

# Pediatriya

## **Bölmə 1. Uşaqlarda sağlamlıq vəziyyətində erkən pozuntuların diaqnostikası və profilaktikası.**

**1) KRX keçirmiş uşağa profilaktik peyvəndləri sağaldıqdan nə qədər sonra vurmaq olar?**

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

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин Детские инфекционные болезни . «Медицина» . Москва. 2004

-

**2) Fenilketonuriyanın laborator diaqnostikasına hansı aiddir?**

- A) Üçxlərli dəmirlə sınaq
- B) Seruloplazminə görə qanın müayinəsi
- C) Zülal fraksiyalarının təyini
- D) Asetona görə sınaq
- E) Qan və sidikdə kreatinfosfokinazanın təyini

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997

-

**3) Sadalanan simptomlardan kəllədaxili təzyiqin artmasını göstərən rentgenoloji əlamət hansıdır?**

- A) Kalsiumun oqranizmdən xaric olması əlaməti
- B) Beyin qabığı neyrodinamikasının pozulması
- C) Exoensefaloskopiyada M-exonun yerinin dəyişməsi
- D) Kəllə tikişlərinin aralanması
- E) Göz dibində durğunluq əlamətləri

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997

-

**4) Suçicəyi zamanı hansı halda antibiotiklər təyin olunur?**

- A) Ağır forma zamanı
- B) İrinli ağırlaşmalar zamanı
- C) Ağırlaşmaların profilaktikası məqsədilə
- D) Ensefalit zamanı
- E) Təyin olunmur

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин Детские инфекционные болезни . «Медицина» . Москва. 2004

**5) 4 yaşlı uşaqda baxış zamanı bütün limfa qruplarında çoxsaylı böyümüş, yumşaq, ağrısız, hərəkətli limfa düyünləri əllənir. Uşaq bir qədər pastozdur, dəri örtükləri avazımışdır, əzələ tonusu zəif inkişaf etmişdir, bədən kütləsi yaşına görə çoxdur. Qanın ümumi analizində limfositoz və monositoz qeyd olunur. Başqa orqan və sistemlərdə ciddi dəyişikliklər yoxdur. Sadalanan əlamətlər aşağıdakılardan hansına aiddir?**

- A) Sağlam uşaqda normal limfatik sistem
- B) Vərəm
- C) Məxmərək
- D) Suçicəyi
- E) Limfatiko-hipoplastik konstitusional anomaliyası (diatez)

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.235

**6) Hansı hallarda uşaqlarda sümüklərin uzanma prosesi pozulmur?**

- A) Raxit keçirdikdə
- B) Revmatoid artriti keçirdikdə
- C) Hormonlar qəbul etdikdə
- D) Osteomyelit keçirdikdə
- E) Aktiv həyat tərzi olanda

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.105

**7) Uşaqda sümük toxumasının intensiv inkişafı nə ilə bərabər müşahidə olunur?**

- A) Tez-tez sınıqlar baş verir
- B) Sümük ətrafı nahiyədə intensiv qan dövranı
- C) Hematogen osteomyelitlər mümkün olmur
- D) Osteoporoz baş verir
- E) Sümük ətrafında qan dövranınının zəif olması

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.105

**8) Hansı amil osteosintezə mənfi təsir göstərmir?**

- A) Zülalın, elektrolitlərin, mikroelementlərin defesiti
- B) Rasional qidalanma
- C) Hipodinamiya
- D) Daxili sekresiya vəzlərinin hormon sintezi funksiyasının pozulması
- E) Daxili orqanların funksional pozğunluğu

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.109

**9) Sümük sisteminin patologiyasını aşkar edən əsas müayinə hansıdır?**

- A) Qanın ümumi analizi
- B) Rentgenoqrafiya
- C) Elektroensefaloqrafiya
- D) Xronaksimetriya
- E) Elektromioqrafiya

