfə) sinusoidal əyrinin olması
- B) EKQ-də düz xəttin qeydə alınması
- C) Bəbəklərin kəskin daralması
- D) Ürək tonlarının karlaşması
- E) Tənəffüsün sayının artması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

586) Asistoliya əlamətlərinə aiddir?

- A) EKQ-də düz xəttin qeydə alınması
- B) Paroksizmal taxikardiya
- C) Arterial təzyiqinin aşağı enməsi
- D) EKQ-də R-dişciyinin ölçülərinin kiçilməsi
- E) Ürək tonlarının karlaşması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

587) Elektromexaniki dissosasiyanın əlamətlərinə aiddir?

- A) EKQ-də düz xəttin qeydə alınması
- B) Arterial təzyiqinin yüksəlməsi
- C) Ürək tonlarının karlaşması
- D) Bəbəklərin daralması
- E) EKQ-də sinus braditmiyası fonunda genəlmiş QRS komplekslərinin izlənməsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

588) “Dekortikasiya” (dönməz koma) zamanı nə müşahidə edilmir?

- A) Total arefkeksiya
- B) Bradikardiya
- C) Dərin koma
- D) Bəbəklərin daralması
- E) Qanda xolinesterazanın miqdarının azalması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

589) “Dekortikasiya” zamanı nə müşahidə edilir?

- A) Qanda fermentlərin aktivliyinin artması
- B) Onurğa beyni mayesində süd turşusunun miqdarının azalması
- C) Bəbəklərin daralması
- D) Yuxu arteriyalarında və daxili vidaci venada oksigen fərginin 5%-dan çox olması
- E) Qan dövranı göstəricilərinin sabitliyi

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

590) “Dekortikasiya” əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Likvorda süd turşusunu miqdarının azalması
- B) Reflekslərin güclənməsi
- C) Qanda fermentlərin aktivliyinin azalması
- D) Yuxu pozğunluğu
- E) EEQ-də beyin gəbiği hüceyrələrinin aktivliyinin sönməsi

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

591) “Dekortikasiya” diaqnozunu qoymaq üçün hansı müayinənin aparılması mütləqdir?

- A) Yuxu arteriyalarının doplerografiyası
- B) Fibrobronxoskopiya
- C) Elektroensefaloqrafiya
- D) Baş beyinin kompyuter tomoqrafik müayinəsi
- E) Elektrokardioqrafiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

592) “Bioloji ölüm” üçün xasdır?

- A) Reanimasiya tədbirləri fonunda bəbəklər daralır
- B) Reanimasiya tədbirləri fonunda huş bərpa olur
- C) Reanimasiya tədbirləri fonunda tənəffüs bərpa olur
- D) Reanimasiya tədbirləri fonunda ürək fəaliyyəti bərpa olmur
- E) Reanimasiya tədbirləri fonunda reflekslər bərpa olur

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

593) Massiv qanıtirmiş xəstədə rəngin kəskin avazıması arterial təzyiqin 50/20 mm.c.süt. enməsi, sapvari çətin sayılan nəbz, huşun alaqqaranlıq olması, oyanıqlıq izlənməsi varsa bu vəziyyət necə adlanır?

- A) Kliniki ölüm
- B) Aqonal hal
- C) Terminal fasilə
- D) Dekortikasiya
- E) Preaqonal hal

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

594) Miokard infarktı diaqnozu ilə klinikaya daxil olmuş xəstədə mədəcik taxikardiyası və arterial təzyiqin enməsi (70/50) qeyd edilirsə bunlar nəyin baş verə biləcəyinə işarədir?

- A) Damar kollapsının
- B) Kardiogen şokun
- C) Ağ ciyər arteriyasının tromboemبولiyasının
- D) Qan dövranının dayanmasının
- E) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığının

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

Bölmə 11. Anestezioloji-reanimatoloji təchizat (o cümlədən, qaz sistemləri, anesteziya aparatları, elektrofizioloji avadanlıqlar- EKG, EEQ, defibrilyator, kardiostimulyator və s., monitoring sistemləri və s.

595) Böyüklərdə ürəyin qapalı masajı zamanı döş sümüyü onurğaya doğru neçə sm dərinliyə sıxılmalıdır?

- A) 4 - 5
- B) 1 - 2
- C) 6 - 7
- D) 2 - 3
- E) 5 - 6

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

596) Ürəyin qapalı masajı zamanı onun vurğu (sistolik) həcmi normanın neçə faizini təşkil edir?

- A) 20 - 25 %
- B) 50 - 55 %
- C) 30 - 35 %
- D) 60 - 65 %
- E) 40 - 45 %

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

597) Hansı dərman preparatı ürək dayanmasının bütün növlərində seçmə preparat sayılır?

- A) Strofantin
- B) Lidokain
- C) Amiodaron
- D) Adrenalin
- E) Atropin

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

598) Mədəciklərin səyriməsi zamanı ilk növbədə hansı preparat yeridilir?

- A) Bemeqrid
- B) Lidokain
- C) Ürək qlikozidi
- D) Adrenalin
- E) Atropin

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

599) Reanimasiya zamanı adrenalinin haraya yeridilməsi önəmli sayılır?

- A) İntratraxeal
- B) Arteriya daxilinə
- C) Periferik venaya
- D) Sol mədəcik boşluğuna
- E) Mərkəzi venaların birinə

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

600) Reanimasiya prosesində adrenalinin ən yüksək ümumi dozası neçə mq təşkil edə bilər?

- A) 5
- B) 7
- C) 3
- D) 10
- E) 1

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

601) Mədəcik paroksizmal taxikardiyası zamanı hansı preparatın tətbiqi daha önəmlidir?

- A) Lidokain
- B) İzoptin
- C) Obzidan
- D) Kordaron
- E) Anaprilin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

602) Mədəcik paroksizmal taxikardiyası zamanı lidokainin ilkin venadaxili birdəfəlik (bolyus) dozası nə qədərdir (mq/kg)?

- A) 2,0-2,5
- B) 1-1,5
- C) 0,5-1,0
- D) 2,5-3,0
- E) 0,25- 0,5

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

603) Mədəciklərin səyriməsi zamanı hansı dərman preparatının tətbiqi məqsədəuyğun deyil?

- A) Lidokain
- B) Amiodaron
- C) Natrium bikarbonat
- D) Atropin
- E) Adrenalin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

604) Mədəciklərin səyriməsi zamanı hansı tədbir həyata keçirilir?

- A) Koronar angioqrafiya
- B) Kardioversiya
- C) Elektrik defibrilyasiyası
- D) Elektrokardiostimulyasiya
- E) Exokardioqrafiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

605) Mədəciklərin fibrillyasiyası zamanı defibrilyasiya aparıldıqda birinci dəfə elektrik cərəyanının gücü nə qədər olmalıdır (Coul)?

- A) 200
- B) 50
- C) 300
- D) 150
- E) 100

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

606) Defibrilyasiya hansı sxem əsasında aparılır?

- A) 100 – 200 – 300 С
- B) 150 – 250 – 350 С
- C) 50 – 150 – 250 С
- D) 50 – 100 – 150 С
- E) 200 – 300 – 360 С

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

607) Kliniki ölüm zamanı endotraxeal intubasiya apararkən öncə hansı hazırlıq görülür?

- A) Səthi narkoz vəziyyəti yaradılır
- B) Əzələ relaksantı istifadə edilir
- C) Xüsusi hazırlıq tələb olunmur
- D) Udlaq nahiyəsi anesteziya edilir
- E) Venadaxilinə relanium yeridilir

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

608) Mədəciklərin səyriməsinin refrakter formalarında seçilən preparat hansıdır?

- A) Atropin
- B) Lidokain
- C) Kalsium xlorid
- D) Kordiamin
- E) Korqlükon

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

609) Mədəciklərin fibrilyasiyasının refrakter formalarında hansı preparatın tətbiqi məsləhətdir?

- A) Atropin
- B) Amiodaron
- C) Dopamin
- D) Kalsium xlorid

E) Mezaton

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

610) Mədəciklərin fibrilyasiyasının refrakter formalarında hansı preparatın tətbiqi əks göstərişdir?

- A) Propranolol
- B) Amiodaron
- C) Atropin
- D) Lidokain
- E) Maqnezium sulfat

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

611) Reanimasiya prosesində natrium bikarbonatın dozası nə qədər təşkil etməlidir?

- A) 1,5 mmol/kq
- B) 2,0 mmol/kq
- C) 3,0 mmol/kq
- D) 0,5 mmol/kq
- E) 1 mmol/kq

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

612) Supraventrikulyar paroksizmal taxikardiyalar zamanı seçim preparatı hansıdır?

- A) Atenolol
- B) Lidokain
- C) İzoptin
- D) Kalsium xlorid
- E) Kordaron

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

613) Supraventrikulyar paroksizmal taxikardiyalar zamanı izoptinin ilkin dozası nə qədərdir?

- A) 1-2 mq
- B) 15-20 mq

- C) 3-4 mq
- D) 5-10 mq
- E) 12-14 mq

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

614) Qulaqcıqların səyriməsi zamanı kardioversiya məqsədilə defibrilyatorun kondensatoruna ilk dəfə nə qədər enerji toplamaq lazımdır?

- A) 150
- B) 100
- C) 180
- D) 240
- E) 50

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

615) Supraventrikulyar paroksizmal taxikardiya zamanı kardioversiya məqsədilə defibrilyatora ilk dəfə nə qədər enerji toplanır?

- A) 100
- B) 240
- C) 360
- D) 50
- E) 180

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

616) Asistoliya zamanı ilk növbədə hansı preparat yeridilir?

- A) Laziks
- B) Kordiamin
- C) Anaprilin
- D) Adrenalin
- E) Amiodaron

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

617) Asistoliyanın müalicəsinin alqoritminə daxil deyil?

- A) Atropin (vena daxilinə)
- B) Kardioversiya

- C) Kardiostimulyasiya
- D) Ürək-ağ ciyər reanimasiyası
- E) Endotraxeal intubasiya

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

618) Bradyaritmiya fonunda baş verən ürək dayanmasında yeridilməsi məsləhətdir:

- A) Prokainamid
- B) Atropin
- C) Kalsium xlorid
- D) Prednizolon
- E) Efedrin

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

619) Reanimasiya prosesində atropinin ilkin venadaxili dozası nə qədər təşkil edir?

- A) 0,5 mq
- B) 3 mq
- C) 1,5 mq
- D) 1 mq
- E) 2 mq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

620) Reanimasiya prosesində atropinin ən yüksək ümumi dozası nə qədər təşkil edə bilər?

- A) 3 mq
- B) 4 mq
- C) 1 mq
- D) 5 mq
- E) 7 mq

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

621) Asistoliya zamanı hansı tədbir aparılır?

- A) Adrenalin inyeksiyası

- B) Kardiostimulyasiya
- C) Atropin inyeksiyası
- D) ABC-reanimasiya kompleksi
- E) Elektrik defibrilyasiyası

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

622) Elektrokardiostimulyasiya aparılmasına göstəriş sayılmır?

- A) Asistoliya növ qan dövranının dayanması
- B) Mədəciklərin səyriməsi
- C) Morqan – Adams – Stoks sindromu
- D) Qulaqcıqların səyriməsi
- E) Sinus düyününün zəifliyi sindromu

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

623) Elektromexaniki dissosiasiya zamanı hansı reanimasiya tədbiri həyata keçirilir?

- A) Elektrik defibrilyasiyası
- B) Ürək qlikozidi tətbiq edilir
- C) Amiodaron yeridilir
- D) ABC-reanimasiya kompleksi
- E) Halotan inhalyasiya edilir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

624) Elektromexaniki dissosiasiya zamanı öncə hansı preparat yeridilir?

- A) Amiodaron
- B) Adrenalin
- C) Anaprilin
- D) Furosemid
- E) Atropin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

625) Elektromexaniki dissosiasiya zamanı hansı tədbir həyata keçirilir?

- A) Elektrik defibrilyasiyası
- B) Müalicəvi narkoz (ftorotan ilə)

- C) Prekardial zərbə
- D) İnfuzion-transfuzion terapiya
- E) Exoensefaloqrafiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

626) Qırtlağın müxtəlif mənşəli (ödem, hematoma, yad cisim) tıxanması zamanı seçim metodu sayılır?

- A) Müalicəvi bronxoskopiya
- B) Safarın triadası
- C) Mikrotraxeostomiya
- D) Esmarx fəndi
- E) Krikotireoidotomiya

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

627) Təxirəsalınmaz hallarda tənəffüs yollarının keçiriciliyini təmin etmək üçün daha önəmli hesab edilir?

- A) Laringeal maskanın tətbiqi
- B) Safarın triadası
- C) Esmarx fəndi
- D) Burun kateterlərinin yeridilməsi
- E) Endotraxeal intubasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

628) Xüsusi şərait olmayan halda hansı metod tənəffüs yollarının keçiriciliyinin sürətli, az travmatik və davamlı təmin edilməsinə imkan verir?

- A) Bronxoskopiya
- B) Konikotomiya
- C) Mikrotraxeostomiya
- D) Hiperbarik oksigenasiya
- E) Traxeostomiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

629) Ürək masajı zamanı kompressiyanın effektiv olmasının nişanəsi hansıdır?

- A) Nuşun bərpa olması

- B) Yuxu arteriyaları üzərində nəbzin əllənməsi
- C) Qaraciyərin ölçülərinin artması
- D) Bəbəklərin ölçülərinin sabit qalması
- E) Ürək tonlarının eşidilməsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

630) Reanimasiya tədbirlərinin effektivliyini müəyyənləşdirmək üçün neçə ürək-ağ ciyər kompleksindən sonra nəbz yoxlanmalıdır?

- A) 15
- B) 10
- C) 4
- D) 6
- E) 2

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

631) Kliniki ölümün bioloji ölümə keçməsinə müəyyən etmək üçün reanimasiya tədbirləri ən azı nə qədər davam etdirilməlidir?

- A) 5 - 10 dəq
- B) 25 - 30 dəq
- C) 10 - 15 dəq
- D) 20 - 25 dəq
- E) 15 - 20 dəq

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

Bölmə 12.İnhalyasion anestetiklər

632) Aşağıda sadalanan preparatlardan hansı periferik damarların tonusuna təsir etmədən, miokarda müsbət inotrop təsir edir ki, bu da onun kardiogen şokda olan xəstəyə yardım üçün seçici preparat edir?

- A) Noradrenalin
- B) Dofamin
- C) Efedrin
- D) Adrenalin
- E) Mezaton

Ədəbiyyat: М.Д.Машковский. Лекарственные средства. М., «Новая волна». 2006.

633) Qanın perfuzion təzyiqi 200-dən 70 mm c.süt. qədər, yəni təxminən 3 dəfə azalarsa, böyrək qan dövranı neçə dəfə azalacaq?

- A) Tamam dayanacaq
- B) Üç dəfə azalacaq
- C) Üç dəfədən də artıq azalacaq
- D) Praktiki olaraq dəyişməyəcək
- E) İki dəfə azalacaq

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

634) Çox saylı zədəsi olan xəstəni müayinə edərək reanimatoloq onda hipoksiya olduğunu təyin edir. Hipoksiyanın xarakterini təyin etmək üçün o barmağı ilə xəstənin dırnaq yatağını sıxıb buraxdı. Bundan sonra dırnaq yatağı əvvəl çəhrayı, sonra sianotik oldu. Bu simptom hipoksiyanın hansı növünü təsdiq edir?

- A) Hipoksik
- B) Hemik və histotoksik
- C) Hemik
- D) Sirkulyator
- E) Histotoksik

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

635) İntensiv terapiya palatasına adekvat tənəffüsü, lakin kəskin taxikardiyası olan, dəri örtükləri avazımış, AT - i və MVT-i aşağı olan qarnın küt travması ilə xəstə daxil olub. Xəstənin bu vəziyyəti nə ilə əlaqədardır?

- A) Kəskin ürək çatışmazlığı
- B) Hiperkarniya
- C) Kəskin tənəffüs çatışmazlığı
- D) Hipovolemiya
- E) Hipoksiya

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

636) Daxili qanaxma ilə müşayiət olan çoxsaylı kombinə olunmuş zədəli xəstədə dinamik müşahidə zamanı AT-nin enməsi fonunda MVT-in artması qeyd olunub. Bu nəyi göstərir?

- A) Qanın venoz damarlarda yığılması
- B) Qanıtirmənin tempinin artması
- C) Ürək zəifliyinin yaranması
- D) Qanın şuntlanması
- E) Hipervolemiya

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

637) Yüngül dərəcəli mədə-bağırsağ qanaxmaları üçün xarakterik olan göstəricilər hansıdır?

- A) Hemoqlobin, A/T və nəbzin dəyişməməsi
- B) Hemoqlobinin 80 q/l-dən az olması, sistolik A/T və nəbzin əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməməsi
- C) Hemoqlobinin 80 q/l-dən az, sistolik A/T-ın 100 mm c.süt-dan az, nəbzin 100/dəq-dən çox olması
- D) Hemoqlobinin 80-100 q/l arasında olması, sistolik A/T-ın 100 mm c.süt-na qədər düşməsi, nəbzin 100/dəq-ə qədər artması
- E) Hemoqlobinin 100 q/l-ə qədən enməsi, sistolik A/T və nəbzin əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

638) Orta dərəcəli mədə-bağırsağ qanaxmaları üçün xarakterik olan göstəricilər hansıdır?

- A) Hemoqlobin, A/T və nəbzin dəyişməməsi
- B) Hemoqlobinin 80-100 q/l arasında olması, sistolik A/T-ın 100 mm c.süt-na qədər düşməsi, nəbzin 100/dəq-ə qədər artması
- C) Hemoqlobinin 100 q/l-ə qədən enməsi, sistolik A/T və nəbzin əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməməsi
- D) Hemoqlobinin 80 q/l-dən az, sistolik A/T-ın 100 mm c.süt-dan az, nəbzin 100/dəq-dən çox olması
- E) Hemoqlobinin 80 q/l-dən az olması, sistolik A/T və nəbzin əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

639) Ağır dərəcəli mədə-bağırsağ qanaxmaları üçün xarakterik olan göstəricilər hansıdır?

- A) Hemoqlobin, A/T və nəbzin dəyişməməsi

- B) Hemoqlobinin 100 q/l-ə qədən enməsi, sistolik A/T və nəbzin əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməməsi
- C) Hemoqlobinin 80 q/l-dən az, sistolik A/T-ın 100 mm c.süt-dan az, nəbzin 100/dəq-dən çox olması
- D) Hemoqlobinin 80-100 q/l arasında olması, sistolik A/T-ın 100 mm c.süt-na qədər düşməsi, nəbzin 100/dəq-ə qədər artması
- E) Hemoqlobinin 80 q/l-dən az olması, sistolik A/T və nəbzin əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

640) Travmatik şok zamanı hemodinamikanın vəziyyətini qiymətləndirmək üçün şok indeksi istifadə olunur. Bu nədir?

- A) Tənəffüs tezliyinin və tənəffüs həcmnin münasibətidir
- B) Sistolik və diastolik AT arasında olan fərq
- C) Qoltuqaltı ilə düz bağırsağ arasında olan temperatur fərqi
- D) MVT-in və dövr edən qanın həcmnin münasibətidir
- E) Nəbz tezliyi və sistolik AT-nin münasibətidir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

641) Kəskin qan itirmə zamanı aşağıda sadalanan hemodinamik göstəricilərdən hansı tez və daha aydın dəyişilir?