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.110

**10) Sinir - artretik diatezin əlamətlərinə aid olmayan hansıdır?**

- A) Dizuriya
- B) Alkaloz
- C) Asidoz
- D) Asetonemik qusma
- E) Oynaq ağrıları

Ədəbiyyat:: A.A.Əyyubova «Uşaq xəstəlikləri», «Şərq-Qərb»2008 , səh.80

**11) Konstitusiyə anomaliyalarına aid olmayan forma hansıdır?**

- A) Ekssudativ - kataral
- B) Allergik (atopik)
- C) Limfatiko - hipoplastik
- D) Toksikoseptik
- E) Sinir - artrit

Ədəbiyyat:: A.A.Əyyubova «Uşaq xəstəlikləri», «Şərq-Qərb»2008 , səh.69

**12) Postnatal dövrdə hipotrofiyanın əmələgəlmə səbəblərinə aid olmayan hansıdır?**

- A) Anadangəlmə inkişaf qüsurları
- B) Yasha müvafiq təbii qidalanma
- C) Endokrin sistemin patolojiyası
- D) MSS patolojiyası
- E) Malabsorbsiya sindromu

Ədəbiyyat::A.A.Əyyubova «Uşaq xəstəlikləri», «Şərq-Qərb»2008 , səh.58

**13) Raxitəbənzər xəstəliklərə aid deyil:**

- A) Hiperfosfatemiya
- B) Birincili xondrodistrofiya
- C) İdiopatik raxit
- D) Reyter sindromu
- E) Sindrom Debre - de Toni - Fankoni

Ədəbiyyat:: : Н.П.Шабалов «Детские болезни», «Питер»2002; стр.240-244

**14) Postnatal spesifik profilaktika zamanı vitamin D hansı dozada verilir?**

- A) 100 - 200 ME sutkada
- B) 100 - 200 ME həftədə 1 dəfə
- C) 400 - 500 ME həftədə 1 dəfə
- D) 750 - 1000 ME sutkada
- E) 400 - 500 ME sutkada

Ədəbiyyat:: : Н.П.Шабалов «Детские болезни», «Питер»2002; стр.244

**15) Aşağıdakılardan hansı D vitamini-defisitli raxiti təsdiqliyən laborator müayinə deyil?**

- A) Qan zərdabında Ca səviyyəsinin təyini
- B) Pandi sınağı
- C) Qan zərdabında P səviyyəsnini təyini
- D) Qələvi fosfatazanın qanda təyini
- E) Sulkoviç sınağı

Ədəbiyyat: Т.В.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми “  
»,« Медпресс-информ »2006, стр.173

**16) 5 yaşlı uşaq bir udum sirkə turşusu içmişdir və dərhal xəstəxanaya çatdırılmışdır. Bu zəhərlənmədə mədənin yuyulma qaydası necə olmalıdır?**

- A) Mədə yuyulması ancaq zondsuz üsulla aparılır
- B) Mədə yuyulması soyuq su ilə zond vasitəsi ilə aparılır
- C) Mədə yuyulması ancaq ilk bir saat ərzində aparılır

- D) Mədə yuyulması ancaq qanlı qusma olanda aparılır  
E) Mədə natrium bikarbonat məhlulu ilə yuyulur

Ədəbiyyat: Əzizov V. Ə., Əfəndiyev İ.N., Maqsudov A. S. Klinik Toksikologiya (dərs vəsaiti), Bakı, 2004, 290 s.

26.09.2017 14:52:05

**17) Poliomyelit xəstəliyi keçirmiş uşağın qanında hansı anticisimlərin əmələ gəlməsi müşahidə edilir və eyni zamanda ömürlük immunitetin olmasını göstərir?**

- A) İg A  
B) İg A və İg M  
C) İg M  
D) İg G  
E) İg M və İg G

Ədəbiyyat: Əzizov V. Ə., Əfəndiyev İ.N., Maqsudov A. S. Klinik Toksikologiya (dərs vəsaiti), Bakı, 2004, 290 s.

**18) Qalaktozanın əsas xüsusiyyəti hansı cavabda göstərilib?**

- A) Bağırsağın normal mikroflorasının inkişafına imkan yaradır  
B) Böyrəklərə zülal yükünü azaldır  
C) Bağırsaların motorikasını stimülə edir  
D) Neyronların strukturuna daxil olan zülalların sintezində iştirak edir.  
E) İmmun müdafiəni artırır

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**19) Yenidoğulmuşlarda BCJ peyvəndin dozası:**

- A) 0,01 mq  
B) 5 mq  
C) 0.05 mq  
D) 0.005 mq  
E) 0.5 mq

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**20) Yenidoğulmuşlarda BCJ peyvəndin inyeksiya yerində nə vaxt papula, vezikula və ya pustula əmələ gəlir?**

- A) 1-ci həftənin sonunda  
B) 3-4 günündə

- C) 2-ci həftənin sonunda
- D) 4-6 həftədən sonra
- E) 8-10 günündə

Ədəbiyyat:: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**21) Doğuş zalında və doğuş palatalarında havanın hərərəti neçə dərəcə olmalıdır?**

- A) 24-26°C az olmayaraq
- B) 18-20°C az olmayaraq
- C) 20-22°C az olmayaraq
- D) 22-24°C az olmayaraq
- E) 26-28°C az olmayaraq

Ədəbiyyat:: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**22) Şəkərli diabetli analardan doğulan yenidoğulmuşlarda qıcolma sindromunun əsas səbəbi hansıdır?**

- A) Asfiksiya və doğuş travması
- B) MSS inkişaf güsurları
- C) Hipoqlikemiya və hipokalsiemiya
- D) Hipotermiya
- E) Hiperbilirubinemiya

Ədəbiyyat::- Azərbaycan Respublikası Səhiyyə nazirliyinin “Yenidoğulmuşlarda hipoqlikemik və hiperqlikemik vəziyyətlər üzrə klinik protokol ” Bakı 2012.

**23) Yenidoğulmuşda Ht səviyyəsi 65% artıq olarsa nə müşahidə olunur?**

- A) Ağır hiperbillirubinemiya
- B) MSS sönməsi
- C) Sianoz
- D) Tənəffüs pozuntuları
- E) Bütün cavablar düzdür

Ədəbiyyat::- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**24) Hipotireozun gecikmiş simptomlarına aid deyil?**

- A) Ödemlər, kobut, aşağı səs
- B) Psixomotor inkişafın ləngiməsi
- C) Ekzoftalm
- D) Dərinin quruluğu

E) Qəbizliyə meyillik , uzun sürən sarılıq

Ədəbiyyat:- Жуковский М. А. «Детская эндокринология» 1992г.

**25) Hemorragik sindromun hansı növündə Vitamin K təyini patogenetik terapiyadır?**

- A) Koaqulopatiyalarda
- B) Kapillaropatiyalarda
- C) Fibrinolizdə
- D) Hipoprotrombinemiyalarda
- E) Trombositopeniyalarda

Ədəbiyyat:- Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010.

**26) Şəkərli diabetli analardan olan yenidoğulmuşlarda hansı xarakterdir deyil?**

- A) hipoglikemiya
- B) hipokalsiyemiya
- C) hiperglikemiya
- D) hipomaqniyemiya
- E) hiperbillirubinemiya

Ədəbiyyat:- Жуковский М. А. «Детская эндокринология» 1992г.

**27) Hipomaqniyemiya üçün hansı əlamətlər səciyyəvidir?**

- A) tənəffəslik
- B) bradikardiya
- C) tənəffüsün pozulması
- D) MSS sönməsi
- E) MSS oyanıqlığı

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**28) Öd yollarının atreziyası ilə yenidoğulmuşlarda əmələ gələn hemorragik sindromun inkişafı nə ilə əlagəlidir?**

- A) bağırsaqda vitamin K sorulmasının pozulması
- B) qara ciyərin parenximasının zədələnməsi
- C) plazmanın laxtalanma amillərinin sintezinin pozulması
- D) öd turşularının trombositlərin funksiyasına mənfi təsiri
- E) kapillyarların keçiriciliyinin artması

Ədəbiyyat:- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**29) Qan dövrünü çatışmazlığın hansı səbəbi ekstrakardial sayılır?**

- A) Anemiya, hipertireoz
- B) Ürəyin qapaq qüsurları
- C) Miokardın fibroelastozu
- D) ÜİX, kəskin miokard infarktı, infarktan sonrakı kardioskleroz
- E) Hipertrofik kardiomiopatiya