- A) Hər 4 göstəricinin dəyişilməsi sinxron gedir
- B) Diastolik arterial təzyiq
- C) Mərkəzi venoz təzyiq
- D) Periferik venoz təzyiq
- E) Sistolik arterial təzyiq

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

642) Huşu özündə olan xəstənin daxili vidaci venasının kateterizasiyası zamanı döş-körpücük-məməvari əzələnin orientirlərini təyin etmək üçün nə etmək düzgün olardı?

- A) Xəstənin başını əks tərəfə çevirib sol ayağını qaldırmağı təklif etmək
- B) Xəstənin başını punksiya olunacaq vena tərəfə çevirib başını çarpayından qaldırmağı təklif etmək
- C) Xəstənin başını eyni tərəfə çevirib həmin tərəfdəki ayağının qaldırmağı təklif etmək
- D) Xəstənin başını əks tərəfə çevirib başını çarpayından qaldırmağı təklif etmək

E) Xəstənin başını əks tərəfə çevirib sağ ayağını qaldırmağı təklif etmək

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

643) Orta dərəcəli kombinə olunmuş travma zamanı qanaxma fonunda xəstənin dəri örtüyü kəskin avazımışdır, taxikardiya qeyd olunur, A/T və mərkəzi venoz təzyiqin göstəriciləri gözə çarpan dərəcədə enmişdir. Konservləşmiş qan yoxdur, onda hansı preparat tətbiq edilməlidir?

- A) Noradrenalin
- B) Adrenalin
- C) 5 % qlükoza
- D) Poliqlükin
- E) Efedrin

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

644) Ağır hemorragik şok zamanı proteolitik aktivliyin inhibitorları hansı məqsədlə təyin edilir?

- A) Hemostatik məqsədlə
- B) Mədəaltı vəzin nekrozunun qarşısını almaq
- C) Miokardda və qara ciyərdə qlükogenin sintezini yaxşılaşdırmaq
- D) Kininlərin əmələgəlməsinin qarşısını almaq
- E) Amilazanın hemopoezə süsləşdirici təsirini aradan götürmək məqsədi ilə

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

645) Hipervolemik vəziyyətə xasdır ?

- A) Periferik müqavimətin artması
- B) Ürəyin birdəfəlik qovduğu qan miqdarının azalması
- C) Mərkəzi venoz təzyiqin qalxması
- D) Dövr edən qanın həcmnin azalması
- E) Arterial təzyiqin enməsi, taxikardiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

646) Hipovolemiya zamanı ürəyin atma funksiyasını artırmaq məqsədi ilə tətbiq etmək olmaz?

- A) Kortikosteroidlər

- B) Qan köçürmə
- C) Simpatomimetiklər
- D) β -blokatorlar
- E) Plazmaəvəzedicilər

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: «Медицина». 2002.

647) Kəskin qanitirmə fonunda hansı faktorun inkişafı xəstə üçün daha çox təhlükəlidir?

- A) Koaqulopatiya
- B) Fibrinogenin defisiti
- C) Hipovolemiya
- D) Hemoqlobinin defisiti
- E) Hipoproteinemiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: «Медицина». 2002.

648) Qanın hematokrit göstəricisi nəyi əks etdirir?

- A) Qanın özlülük vəziyyətini
- B) Qanın eritrositlərinin artma dərəcəsini
- C) Hemoqlobinin plazmaya olan nisbətini
- D) Qanın oksigen ehtiyatının vəziyyətini
- E) Eritrositlərinin həcmninə qanın həcminə olan nisbətini

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

649) Nəzərə çarpan anemiyalı xəstədə onunla yanaşı ürək çatışmamazlığı müşahidə edilir. Hansı transfuzion məhlulun tətbiqini göstərilən situasiyada məqsədəuyğun hesab etmək olar?

- A) Təzə dondurulmuş plazma
- B) Albumin
- C) Nativ plazma
- D) Eritrosit kütləsi
- E) Təzə donor qanı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: «Медицина». 2002.

650) Kardiogen şok üçün hansı əlamət xas deyil?

- A) Ürəyin dəqiqəlik həcmninə azalması

- B) Ümumi periferik müqavimətin azalması
- C) Oliqoanuriya
- D) Ürəyin vurğu həcmnin azalması
- E) Taxikardiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: «Медицина». 2002.

651) Hansı minimal həcmli qan itirmədə artıq şokun klinikası izlənilir?

- A) 10-20%
- B) 50 %-dən yuxarı
- C) 5-10 %
- D) 20-30 %
- E) 30-40 %

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: «Медицина». 2002.

652) Aşağıdakı hansı infuzion məhlulun həcm effekti daha yüksəkdir?

- A) Hemodez
- B) Poliqlükin
- C) Ringer
- D) Plazma
- E) 10 % qlükoza

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.
– М.: «Медицина». 2002.

653) Anafilaktik şokun müalicəsində hansı dərman istifadə olunmur?

- A) Qlükokortikoidlər
- B) Hipotenziv preparatlar
- C) Adrenalin
- D) Antihistamin preparatlar
- E) Plazmaəvəzedicilər

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

654) Anafilaktik şok zamanı ilkin istifadə üçün seçilən preparat nə olmalıdır?

- A) Dimedrol
- B) Adrenalin
- C) Narkotik analgetiklər

- D) Kalsium-xlor
- E) Prednizalon

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

Bölmə 13. Qeyri-inhalyasion anestetiklər

655) Narkoz zamanı tənəffüs asidozu inkişaf edərsə, anestezioloqun taktikası nədən ibarət olmalıdır?

- A) Tənəffüsün dəqiqəlik ventilyasiya artırmalıdır
- B) Narkotik qarışığın köçürülməsini azaltmalı
- C) Vena daxilinə tənəffüs analeptikləri vurmalı
- D) Natrium hidrokarbonat məhlulu köçürməli
- E) İnfuziyanın həcmi artırmalı

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

656) Metabolik asidoz zamanı qanda göstərilən hansı əlamətlər müşahidə edilir?

- A) Yüksək pH və aşağı PaCo₂
- B) Yüksək pH və yüksək PaCo₂
- C) Aşağı pH və yüksək PaCo₂
- D) Yuxarıda göstərilənlərin heç biri
- E) Aşağı pH və aşağı PaCo₂

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

657) Normada turşu-qələvi müvazinətinin pH səviyyəsi nə qədərdir?

- A) 7,35-7,45
- B) 7,0-7,1
- C) 7,19-7,28
- D) 7,25-7,34
- E) 7,46-7,51

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

658) Qlukoza məhlulunun göstərilən hansı konsentrasiyası izotonikdir?

- A) 0,85%
- B) 5%
- C) 4,2%
- D) 3%
- E) 10% məhlulu

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

659) Göstərilən hansı əlamətlər hiperhidratasiya üçün xarakterik deyil?

- A) Hipertenziya
- B) Mərkəzi venoz təzyiqin aşağı olması
- C) Diurezin 50-60 ml/saatdan çox olması
- D) Periferik ödemin olması
- E) Ağciyərlərin ödemə

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

660) Çoxlu qusma və mədə möhtəviyyatının davamlı xaric olması zamanı qanda hansı əlamətlər qeyd edilir?

- A) Qanda xlorun miqdarının artması
- B) Qanda xlorun azalması
- C) Qanın pH-ın yüksəlməsi
- D) Qanda Na səviyyəsinin azalması
- E) Göstərilən əlamətlərin heç biri

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

661) Oliqouriyanın müalicə sxemində göstərilən hansı vəziyyətlər əsas sayılmır?

- A) Adekvat hidratasiyanın təmin edilməsi
- B) Vena daxili manitolun köçürülməsi
- C) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə su-elektrolit mübadiləsini tənzimlənməsi
- D) Qanda zülalların səviyyəsi
- E) Diurezin ölçülməsi

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

662) Hipokaliyemiya zamanı bu əlamətlər xarakterikdir?

- A) Hipertenziya

- B) Bradipnoe
- C) Bağırsaqların atoniyası
- D) Metabolik və ya tənəffüs alkalozu
- E) Bradikardiya

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

663) Hipotermiya zamanı aşağıdakı hansı əlamət daha xarakterikdir?

- A) Hüceyrə hiperhidratasiyası
- B) Psixomotor oyanıqlıq
- C) Yanğı hissini artması
- D) Hüceyrə dehidratasiyası
- E) Davamlı qusma

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

664) Kaliumun plazmada normal miqdarı?

- A) 0.5-1.0 mmol/l
- B) 141-145 mmol/l
- C) 3,5 – 5,1 mmol/l
- D) 3 – 4 mol/l
- E) 4,5 – 6,5 mmol/l

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

665) Natriumun plazmada normal səviyyəsi?

- A) 3.5-5.1 mmol/l
- B) 110-120 mmol/l
- C) 130 – 135 mmol/l
- D) 136 – 145 mmol/l
- E) 150 mmol/l

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

666) 70 kg bədən çəkisi olan insan üçün suya gündəlik tələbatı nə qədərdir?

- A) 4000 ml
- B) 1000 ml
- C) 2500 ml

- D) 1500 ml
- E) 500 ml

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

667) Bədən kütləsinin neçə faizi sudan ibarətdir?

- A) 60 – 70 %
- B) 20-25 %
- C) 75-85 %
- D) 30 – 40 %
- E) 40 – 50 %

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа».

668) Bədən temperaturunun 37°C –dən yuxarı qalxan hər 1°C t – ru sutka ərzində neçə ml su itkisinə səbəb olur?

- A) 200
- B) Təxminən 500
- C) 100
- D) 1000
- E) 1500

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

669) Plazmanın osmolyarlığında göstərilən komponentlərdən hansı ən əsas rol oynayır?

- A) Natriumun səviyyəsi
- B) Qalıq azotun miqdarı
- C) Qanda qlukozanın miqdarı
- D) Sidik cövhəri
- E) Kaliumun səviyyəsi

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

670) Hipokaliyemiya üçün bu əlamətlərin hansı xarakterikdir?

- A) Ürəyin sistola fazasında dayanması
- B) Davamlı qıcolmalar
- C) Davamlı tərləmə

- D) Poliuriyanın olması
- E) Davamlı hipertermiya

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

671) Plazmada “K”– un konsentrasiyasının dəyişməsi göstərilən hansı hallara uyğun gəlir?

- A) Stress zamanı azalır
- B) Asidoz zamanı azalır
- C) Alkaloz zamanı artır
- D) Asidoz zamanı azalır və alkaloz zamanı artır
- E) Asidozd zaman artır və alkaloz zamanı azalır

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

672) Hiperkaliyemiyanın ürəyə toksiki təsiri hansı preparatların tətbiqi ilə aradan qaldırılır?

- A) Ürək qlikozidlərinin tətbiqi
- B) Kofein benzoat
- C) Qələvi məhlulların köçürülməsi
- D) 10 % qlukoza məhlulunun köçürülməsi
- E) Adrenalin hidroxlorid

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

673) Hüceyrədən kənar dehidratasiyanın korreksiyası üçün aşağıdakı məhlullardan hansı köçürülməlidir?

- A) 5 % qlukoza məhlulu
- B) Natrium xloridin hipertonic məhlulu
- C) Natrium xloridin izotonic məhlulu
- D) Ringer–laktat məhlulu
- E) Zülal məhlulu

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

674) Hüceyrədaxili dehidratasiyanın korreksiyası zamanı bu məhlulların hansı köçürülür?

- A) Trisol məhlulu

- B) 20 % qlukoza məhlulu
- C) 7,2 % - li Natrium xlor məhlulu
- D) Albumin məhlulu
- E) 5 % - li qlukoza məhlulu

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

675) Hüceyrədən kənar və hüceyrədaxili osmotik təzyiqin tənzimlənməsində rol oynayıf?

- A) Ürəyin normal funksiyası
- B) Plazmada “K” – un normal səviyyəsi
- C) Böyrəklər
- D) Qanın pH-ı
- E) Damar tonusu

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

676) Artıq miqdarda köçürülən KCl məhlulunun kardiotoxiki təsirini aradan qaldırmaq məqsədi ilə bu məhlullardan hansının köçürülməsi məqsədə uyğundur?

- A) 40% qlukoza məhlulu
- B) Prednizolon
- C) Kalsium qlükonat və ya kalsium xlor
- D) Ürək qlükozidləri
- E) β - blokatorların tətbiqi

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

677) Qara ciyər çatmamazlığı zamanı göstərilən hansı komponentlərin miqdarı azalır?

- A) Albuminin və fibrinogenin
- B) Şəkərin
- C) Plazmada kalium və natriumun
- D) Leykositlərin
- E) Bilrubinin

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа» s.155

678) Böyrək çatışmazlığının ilkin əlamətləri üçün xarakterikdir?

- A) Sidiyin osmolyarlığının artması
- B) Qanda kaliumun sürətlə artması
- C) Qanın laxtalanma faktorlarının azalması
- D) Plazmanın ösmolyarlığının azalması
- E) Sidiyin miqdarının saatda 20 ml - ə qədər azalması

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия.

679) Plazmanın osmolyarlığında aşağıdakılardan hansı iştirak etmir?

- A) Sidik cövhəri
- B) Qlükoza
- C) Kalium
- D) Bilrubin
- E) Natrium

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

680) Verilən rəqəmlərdən hansılar poliqlukin məhlulunun orta molekul kütləsinə və osmolyarlığına uyğundur?

- A) Heç bir cavab düzgün deyil
- B) 60000 D; 300 mosm/l
- C) 40000 D; 295 mosm/l
- D) 40000 D; 300 mosm/l
- E) 60000 D; 340 mosm/l

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

681) Verilən rəqəmlərdən hansılar Reopoliqlukin məhlulunun molekulyar kütləsinə və osmolyarlığına uyğundur?

- A) 30000-40000 D; 285mosm/l
- B) 20000-40000 D; 285-300 mosm/l
- C) 40000-60000 D; 300 mosm/l
- D) 30000-40000 D; 308 mosm/l
- E) 10000-20000 D; 300-308 mosm/l

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

682) Reopoliqlukin məhlulunun sutqalıq infuziyasının neçə ml-si məqsədə uyğun sayılır?

- A) 800-1200
- B) 1200-1600
- C) 400-800
- D) 400
- E) 200

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

683) Göstərilən məhlullardan hansı kristalloid məhlul sayılır?

- A) Jelatinol
- B) Trisol
- C) Hemodez
- D) Reopoliqluikin
- E) Poliqlukin

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

684) Göstərilən rəqəmlərdən hansı Jelatinol məhlulunun osmolyarlığına uyğun gəlir?

- A) 308 mosm/l
- B) 295 mosm/l
- C) 271 mosm/l
- D) 300 mosm/l
- E) 371 mosm/l

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

685) 8,4 % natrium hidrokarbonatın maksimal sutqalıq dozası nə qədərdir?

- A) 0.1 mmol/kq
- B) 0,5 mmol/kq
- C) 1 mmol/kq
- D) 2 mmol/kq
- E) 3-4 mmol/kq

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

686) Aşağıdakı göstərilən halların hansında Natrium hidrokarbonat məhlulunun köçürülməsi əks göstərişdir?

- A) Metabolik asidoz
- B) Hipertermiya
- C) Tənəffüz asidosu
- D) Hipotoniya
- E) Hiponatriyemiya

Ədəbiyyat: А.П.Зильбер. Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии. Москва. «Медицина» 1984.

687) 5% qlükoza məhlulunun köçürülməsi göstərilən hansı vəziyyətdə əks göstəriş sayılır?

- A) Metanol ilə zəhərlənmə
- B) Hipertonik dehidratasiya zamanı
- C) Hiperhidratasiya zamanı
- D) Hipotonik dehidratasiya zamanı
- E) Hiperqlikemiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

688) Qlükozanın 10%-li məhlulunun göstərilən hansı dozalarda köçürülməsi məqsədəuyğundur?

- A) 6-10 ml/kq/ saat
- B) 2.5 ml/kq/saat
- C) 0.5-1 ml/kq/saat
- D) 0.1 ml/kq/saat
- E) 4-8 ml/kq/saat

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

689) Cərrahi əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə hipokaliyemiya əlamətləri tam keçməyibsə, hansı diuretikdən istifadə etmək olmaz?

- A) Mannitol
- B) Furosemid
- C) Spironolakton
- D) Sidik cövhəri
- E) Sorbitol

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

690) Adrenomimetiklər qrupuna daxil olmayan preparat hansıdır?

- A) İzoprenalin (İzadrin,Novodrin)
- B) Lanatosid C (Selanid)
- C) Efedrin
- D) Orsiprenalin (Astmopent)
- E) Adrenalin

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008

691) Kordiamin hansı qrup preparatlara aiddir?

- A) Katoxolaminlər
- B) Xolinolitiklər
- C) Tənəffüs analeptiki
- D) Adrenoblokatorlar
- E) Ürək qlikozidləri

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

692) 1 saatlıq diurez normada neçə ml-dir ?

- A) 50-60
- B) 80-90
- C) 90-100
- D) 10-20
- E) 20-30

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

693) Na-un plazmada konsentrasiyası normada neçə mmol/l-dir ?

- A) 13,5-14,5
- B) 3,5-5,5
- C) 35-55
- D) 55-75
- E) 135-145

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

694) 1 vahid sadə insulin neçə qram glukozanının mənimsənilməsini təmin edir?

- A) 4
- B) 20
- C) 10
- D) 2
- E) 8

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

695) Trombolitik terapiyanın aparılması üçün aşağıdakı preparatlardan hansıları istifadə edilir?

- A) Fraksiyalanmış heparin preparatlarından
- B) Proteoliz inhibitorlarından (qordoks, kontrikal)
- C) Fraksiyalanmamış heparindən
- D) Streptokinaza, stertodekaza
- E) Ferment preparatlarından – lidaza, tripsin, ximotripsin

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

696) Bədxassəli hipertermiyalar zamanı bu preparatlatdan hansını işlətmək düzgün deyil?

- A) Laziksi
- B) Trankvilizatorları
- C) Mannitolu
- D) Katexolaminləri
- E) Kortikosteroid hormonları

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

697) Qanın laxtalanma müddəti Li-Uayt üsulu ilə normada neçə dəqiqədir ?

- A) 5-10 dəqiqə
- B) 10-15 dəqiqə
- C) 7-12 dəqiqə
- D) 3-5 dəqiqə
- E) 9-13 dəqiqə

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

698) Protrombin indeksinin normal göstəriciləri neçə faizdir?

- A) 70-80 %
- B) 75-100 %
- C) 60-70 %
- D) 50-60 %
- E) 100-120 %

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

699) Damarlarda trombozun baş verməsinin əsasını təşkil edən Virxov nəzəriyyəsi aşağıdakı hansı üçlükdən ibarətdir?

- A) Arterial qan damarlarının spazmı , ürəyin yığılma qabiliyyətinin zəifləməsi və qanın laxtalanma vaxtının azalması
- B) Venoz qan damarlarının iltihabı , ürəyin yığılma qabiliyyətinin zəifləməsi və qanın laxtalanma vaxtının azalması
- C) Damar endotelinin tamlığının pozulması, qanın damarlarda axma sürətinin zəifləməsi və hiperkoagulyasiya
- D) Trombositlərin sayı, fibrinolitik sistemin vəziyyəti və qanın damarlarda axma sürəti
- E) Damar endotelinin tamlığının pozulması, eritrositlərin sayı və protrombin indeksinin 80%-dən aşağı olması

Ədəbiyyat: З.С. Баркаган; Геморрагические заболевания и синдромы, Москва, «Медицина», 1988.

700) 70 kq çəkisi olan xəstənin sidik ifrazı neçə ml/saat olarsa bu oliquriya adlana bilər?