Ədəbiyyat::- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**30) Erkən neonatal dövrdə hansı amillər hemorragik sindromun inkişafına səbəb ola bilər?**

- A) Bütün sadalanan amillər
- B) Spesifik bətdaxili infeksiyalar
- C) Ağır asfiksiya
- D) Hipotermiya
- E) Ananın doğuşdan qabaq, qanaxmaya meyilliyi artırən, dərmanların qəbulu

Ədəbiyyat::- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**31) Hemorragik xəstəliyə hansı əlamət xasdır?**

- A) Trombositopeniya
- B) Protrombin kompleksinin azalması
- C) Fibrinogenin azalması
- D) Qanda qlobulinlərin enməsi (VIII, IX, X faktorlar)
- E) Fibrinilizin artması

Ədəbiyyat::- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**32) Ananın və yenidoğulmuşun rezus uyğunsuzluğu zamanı hansı hallarda daha çox yenidoğulmuşun hemolitik xəstəliyi əmələ gəlir?**

- A) Ana tərəfdən nənə rezus müsbətdir
- B) Ana tərəfdən nənə rezus mənfidir
- C) Ata tərəfdən nənə rezus mənfidir
- D) Ata tərəfdən nənə rezus müsbətdir
- E) Ana tərəfdən baba rezus müsbətdir

Ədəbiyyat::- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**33) Desruktiv pnevmoniyaya şübhə zamanı hansı əlamətlər həlledicidir?**

- A) infeksiyon toksikozun olması
- B) auskultativ əlamətlər



- C) hərarət
- D) Perkutor əlamətlər
- E) ifadəli tənəffüs çatışmazlığı

Ədəbiyyat:.- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**34) Yenidoğulmuşların hemolitik xəstəliyin sarılıq formasında hansı zədələnmə daha ağır hesab olunur?**

- A) Ürək çatışmazlığı
- B) Tənəffüs çatışmazlığı
- C) Qaraciyərin zədələnməsi
- D) Anemiya
- E) MSS zədələnməsi

Ədəbiyyat:.- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**35) Vərəmə qarşı peyvənd hansı uşaq qrupunda qəti əks göstərişdir?**

- A) Anadangəlmə fermentopatiyalarda
- B) hemolitik xəstəliyi ilə olan uşaqlar
- C) bütün cavablar düzdür
- D) anadangəlmə inkişaf güsürləri ilə doğulanlar
- E) çəkisi 1500q az olan vaxtlıdan əvvəl doğulanlar

Ədəbiyyat:.- В.Ф. Учайкин Детские инфекционные болезни . «Медицина» . Москва. 2004

**36) Hansı sindrom “hestasion yaşma görə balaca” yenidoğulmuşlarda səciyyəvidir?**

- A) Hipokalsiyemiya
- B) Polisitemiya
- C) Bütün sadalanlar
- D) Hipoglikemiya
- E) Hipotermiya

Ədəbiyyat:.- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**37) Yenidoğulanlarda hansı halda apnoe tutmaları ola bilər?**

- A) Hialin membran xəstəliyində
- B) Ürək-damar patologiyalarında
- C) Bütün sadalanan xəstəliklərdə
- D) Sepsisdə
- E) Mədəcikdaxili qansızmada

Ədəbiyyat::- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**38) Vaxtından əvvəl doğulan uşaqda mədəcikdaxili qansızmaya hansı əlamət şübhə doğurur?**

- A) Sianoz
- B) Ətrafların titrəməsi
- C) Taxikardiya
- D) Apnoe tutmaları
- E) Tənqəfəslik

Ədəbiyyat::- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**39) Vaxtından əvvəl doğulanlar arasında ölüm daha çox nə vaxt rast gəlir?**

- A) Antenatal
- B) Bütün dövrlərdə eyni tezliklə
- C) Erkən neonatal
- D) Geçikmiş neonatal
- E) İntranatal

Ədəbiyyat::- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**40) Yenidoğulmuşda hipotermiya stressi zamanı metabolizmin hansı dəyişiklikləri əmələ gəlmir?**