- A) 5 ml/s-dan az
- B) 70 ml/s-dan az
- C) 20 ml/s-dan az
- D) 50 ml/s-dan az
- E) 40 ml/s-dan az

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

701) Normal qidalanma və normal xarici mühit şəraitində 70 kq çəkisi olan adamın sutkalıq sidik ifrazı neçə litrdən çox olduqda bu poliuriya adlanır?

- A) 4,0
- B) 2,5
- C) 1,2

- D) 5,0
- E) 3,5

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

702) Bədən temperaturunun 1 dərəcə yüksəlməsi maddələr mübadiləsinin neçə faiz(%) artmasına səbəb olur?

- A) 2%
- B) 20%
- C) 5%
- D) 30%
- E) 10%

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

703) Qanaxmadan (qanitirmədən) sonra bu mexanizmlərdən hansı tez işə düşür?

- A) İtirilmiş zülalların qara ciyər vasitəsilə tez bərpa olması
- B) Maddələr mübadiləsinin zəifləməsi
- C) Maddələr mübadiləsinin artması
- D) Dalağın yığılması
- E) Qara ciyərdə qan axınının sürətlənməsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

704) Heparinin 1 ml-i neçə vahiddir?

- A) 500 TV
- B) 10000 TV
- C) 2500 TV
- D) 5000 TV
- E) 1000 TV

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

705) Qeyri düz təsirli antikoagulyantlara aiddir?

- A) Fraksiarin və fenilin
- B) Kleksan və varfarin
- C) Heparin və fenilin

- D) Kleksan və fenilin
- E) Varfarin və fenilin

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

706) Uşaqlarda metabolizmin intensivliyi böyüklərlə müqayisədə?

- A) Eynidir
- B) Qızlarda böyüklərdən 2 dəfə azdır
- C) Oğlanlarda böyüklərə bərabərdir
- D) 2 dəfə çoxdur
- E) 2 dəfə azdır

Ədəbiyyat: В.А. Михельсон; Детская анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1985.

707) Normada horizontal vəziyyətdə beyindəxili təzyiq nə qədərdir (mm su süt.)?

- A) 100-150
- B) 10-15
- C) 15-20
- D) 250-300
- E) 20-30

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

708) Kiçik molekullu heparinlərə aşağıdakılardan hansı aiddir?

- A) Koraksan
- B) Antitrombin III
- C) Heparin
- D) Fenilin
- E) Kleksan

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

709) Dövr edən qan həcmninin əsas hissəsi harada yerləşir?

- A) Venalarda
- B) Arterio-venoz şuntlarda
- C) Arteriolalarda
- D) Aorta və iri arteriyalarda

E) Kapilyarlarda

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

710) Heparinin antidotu kimi hansı preparat istifadə olunur?

- A) Varfarin
- B) Bemeqrid
- C) Flumazenil
- D) Protamin sulfat
- E) Nalokson

Ədəbiyyat: Фредерик А. Хенсли-мл., Доналд Е. Мартин, Гленн П. Гревли; Практическая Кардиоанестезология, Москва, «МИА», 2008.

711) Qlazqo şkalası hansı patoloji vəziyyətin ağırlıq dərəcəsinin təyini üçündür?

- A) Kəskin ürək çatışmazlıqlarının
- B) Kəskin tənəffüs çatışmazlıqlarının
- C) Qara ciyər çatışmazlığının
- D) Komaların
- E) Kəskin böyrək çatışmazlığının

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

712) Epinefrin preparatına sinonim olan hansı dərman maddəsidir?

- A) Neframon
- B) Adrenalin
- C) Lespenefril
- D) Furosemid
- E) Heç biri

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

713) Hemostaz sistemi nəyi təmin edir?

- A) Tromboemboliyaların profilaktikasını
- B) Qanın maye halında qalmasını və həm də qanaxmaların qarşısının alınmasını
- C) Yalnız qanaxmaların qarşısının alınmasını
- D) Yalnız trombozların profilaktikasını
- E) Yalnız qanın maye halında qalmasını

Ədəbiyyat: E.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

714) Qanın özlülüyünə albumin və qlobulinlərin təsiri necədir?

- A) Hər iki zülal fraksiyası artırır
- B) Albuminlər artırır, qlobulinlər azaldır
- C) Hər ikisi azaldır
- D) Zülal fraksiyalarının səviyyəsi qanın özlülüyünə təsir etmir
- E) Albuminlər azaldır, qlobulinlər artırır

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

715) Hipovolemiya dedikdə nə başa düşülür?

- A) Qan təzyiqinin aşağı olması
- B) Bunlardan heç biri hipovolemiya deyil
- C) Qanın özlülüyünün aşağı olması
- D) Mərkəzi venoz təzyiqin aşağı olması
- E) Dövr edən qanın miqdarının damar məcrası həcmindən az olması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

716) Böyrəklərin normal funksiyasında sidikqovucuların təsirindən qanın özlülüyü hansı dəyişikliyə uğrayır?

- A) Yalnız osmotik sidikqovucular özlülüyü azaldır
- B) Artır
- C) Yalnız venadaxili vurulan halda özlülüyə təsir edə bilər
- D) Azalır
- E) Dəyişmir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

717) Bu faktorlardan hansı hiperkoagulyasiyaya səbəb olmur?

- A) Sidikqovucular
- B) Səthi anesteziya
- C) Simpatoadrenal sistemin qıcıqlanması
- D) Qanda katexolaminlərin səviyyəsinin artması
- E) Dərin anesteziya

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

718) Postural reaksiyaların intensivləşməsinə bu faktorlardan hansı təsir göstərmir?

- A) Spinal anesteziyası
- B) Qanda kreatinin miqdarının 2 dəfə artması
- C) Dərin anesteziya
- D) Neyroplegiya
- E) Epidural anesteziya

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

719) Arterial qanın laborator müayinəsi nəticəsində respirator asidoz haqqında aşağıda yazılanlardan hansı düzgündür?

- A) PCO₂ dəyişmir
- B) HCO₃ azalır
- C) Bütün cavablar doğrudur
- D) PCO₂ azalır
- E) HCO₃- artır

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

720) Aşağıdakılardan hansı metabolik asidozun səbəbi ola bilər?

- A) Zəhərlənmə
- B) Hiperosmolyar qeyri ketotik koma
- C) Hipovolemiya
- D) Uremiya
- E) Hamısı

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

721) Zədələnməyə ilk cavab reaksiyası kimi həmin nahiyədə kiçik damarlarda nə baş verir?

- A) Heç bir reaksiya olmur
- B) Bir qrupunda spazm , digərlərində isə genəlmə
- C) Spazm
- D) Genəlmə
- E) 500 ml qan itirmədən sonra spazm başlayır

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

722) Kalium defisitinə səbəb ola bilər?

- A) Poliuriya və aramsız qusmalar
- B) Ürək çatışmazlığı
- C) Dəri vasitəsilə su itkisi
- D) Laringospazm
- E) Kəskin tənəffüs çatmamazlığı

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

723) Damar zədələnmələri baş verdikdə göstərilən maddələrdən hansı trombositlər tərəfindən ifraz olunur?

- A) Qlükaqon
- B) Bunların hamısı ifraz olunur
- C) Katekolaminlər
- D) Beta trombomodulin
- E) Serotonin

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

724) Qan damarlarında normal halda qanın axın xarakteri necədir?

- A) Laminar
- B) Turbulent
- C) Vegetativ sinir sisteminin tipindən asılı olaraq bəzi şəxslərdə turbulent, bəzilərdə isə laminar
- D) Venalarda turbulent , arteriyalarda laminar
- E) Arteriyalarda turbulent, venalarda isə laminar

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

725) Hüceyrədə əsas enerji daşıyıcısıdır?

- A) Qlikogen
- B) Kreatinin
- C) Qlükoza
- D) ATF
- E) Süd turşusu

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

726) Göstərilən vitaminlərdən qanın laxtalanma prosesində iştirak edən vitamin hansıdır?

- A) Vit. B6
- B) Vit. K
- C) Vit. B12
- D) Vit. C
- E) Vit. B1

Ədəbiyyat: З.С. Баркаган, А.П.Момот; Диагностика и контролируемая терапия нарушений гемостаза, Москва, изд. «Ньюдиамед», 2001.

727) Bunlardan hansı kristalloid infuzion məhlulu deyil?

- A) Ringer-Lokk məhlulu
- B) Hartman məhlulu
- C) 5%-li qlükoza məhlulu
- D) Fizioloji məhlul
- E) Poliqlukin

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

728) Laxtalanmanın aktivləşmiş faktorlarını onların hemokoagulyasion sıra nömrəsinə bu hərfi əlavə etməklə işarələmək razılaşıdırılmışdır:

- A) “a”
- B) “z”
- C) “m”
- D) “x”
- E) “l”

Ədəbiyyat: А.П. Зильбер; Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии, Москва, «Медицина», 1984.

729) Qanın laxtalanma prosesində formalı elementlərdən hansı iştirak edir?

- A) Eritrositlər
- B) Limfositlər
- C) Trombositlər
- D) Monositlər
- E) Leykositlər

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

730) Hansı fizioloji antikoagulyant deyil?

- A) Protrombin
- B) Antitrombin III və Protein C
- C) Protein S
- D) Antitrombin III
- E) Protein C

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

731) Yaşlı adamlarda PaO₂ və SaO₂-nin normal göstəriciləri neçə dəyişir?

- A) PaO₂ artır , SaO₂ isə azalır
- B) Azalır
- C) Dəyişmir
- D) SaO₂ artır , PaO₂ isə azalır
- E) Artır

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

732) Xəstəxanaya qəbul olunarkən özünü göstərməyən və inkubasion dövrdə də olmayan, xəstənin klinikada yatdığı dövrdə inkişaf etmiş pnevmoniya necə adlanır?

- A) Krupoz
- B) Plevra pnevmoniya
- C) Böyüklərin respirator-distress sindromu
- D) Ocaqlı
- E) Nozokomial

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

733) Hemotransfuzion reaksiya daha çox aşağıdakı halda baş verir?

- A) İnfuziyanın həcmi 1000 ml-dən çox olduqda
- B) Xəstənin qanının laxtalanma sistemində pozğunluq olduqda
- C) Başqa qrup qan köçürüldükdə
- D) Kəskin böyrək çatışmazlığında
- E) 21 gündən çox müddətli qan köçürüldükdə

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

734) Homeostaz nədir ?

- A) Qan dövranı durğunluğudur
- B) Orqanizmin daxili maye mühitinin dinamikı sabitliyidir
- C) Qanın laxtalanma sistemidir
- D) Qanın laxtalanmaya əks sistemidir
- E) Qanın damarlarda axın sürətinin zəifləməsidir.

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002

735) Təzə dondurulmuş plazmanın transfuziyasına göstərişlərə aşağıdakı variantlardan hansı uyğun gəlmir?

- A) Laxtalanma faktorlarının defisiti nəticəsində baş vermiş qanaxmanın dayandırılması
- B) Kapilyar qanaxmanın dayandırılması
- C) Qanın durulaşdırılması
- D) Varfarin terapiyasının arzuolunmaz nəticələrinin aradan qaldırılması
- E) Antikoagulyant defisitinin aradan qaldırılması

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

736) Venoz qayıtma nədir?

- A) Diastola zamanı sol qulaqcığa yığılan qanın miqdarı
- B) Aşağı və yuxarı boş venaların tutum həcminə bərabər olan qanın miqdarı
- C) Bir sistola zamanı ürəyin vurduğu qanın miqdarı
- D) Bir dəqiqədə ürəyə qayıdan qanın həcmi
- E) Diastola zamanı sağ qulaqcığa yığılan qanın miqdarı

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

737) Oksihemoqlobinin dissosiasiya əyrisi hansı nisbəti (münasibəti, asılılığı) göstərir?

- A) $P_{aO_2} : P_{vO_2}$
- B) $P_{aO_2} : S_{aO_2}$
- C) $S_{aO_2} : P_{vO_2}$
- D) $Hb \text{ q/l} : P_{aO_2}$

E) Hb q/1 : SaO₂

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

Bölmə 14. Əzələ relaksantları

738) Kəskin tənəffüs çatışmazlığı sindromu nə deməkdir?

- A) Xarici tənəffüs funksiyasının pozulması
- B) Hipoksik hipoksiya
- C) Hemik mənşəli hipoksiya
- D) Sirkulyator mənşəli hipoksiya
- E) Histotoksik hipoksiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

739) Ventilyasion mənşəli kəskin tənəffüs çatışmazlığı üçün nə səciyyəvidir?

- A) Ağciyərlərdə qazların diffuziyasının pozulması
- B) Alveolyar ventilyasiyanın artması
- C) Qanda karbon qazının miqdarının azalması
- D) Tənəffüs alkalozu
- E) Alveolyar ventilyasiyanın azalması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

740) Parenximatov mənşəli kəskin tənəffüs çatışmazlığı üçün nə səciyyəvidir?

- A) Traxeobronxial sistemdə keçiriciliyin pozulması
- B) Döş qəfəsinin tamlığının pozulması
- C) Sinir impulslarının tənəffüs əzələlərinə keçməsinin pozulması
- D) Ağciyərlərdə qanın sağdan sola şuntlanması
- E) Tənəffüs mərkəzinin funksiyasının zəifləməsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

741) Ventilyasiya–perfuziya nisbəti nə qədər təşkil edir?

- A) 1,0
- B) 0,6

- C) 2,0
- D) 0,8
- E) 0,2

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

742) Ventilyasion mənşəli kəskin tənəffüs çatışmazlığının səbəblərinə aiddir?

- A) Astmatik status
- B) Kəskin respirator distress-sindrom
- C) Ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyası
- D) Narkotik maddələr ilə zəhərlənmələr
- E) Ağır forma pnevmoniyalar

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

743) Kəskin tənəffüs çatışmamazlığının müalicəsində hansı dərman preparatı tətbiq edilmir?

- A) Asetilsistein
- B) Pirasetam
- C) Salbutamol
- D) Teofillin
- E) Nalokson

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

744) Hansı mənşəli kəskin tənəffüs çatışmamazlığı zamanı naloksonun tətbiqi göstərişdir?

- A) Diafraqmanın zədələnməsi
- B) Döş qəfəsinin tamlığının pozulması
- C) Sinir-əzələ keçiriciliyin pozulması
- D) Bronxoobstruksiya
- E) Narkotik analgetiklər fonunda tənəffüsün pozulması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

745) Xarici tənəffüsü fəallaşdıran (stimulə edən) dərman preparatı hansıdır?

- A) Atropin
- B) Eufillin

- C) Prednizolon
- D) Promedol
- E) Strofantin

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

746) Xəstəyə verilən qaz qarışığında oksigenin miqdarının (FiO₂) ən təhlükəsiz səviyyəsi neçə faiz təşkil edir?

- A) 30-40
- B) 50-60
- C) 70-80
- D) 90-100
- E) 10-20

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

747) Oksigenin helium ilə birgə inhalyasiya edilməsinə göstəriş hansıdır?

- A) Miastenik sindrom
- B) Ürək astması
- C) Toxuma hipoksiyası
- D) Mərkəzi mənşəli kəskin tənəffüs çatışmazlığı
- E) Tənəffüs yollarında obstruksiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

748) Ventilyasion mənşəli kəskin tənəffüs çatışmazlığı ilə müşayət edilmir?

- A) Qarın daxili təzyiqin yüksəlməsi
- B) İnterstisial ağ ciyər ödemi
- C) Laringospazm
- D) Pnevmotoraks
- E) Total miorelaksasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

749) Kəskin tənəffüs çatışmazlığının kompensasiya mərhələsi üçün xasdır?

- A) Tənəffüsün sayının 40-dan çox olması
- B) Ürək vurğularının sayının azalması
- C) Arterial təzyiqin enməsi

- D) Arterial təzyiqin yüksəlməsi
- E) Komatoz vəziyyət

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

750) Adaptasiya üsulu ilə ağ ciyərlərin yardımçı süni ventilyasiyası zamanı nəfəs alma və nəfəs vermənin hansı nisbəti daha münasibdir?

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

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

751) Dekompensasiya olunmuş tənəffüs asidozu zamanı hansı tədbir həyata keçirilməlidir?

- A) Oksigen-helium qarışığının inhalyasiyası
- B) Təmiz (100%) oksigen inhalyasiyası
- C) Ağciyərlərin süni ventilyasiyası
- D) Soda məhlulunun venadaxili infuziyası
- E) Trisamin məhlulunun venadaxili infuziyası

Ədəbiyyat: Беляевский А.Д. Анестезиология и реаниматология (задачи, вопросы и ответы с разъяснениями) - Ростов-на-Дону, «Феникс», 2006.-320 с.

752) Əgər pH = 7,32, PaCO₂ = 58 mm c. süt., BE = +1,5 mmol/l aşkar edilirsə söhbət nədən gedir?

- A) Kompensasiya olunmuş metabolik asidoz
- B) Dekompensasiya olunmuş metabolik alkalozu
- C) Dekompensasiya olunmuş tənəffüs alkalozu
- D) Kompensasiya olunmuş tənəffüs asidozu
- E) Turşu-qələvi vəziyyəti norma hüdudundadır

Ədəbiyyat: Беляевский А.Д. Анестезиология и реаниматология (задачи, вопросы и ответы с разъяснениями) - Ростов-на-Дону, «Феникс», 2006.-320 с.

753) Xəstə ilə respirator (süni tənəffüs aparatı) arasında uyğunsuzluğu aradan götürmək üçün aşağıdakı variantlardan hansı tətbiq edilir?

- A) Tənəffüsün dəqiqəlik həcmi 150-200% artırmaqla mötədil hiperventilyasiya

- B) Tənəffüs analeptikləri
- C) Antixolinesteraz preparatlar
- D) Tənəffüsün dəqiqəlik həcmi 250-300% artırmaqla güclü hiperventilyasiya
- E) Tənəffüsün dəqiqəlik həcmi 50-100% artırmaqla zəif hiperventilyasiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

754) Xəstə ilə respirator süni tənəffüs aparatı arasında uyğunsuzluğu aradan qaldırmaq üçün aşağıdakılardan hansı tətbiq edilmir?

- A) Trankvilizatorlar
- B) Nootrop preparatlar
- C) Barbituratlar
- D) Opioid analgetiklər
- E) Hiperventilyasiya rejimi

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

755) Pulsoksimetriya zamanı SpO₂ 90% təşkil edirsə arterial qanda oksigen (PaO₂) hansı səviyyədədir?

- A) 65 mm c. süt.
- B) 75 mm c. süt.
- C) 90 mm c. süt.
- D) 85 mm c. süt.
- E) 50 mm c. süt.

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

756) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasının effektivliyinə nəzarət üçün hansı müayinə metodu tətbiq edilir?

- A) Kapnoqrafiya
- B) Rentgenoqrafiya
- C) Bronxoqrafiya
- D) Ensefaloqrafiya
- E) Elektrokardioqrafiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

757) Kəskin respirator distress-sindromunun ən erkən əlaməti nədir?

- A) Alveolyar ağ ciyər ödemə
- B) Təngənəfəslik
- C) PaO₂ < 20 mm c. süt.
- D) Taxikardiya
- E) Hipoksemik koma

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

758) Kəskin respirator distress-sindromu zamanı müalicə tədbirlərinə nə daxil deyildir?

- A) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası
- B) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiqliq
- C) Hiperbarik oksigenasiya
- D) Surfaktant tətbiqi
- E) Oksigen inhalyasiyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

759) Kəskin respirator distress-sindromu zamanı ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasını apararkən tənəffüs həcmnin təhlükəsiz miqdarı nə qədər təşkil edir?

- A) 3-4 ml/kq
- B) 11-14 ml/kq
- C) 5-7 ml/kq
- D) 15-18 ml/kq
- E) 8-10 ml/kq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

760) Kəskin respirator distress-sindromunda (KRDS-də) ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiqliq (NSMT) adətən hansı səviyyədə olur?