- A) Metabolik alkaloz
- B) Metabolik asidoz
- C) Qanın laxtalanmasının pozulması
- D) Oksigen sərfinin artması
- E) Enerji ehtiyatlarının tükənməsi

Ədəbiyyat::- Yenidoğulmuşlarda termotənzimləmə, onun pozulmaları və müalicəsi üzrə klinik protokol . Bakı - 2013 ,

**41) Surfaktantın sintezi prosesində metiltransferaz sistemin aktivliyini hansı amillər ləngidir?**

- A) Bütün sadalanan amillər
- B) hipoksiya
- C) asidoz
- D) ağ ciyərlərdə perfuziyanın pozulması
- E) hipotermiya

Ədəbiyyat::- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**42) Vaxtından əvvəl doğulanlarda billirubin intoksikasiyası həyatın əsasən hansı günündə inkişaf edir?**

- A) 3-4-ci gün
- B) 7-8-ci gün
- C) 1-2-ci gün
- D) 5-6-cı gün
- E) 9-10-cu gün

Ədəbiyyat:- Yenidoğulmuşların hiperbilirubinemiyası üzrə klinik protokol. Bakı - 2013

**43) Aşağıdakı səbəblərdən hansı vaxtından əvvəl doğulanlarda daha çox gıcılma sindromunu əmələ gətirir?**

- A) Mübadilə pozuntuları (hipoglikemiya, hipokalsiemiya)
- B) Asfiksiya
- C) MSS prenatal zədələnməsi
- D) Kəllədaxili doğuş zamanı travma
- E) Bətdaxili infeksiyalar

Ədəbiyyat:- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**44) Vaxtından əvvəl doğulan uşağın qidalandırma üsulu nədən asılıdır?**

- A) Hestasion yaşından
- B) Postnatal yaşdan
- C) Doğumun hansı yolla başa çatmasından
- D) Doğuş zamanı bədən kütləsindən
- E) Funksional yetkinlik və uşağın ümumi vəziyyətindən

Ədəbiyyat:- N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Bakı, 2007.

**45) Vaxtından əvvəl doğulan uşaqlara verilən qida qarışığının 100 ml-də zülalların miqdarı nə qədər olmalıdır?**

- A) 2,5 – 3,0 q.
- B) 3,5 - 4,0 q.
- C) 1.2 - 1,7 q.
- D) 3,0 – 3,2 q.
- E) 1,5 – 2,0 q

Ədəbiyyat:- N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Bakı, 2007.

**46) Yenidoğulmuş uşaqda bağırsağ keçilməzliyinə şübhə yarandıqda, birinci növbədə rengen müayinəsinin hansı üsulu istifadə olunur?**

- A) Döş gəfəsin və qarın boşluğunun şaquli vəziyyətdə rentgen müayinəsi
- B) Mədə və bağırsaqların yodlipol ilə müayinəsi
- C) Mədə və bağırsaqların barium ilə müayinəsi
- D) İrriqoskopiya
- E) Qarın boşluğunun üfüqi vəziyyətdə rentgen müayinəsi

Ədəbiyyat:.- N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Bakı, 2007.

**47) Sadalanan əlamətlərin hansı həyatın birinci saatlarında gida borusunun atreziyasına şübhə doğurur?**

- A) Öd ilə qusma
- B) Dodaqlarda köpük ifrazı
- C) Qan qarışığı ilə qusma
- D) Nəcisin ifrazının olmaması
- E) Qarında köpmə

Ədəbiyyat:.- N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Bakı, 2007.

**48) Xoanaların atreziyası üçün hansı əlamətlər xasdır?**

- A) doğulandan dərhal sonra burunla nəfəsalmanın çətinləşməsi
- B) burundan ifrazat
- C) periodik olaraq tənəffüs pozulması
- D) yemək zamanı çəçəmə
- E) qulaqdan ifrazat

Ədəbiyyat:.- N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Bakı, 2007., Tərənə Məmmədova

**49) Bakterial infeksiyanın diaqnostikası üçün hansı göstərici işlədilə bilər?**

- A) Leykositlərin ümumi sayı
- B) C-reaktiv zülal
- C) Orta molekulyar səviyyəsi
- D) Bütün göstəricilər
- E) Krebs intoksikasiyasının leykositlər indeksi

Ədəbiyyat:.- N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Bakı, 2007

**50) Hansı müayinə üsulu irsi mübadilə xəstəliklərini daha dəqiq təsdiq edir?**

- A) Ekizlər üsulu
- B) Sitoloji

- C) Genetik
- D) Genealoji
- E) Klinik

Ədəbiyyat::- Н. П. Бочков «Медицинская генетика» 1994г., АТУ 26.12.2019

**51) Həqiqi melenanı yalandan necə ayırmaq olar?**

- A) Qanda Hb səviyyəsi ilə
- B) Nəcisdə hemoglobinin növünü müayinə etməklə (Apt sınağı)
- C) Anamnezə görə
- D) Klinik əlamətlərlə
- E) Qanaxma müddətinin təyini ilə

Ədəbiyyat::- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**52) Erkən neonatal dövrdə Hb-nin səviyyəsinin enməsinə leykopoez necə reaksiya verir?**

- A) Leykopeniya ilə
- B) Reaksiya vermir
- C) Leykositozla
- D) Leykoformulanın sola meyliyi ilə
- E) Limfositozla

Ədəbiyyat::- Н.Ə.Тағйев. Неонатологиya. Bakı, 2007

**53) Qıcolma sindromu ilə yenidoğulmuşda diaqnostik məqsədi ilə hansı müayinələri aparmaq lazımdır?**

- A) Bütün müayinələr aparılmalıdır
- B) Qlükozanın səviyyəsini yoxlamaq
- C) Qanda kalsiumun səviyyəsi
- D) Qanın klinik müayinəsi
- E) Lyumbal punksiya və likvorun müayinəsi

Ədəbiyyat::- Барашнев Ю. И. «Перинатальная неврология» М. 2001г.

**54) Sadalanan əlamətlərin hansı yenidoğulmuşda lyumbal punksiyaya birbaşa göstərişdir?**

- A) Bütün sadalanan əlamətlər
- B) Əzələ hipotiyası
- C) Hipertermiya
- D) Hiporefleksiya və adinamiya
- E) Qıcolma

Ədəbiyyat:- Барашнев Ю. И. «Перинатальная неврология» М. 2001г.

**55) Xromosom xəstəliyinin diaqnozunu hansı müayinə daha dəqiq təsdiq edir?**

- A) Genealoji müayinələr
- B) Klinik müayinə
- C) Biokimyəvi müayinə
- D) Kariotipin və cinsi xromatinin təyini
- E) Mikrobioloji müayinə

Ədəbiyyat:- Н. П. Бочков «Медицинская генетика» 1994г.

**56) Yenidoğulmuşlarda fizioloji sarılığı üçün hansı əlamət xarakter deyil?**

- A) Glyukuroniltransferazanın aktivliyi aşağıdır
- B) Zərdabda bilirubinin ən yüksək səviyyəsi 108 mkmol/l 3-cü gündə çatır
- C) Həyatın ilk iki günündə sarılığın meydana çıxması
- D) Sarılıq həyatın 2-3 günündə başlanır
- E) Ödün enerqohepatik dövriyyəsi artmışdır

Ədəbiyyat:- Тағыйев Н.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

**57) Mama-ginekoloq sizi xəbərdar edir ki, zahı ana Hepatit B səthi antigenin (HBsAg) daşıyıcısıdır. Körpəyə görə sizin birinci növbədə hərəkətləriniz hansı olacaq?**

- A) Körpəyə hepatit B qarşı immunoqlobulinin və peyvəndin təyin edilməsi
- B) Hərəkətsizlik, anadan dölə transplasentarı keçən anticismlər körpəni hepatitdən qoruyur
- C) İnfeksiyanın yayılmaması üçün uşağın izolyasiyası
- D) HBsAg uşağın skriningi
- E) Hepatit B antigeninə ananın skriningi

Ədəbiyyat:- Цинзерлинг В.А. Перинатальные инфекции. С.-Петербург, 2002.