- A) 25-30 sm su süt.
- B) 40 sm su süt.
- C) 8-12 sm su süt.
- D) 30-35 sm su süt.
- E) 4-5 sm su süt.

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

761) Kəskin respirator distress-sindromunun (KRDS-ın) respirator müalicəsi zamanı O₂-nin inspirator fraksiyanın (FiO₂-nin) hansı göstəriciləri toksikli sayılır?

- A) 0,4-ə bərabər olan
- B) 0,3-dən yüksək olan
- C) 0,21-dən yüksək olan
- D) 0,3-ə bərabər olan
- E) 0,5-0,6-dan yüksək olan

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

762) Kəskin respirator distress-sindromunun (KRDS-ın) respirator müalicəsi zamanı nəfəsalmada maksimal plato təzyiqi hansıdır?

- A) 25 sm su süt.
- B) 55 sm su süt.
- C) 35 sm su süt.
- D) 45 sm su süt.
- E) 15 sm su süt.

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

763) Aşağıda qeyd olunan respirator terapiyanın xüsusiyyətlərindən hansı ağ ciyərlərin obstruktiv patologiyası olan xəstələrdə adətən istifadə olunmur?

- A) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiqin (NSMT-nın) 8-12 sm su süt. səviyəsində olması
- B) O₂-nin inspirator fraksiyasının (FiO₂-nin) 0,6-dan aşağı olması
- C) Məqbul oksigenasiyanı təmin edən minimal tənəffüs həcmnin olması
- D) Plato təzyiqin 35 sm su süt-dan çox olmaması
- E) Qısa inspirator vaxtının (aşağı inspirator/ekspirator nisbətinin) – məcburi nəfəsalma vaxtının 0,7-1,0/s olması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

764) Kəskin respirator distress-sindromunun patogenezdə əsas faktor hansıdır?

- A) Bronxospazm
- B) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığı
- C) Kəskin sağ mədəcik çatışmazlığı

- D) Laringospazm
- E) Ağ ciyərlərdə kəskin diffuz infiltrasiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

765) Kəskin respirator distress-sindromunun bütün mərhələlərində tətbiq edilir?

- A) Kordiamin
- B) Mannitol
- C) Prednizolon
- D) Pirasetam
- E) Essensiale forte

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

766) Əgər hiperbarik oksigenasiya 3 atm təzyiq altında aparılırsa oksigenin plazmada həll olması neçə dəfə artır?

- A) 15
- B) 5
- C) 20
- D) 10
- E) 2

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

767) Hiperbarik oksigenasiya aparılmasına göstəriş sayılmır?

- A) Bronxoobstruktiv sindrom
- B) Yeni doğulmuşların asfiksiyası
- C) Anaerob infeksiyalar
- D) Ağır anemiyalar
- E) Histotoksik hipoksiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

768) Hiperbarik oksigenləşdirmə zamanı müşahidə edilmir?

- A) Baş ağrıları
- B) Ağ ciyər kistlərinin partlaması
- C) Selikli qişaların ödemi
- D) Hemik hipoksiyanın dərinləşməsi

E) Döş arxasında diskomfort

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

769) Hiperbarik oksigenləşdirmə ağciyərlərin spontan ventilyasiyasına necə təsir edir?

- A) Çox yaxşılaşdırır
- B) Təsir etmir
- C) Az yaxşılaşdırır
- D) Barokamerada təzyiğin səviyyəsinə uyğun yaxşılaşdırır
- E) Pisləşdirir

Ədəbiyyat: Беляевский А.Д. Анестезиология и реаниматология (задачи, вопросы и ответы с разъяснениями) - Ростов-на-Дону, «Феникс», 2006.-320 с.

770) Oksigen terapiyasının ağırlaşmalarına aid deyil?

- A) Traxeobronxit
- B) Pnevmonit
- C) Qıcolma sindromu
- D) Qlomerulonefrit
- E) Hipertermik sindrom

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

771) Hiperbarik oksigenləşdirmə zamanı baş verir?

- A) Tənəffüs mərkəzinin funksiyasının zəifləməsi
- B) Fizioloji boşluqlara kompressiyanın azalması
- C) Tənəffüs alkolozu
- D) Tənəffüs yollarının aerodinamik müqavimətinin azalması
- E) Alveolyar şuntlanmanın azalması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

772) Yenidoğulmuşlarda kəskin respirator distress-sindromun səbəb olmur?

- A) Doğan qadının böhranlı vəziyyətdə olması
- B) Surfaktant çatışmazlığı
- C) Amniotik mayenin aspirasiyası
- D) Uşağın vaxtından tez doğulması
- E) Ürəyin anadangəlmə qüsurları

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

773) Ağ ciyərlərin atelektazi hansı mənşəli olmur?

- A) Hipoventilyasion
- B) Toksiki
- C) Kompresiya
- D) Neyrogen
- E) Obturasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

774) Histotoksik hipoksiyanın baş vermə səbəbi nədir?

- A) Toxumaların oksigeni utilizasiya (mənimsəmək qabiliyyəti) edə bilməməsi
- B) Bağırsağ keçməzliyi nəticəsində olan intoksikasiya
- C) Qara ciyər çatışmalığı zamanı meydana çıxmış intoksikasiya
- D) İntensiv diareya nəticəsində baş vermiş homeostaz pozğunluqları
- E) Uremik intoksikasiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

775) Bu terminlərdən hansı Mendelson sindromuna aid deyil?

- A) Kəskin ekssudativ pnevmonit
- B) Aspirasion pnevmonit
- C) Kimyavi pnevmonit
- D) Turşu-aspirasion sindrom
- E) Ocaqlı infiltrativ pnevmoniya

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

776) Mendelson sindromunun baş vermə səbəbi nədir?

- A) Mədə xorasının perforasiyası
- B) Mədə möhtəviyyatının aspirasiyası
- C) Mədənin kardial hissəsinin şişi
- D) Hipertonik kriz nəticəsində baş verən ağ ciyər ödemi
- E) Krupoz pnevmoniya

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

777) Bu faktorlardan hansı oksihemoglobin dissosiyasiya əyrisinə təsir etmir?

- A) Qanda karbon qazının parsial təzyiqinin səviyyəsi
- B) Qanda hemoglobin miqdarının 80 q/l qədər enməsi
- C) Bu faktorların hamısı təsir edir
- D) Qanın pH-ı
- E) Xarici mühitin temperaturu

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

778) Ağ ciyərlərin süni tənəffüs rejimlərindən olan “Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq” (NSMT) rejimi ürəyin vurğu və dəqiqəlik həcminə necə təsir göstərə bilər?

- A) Artırar
- B) Yanaşı ürək çatışmazlığı olan xəstəyə NSMT rejimi 12 sm su süt.-dan çox olduqda ürəyin fəaliyyətinə müsbət təsir edə bilər
- C) Yanaşı ürək çatışmamazlığı olan xəstəyə müsbət təsir göstərər
- D) Bu fikirlərin heç biri doğru deyil
- E) Azaldar

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

779) Ağ ciyərlərin süni tənəffüs rejimlərindən olan “Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq” (NSMT) rejimi tətbiq edilən zaman hansı dəyişikliklər baş verə bilər?

- A) Yanaşı ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə ürək fəaliyyətinə müsbət təsir göstərər
- B) Qara ciyər çatışmazlığının baş verməsinə səbəb ola bilər
- C) Sağ mədəcik çatışmazlığı və ağ ciyər hipertenziyası
- D) Böyrək çatışmazlığının inkişaf etməsinə səbəb ola bilər
- E) Bu fikirlərin heç biri doğru deyil

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

780) Hansı metod ağciyərlərin funksional fəaliyyətinin adekvatlığını təyin etmək üçün daha dəqiqdir?

- A) Tənəffüs sisteminin spiroqrafiyası
- B) Arterial qanın qaz tərkibinin analizi

- C) Ağ ciyərlərin kompyuter muayinəsi
- D) EKQ və tənəffüs sisteminin spiroqrafiyası
- E) Ağ ciyərlərin rentqen müayinəsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

781) Bu hallarda paradoksal tənəffüsə rast gəlmək olur?

- A) Laringospazmda
- B) Ağ ciyərlərin emfizemasında
- C) Pnevmotoraksda
- D) Pnevmoniyada
- E) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasında

Ədəbiyyat: Осложнения при анестезии; под ред. Ф.К. Оркина, Л.Х. Купермана, Москва, «Медицина», 1985, том 1-2.

Bölmə 15. Opioidlər

782) Astmatik vəziyyətin patogenezinə vacib rol oynayır?

- A) Hipertermiya
- B) Adrenomimetiklərə qarşı həssaslığın artması
- C) Hipervolemiya
- D) Hiperqlikemiya
- E) Bronxgenəldici preparatlara qarşı rezistentliyin artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

783) Astmatik vəziyyət zamanı tənəffüsün mexanikası hansı şəkildə pozulur?

- A) Nəfəs alma uzanır və çətinləşir
- B) Nəfəs vermə qısalır və asanlaşır
- C) Nəfəs vermə uzanır və çətinləşir
- D) Nəfəs alma qısalır və asanlaşır
- E) Nəfəs vermə uzanır və asanlaşır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

784) Astmatik vəziyyət ürək fəaliyyətinə necə təsir edir?

- A) Ürək fəaliyyəti güclənir
- B) Sol mədəcik çatışmazlığı inkişaf edir
- C) Ürək fəaliyyəti pozulmur
- D) Sağ mədəcik çatışmazlığı inkişaf edir
- E) Total ürək çatışmazlığı inkişaf edir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

785) Astmatik vəziyyətin “lal” ağ ciyər mərhələsi üçün xas deyil?

- A) Hiperkapniya
- B) Hipoksemiya
- C) Tənəffüsün sayının 30/dəq çox olması
- D) Nəbzın sayının 120/dəq çox olması
- E) Komatoz hal

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

786) Astmatik vəziyyətin müalicə alqoritminə daxil deyil?

- A) β_2 - aqonistlər
- B) Kortikosteroidlər
- C) Eufillin
- D) Narkotik analgetiklər
- E) Oksigen terapiyası

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

787) Astmatik vəziyyətin intensiv müalicəsində prednizolonun sutkalıq dozası orta hesabla nə qədər təşkil edir?

- A) 90-120 mg
- B) 200-300 mg
- C) 30-60 mg
- D) 15-30 mg
- E) 60-90 mg

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

788) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası fonunda inkişaf edən nozokomial pnevmoniyanın səmərəli antibakterial müalicə sxemini seçin?

- A) Gentamisin + linkomisin
- B) Tetrasiklin + amoksisiklin
- C) I nəsəl sefalosporin + ampisillin
- D) Ampisillin + gentamisin
- E) III nəsəl sefalosporin + aminoqlikozid

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

789) Kardiogen ağ ciyər ödeminin müalicəsində ilk tədbirlərə daxil deyil?

- A) Morfi (vena daxilinə)
- B) Kordiamin (vena daxilinə)
- C) Nitroqliserin (dil altına)
- D) Oksigen terapiyasın
- E) Furosemid (vena daxilinə)

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

790) Ağ ciyər ödemi zamanı ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası hansı rejimdə aparılır?

- A) Nəfəs vermənin sonunda müsbət təzyiq yaratmaqla
- B) Yardımçı süni ventilyasiya
- C) Yüksək tezlikli süni ventilyasiya
- D) Ənənəvi süni ventilyasiyası
- E) Mexaniki ventilyasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

791) Kliniki ölüm keçirmiş xəstədə 1 gün sonra huş yoxdur, zəif buynuz qısa refleksi, arterial hipotenziya, taxikardiya, hipertermiya, psixomotor oyanıqlıq və EEG-də beyin qabığı hüceyrələrinin aktivliyinin kəskin zəifləməsi müşahidə edilirsə, bu vəziyyət hansı diaqnoza uyğun gəlir?

- A) Dekortikasiya
- B) Bioloji ölüm
- C) Posthipoksik ensefalopatiya
- D) Kliniki ölüm
- E) Preaqoniya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

792) Postreanimasion mərhələnin erkən (ilk sutka ərzində) ağırlaşmalarına aiddir?

- A) Damardaxili yayılmış laxtalanma sindromu
- B) Meningoensefalit
- C) Pielonefrit
- D) Kəskin qara ciyər çatışmazlığı
- E) “Şoklu ağ ciyər” sindromu

Ədəbiyyat: Неговский В.А. и др. Постреанимационная болезнь. М.: Медицина, 1987, 480 с.

793) Postreanimasion mərhələnin erkən (ilk 24 saat) ağırlaşmalarına aiddir?

- A) Kəskin qara ciyər çatışmazlığı
- B) Beyin ödemi
- C) Kəskin böyrək çatışmazlığı
- D) Meningoensefalit
- E) Pnevmoniya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

794) Postreanimasion mərhələnin ilk dövründə bir qayda olaraq izlənilir:

- A) Bradikardiya və ürəyin dəqiqəlik həcmnin artması
- B) Taxikardiya və ürəyin dəqiqəlik həcmnin artması
- C) Nəbz sayının və ürəyin dəqiqəlik həcmnin norma səviyyəsində olması
- D) Taxikardiya və ürəyin dəqiqəlik həcmnin azalması
- E) Bradikardiya və ürəyin dəqiqəlik həcmnin azalması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

795) Erkən postreanimasion mərhələdə aşkar edilir?

- A) Respirator alkaloz
- B) Metabolik asidoz
- C) Metabolik alkaloz
- D) Respirator asidoz
- E) Qarışıq asidoz

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Практические занятия. Под общей ред. Л.В. Усенко. – Киев: Вища школа. Головное изд-во, 1983 – 351 с.

796) Postreanimasion mərhələdə qanda oksigenin parsial təzyiqinin hansı səviyyədə saxlanması məsləhətdir?

- A) 100 mm c. süt-na yaxın səviyyədə
- B) 60 mm c. süt-na yaxın səviyyədə
- C) 90 mm c. süt-na yaxın səviyyədə
- D) 80 mm c. süt-na yaxın səviyyədə
- E) 70 mm c. süt-na yaxın səviyyədə

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

797) Postreanimasion mərhələdə qanda karbon qazının parsial təzyiqinin hansı səviyyədə olması məsləhətdir?

- A) 25-35 mm c. süt.
- B) 10-20 mm c. süt.
- C) 20-25 mm c. süt.
- D) 40-45 mm c. süt.
- E) 15-20 mm c. süt.

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

798) Postreanimasion mərhələdə hematokritin hansı səviyyəsi optimal sayılır?

- A) 0,45-0,50
- B) 0,40-0,45
- C) 0,30-0,35
- D) 0,35-0,40
- E) 0,25-0,30

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

799) Postreanimasion mərhələnin erkən saatlarında öncə hansı preparatlar yeridilir?

- A) Hepatoprotektorlar
- B) Antibiotiklər
- C) Ürək qlikozidləri
- D) Antioksidantlar
- E) Vitaminlər

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

800) Postreanimasion mərhələdə baş beyinin enerjiyə tələbatını azaltmaq üçün tətbiq edilir?

- A) Metilprednizolon
- B) Fentanil
- C) Retabolil
- D) Tiopental natrium
- E) Ketamin

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, "Təbib" 2007, 174 s.

801) Postreanimasion mərhələdə baş beyində dönməz dəyişiklərin qarşısını almaq üçün tətbiq edilir?

- A) Bemeqrid
- B) Yüksək molekullu dekstranlar
- C) Kordiamin
- D) Massiv qanköçürmə
- E) Kranioserebral hipotermiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Практические занятия. Под общей ред. Л.В. Усенко. – Киев: Вища школа. Головное изд-во, 1983 – 351 с.

802) Postreanimasion mərhələdə baş beyində metabolizmi yaxşılaşdırmaq üçün tətbiq edilir?

- A) Diqoksin
- B) Amiodaron
- C) Serebrolizin
- D) Sirepar
- E) Diklofenak

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

803) Postreanimasion mərhələdə baş beyinin qan dövranını tənzimləmək üçün tətbiq edilir?

- A) Nitroqliserin
- B) Nifedipin
- C) Nootropil
- D) Nitroksolin
- E) Natrium oksibutirat

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, "Təbib" 2007, 174 s.

804) Miokard infarktı nəticəsində, kəskin ürək çatışmazlığı olan xəstə ilə intensiv iş prosesi zamanı, vena daxilinə strofantin yeridilməsinə başlanır ki, bu da hər saatda təkrarlanır. Strofantin hər yeridilən dozası, əvvəlki dozadan necə fərqlənməlidir?

- A) İki dəfə çox
- B) Strofantini tez-tez yeritmək olmaz
- C) İki dəfə az
- D) Dozalar eynidir
- E) Üç dəfə çox

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

805) Xəstədə kəskin sol mədəcik çatışmazlığı nəticəsində ağ ciyər ödemi baş verib. Bu halda oksigenoterapiya ilə yanaşı hansı inhalyasiya aparmaq daha məqsədəuyğundur?

- A) Buxar-oksigen inhalyasiyası
- B) Antifomsilanla inhalyasiya
- C) Antorfin inqalyasiyası
- D) Helium-oksigen inhalyasiyası
- E) Otların dəmləməsi ilə inhalyasiyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

806) Xəstədə kollaps fonunda A/T-in sistolik göstəricisi 60 mm c. süt-na qədər enib. Bununla əlaqədar hansı preparatın tətbiqi məsləhətdir?

- A) Jelatinol
- B) 5% qlükoza
- C) Reopoliqlükin
- D) Poliqlükin
- E) Efedrin

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

807) Ağ ciyər ödemi zamanı müalicə kompleksinə sidik qovucuların istifadəsi daxildir. Bu məqsədlə hansı preparata üstünlük verilir?

- A) Laziks

- B) Fərqi yoxdur
- C) Mannitol
- D) Verospiron
- E) Sidik cövhəri

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

808) Miokardın ocaqlı zədələnməsini hansı elektrokardioqrafik dişcik daha qabarıq əks edir?

- A) P
- B) T
- C) R
- D) S
- E) Q

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

809) Miokard infarktlı xəstələrdə kardiogen şokun profilaktikası məqsədi ilə tətbiq edilmir?

- A) Nitropreparatların v/d yeridilməsi
- B) β - \square adrenoblokatorlar
- C) β - adrenostimulyatorlar
- D) Narkotik analgetiklər
- E) Angiotenzinçevrici fermentlərin ingibitorları

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

810) Kəskin miokard infarktı zamanı xəstəni ağrısızlaşdırma məqsədi ilə təcili yardım briqadası tərəfindən nəyin tətbiqi daha məqsədəuyğundur?

- A) Narkotik analgetiklər
- B) Epidural anesteziya
- C) Qeyri narkotik analgetiklər
- D) Trankvilizatorlar
- E) N₂O : O₂ qarışığının inqalyasion anesteziyası

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

811) Xəstədə ürəyin çəpər nahiyəsinin miokard infarktının 4-cü günündə qəflətən qısa müddətli huşun itməsindən sonra nəbzın bir dəqiqədə 42 qədər

seyrəlməsi, A/T – 80/40 mm c.süt-na düşməsi, huşun alaqaranlaşması inkişaf etmişdir. Göstərilən hansı tədbirin aparılması düzdür?

- A) Kardioversiya
- B) Kranioserebral hipotermiya
- C) Kordaronun yeridilməsi
- D) İzoptinin v/d yeridilməsi
- E) Atropin, eufillin v/d yeridilməsi

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

812) 60 yaşında kişidə hipertonik kriz zamanı ağ ciyər ödemi baş vermişdir. A/T – 240/150 mm c. süt. bərabərdir. Təzyiqi salmaq məqsədi ilə hansı preparat tətbiq edilmir?

- A) Nitropreparatların infuziyası
- B) Morfi
- C) Furosemid
- D) Mannitol
- E) Pentamin

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

813) ЕКQ-də miokard infarktına xas olan dəyişikliklər II; III; aVF; V5-V6 – aparmalapda aşkar edilmişdir. Miokard infarktın lokalizasiyasını göstərin?

- A) Sol mədəciyin ön-zirvə divarı
- B) Sirkulyator
- C) Sol mədəciyin ön-yan divarı
- D) Sol mədəciyin arxa divarı
- E) Sol mədəciyin arxa-yan divarı

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

814) Hansı halda sağ ürəyin yüklənməsi baş vermir?

- A) Ağ ciyər arteriyasının tromboemboiyası
- B) Pnevmotoraks
- C) Massiv atelektaz
- D) Massiv pnevmoniya
- E) Kollaps vəziyyətində

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

815) Kəskin miokard infarktı zamanı mədəciclərin residivləşən fibrilyasiyası zamanı hansı üsula üstünlük verilir?

- A) Elektroimpulsterapiya
- B) Ornid
- C) Adrenalin
- D) Kordaron
- E) Lidokain

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

816) Surətli doğuş zamanı qadında birdən-birə titrəmə, bədən temperaturunun 41°C-qalxması, AT-in katastrofik enməsi baş verib və tezliklə ağ ciyər ödeminin simptomları meydana çıxır. Bu hansı ağırlaşmanın inkişafı ilə əlaqəlidir?

- A) Trombohemorragik sindromun inkişaf etməsi
- B) Böyrəküstü vəzinin kəskin çatışmazlığı
- C) Eklampsiya tutması
- D) Dölyanı maye emboliası
- E) Daxili profuz qanaxma

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

817) Kəskin böyrək çatışmazlığının neçə dövrü ayırd edilir?

- A) 4
- B) 2
- C) 5
- D) 3
- E) 6

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

818) Kəskin böyrək çatışmazlığı zamanı qanda kreatininin hansı səviyyəsi hemodializə göstərişdir?

- A) 200 mkmol/l
- B) 800 mkmol/l
- C) 500 mkmol/l
- D) 300 mkmol/l

E) 150 mkmol/l

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

819) Etioloji faktorlardan asılı olaraq kəskin böyrək çatışmazlığının necə forması müəyyən edilir?

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

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

820) Ekstrakorporal detoksikasiya hansıdır?

- A) Qara ciyərin detoksikasiya funksiyasının artırılması
- B) Plazmaferez, hemodializ, hemofiltrasiya
- C) Maqnit-, lazeroterapiya
- D) Peritoneal dializ
- E) Gücləndirici sidik qovma

Ədəbiyyat: А.А. Рагимов; И.Н. Соловьева. Трансфузиологические методы гемокоррекции. Москва, 2005.

821) İntrakorporal detoksikasiya yolları hansıdır?

- A) Hemofiltrasiya
- B) Hemosorbsiya
- C) Hemodializ
- D) Plazmaferez
- E) Peritoneal dializ, bağırsağ dializi, elektro-, termo-, işıqla terapiya

Ədəbiyyat: А.А. Рагимов; И.Н. Соловьева. Трансфузиологические методы гемокоррекции. Москва, 2005.

822) Transfuziologiyanın əsas funksiyası hansıdır?

- A) Zülal preparatların köçürülməsi
- B) Kolloidlərin köçürülməsi
- C) Kristalloid məhlulların köçürülməsi
- D) Qanın və qan preparatlarının hazırlanması və köçürülməsi
- E) Dezintoksikasiyanın aparılması

Ədəbiyyat: A.A. Рагимов; И.Н. Соловьева. Трансфузиологические методы гемокоррекции. Москва, 2005.

823) Kiçik molekullu toksinlər hansılardır (500 Da qədər)?

- A) Kreatinin, sidik cövhəri, histamin, serotonin
- B) Zülallar
- C) Lipoproteinlər
- D) Bradikinin, hormonlar, prostaqlandinlər
- E) Prostaqlandinlər

Ədəbiyyat: A.A. Рагимов; И.Н. Соловьева. Трансфузиологические методы гемокоррекции. Москва, 2005.

824) Kobra ilanı ilə zəhərlənmə zamanı ölümə səbəb?

- A) Kəskin qara ciyər çatışmazlığı
- B) Kollaps
- C) Kəskin ürək çatışmazlığı
- D) Kloniki və toniki qıcolmalar
- E) Tənəffüs mərkəzinin iflici

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

825) Şahmar ilan zəhərlənməsində ölümə səbəb nədir?

- A) Kollaps və tənəffüs dayanması
- B) Mədəciklərin fibrilyasiyası
- C) Qanın damardaxili laxtalanma sindromu
- D) Beyin ödemi
- E) Tənəffüs mərkəzinin iflici

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

826) FÜB zəhərlənmələrdə antidot terapiya?

- A) İzonitrozon
- B) Atropin
- C) 2-PAM
- D) Prozerin
- E) Dipraksin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

827) Etil spirtinin qəbulunun ölüm dozası?

- A) 1 saat ərzində 300-400 ml 96 % spirtin qəbulu
- B) 1 saat ərzində 50-100 ml 96 % spirtin qəbulu
- C) 1 saat ərzində 200-300 ml 96 % spirtin qəbulu
- D) 1 saat ərzində 100-200 ml 96 % spirtin qəbulu
- E) 1 saat ərzində 100-150 ml 96 % spirtin qəbulu

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

828) Dəm qazı ilə zəhərlənmələr zamanı qanda karboksihemoglobinin hansı faizi qısa müddətdə ölümə səbəb ola olur?

- A) 30 %
- B) 40 %
- C) 80 %
- D) 50 %
- E) 60 %

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

829) Barbituratlarla zəhərlənmə zamanı bəbəklərin reaksiyası necədir?

- A) Sağtərəfli anizokoriya
- B) Bəbəklərin dəyişməməsi
- C) Anizokoriya
- D) Bəbəklərin daralması
- E) Bəbəklərin genişlənməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

830) Gürzə ilan ilə orta dərəcəli zəhərlənmələr zamanı zərdabın vahid miqdarı nə qədərdir?

- A) 1000 BV
- B) 1500 BV
- C) 5000 BV
- D) 500 BV
- E) 2500 BV

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

831) Turşalarla zəhərlənmələr zamanı kəskin böyrək çatışmamazlığının səbəbi nədir?

- A) Nefronların blokadası
- B) Damardaxili laxtalanma sindromu
- C) Metabolik asidoz
- D) Mədə-bağırsaq qanaxması
- E) Anemiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

832) Dəm qazı ilə zəhərlənmələr zamanı optimal O₂ terapiya hansıdır?

- A) Təmiz O₂ inhalyasiyası
- B) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiya oksigenasiya ilə birlikdə
- C) Kvars lampası ilə şualandırılma
- D) Barokameraların tətbiqi
- E) Təmiz hava ilə inhalyasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

833) Aşağıdakı göstəricilərdən hansı təxirəsalınmaz ekstrakorporal detoksikasiyaya mütləq göstərişdir?

- A) Plazmasında kaliumun miqdarı 5-6 mmol/l olarsa
- B) Qan plazmasında kaliumun miqdarı 6,7 mmol/l və daha çox olarsa
- C) Plazmasında kaliumun miqdarı 5 mmol/l olarsa
- D) Plazmasında kaliumun miqdarı 4 mmol/l olarsa
- E) Plazmasında kaliumun miqdarı 2-3 mmol/l olarsa

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

834) Ağır xəstələrin enerjiyə təlabatı sutka ərzində orta hesabla nə qədərdir?

- A) 30–40 kkal
- B) 4000–5000 kkal
- C) 3000–3500 kkal
- D) 2000–2500 kkal
- E) 25–30 kkal

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

835) Parenteral qidalanma üçün Aminoplazmol E məhlulunun sutkalıq dozası nə qədər təşkil edir

- A) 500-1500 ml
- B) 2000 ml – dən çox
- C) 200-300 ml
- D) 50 ml qədər
- E) 1500 – 2000 ml

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

836) Zülal hidrolizotlarının sutkalıq dozası neçə ml təşkil edir?

- A) 50 ml-ə qədər
- B) 200 ml-ə qədər
- C) 500 ml-ə qədər
- D) 2500 ml-ə qədər
- E) 1000 – 2000 ml

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

837) Parenteral qidalanmanın ağırlaşmaları?

- A) Miokard infarktı
- B) Venadaxili kateterin uzun müddət qalması, hava emboliası, venaların trombozu, plevra və ağciyərin yaralanması
- C) Anemiya
- D) Böyrəklərin sidik ifrazı funksiyasının azalması
- E) Koronar və beyin qan dövranının pozğunluqları

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

838) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun patogenezinə əsas rol oynayır?

- A) Laxtalanmaya əks sistemin aktivləşməsi
- B) Simpato – adrenal sistemin aktivləşməsi nəticəsində homeostazda baş vermiş pozğunluqlar
- C) Qara ciyər çatışmazlığı nəticəsində qanın laxtalanma sistemində baş vermiş pozğunluqlar

- D) Qan dövranına çoxlu miqdarda toxuma tromboplastinin daxil olması nəticəsində qanın laxtalanma prosesinin uzunmüddətli və intensiv aktivləşməsi, laxtalanmaya əks sistemin (antitrombin III və s.) üzülməsi
- E) Qanda antitrombin III-ün miqdarının normadan çox olması

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

839) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun müalicəsində təzə dondurulmuş plazmanın tətbiqi əsasən bu məqsəd daşıyır?

- A) Anemiyanın qarşısını almaq
- B) Antitrombin III defisitinin tənzimlənməsi
- C) Qan təzyiqini tənzimləmək
- D) Su –duz mübadiləsi pozğunluqlarının korreksiyası
- E) İnfeksiyanın inkişaf etməsinin qarşısını almaq

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

840) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromu ilə sinonim deyil?

- A) Yayılmış damardaxili laxtalanma
- B) Kəskin defibrinasiya sindromu
- C) Reinfuziya sindromu
- D) Sərfolunma koagulyapatiyası
- E) Trombohemorragik sindrom

Ədəbiyyat: А.П. Зильбер; Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии, Москва, «Медицина», 1984.

841) Trombositlərin adheziyası nədir ?

- A) Trombositlərin damar daxilindən kənara çıxması
- B) Trombositlərin bir-birinə bitişməsi
- C) Trombositlərin damar divarına yapışması
- D) Trombositlərin büzüşməsidir
- E) Trombositlərin parçalanmasıdır

Ədəbiyyat: З.С. Баркаган, А.П.Момот; Диагностика и контролируемая терапия нарушений гемостаза, Москва, изд. «Ньюдиамед», 2001.

842) Trombositlərin aqreqasiyası nədir?

- A) Onların büzüşməsidir
- B) Onların bir-birinə yapışmasıdır

- C) Onların damar divarına çökməsidir
- D) Onların şişməsidir
- E) Onların parçalanmasıdır

Ədəbiyyat: Е.П.Иванов;Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991. З.С.Баркаган; Геморрагические заболевания и синдромы, Москва, «Медицина», 1988.

843) Trombohemorrhagik sindrom zamanı geniş istifadə olunur?

- A) Kalsium xlorun 10%-li məhlulu
- B) Vikasol
- C) Disinon
- D) Tərkibində Ca^{+} ionu daha çox olan infuzion məhlullar
- E) Təzə dondurulmuş plazma

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

844) Sadalananlardan hansı trombohemorrhagik sindromun səbəbi ola bilər?

- A) Arterial hipertenziya
- B) Şəkərli diabet
- C) Taxikardiya
- D) Sepsis
- E) Tireotoksikoz

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

845) Trombohemorrhagik sindrom (Yayılmış damardaxili laxtalanma sindromu) diaqnozu təsdiqini tapmış xəstədə hemorragiyalar (mədədən qəhvə çürüntüsü gəlir, inyeksiyaların ətrafında dərialtı qansızmalar və s.) müşahidə olunur. Müalicə prosesində hansı preparatı işlətmək olmaz?

- A) Təzə dondurulmuş plazma
- B) Reopoliqlükin
- C) Kalsium xlor
- D) Kontrikal
- E) Eritrositar kütlə

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

846) Aşağı ətraf arteriyalarının tromboemboliyasına ən çox səbəb olur?

- A) Qulaqcıqların səyirməsi və daxilində trombun olması
- B) Aşağı ətrafların travması
- C) Aşağı ətrafların böyük dərialtı venalarının tromboflebiti
- D) Ürək çatmamazlığı
- E) Aşağı ətrafın dərin venalarının trombozu

Ədəbiyyat: В.А. Чибуновский; «Фраксипарин». Новая эра в профилактике и лечении флеботромбозов. Алматы, 2000.

847) Trombohemorrhagic sindrom üçün xarakterdir?

- A) Huşun itməsi
- B) Ürək ritminin pozulmaları
- C) Arterial təzyiqin düşməsi və huşun itməsi
- D) Bədənin müxtəlif yerlərində qansızmalar
- E) Arterial təzyiqin düşməsi

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

848) Trombohemorrhagik sindromun laborator diaqnostikası üçün xarakterikdir?

- A) Leykositlərin miqdarının artması
- B) Aminotransferazaların miqdarının yüksəlməsi
- C) Hemoqlobinin 70 q/l-dən aşağı olması
- D) Eritrositlərin çökmə sürətinin artması
- E) Qanda fibrinogenin deqradasiya məhsullarının müəyyən edilməsi

Ədəbiyyat: З.С. Баркаган; Геморрагические заболевания и синдромы, Москва, «Медицина», 1988.

849) Aşağı ətrafın səthi venalarının tromboflebiti olan xəstə üzərində qasıq yırtığına görə cərrahi əməliyyat aparılarkən aşağıdakı şərtlərdən hansının gözlənilməsi daha vacibdir?

- A) Anesteziya növünün seçilməsində peridural anesteziyaya üstünlük vermək
- B) Əməliyyatı yalnız ümumi anesteziya altında aparmaq
- C) Əməliyyatı yalnız yerli anesteziya altında aparmaq
- D) Hər iki aşağı ətrafın elastik bintlə bintlənməsi
- E) Mümkün qədər qan köçürmədən çəkinmək

Ədəbiyyat: В.А. Чибуновский; «Фраксипарин». Новая эра в профилактике и лечении флеботромбозов. Алматы, 2000.

Bölmə 16. Anesteziya zamanı istifadə olunan digər dərman preparatları (asetilxolinesterazanın inhibitorları, M-xolinoblokatorlar, adrenomimetiklər, adrenoblokatorlar, hipotenziv preparatlar və s.)

850) Anesteziya zamanı monitorinqin standartına nə daxildir?

- A) Pulsoksimetriya
- B) Göz reflekslərinin izlənməsi
- C) Exokardioqrafiya
- D) Pnevmothaxoqrafiya
- E) Spiroqrafiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

851) Anesteziya zamanı monitorinqin standartına nə daxildir?

- A) Göz reflekslərinin izlənməsi
- B) Baş beynin kompyuter tomoqrafiyası
- C) Pnevmothaxoqrafiya
- D) Exoensefaloqrafiya
- E) Kapnoqrafiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

852) Anesteziya zamanı monitorinqin standartına nə daxildir?

- A) Exoensefaloqrafiya
- B) Ağ ciyərlərin rentgenoqrafiyası
- C) Exokardioqrafiya
- D) Spiroqrafiya
- E) Elektrokardioqrafiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

853) Anesteziya zamanı monitorinqin standartına nə daxildir?

- A) Göz reflekslərinin izlənməsi
- B) Pnevmothaxoqrafiya
- C) Bədən hərarətinin ölçülməsi
- D) Dövr edən qanın miqdarının müəyyən edilməsi

E) Böyrəklərin ultrasəs müayinəsi

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

854) Anesteziya zamanı monitorinqin standartına nə daxil deyil?

- A) Termometriya
- B) Pnevмотахоqrafiya
- C) Pulsoksimetriya
- D) Volyumetriya
- E) Pletizmoqrafiya

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

855) Adekvat neyrovegetativ müdafiə zamanı mərkəzi və periferik hərarət arasındakı qradient (fərq) nə qədər təşkil edir?

- A) 0,9-1,2° C
- B) 1,3-1,5° C
- C) 0,1-0,3° C
- D) 0,3-0,5° C
- E) 0,6-0,8° C

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

856) Adekvat anesteziya zamanı diurezin saatlıq miqdarı nə qədər təşkil etməlidir?

- A) 70-80 ml/saat
- B) 10-20 ml/saat
- C) 30-40 ml/saat
- D) 50-60 ml/saat
- E) 90-100 ml/saat

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

857) Adekvat anesteziya zamanı mərkəzi hərarət nə qədər təşkil edir?

- A) 36,6-36,7 O C
- B) 38,1-38,2 O C
- C) 35,9-36,0 O C
- D) 36,1-36,2 O C

E) 37,9-38,0 O C

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

858) Normada nəfəsvermənin sonunda kapnoqrafiya zamanı CO₂ miqdarı nə qədər təşkil edir?

- A) 6-9 mm c. süt.
- B) 10-12 mm c. süt.
- C) 2-5 mm c. süt.
- D) 13-15 mm c. süt.
- E) 18-20 mm c. süt.

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

859) Əgər endotraxeal intubasiya zamanı boru səhvən qida borusuna yeridilibsə, kapnoqrafiyada nə aşkar edilir?

- A) CO₂ cüzi artması
- B) CO₂ kəskin artması
- C) CO₂ kəskin azalması
- D) CO₂ cüzi azalması
- E) CO₂ normal olması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

860) Anestezioloq-reanimatoloq narkozdan sonrakı dövrdə xəstənin vəziyyətinə nəzarət etməlidir?

- A) 4-8 saat müddətində
- B) 2-4 saat müddətində
- C) Cərraha təhvil verənə qədər
- D) 8-24 saat müddətində
- E) Həyati vacib orqanların funksiyası sabitləşənə qədər

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.А. Бунятяна, Москва, «Медицина», 1998.

861) Minimal intraoperasion monitorinqə aiddir?

- A) Pulsoksimetriya, arterial təzyiq, EKQ
- B) Arterial təzyiq, mərkəzi venoz təzyiq
- C) Pulsoksimetriya, bədən temperaturunun ölçülməsi

- D) Arterial təzyiq, pulsoksimetriya
- E) Bədən temperaturunun ölçülməsi, arterial təzyiq

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

862) İnteroperasion EKQ monitorinqi zamanı müxtəlif növ aritmiyaları differensasiya etmək üçün ən informativ aparma hansı sayılır?

- A) II standart aparma
- B) III standart aparma
- C) V1 və V2
- D) I standart aparma
- E) V4

Ədəbiyyat: Фредерик А. Хенсли-мл., Доналд Е. Мартин, Гленн П. Гревли; Практическая Кардиоанестезология, Москва, «МИА», 2008.

863) Əməliyyat zamanı arteriyaların kateterizasiyası hansı məqsədlə aparılır?

- A) Dərman maddələrinin yeridilməsi
- B) Ürək-ağciyər reanimasiyası zamanı
- C) Ağciyər arteriyasındakı təzyiqin ölçülməsi
- D) Arterial təzyiqin invaziv ölçülməsi
- E) Qanın qaz tərkibini analizi üçün

Ədəbiyyat: Фредерик А. Хенсли-мл., Доналд Е. Мартин, Гленн П. Гревли; Практическая Кардиоанестезология, Москва, «МИА», 2008.

864) İnteroperasion dövrün standart monitorinqi ən vacib olan hansı parametrləri əhatə edir?