**58) Vaxtından əvvəl doğulan 1 həftəlik uşaq üçün Hb-in hansı səviyyəsi normal sayılır?**

- A) 130 q/l az olmayaraq
- B) 180 q/l az olmayaraq
- C) 150 q/l az olmayaraq
- D) 170 q/l az olmayaraq
- E) 120 q/l az olmayaraq

Ədəbiyyat:- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**59) Vaxtından əvvəl doğulan 2 həftəlik uşaq üçün Hb-in hansı səviyyəsi normal sayılır?**

- A) 180 q/l az olmayaraq
- B) 170 q/l az olmayaraq
- C) 120 q/l az olmayaraq
- D) 150 q/l az olmayaraq
- E) 130 q/l az olmayaraq

Ədəbiyyat:.- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**60) Vaxtından əvvəl doğulan 3 həftəlik uşaq üçün Hb-in hansı səviyyəsi normal sayılır?**

- A) 150 q/l az olmayaraq
- B) 130 q/l az olmayaraq
- C) 170 q/l az olmayaraq
- D) 180 q/l az olmayaraq
- E) 120 q/l az olmayaraq

Ədəbiyyat:.- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**61) Vaxtında doğulmuş körpədə dövr edən qanın (DQH) həcmi nə qədərdir?**

- A) 120-130 ml/kq
- B) 80-90 ml/kq
- C) 60-70 ml/kq
- D) 110-120 ml/kq
- E) 100-120 ml/kq

Ədəbiyyat:.- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**62) Vaxtında doğulmuş uşaqda mərkəzi venoz təzyiq nə qədərdir?**

- A) 10-12 sm su süt
- B) 2-4 sm su süt
- C) 4-6 sm su süt
- D) 8-10 sm su süt
- E) 1-2 sm su süt

Ədəbiyyat:.- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**63) Vaxtından əvvəl doğulmuş uşağın göbək ciyəsinin qanında IgA və IgM səviyyəsinin artması nəyi bildirir?**

- A) Uşağın yetişkənlik səviyyəsini
- B) Anada gecikmiş hestozu
- C) Bətdaxili hipoksiyanı
- D) Ciftin keçirmə qabiliyyətinin artmasını
- E) Antigen ilə qarşılaşma (infeksiyalaşmanı)

Ədəbiyyat::- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**64) Vaxtından əvvəl doğulmuş körpədə dövr edən qanın həcmi nə qədərdir?**

- A) 120-130 ml/kq
- B) 110-120 ml/kq
- C) 80-90 ml/kq
- D) 60-70 ml/kq
- E) 100-120 ml/kq

Ədəbiyyat::- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**65) Sağlam yenidoğulmuşun qan zərdabında Na-un miqdarı nə qədərdir?**

- A) 120-130 mmol/l
- B) 150-160 mmol/l
- C) 110-120 mmol/l
- D) 135-145 mmol/l
- E) 160 mmol/l artıq

Ədəbiyyat::- Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**66) Asfiksiya zamanı nəyin riski artır?**

- A) Bütün cavablar düzdür
- B) Hipoglikemiya
- C) Hipotermiya
- D) Mədəcikdaxili qansızma
- E) İnfeksiya

Ədəbiyyat::- Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**67) Vaxtında doğulmuş yenidoğulmuşların qanında glükozanın hansı minimal səviyyəsində simptomatik hipoglikemiya başlanır?**

- A) 3,3 mmol/l
- B) 0,5 mmol/l
- C) 1,65 mmol/l
- D) 2,75 mmol/l
- E) 1,2 mmol/l



Ədəbiyyat:: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə nazirliyinin “Yenidoğulmuşlarda hipoxlikemik və hiperqlikemik vəziyyətlər üzrə klinik protokol ” Bakı 2012.