- A) Arterial təzyiq, huş və puls
- B) Arterial təzyiq, EKQ və SpO₂ (saturasiya)
- C) Puls, relaksasiya və arterial təzyiq
- D) Arterial təzyiq, puls və elektroensefaloqramma
- E) Arterial təzyiq, relaksasiya və qanın turşu-qələvi müvazini

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

Bölmə 17. Ümumi anesteziya metodları (o cümlədən, traxetanın intubasiyası və aöciyərlərin süni ventilyasiyası)

865) Anestezioloqun vəzifə borcu deyildir:

- A) Əməliyyata göstərişlərin təyin edilməsi
- B) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə intensiv terapiya
- C) Xəstənin əməliyyatın müayinəsi
- D) Anesteziyanın aparılması
- E) Xəstənin anesteziyaya hazırlanması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

866) Hüquqi səlahiyyəti olan xəstədə anesteziyanın aparılması planlaşdırılırsa:

- A) Xəstəyə anesteziya haqqında məlumat yalnız əməliyyatdan sonra verilməlidir
- B) Əməliyyatın aparılmasına göstəriş təyin olunduqdan sonra anesteziyaya razılığın verilməsi lazım deyildir
- C) Xəstə anestezioloq tərəfindən anesteziya haqqında məlumatlandırıldıqdan sonra onun anesteziya aparılmasına razılığın verməsi mütləqdir
- D) Xəstənin yaxın adamının anesteziyaya razılıq verməsi kifayətdir
- E) Xəstədən əməliyyatın aparılmasına razılıq alınmışsa əməliyyata göstəriş təyin olunandan sonra anesteziyaya razılığın verilməsi lazım deyildir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

867) Anesteziyanın aparılmasına hazırlanan xəstənin anestezioloji müayinəsi zamanı daha vacibdir:

- A) Tənəffüs yollarının vəziyyətinin müayinəsi
- B) Xəstədə dizuriya əlamətlərinin olması
- C) Xəstənin anamnezində alkoqollu içkilərin qəbulunun nəzərə alınması
- D) Qanda leykositlərin miqdarı
- E) Sidiyin ümumi analizinin göstəriciləri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

868) Anesteziya kartasında xəstənin əsas fizioloji göstəricilərinin qeydi aparılmalıdır:

- A) Hər 15 dəqiqədən bir
- B) Hər 5 dəqiqədən bir və yaxud daha tez

- C) Hər 5 saniyədən bir
- D) Anesteziyanın əvvəlində və anesteziyanın sonunda
- E) Yalnız əsas fizioloji göstəricilərin dəyişiklikləri baş verdikdə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

869) Dünyada ilk mütəxəssis anestezioloq kim hesab olunur?

- A) Con Snou (John Snow)
- B) Horasiy Uells (Horace Wells)
- C) Robert Makintoş (Robert Macintosh)
- D) Uilyam Morton (William Morton)
- E) Seyms Simpson (James Simpson)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

870) Klinik tədqiqatlarda müqayisə üçün istifadə olunan statistik dürüstlük hansı cavabda göstərilmişdir ?

- A) $P > 0,05$
- B) $P = 0,5$
- C) $P > 0,1$
- D) $P > 0,5$
- E) $P < 0,05$

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Руботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

871) Klinik müşahidələrin statistik tədqiqi üçün istifadə olunan standart meyletmə (σ) nəyi ifadə edir?

- A) Studentin t-kriteriyasına uyğun gəlir
- B) Orta göstəricinin standart xətasını göstərir
- C) χ^2 kriteriyasına uyğun gəlir
- D) Bütün müşahidələrin 95%-i orta göstəricidən iki standart meyletmələr həddlərində olacaq
- E) İki dəyişən arasındakı korrelyasiyanı müəyyən edir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Руботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

872) Tibbdə statistik məlumatın kliniki mahiyyəti nədən ibarətdir?

- A) Anestezioloq – reanimatoloqlar üçün əhəmiyyət kəsb etmir
- B) Hər bir xəstə üçün nəticələri əvvəlcədən dəqiq proqnozlaşdırma bilər
- C) Klinik əhəmiyyəti yoxdur
- D) Nəticənin ehtimalını müəyyən etmək
- E) Xəstə qrupları üçün nəticələri əvvəlcədən dəqiq proqnozlaşdırma bilər

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

873) Yenidiğulmuşlarda ürək indeksinin adekvatlığını nə təmin edir?

- A) Ürəyin vurğu həcmnin yüksək olması
- B) Ümumi periferik damar müqavimətinin yüksək olması
- C) Fetal hemoqlobinin miqdarının çox olması
- D) Dövr edən qanın həcmnin çox olması
- E) Ürək yığılmalarının sayının çox olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

874) Planlı əməliyyata göstərişləri olan və yanaşı gedən ağciyərlərin bronxoobstruktiv xəstəliyi olan pasiyentlərdə siqaretin çəkilməsinə münasibət:

- A) Əməliyyatdan 1 həftə əvvəl siqaret çəkməyi dayandırmalıdır
- B) İdealda ən azı əməliyyatdan 6 həftə əvvəl siqaret çəkməyi dayandırmalıdır
- C) Siqaretin şəkilməsi əvvəlki qaydada davam olunmalıdır
- D) Siqaret çəkən xəstələrə endotraxeal anesteziya aparıla bilməz
- E) Əməliyyatdan 1 gün əvvəl siqaret çəkməyi dayandırmalıdır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

875) Yanaşı gedən ağciyərlərin bronxoobstruktiv xəstəliyi olan pasiyentlərə premedikasiya üçün məsləhətdir:

- A) Morfi
- B) Fentanil
- C) Promedol
- D) Benzodiazepinlər
- E) Omnopon

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

876) Böyük qan dövranı ilə kiçik qan dövránında dövr edən qanın dəqiqəlik həcmi:

- A) Dövr edən qanın həcmnin 50%-i böyük qan dövránına 50%-i isə kiçik qan dövránına aiddir
- B) Böyük qan dövránında 2 dəfə çoxdur
- C) Bərabərdir
- D) Böyük qan dövránında 1,5 dəfə çoxdur
- E) Kiçik qan dövránında çoxdur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

877) Normada ağciyər qan dövranı dəqiqədə neçə litrdir (l/dəq)?

- A) 5
- B) 12
- C) 2
- D) 9
- E) 1

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

878) Əməliyyata hazırlanan xəstə varfarin qəbul edirsə:

- A) Əməliyyatdan 48 saat əvvəl varfarin qəbulu dayandırılmalıdır
- B) Preparatın qəbulu adi qaydada davam olunmalıdır
- C) Preparatın dozasını 2 dəfə azaldılaraq qəbulu davam olunmalıdır
- D) Sonuncu dəfə əməliyyat günü səhər qəbul etməlidir
- E) Sonuncu dəfə əməliyyatdan 6-9 saat əvvəl qəbul etməlidir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

879) Varfarin qəbul edən xəstədə əməliyyat öünü təyin olunan protrombin zamanı:

- A) Normanın yuxarı həddində olmalıdır
- B) Əhəmiyyət kəsb etmir
- C) Normadan 2 dəfə az olmalıdır
- D) Normanın aşağı həddində olmalıdır
- E) Normadan 1,5 dəfə çox olmamalıdır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

880) Ümumi anesteziya zamanı temperatur monitorinqi üçün xarakterik deyildir:

- A) Ümumi anesteziya zamanı bir qayda olaraq mərkəzi temperaturun enməsi baş vermir
- B) Ümumi anesteziya zamanı baş verən hipotermiyanın 2-ci fazasında mərkəzi temperaturun enməsi bədən istiliyinin tədricən ətraf mühətə yayılması ilə əlaqədardır
- C) Anesteziyanın ilk saati ərzində mərkəzi temperaturun 1-2°C enməsi istiliyin bədən mərkəzi hissələrdən periferik hissələrə paylanması ilə əlaqədardır
- D) Ümumi anesteziya zamanı baş verən hipotermiyanın 3-cü fazasında orqanizmdə istiliyin produksiyası və onun ətraf mühitə yayılması arasında temperatur tarazlığı yaranır
- E) Ümumi anesteziya zamanı hipotalamusun funksiyası depressiya olunduğuna görə mərkəzi termorequlyasiya pozulur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

881) Anesteziya zamanı baş verən hipotermiyanın təsirlərinə aid deyildir:

- A) Anesteziyadan sonra xəstələrin tez ayılması
- B) Dərman preparatların metabolizminin ləngiməsi
- C) Anesteziyadan sonra titrəmə
- D) Periferik damarların ümumi müqavimətinin yüksəlməsi
- E) Aritmiyalar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

882) Anesteziyadan sonrakı bərpa (ayılma) dözündə xəstənin vəziyyəti:

- A) Arxası üstə horizontal vəziyyətdə uzandırılır, başı arxaya qatdanılır
- B) Yanı üstə uzandırılır, yuxarıda yerləşən əl alt çənənin altında, yuxarıda yerləşən ayaq bud-çanaq və diz oynaqından bükülmüş vəziyyətdə olur
- C) Baş tərəfi endirilmiş vəziyyətdə arxası üstə uzandırılır (Trendelenburq)
- D) Baş tərəfi qaldırılmış vəziyyətdə arxası üstə uzandırılır (Fovler)
- E) Başı bir qədər qaldırılmış, arxası üstə horizontal vəziyyətdə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.С. Смита, Д.Дж. Руботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

883) Azot oksidlə aparılmış anesteziyadan sonra yaranan diffuzion hipoksiya zamanı:

- A) PAO₂↓, PACO₂↓, PaO₂↓, PaCO₂↓
- B) PAO₂↑, PACO₂↑, PaO₂↓, PaCO₂↓
- C) PAO₂↑, PACO₂↑, PaO₂↑, PaCO₂↑
- D) PAO₂↓, PACO₂↓, PaO₂↑, PaCO₂↑
- E) PAO₂↓, PACO₂↑, PaO₂↓, PaCO₂↑

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер» , 2010, 848 с.

884) Pulmonektomiya əməliyyatı zamanı hansı anestetikin istifadəsi məqsəduyğun deyil?

- A) Halotan
- B) İzofluran
- C) Azot oksidi
- D) Ketamin
- E) Enfluran

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

885) Hansı xəstələrdə etomidatın istifadəsi mütləq əks-göstəriş deyildir?

- A) Böyrəküstü vəzin çatışmazlığı olan
- B) Etomidata fərdi həssaslığı olan
- C) Ürək-damar patologiyası olan
- D) Porfiriya
- E) Tənəffüs yollarının obstruksiyası olan

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер» , 2010, 848 с.

886) Aşağıda sadalanlardan hansı etomidatın arzuolunmayan effektinə aid deyil?

- A) Kortizol sintezinin zəifləməsi
- B) İnyeksiya yerində ağrı
- C) Venaların trombozu
- D) Orqanizmdə sürətlə paylanması
- E) Ürəkbulanma və qusma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер» , 2010, 848 с.

887) Yenidoğulmuşlarda traxeyanın intubasiyası zamanı aşağıdakı qeydlərdən hansı düz deyil?

- A) Böyüklərlə müqayisədə boyun fəqərələrə nisbətən qırtlaq daha yuxarıda yerləşir
- B) Döş qəfəsinin altına kiçik yastıq qoyulur
- C) Manjeti olan endotraxeal borudan istifadə edilməlidir
- D) Düz pazcıqı olan larinqoskopdan istifadə etmək məsləhətdir
- E) Böyüklərlə müqayisədə qırtlaqüstü qığırdaq nisbətən daha böyükdür

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткөнхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

888) Normal inkişaf etmiş 4 yaşlı uşaqda istifadə olunan endotraxeal borunun daxili diametri neçə mm olmalıdır?

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

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткөнхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

889) Böyüklərdə intubasion borunun manjetində olan havanın təzyiqinin optimal göstəricisi (sm.su süt.):

- A) 60
- B) 20
- C) 5
- D) 40
- E) 100

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

890) Atmosfer havası ilə tənəffüs edən xəstələrdə FiO₂-nin səviyyəsi:

- A) 40%
- B) 100 mm.c.süt.
- C) 30-dan 50-mm.c.süt.-na qədər
- D) 21%
- E) 97%

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткөнхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

891) Sinxronlaşdırılmış fasilələrlə məcburi ventilyasiya rejiminin (SIMV – synchronised intermittent mandatory ventilation) hansı xarakteristikası düz deyil?

- A) Aparatda ağciyərlərin dəqiqəlik ventilyasiyası təyin edilir
- B) Aparat xəstənin inspirator səylərini aşkarlayır
- C) Təyin edilmiş vaxt ərzində spontan tənəffüsə cəhd aşkar edilmirsə, aparat standart məcburi inspirasiyanı icra edir
- D) Aparatda təyin edilmiş ağciyərlərin dəqiqəlik ventilyasiyanı təmin etmir
- E) Aparatda FiO₂ təyin edilir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткөнхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

892) Uşaqlarda süni ventilyasiya zamanı tənəffüs həcmi (ml-lə):

- A) Bədən çəkisi (kq) × 8
- B) Yenidoğulmuşlarda – 30; 1 ildən başlayaraq hər yaşa 100 ml əlavə edilir
- C) Bədən çəkisi (kq) / 2
- D) Uşağın yaşı + 100
- E) Uşağın boyu (sm) × 2

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача / Под ред. Б.Р. Гельфанда. – М.: Литтерра, 2005. – 544 с.

893) Uşaqlarda süni ventilyasiya zamanı tənəffüsün dəqiqəlik həcmi (ml-lə):

- A) Uşağın yaşı × 50
- B) Bədən çəkisi (kq) + 100
- C) Bədən çəkisi (kq) × tənəffüs tezliyi × 8
- D) Endotraxeal borunun diametri (mm) × bədən çəkisi (kq)
- E) Uşağın hər yaşına 50-100 ml əlavə edilir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача / Под ред. Б.Р. Гельфанда. – М.: Литтерра, 2005. – 544 с.

894) Süni ventilyasiya aparılarkən ekspirator obstruksiya zamanı karnoqrammada:

- A) Qalxan hissənin tez yüksəlmə qeyd olunur
- B) Qalxan və enən hissələrin arasında plato qeyd olunmur
- C) Qalxan hissədə ləngimə qeyd olunur
- D) Enən hissədə ləngimə qeyd olunur

Е) Карноqrammada düz xətt qeyd olunur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

895) Süni ventilyasiya zamanı absorbentin resursu tükəndikdə карноqrammada:

- A) Qalxan hissənin tez yüksəlməsi qeyd olunur
- B) İzoхəttin və platonun yüksəlməsi qeyd olunur
- C) Plato hissənin enməsi qeyd olunur
- D) Normal карноqramма qeyd olunur
- E) Plato hissəsi daha uzun olur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача / Под ред.Б.Р.Гельфанда. – М.: Литтерра, 2005. – 544 с.

896) Tənəffüs konturundakı pik təzyiqi:

- A) Tənəffüs konturunda ekspirator fazada olan maksimal təzyiqi göstərir
- B) Tənəffüs konturunda inspirator fazada olan maksimal təzyiqi göstərir
- C) Tənəffüs konturunda inspirator pauzada olan təzyiqi göstərir
- D) Qaz magistraldan tibbi qazların aparata daxil olan yerdə qazların təzyiqi göstərir
- E) İspirator-ekspirator fazaların nisbətini göstərir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

897) Tənəffüs konturdakı plato təzyiqi:

- A) Tənəffüs konturunda ekspirator fazada olan maksimal təzyiqi göstərir
- B) Oksigen balonda olan təzyiqi göstərir
- C) Qaz magistraldan tibbi qazların aparata daxil olan yerdə qazların təzyiqi göstərir
- D) Tənəffüs konturunda inspirator pauzada olan təzyiqi göstərir
- E) Narkoz aparatından ətraf mühətə aspirasiya olunan yerdə qazların təzyiqi göstərir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

898) Tənəffüs konturdakı pik təzyiqin və plato təzyiqin paralel olaraq yüksəlməsi:

- A) Tənəffüs yollarının müqavimətinin artmasını göstərir

- B) Tənəffüs konturunu hermetikliyinin pozulmasını göstərir
- C) Karbon qazın absorberində olan nasazlığını göstərir
- D) Tənəffüs həcmnin artmasını göstərir
- E) İnspirator qazlarda oksigenin fraksiya konsentrasiyanın artmasını göstərir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

899) Tənəffüs konturundakı hansı dəyişikliklər tənəffüs yollarının müqavimətinin artmasını göstərir?

- A) Plato təzyiqin nəzərəcarpmayan dəyişiklikləri fonunda pik təzyiqin artması
- B) Pik təzyiqin və plato təzyiqin paralel olaraq yüksəlməsi
- C) Pik təzyiqin və plato təzyiqin paralel olaraq enməsi
- D) Plato təzyiqin pik təzyiqə bərabər olması
- E) Plato təzyiqin yüksəlməsi və pik təzyiqin enməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

900) İdarə olunan arterial hipotoniya ilə aparılan əməliyyatlarda monitoring zamanı aşağıdakılardan hansı istifadə olunmur?

- A) SaO₂-nin monitoringi
- B) Elektroensefaloqrafiya
- C) Mərkəzi venoz təzyiqin monitoringi
- D) Arterial təzyiqin invaziv monitoringi
- E) EKQ-monitorinq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 395 с.

901) İdarə olunan arterial hipotoniyanın aparılması məqsəduyğundur:

- A) Radikal sistektomiya cərrahi əməliyyatı zamanı
- B) Bütün cavablar doğrudur
- C) Radikal prostatektomiya cərrahi əməliyyatı zamanı
- D) Beyinin bədxassəli şişlərinin cərrahi əməliyyatları zamanı
- E) Bud-çanaq oynaqının endoprotezləşdirilməsi cərrahi əməliyyatı zamanı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 395 с.

902) İdarə olunan arterial hipotoniyanın aparılmasında istifadə olunmur:

- A) Epinefrin (Adrenalin)
- B) Nitroprussid natrium
- C) Trimetafan (Arfonad)
- D) İnhalyasion anestetiklər
- E) Tripirium iodid (Hygronium)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 395 с., ил.

903) Mərkəzi regional anesteziya metodlarından istifadə olunmuş xəstələrdə baş verən öyümə və qusmanın səbəbi:

- A) Arterial hipotenziya
- B) Hərərət hissiyatın blokadası
- C) Dərin motor blokada
- D) Yerli anestetik məhluluna adrenalinin əlavə edilməsi
- E) Mədə-bağırsaq traktının peristaltikasının güclənməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

904) Spinal punksiyadan sonra baş berən sefalgiyaların tezliyi asılı deyil:

- A) İynənin distal ucunun formasından
- B) Xəstənin yaşından
- C) Əməliyyatda sonra xəstənin ayaq üstə durmağının vaxtından
- D) İynənin diametrindən
- E) İstifadə edilən yerli anestetikdən

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер» , 2010, 848 с.

905) Pulmonektomiya əməliyyatı zamanı epidural blokadanın hansı səviyyədə aparılması daha məqsəduyğundur?

- A) SII – SIII
- B) CVI - CVII
- C) LII – LIV
- D) ThIV – ThVII
- E) ThI – ThII

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

906) Pulmonektomiya əməliyyatı zamanı hansı anesteziya metodu daha məqsədəuyğundur?

- A) Epidural blokada sedasiya ilə
- B) Ağciyərin süni ventilyasiyası ilə aparılan ümumi anesteziya və epidural blokada
- C) Spinal blokada sedasiya ilə
- D) Spontan tənəffüs fonunda ümumi anesteziya
- E) Spinal-epidural anesteziya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

907) Laparoskopik əməliyyatların ağırlaşmalarına aid deyildir:

- A) Pnevmotoraks, pnevmomediastinum, pnevmoperikard
- B) Qaz emboliyası
- C) Dərialtı emfizema
- D) Hiponatriyemik hiperhidratasiya sindromu
- E) Qarın boşluğu, periton arxası sahə, yaxud da qarının ön divarının damarlarının zədələnməsi nəticəsində qanaxma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

908) “Böyrək” vəziyyətində aparılan açıq nefrektomiya əməliyyatları zamanı adətən gözlənilmir:

- A) Pnevmotoraks
- B) İntubasion borunun yerinin dəyişməsi
- C) Ağ ciyərlərin asimmetrik ventilyasiyası
- D) Qaz emboliyası
- E) Venoz qayıtmanın azalması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

909) Perkutan litotripsiya əməliyyatının ağırlaşmalarına aid deyildir:

- A) İrriqasiya üçün istifadə olunan məhlulun peritonarxası səhəyə axması
- B) Pnevmotoraks
- C) Septisemiya
- D) Hipotermiya
- E) Qaz emboliyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

910) Yanaşı gedən ağciyərlərin bronxoobstruktiv xəstəliyi olan pasiyentlərdə aşağı ətraflarda yaxud kiçik çanaq orqanlarında əməliyyat aparıldıqda hansı anesteziya metoduna üstünlük verilməlidir?

- A) Regional anesteziya
- B) Qeyri-inhalyasion anestetiklərlə endotraxeal anesteziya
- C) Laringeal maska ilə ASV aparmaqla ümumi anesteziya
- D) İnhalasyon anestetiklərlə endotraxeal anesteziya
- E) Spontan tənəffüslə venadaxili anesteziya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

911) Böyrək transplantasiyası zamanı bu miorelaksantdan istifadə daha məqsədəuyğundur:

- A) Pipekuronium (Arduan)
- B) Atrakurium (Trakrium)
- C) Pankuronium (Pavulon)
- D) Tubokurarin (Kurarin)
- E) Vekuronium (Norkuron)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

912) Bağırsaqların əməliyyatdan sonrakı parezinin profilaktikasına aşağıdakılardan hansı aid deyildir?

- A) Epidural blokada
- B) Prozerinin istifadəsi
- C) Adrenomimetiklərin istifadəsi
- D) İmalə
- E) Mədə-bağırsaq traktının dekompressiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с. С 378

913) Alt çənə sınıqlarının cərrahi müdaxilələrinin anestezioloji təminatı zamanı ağciyərlərin süni ventilyasiyasının hansı metodundan istifadə olunması daha məqsədəuyğundur?

- A) Криотиреотомия методу

- B) Laringeal maska metodu
- C) Orotraxeal metodu
- D) Traxeostomiya metodu
- E) Nazotraxeal metodu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

914) Mitral stenoza olan xəstəyə peritonitlə əlaqədar təcili cərrahi əməliyyat aparıldıqda, anesteziya zamanı ilk növbədə hansı patoloji vəziyyət meydana çıxar bilər?

- A) Ağciyər ödemisi
- B) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası
- C) Hipertonik kriz
- D) Damar müqavimətinin enməsi nəticəsində kollaps
- E) Bradikardiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

915) Bronxial astması olan xəstələrdə ümumi anesteziya zamanı hansı preparatın istifadəsi məqsəduyğun deyildir?

- A) İzofluran
- B) Propofol
- C) Halotan
- D) Tubokurarin
- E) Ketamin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с.

916) Ambulator xəstələrin anesteziyadan sonra evə buraxılma kriteriyalarına daxil deyil:

- A) 30-60 dəqiqə ərzində A/T, nəbz və tənəffüs tezliyinin sabit olması
- B) Əməliyyat sahəsində güclü ağrı hissiyatı
- C) Kömək olmadan sərbəst yeriməsi və sərbəst maye qəbulu
- D) Qanaxmanın olmaması
- E) Şəxsiyyətini, məkan və zamanı düzgün qiymətləndirməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 3-я / – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2004. 298 с.

917) Böyrək transplantasiyası əməliyyatından sonra erkən dövrdə baş verən hiperqlikemiyanın səbəbi nədir?

- A) Qlükokortikoidlərin təsiri
- B) Mannitolun təsiri
- C) Miorelaksantların təsiri
- D) İnhalasiya üsulu ilə yeridilən anestetiklərin təsiri
- E) İmmunosupressor preparatların təsiri

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер» , 2010, 848 с.

918) Əməliyyat stolunda üzüaşağı vəziyyətdə olan xəstələrdə sıxılmaq və dartılmaqdan qorunmalıdır:

- A) Gözlər
- B) Süd vəzilər
- C) Bütün cavablar düzdür
- D) Kişi xarici cinsiyət üzvləri
- E) Bazu oynağı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер» , 2010, 848 с.

919) TUR-sindromu üçün xarakterik deyil?

- A) Dezoriyentasiya
- B) Ağciyər ödəmi
- C) Hiponatriyemiya
- D) Bradikardiya
- E) Hiperkaliyemiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер» , 2010, 848 с.

920) Dövr edən qanın həcmi 10% azalıbsa qanıtirmənin həcmi təxminən nə qəddərdir?

- A) 2000 ml -dən çox
- B) 2000 ml
- C) 1000 ml
- D) 1500 ml
- E) 500 ml

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

921) Dövr edən qanın həcmi 20% azalıbsa qanıtirmənin həcmi təxminən nə qədərdir?

- A) 1000 ml
- B) 2000 ml
- C) 500 ml
- D) 1500 ml
- E) 2000 ml -dən çox

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

922) Dövr edən qanın həcmi 30% azalıbsa qanıtirmənin həcmi təxminən nə qədərdir?

- A) 2000 ml
- B) 1500 ml
- C) 3000 ml
- D) 1000 ml
- E) 500 ml

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

923) Dövr edən qanın həcmi 40% azalmışsa qanıtirmənin həcmi təxminən nə qədərdir?

- A) 1500 ml
- B) 1000 ml
- C) 500 ml
- D) 4000 ml
- E) 2000ml

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

924) Yüngül qanıtirmələr zamanı cavanlarla yaşlıların hemodinamiki göstəriciləri müqayisə edildikdə:

- A) AT və nəbz göstəricilərində cavanlar və yaşlılar arasında fərq müşahidə olunmur
- B) Cavanlarda taxikardiya fonunda normotenziya, yaşlılarda isə bradikardiya fonunda hipotenziya daha çox müşahidə olunur

- C) Cavanlarda bradikardiya və normotenziya, yaşlılarda taxikardiya və hipotenziya daha çox müşahidə olunur
- D) Cavanlarda taxikardiya fonunda hipotenziya, yaşlılarda bradikardiya fonunda normotenziya daha çox müşahidə olunur
- E) Cavanlarda bradikardiya və hipotenziya, yaşlılarda taxikardiya və normotenziya daha çox müşahidə olunur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

925) Ağ ciyər şuntunun inkişafının səbəbi:

- A) Mərkəzi venoz təzyiğin aşağı olması
- B) Sağ mədəciyin çatışmazlığı
- C) Ağ ciyərlərdə ventilyasiya intensivliyinin qan dövranı intensivliyindən az olması
- D) Ağ ciyər arteriyasının qapanma təzyiqinin aşağı olması
- E) Ağ ciyərlərdə ventilyasiya intensivliyinin qan dövranının intensivliyindən çox olması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

926) Qlükokortikoidlərin yanaşı effektlərinə aid deyildir?

- A) Peptiki xora
- B) Plazmada glükozanın konsentrasiyasının artması
- C) Orqinozmdə mayenin yığılması
- D) Bronxospazm
- E) Hipertenziya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

927) Furosemidin yanaşı effektlərinə aid deyildir?

- A) Hipervolemiya
- B) Dehidratasiya
- C) Hemokonsentrasiya
- D) Hipotenziya
- E) Hipokaliyemiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

928) Bir doza eritrositar kütlə (270 ± 20 ml) neçə ml qana ekvivalent sayılır?

- A) 270
- B) 150
- C) 750
- D) 510
- E) 300

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

929) Patoloji piylənmə zamanı hipoventilyasiya sindromunun səbəbi?

- A) Plazmada bikarbonatın konsentrasiyasının azalması
- B) Tənəffüs işinin azalması
- C) Tənəffüs yollarının rezistentliyinin azalması
- D) Torakopulmonal komplayensinin azalması
- E) Tənəffüs tezliyinin artması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 3-я / – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2004. 298 с., ил.

930) Patoloji piylənmə zamanı (Pikvik sindromu) hipoventilyasiya sindromu üçün xarakterik deyildir:

- A) Hipokarpiya
- B) Sağ mədəcik çatışmazlığı
- C) Sianoz
- D) Yuxululuq
- E) Hiperkarpiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 3-я / – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2004. 298 с., ил.

931) Kəskin pankreonekroz üçün xarakterik əlamət hansıdır?

- A) Anemiya
- B) Hiperkalsiyemiya
- C) Hipokaliyemiya
- D) Hiperkaliyemiya
- E) Poliuriya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / Под ред. В.Д.Мальшева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

932) Kəskin pankreonekroz üçün xarakterik nədir?

- A) Hipervolemiya
- B) Hiperkaliyemiya
- C) Anemiya
- D) Hipoalbuminemiya
- E) Hiperkalsiyemiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

933) Piy emboliası üçün xarakterikdir:

- A) Təngnəfəslik (ağ ciyər forması)
- B) Petexial səpgilər (boyun və döş qəfəsində)
- C) PaO₂-nin enməsi
- D) Komaya qədər inkişaf edən yuxululuq (beyin forması)
- E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

934) Parenximatoz orqanların (qaraciyər, dalaq) qapalı zədələnmələri zamanı ilk növbədə müşayiət olunur:

- A) Yayılmış peritonit ilə
- B) Arterial təzyiqin yüksəlməsi ilə
- C) Massiv qanaxma ilə
- D) Poliuriya ilə
- E) Bradikardiya ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

935) Boşluqlu orqanların (mədə, bağırsaq, sidik kisəsi) qapalı zədələnmələri yaxın dövrdə müşayiət olunur:

- A) Yayılmış peritonit ilə
- B) Massiv qan axma ilə
- C) Poliuriya ilə
- D) Bradikardiya ilə
- E) Arterial təzyiqin yüksəlməsi ilə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

936) Bədxassəli hipertermiya sindromu üçün xarakterik deyildir?

- A) Taxikardiya
- B) Ağır metabolik asidoz
- C) Suksinilxolinin istifadəsindən sonra baş verməsi
- D) PaCO₂-nin yüksəlməsi
- E) Bradikardiya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

937) Massiv qanitirmələrdə eritrositar kütlə ilə təzə dondurulmuş plazmanın hansı nisbətdə köçürülməsi məsləhətdir?

- A) 1 doza eritrositar kütlə ilə 1 doza təzə dondurulmuş plazma
- B) 4 doza eritrositar kütlə ilə 1 doza təzə dondurulmuş plazma
- C) 2 doza eritrositar kütlə ilə 3 doza təzə dondurulmuş plazma
- D) 4 doza eritrositar kütlə ilə 2 doza təzə dondurulmuş plazma
- E) 2 doza eritrositar kütlə ilə 4 doza təzə dondurulmuş plazma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

938) Adrenomimetiklərdən hansı anafilaksiyanın və mədəciklərin fibrilyasiyasının müalicəsində əsas preparat hesab olunur?

- A) Klonidin (Klofelin)
- B) Metildopa
- C) Fenilefrin (Mezaton)
- D) Epinefrin (Adrenalin)
- E) Dofamin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология; книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

939) Krikotireoid membranın punksiyası və krikotireotomiyanın aparılması məsləhət deyildir:

- A) Böyüklərdə
- B) Kişilərdə
- C) Qadınlarda
- D) Kiçik yaşlı uşaqlarda
- E) Qocalarda

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / Под ред. В.Д.Малышева. М.: Медицина, 2000, 464 с.

940) Anafilaktik şok zamanı hipotenziyanın (kollapsın) səbəbi:

- A) Damar keçiriciliyinin yüksəlməsi və damar daxili mayenin həcmnin azalması
- B) Damar keçiriciliyinin yüksəlməsi və damar daxili mayenin həcmnin artması
- C) Damar keçiriciliyinin azalması və damar daxili mayenin həcmnin azalması
- D) Qanda anafilaktik reaksiya mediatorlarının azalması
- E) Damar keçiriciliyinin yüksəlməsi və damar daxili mayenin həcmnin artması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / Под ред. В.Д.Малышева. М.: Медицина, 2000, 464 с.

941) II tipli şəkərli diabet üçün xarakterik deyildir:

- A) İnsulin ifrazının pozulması
- B) Toxumaların insulinə qarşı olan həssaslığın pozulması
- C) Hiperqlikemiya
- D) Mədəaltı vəzinin β -hücəyrələrin destruksiyası
- E) Şəkərli diabetin müxtəlif fəsadlarının baş verməsi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

942) I tipli şəkərli diabetdə hiperqlikemiyanın korreksiyası üçün təyin edilir:

- A) İnsulin
- B) Akarboza
- C) Qlimepirid (Amaril)
- D) Biquanid (Metformin)
- E) Qlimepirid + Biquanid

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

943) Qusmanın inkişaf mexanizminə aid deyildir:

- A) Qida borusunun retroqrad peristaltikası
- B) Abdominal və diafraqma əzələlərinin yığılması
- C) Nazik bağırsağın retroqrad peristaltikası
- D) Qida borusunun yuxarı sfinkterinin açılması
- E) Mədənin yığılması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

944) Qusma refleksinin afferent həlqəsinə aid deyildir:

- A) Udlaq
- B) Ürəyin mədəcikləri və iri damarlar
- C) Mədə-bağırsaq traktı
- D) Vestibulyar aparat
- E) Bronxlar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

945) Aşağıdakılardan hansı qusmaəleyhinə preparatlara aid deyildir?

- A) Ondasetron
- B) Deksametazon
- C) Morfi
- D) Metoklopramid
- E) Droperidol

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

946) Hansı preparat qusmaəleyhinə istifadə olunmur?

- A) Metoklopramid
- B) Deksametazon
- C) Droperidol
- D) Atropin
- E) Fentanil

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

947) Yenidoğulmuşlarda hipoksiyaya cavab olaraq qeyd olunmur:

- A) SpO₂ səviyyəsinin düşməsi
- B) Tənəffüs mərkəzinin depressiyası
- C) Apnoe
- D) Tənəffüs mərkəzinin stimulyasiyası
- E) Bradipnoe

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

948) Kiçik yaşlı uşaqlar üçün xarakterik deyildir:

- A) Metabolizmin sürətinin yüksək olması

- B) Böyüklərlə müqayisədə ağciyərlərin ölçüləri bədənin ölçülərinə nisbətən disproporsional olaraq kiçikdir
- C) Tənəffüsün metabolik sərfiyyatı sürəti daha yüksəkdir
- D) Qabırğalar horizontal müstəvidə yerləşir
- E) Diafraqmal tipli tənəffüs

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

949) Yenidoğulmuşlarda tənəffüsün dəqiqəlik həcmninə adekvatlığını nə təmin edir?

- A) Yüksək tənəffüs tezliyi
- B) Yüksək tənəffüs həcmi
- C) Böyüklərlə müqayisədə daha çox alveolların olması
- D) Tənəffüsdə əsasən döş qəfəsinin iştirak etməsi
- E) Tənəffüs həcminə nisbətən daha böyük fizioloji ölü sahənin həcmi

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

950) Anesteziya zamanı pnevmoperitoneumun təsiri nəticəsində adətən gözlənilmir:

- A) Ürəyin vurğu həcmninə azalması
- B) Bradikardiya
- C) Venoz qayıtmanın azalması
- D) Ağciyərlərin komplayensinin azalması
- E) Ağciyərlərin funksional qalıq həcmninə artması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

951) Bronxospazmın müalicəsi üçün təyin olunan aminofillinin (eufillinin) yanaşı effektlərinə aid deyildir:

- A) Hipertenziya
- B) Aritmiyalar
- C) Hipokaliyemiya
- D) Diurezin artması
- E) Qıcolmalar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

952) Uşaqlarda istifadə olunan endotraxeal borunun daxili diametri (mm-lə):

- A) Uşağın hər yaşına 1 mm əlavə edilir
- B) $(\text{Bədən çəkisi} / 2) + 4$
- C) 5 yaşına – 5; 6-11 yaş arasında – 6; 12 yaşdan yuxarı – 7
- D) Səs yarığının ölçüsünə görə seçilir
- E) $(\text{uşağın yaşı} / 4) + 4$

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

953) Uşaqlarda orotraxeal intubasiya zamanı borunun distal ucundan kəsici dişlərə kimi olan məsafə (sm-lə):

- A) Uşağın hər yaşına 1 sm əlavə edilir
- B) $(\text{bədən çəkisi} / 2) + 4$
- C) Yenidoğulmuşlarda – 8; 1 ildən başlayaraq hər yaşa 1 mm əlavə edilir
- D) 1-3 yaş arasında – 10; 4-10 yaş arasında – 12; 10-18 yaş arasında – 20
- E) $(\text{uşağın yaşı} / 2) + 12$

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

954) Uşaqlarda nazotraxeal intubasiya zamanı borunun distal ucundan kəsici dişlərə kimi olan məsafə (sm-lə):

- A) Uşağın hər yaşına 2 sm əlavə edilir
- B) $(\text{Uşağın yaşı} / 2) + 15$
- C) 1-3 yaş arasında – 12; 4 - 10 yaş arasında – 15; 10 - 18 yaş arasında – 24
- D) Yenidoğulmuşlarda – 8; 1 ildən başlayaraq hər yaşa 1 sm əlavə edilir
- E) $(\text{Bədən çəkisi} / 2) + 6$

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

955) Yenidoğulmuşlarda istifadə olunan endotraxeal borunun diametri (mm-lə):

- A) 1- 2
- B) 5 – 6,5
- C) 3 – 3,5
- D) 5 – 5,5
- E) 1,5 – 2,5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

956) Anesteziya zamanı kapnoqrammada nəfəsvermənin sonunda CO₂ göstəricinin enməsi hansı halda qeyd olunur?

- A) Anesteziya dərinləşdikdə
- B) Karboperitoneumdan sonra
- C) Hipertermiyada
- D) Ağrı hissi olanda
- E) Natrium bikarbonatın infuziyasından sonra

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача / Под ред.Б.Р.Гельфанда. – М.: Литтерра, 2005. – 544 с.

957) Süni ventilyasiya aparılarkən intubasion borunun hermetikliyinin pozulması baş verdikdə nəfəsvermənin sonunda karbon qazın parsial təzyiqi:

- A) Normadan 2 dəfə çox olur
- B) Dəyişmir
- C) Normadan 4 dəfə çox olur
- D) Artır
- E) Düşür

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача / Под ред.Б.Р.Гельфанда. – М.: Литтерра, 2005. – 544 с.

958) Süni ventilyasiya zamanı respirátor dayananda kapnoqrammada:

- A) Dalğalar qeyd olunmur
- B) Enən hissədə ləngimə qeyd olunur
- C) Qalxan və enən hissələrin arasında plato qeyd olunmur
- D) Qalxan hissənin tez yüksəlməsi qeyd olunur
- E) Normal dalğalar qeyd olunur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача / Под ред.Б.Р.Гельфанда. – М.: Литтерра, 2005. – 544 с.

959) Alveolyar ventilyasiyanın adekvatlığının əsas göstəricisi hansıdır?

- A) Ağciyər kapilyarlarının qapanma təzyiqi
- B) Dövr edən qanın dəqiqəlik həcmi
- C) Ekspirator qazlarda CO₂-nin təzyiqi
- D) Arterial qanda O₂-nin təzyiqi
- E) Ekspirator qazlarda O₂-nin konsentrasiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

960) 0,9%-li NaCl məhlulunun infuziyası zamanı orqanizmə daxil olmuş Na⁺ ?

- A) 50%-i hüceyrədənənar sektorda qalır, 50%-i isə hüceyrədaxili sektora keçir
- B) Hüceyrədənənar sektorda qalır
- C) 25%-i hüceyrədənənar sektorda qalır, 75%-i isə hüceyrədaxili sektora keçir
- D) Hüceyrədaxili sektora keçir
- E) 75%-i hüceyrədənənar sektorda qalır, 25%-i isə hüceyrədaxili sektora keçir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

961) 5%-li glükoza məhlulun infuziyası zamanı orqanizmə daxil olmuş suyun:

- A) 50%-i hüceyrədənənar sektorda qalır, 50%-i hüceyrədaxili sektora keçir
- B) 2/3 hissəsi hüceyrədənənar sektorda qalır, 1/3 hissəsi hüceyrədaxili sektora keçir
- C) Bütövlüklə hüceyrədənənar sektorda qalır
- D) Bütövlüklə hüceyrədaxili sektora keçir
- E) 1/3 hissəsi hüceyrədənənar sektorda qalır, 2/3 hissəsi isə hüceyrədaxili sektora keçir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

962) 70 kq bədən çəkisi olan kişi orqanizmində olan suyun:

- A) 2/3 hissəsi hüceyrədaxili sektorda, 1/3 hissəsi hüceyrədənənar sektordadır
- B) 50%-i hüceyrədənənar sektorda, 50% hüceyrədaxili sektordadır
- C) 2/3 hissəsi hüceyrədənənar sektorda qalır, 1/3 hissəsi hüceyrədaxili sektora keçir
- D) 100 %- i hüceyrədaxili sektordadır
- E) 100 %- i hüceyrədənənar sektordadır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

963) Hansı vəziyyət metabolik asidoz üçün xarakterikdir?

- A) pH↓, HCO₃⁻↓↓, PaCO₂↑
- B) pH↓, HCO₃⁻↑↑, PaCO₂↑
- C) pH↑, HCO₃⁻↑↑, PaCO₂↑
- D) pH↑, HCO₃⁻↓↓, PaCO₂↑
- E) pH↓, HCO₃⁻↓↓, PaCO₂↓

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

964) Hansı vəziyyət metabolik alkaloz üçün xarakterikdir?

- A) pH↑, HCO₃⁻↑↑, PaCO₂↑
- B) pH↓, HCO₃⁻↑↑, PaCO₂↑
- C) pH↓, HCO₃⁻↓↓, PaCO₂↑
- D) pH↑, HCO₃⁻↓↓, PaCO₂↓
- E) pH↑, HCO₃⁻↓↓, PaCO₂↑

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

965) Hansı vəziyyət tənəffüs asidozu üçün xarakterikdir?

- A) pH↑, PaCO₂↓↓, HCO₃⁻↑
- B) pH↑, PaCO₂↓↓, HCO₃⁻↓
- C) pH↓, PaCO₂↑↑, HCO₃⁻↑
- D) pH↓, PaCO₂↓↓, HCO₃⁻↑
- E) pH↓, PaCO₂↓↓, HCO₃⁻↓

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

966) Hansı vəziyyət tənəffüs alkalozu üçün xarakterikdir?

- A) pH↓, PaCO₂↓↓, HCO₃⁻↓
- B) pH↑, PaCO₂↓↓, HCO₃⁻↑
- C) pH↓, PaCO₂↓↓, HCO₃⁻↑
- D) pH↑, PaCO₂↑↑, HCO₃⁻↓
- E) pH↑, PaCO₂↓↓, HCO₃⁻↓

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

967) Metabolik asidozun müalicəsi zamanı istifadə olunur:

- A) Turşu reaksiyalı məhlulun (durulaşdırılmış HCl məhlulu) infuziyası
- B) 0,9%-li NaCl məhlulunun infuziyası
- C) Natrium hidrokarbonat məhlulunun infuziyası
- D) Hiperventilyasiya rejimində süni tənəffüsün aparılması
- E) 5%-li qlükoza məhlulunun infuziyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

968) Tənəffüs asidozun müalicəsi zamanı istifadə olunur:

- A) Ağciyərlərin adekvat ventilyasiyasının aparılması
- B) Natrium hidrokarbonat məhlulunun infuziyası
- C) 0,9%-li NaCl məhlulunun infuziyası
- D) Oksigenasiya
- E) Azot oksidin inhalyasiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

969) Metabolik alkalozun müalicəsi üçün istifadə olunur:

- A) Natrium hidrokarbonat məhlulunun infuziyası
- B) 5%-li qlükoza məhlulunun infuziyası
- C) Turşu reaksiyalı məhlulun (durulaşdırılmış HCl məhlulu) infuziyası
- D) Təzə dondurulmuş plazmanın infuziyası
- E) Hiperventilyasiya rejimində süni tənəffüsün aparılması

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

970) 1 atmosfer (atm) neçə bara bərabərdir?

- A) 0,1 bar
- B) 3,14 bar
- C) 1,01 bar
- D) 150 bar
- E) 50 bar

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

971) 1 atmosferə (atm) bərabərdir:

- A) 75 mm c.süt.
- B) 760 mm c.süt.
- C) 100 mm c.süt.
- D) 150 mm c.süt.
- E) 38 mm c.süt.

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

972) Standart II intraoperasion monitorinqi (Amerika Anestezioloqların Assosiasiyası) hansı funksiyanın monitorinqini nəzərdə tutmur?

- A) Beyin funksiyasının
- B) Qan dövrünün
- C) Bədən hərarətinin
- D) Ventilyasiyanın
- E) Oksigenasiyanın

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

973) Anestezioloji-reanimatoloji avadanlıqlarda reduktorlar hansı məqsəd üçün istifadə olunur?

- A) Anesteziya zamanı istifadə olunmuş qazları ətraf mühətə xaric etmək
- B) Tənəffüs konturundakı təzyiği müəyyən etmək
- C) Qazların təzyiğini azaltmaq
- D) Tibbi qazları inhalyasion anestetiklərlə qarışdırmaq
- E) Tibbi qazların axın sürətini tənzim etmək

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

974) Süni tənəffüs aparatında və narkoz aparatında manometrlər hansı məqsəd üçün istifadə olunur?

- A) Anesteziya zamanı istifadə olunmuş qazları ətraf mühətə xaric etmək
- B) Tənəffüs konturundakı təzyiği müəyyən etmək
- C) Tibbi qazları inhalyasion anestetiklərlə qarışdırmaq
- D) Tibbi qazların axın sürətini tənzim etmək
- E) Tənəffüs həcmi və tənəffüsün dəqəqəlik həcmi təyin etmək

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

975) Narkoz aparatında dozimetrlər hansı məqsəd üçün istifadə olunur?

- A) Tibbi qazların axın sürətini tənzim etmək
- B) Respiratorun rejimini tənzimləmək
- C) Qazların verilməsində nasazlıq olanda həyəcan signalı vermək
- D) Anesteziya zamanı istifadə olunmuş qazları ətraf mühətə xaric etmək

Е) Karbon qazının absorbsiyasını təmin etmək

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

976) Narkoz aparatında oksigenin təcili verilməsi üçün ventili açanda (düyməni basanda):

- A) Oksigen dozimetrlər və buxarlandırıcıların yanından keçərək yüksək sürət və təzyiqlə birbaşa aparatın çıxış borusuna daxil olur
- B) Azot oksidin tənəffüs konturuna daxil olmasının qarşısı alınır
- C) Xəstəyə oksigenin verilməsi tam dayandırılır
- D) Tənəffüs konturunda oksigenin yüksək təzyiqlə verilməsinin qarşısı alınır
- E) Buxarlandırıcılarda inhalyasion anestetiklərin buxarlanması intensivləşir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

977) Spirometr narkoz aparatının və süni tənəffüs aparatının hansı hissəsində yerləşir?

- A) Buxarlandırıcılardan əvvəl
- B) Tibbi qazların aparata daxil olan seqmentində
- C) Tibbi qazların magistralında
- D) Oksigenin təcili verilməsini təmin edən seqmentində
- E) Ekspirator konturunda

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

978) Hansı halda tənəffüs konturunda pik təzyiqin və plato təzyiqin paralel olaraq yüksəlməsi qeyd olunmur?

- A) Karboperitoneumda
- B) Endobronxial intubasiyada
- C) Bronxospazmda
- D) Ağciyər ödəmi başlayanda
- E) Trendelenburq vəziyyətində

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

979) Hansı halda tənəffüs konturunda normal plato təzyiqi fonunda pik təzyiqin yüksəlməsi qeyd olunmur ?

- A) Ağciyər ödəmində
- B) Bronxospazmda
- C) Endotraxeal borunun əyilməsi yaxud manjetin “yırığı” əmələ gəlməsi zamanı
- D) Yad cismin aspirasiyasında
- E) Tənəffüs yollarının yaxud endotraxeal borunun seliklə tutulması zamanı

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

980) Müasir elektron monitorlarda sistolik, diastolik və orta arterial təzyiq təyin edildikdə hansı metoddan istifadə edilir?

- A) Dopplerografiya
- B) Pletizmoqrafiya
- C) Palpasiya
- D) Auskultasiya
- E) Ossillometriya

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

981) Arterial təzyiq təyin edildikdə alınan nəticələrə istifadə olunan manjetin eni necə təsir edir?

- A) Manjetin eni seçilərkən ətrafın diametri nəzərə alınmır
- B) Arterial təzyiqin göstəricilərə istifadə olunan manjetin eni təsir etmir
- C) Enli manjetdən istifadə etdikdə daha yüksək arterial təzyiq göstərir
- D) Ensiz manjetdən istifadə etdikdə daha aşağı arterial təzyiq göstərir
- E) Enli manjetdən istifadə etdikdə daha aşağı arterial təzyiq göstərir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

982) Arterial təzyiqin dəqiq ölçülməsi üçün istifadə olunan manjetin diametri necə olmalıdır?

- A) Manjetin eni ətrafın diametrindən 2 dəfə çox olmalıdır
- B) Manjetin eni ətrafın diametrindən 20-50% çox olmalıdır
- C) Arterial təzyiqin dəqiq göstəricilərinə manjetin diametri təsir etmir
- D) Manjetin eni ətrafın diametrindən 20-50% az olmalıdır

Е) Манжетин eni ətrafin diametrindən 2 dəfə az olmalıdır

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

983) Arterial təzyiqin invaziv monitorinqi üçün göstərişlərə aid deyildir?

- A) Hemodinamikanı effektiv idarə etmək üçün arterial təzyiq haqqında dəqiq və fasiləsiz informasiya lazım olduqda
- B) İdarə olunan hipotoniya zamanı
- C) Arterial qanda qazların tez-tez təyin edilməsi lazım olduqda
- D) Ağciyər arteriyasının qapanma təzyiqinin müəyyən edilməsi lazım olduqda
- E) Əməliyyat zamanı arterial təzyiqin kəskin dəyişilmə riski yüksək olduqda

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

984) Arterial təzyiqin invaziv monitorinqi üçün daha tez-tez istifadə olunur:

- A) Bud arteriyası
- B) Qoltuqaltı arteriya
- C) Bazu arteriyası
- D) Mil arteriyası
- E) Dirsək arteriyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

985) Arterial təzyiqin invaziv monitorinqi zamanı kateter-magistral-dəyişdirici sistemi hansı məhlulla doldurulur?

- A) Kateter-magistral-dəyişdirici sistem arterial qanla doldurulur
- B) Məhlulun hər ml-də 0,5-1 V heparin olur
- C) Məhlulun hər ml-də 5000 V heparin olur
- D) Məhlulun tərkibində heparin olmur
- E) Məhlulun hər ml-də 500-1000 V heparin olur

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

986) Əməliyyatlar zamanı EKQ monitorinqi aparılmalıdır:

- A) Ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrdə
- B) Aritmiyalar olan xəstələrdə
- C) Kardiocərrahi əməliyyatlar zamanı
- D) Herontoloji xəstələrdə
- E) Bütün xəstələrdə

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

987) Standart aparmalarda EKQ-nın monitorinqi zamanı hansı elektrodlardan istifadə olunur?

- A) Ürəyin zirvəsi, sol ayaq, sağ ayaq
- B) Sol qol, sol ayaq, sağ ayaq
- C) Sağ qol, sol qol, sol ayaq
- D) Sağ qol, sol ayaq, sağ ayaq
- E) Sağ qol, sol qol, sağ ayaq

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

988) EKQ monitorinq zamanı II standart aparma hansı elektrodlardan istifadə etməklə formalaşır?

- A) Sağ qol, sol ayaq
- B) Sol qol, sol ayaq
- C) Sağ ayaq, sol ayaq
- D) Sağ qol, sağ ayaq
- E) Sağ qol, sol qol

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

989) EKQ monitorinq zamanı sol mədəciyin ön və yan divarının işemiyanın diaqnostikasi üçün hansı döş aparmadan istifadə olunur?

- A) V5
- B) V1
- C) V2
- D) V3
- E) V6

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

990) İnteroperasion EKQ monitorinqi vasitəsilə diaqnostika etmək mümkün deyil:

- A) Miokardın işemiyasını
- B) Elektrokardiostimulyatorun disfunksiyasını
- C) Miokardın elektrik keçiriciliyinin pozğunluqlarını
- D) Ürək indeksin azalmasını
- E) Ürək ritminin pozğunluqlarını

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

991) Svan-Hans kateteri (üzən kateter) vasitəsilə hansı göstəricinin monitorinqi mümkün deyildir?

- A) Ağ ciyər damarlarının müqavimətinin
- B) Ağ ciyər arteriyasının qapanma təzyiqinin
- C) Periferik damarların ümumi müqavimətinin
- D) Ürəyin vurma həcmnin
- E) Mərkəzi venoz təzyiqinin

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

992) Pulsoksimetrik monitorinqlə müəyyən olunan arterial qanın oksigenlə doyması hansı ixtisarla ifadə olunur ?

- A) SpO₂
- B) SAO₂
- C) PAO₂
- D) PaO₂
- E) SaO₂

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

993) Hansı hal baş verdikdə pulsoksimetrik monitorinqlə arterial qanın oksigenlə doymasını təyin etmək mümkün deyildir?

- A) Hipoksiya
- B) Asistoliya
- C) Ekstrasistoliya
- D) Endobronxial intubasiya
- E) Qida borusunun intubasiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

994) Nəfəsvermənin sonunda karbon qazının monitorinqi hansı ixtisarla ifadə olunur?

- A) $PACO_2$
- B) $PvCO_2$
- C) iCO_2
- D) $etCO_2$
- E) $PaCO_2$

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

995) Normada $etCO_2$ və $PaCO_2$ arasında olan fərq göstəricisi (qradient):

- A) 150 mm c.süt
- B) 100 mm c.süt.
- C) 2-5 mm c.süt.
- D) 760 mm c.süt.
- E) 30-50 mm c.süt.

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

996) İntraoperasion diurezin monitorinqi hansı halların qiymətləndirilməsinə imkan vermir?

- A) Hidratasiyanın
- B) Qan dövranının vəziyyətinin
- C) Dövr edən qanın həcmninin
- D) Qanda qlükozanın səviyyəsinin
- E) Böyrəklərin funksiyasının

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

Bölmə 18. Yerli anestetiklər (təsnifat, preparatlar, farmakologiya)

Bölmə 19. İnfiltrassion anesteziya və periferik sinir və kələflərin blokadası

Bölmə 20. Spinal anesteziya

Bölmə 21. Epidural anesteziya və analgeziya

Bölmə 22. Əməliyyatdan sonrakı dövr, anesteziyanın ağırlaşmaları, onların profilaktikası və müalicəsi

Bölmə 23. Qarın boşluğu orqanlar üzərində əməliyyatlar zamanı anestezioloji təminat

Bölmə 24. Döş qəfəsi orqanlar üzərində əməliyyatlar zamanı anestezioloji təminat

Bölmə 25. Uronefroloji əməliyyatlar zamanı anestezioloji təminat

Bölmə 26. Baş, boyun və üz nahiyəsində cərrahi əməliyyatlar zamanı anestezioloji təminat

Bölmə 27. Qulaq, burun və boğazda cərrahi əməliyyatlar zamanı anestezioloji təminat

Bölmə 28. Oftalmoloji əməliyyatlar zamanı anestezioloji təminat

Bölmə 29. Mamalıq və ginekoloji əməliyyatlar zamanı anestezioloji təminat

Bölmə 30. Travmatoloji, ortopedik və plastik (o cümlədən, yanıqlardan sonra) əməliyyatlar zamanı anestezioloji təminat

Bölmə 31. Neyrocərrahi əməliyyatlar zamanı anestezioloji təminat

Bölmə 32. Endokrin cərrahiyyəsində anestezioloji təminat

Bölmə 33. Ürək və damarlar üzərində cərrahi əməliyyatlar zamanı anestezioloji təminat

Bölmə 34. Orqanların transplantasiyası zamanı anestezioloji təminat

Bölmə 35. Uşaqlarda cərrahi əməliyyatlar zamanı anestezioloji təminat

Bölmə 36. Ahıl və qoca yaşlı xəstələrdə və yanaşı xəstəlikləri olan şəxslərdə əməliyyatlar zamanı anestezioloji təminat

Bölmə 37. Onkoloji əməliyyatlar zamanı anestezioloji təminat

Bölmə 38. Ambulator cərrahiyyədə və stomatologiyada anesteziya

**Bölmə 39. Terminal hal. Ürək-ağciyər-beyin reanimasiyası.
Postreanimasion xəstəlik**

Bölmə 40. Reanimatologiyada tətbiq edilən xüsusi müalicə metodları

Bölmə 41. Kəskin qan dövranı çatışmazlığı

Bölmə 42. Kəskin tənəffüs çatışmazlığı

Bölmə 43. Su-elektrolit balansının pozulmaları

Bölmə 44. Turşu-qələvi müvazinətinin pozulmaları

Bölmə 45. Transfuzion-infuzion terapiya və parenteral qidalanma

Bölmə 46. Koma vəziyyətləri

Bölmə 47. Şok

Bölmə 48. Endogen intoksikasiya sindromu

Bölmə 49. Trombozlar, koagulopatiyalar

Bölmə 50. Mamalıq və ginekoloji xəstəliklərdə intensiv terapiya

Bölmə 51. Kardioloji xəstələrin intensiv terapiyası

Bölmə 52. Ağır travma almış xəstələrin intensiv terapiyası

Bölmə 53. Nevroloji profilli xəstələrdə intensiv terapiya

Bölmə 54. Kombustioloji xəstələrdə intensiv terapiya

Bölmə 55. Pediatriya praktikasında (o cümlədən, neonatologiyada) intensiv terapiya

Bölmə 56. Qaraciyər, böyrəklər, mədə-bağırsaq traktı xəstəlikləri zamanı intensiv terapiya

Bölmə 57. Qan sistemi xəstəliklərində intensiv terapiya

Bölmə 58. Kəskin infeksiyon və septik xəstəliklərdə intensiv terapiya

Bölmə 59. Kəskin zəhərlənmələr zamanı intensiv terapiya

Bölmə 60. Ağrı sindromu və onun müalicə prinsipləri

Bölmə

SNSK.AZ ÖDƏNİSSİZ İSTİFAFƏ ÜÇÜN