**68) Ana tərəfindən sadalananlardan hansı döşə qoymaq üçün əks göstəriş deyil?**

- A) Bədxassəli törəmələr
- B) ana südünün əkilməsindən stafilokokkun tapılması
- C) QİÇS- infeksiya
- D) Kəskin psixi xəstəliklər
- E) Vərəmin açıq forması

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**69) Ana südü ilə qidalanmaya uşaq tərəfindən əks göstərişlərə hansı aiddir?**

- A) fenilketonuriya
- B) Mukovissidoz
- C) Seliakiya
- D) Allergik diatezin aydın klinikası
- E) Hipolaktaziya

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**70) Aşağıda sadalananlardan hansı yenidoğulmuşun ana südü ilə qidalanmasına qəti əks göstəriş deyil?**

- A) Əmizdirən qadında mastit
- B) Anada açıq vərəm
- C) Anada xroniki böyrək çatmamazlığı
- D) Ana levomicetin qəbul edir
- E) Uşaqda qalaktozemiya

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**71) Ana südü ilə qidalanmada olan körpəyə ilk əlavə qida nə zaman verilir?**

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

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**72) Hansı yaşa qədər uşaqlara inək südü vermək olmaz?**

- A) 6 ayına qədər
- B) 9 ayına qədər
- C) 4 aya qədər
- D) 1 yaşına qədər
- E) 2 yaşa qədər

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**73) 5-dəfəlik qidalanma zamanı südəməz körpənin qidalanma arası intervalı necə olur?**

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

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**74) 4000 qr bədən çəkisi olan 1 aylıq körpənin sutkalıq qidasının həcmi nə qədər olmalıdır?**

- A) 300 ml
- B) 600 ml
- C) 500 ml
- D) 400 ml
- E) 800 ml

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**75) 5400 qr. bədən çəkisi olan 3 aylıq körpənin sutkalıq qidasının həcmi nə qədərdir?**

- A) 500 ml
- B) 700 ml
- C) 900 ml
- D) 800 ml
- E) 1000 ml

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**76) 7 aylıq körpənin qidalanma miqdarı “həcm” üsulla necə olmalıdır?**

- A) 600 ml
- B) 800 ml

- C) 500 ml
- D) 700 ml
- E) 1000 ml

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**77) Uşağın rasionuna hansı şirədən başlamaq məsləhətdir?**

- A) Albalı
- B) Çiyələk
- C) Alma
- D) Portağal
- E) Üzüm

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**78) Həyatının birinci ilində əlavə qida olaraq qidalandırmaq üçün taxıl sıyıqlarından hansı məsləhətdir?**

- A) Düyü, mannı, qarabaşaq
- B) Vələmir, düyü, arpa
- C) Mannı, qarğıdalı, düyü
- D) Qarğıdalı, düyü, qarabaşaq;
- E) Yulaf, darı, arpa

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**79) Tərkibində əlavələr olan (bal, ləpə, kakao və s.) olan sıyıqlar hansı yaşdan tez vermək olmaz?**

- A) 11-12 ay
- B) 7-8 ay
- C) 9-10 ay
- D) 5-6 ay
- E) 15-16 ay

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**80) Ət farşı sağlam uşağın rasionuna nə zaman daxil edilir?**

- A) 8-8,5 ay
- B) 10-10,5 ay
- C) 9-9,5 ay
- D) 7-7,5 ay
- E) 5-5,5 ay

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**81) Sağlam uşağa kiftə 1 yaşa qədər hansı aydan verilir?**

- A) 8 ay
- B) 1 yaşdan tez olmaz
- C) 10 ay
- D) 9 ay
- E) 7 ay

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**82) Buxarda bişirilmiş kotlet uşağa hansı vaxt verilir?**

- A) 12 ayından
- B) 9
- C) 7
- D) 10
- E) 8

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**83) Südəmər körpəyə yumurta sarısı hansı aydan tez verilmir?**

- A) 7 ay
- B) 5
- C) 10
- D) 12
- E) 4

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**84) 1 yaşına qədər körpəyə qidasına əlavə olunan şəkərin miqdarı sutkalıq maximum nə qədər olmalıdır?**

- A) 10 q
- B) 25 q
- C) 65 q
- D) 75 q
- E) 50 q

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**85) Hipolaktasiyanın kliniki əlamətlərinə sadalananlardan hansı aid deyildir?**

- A) Çəkinin az artımı

- B) Nəciz ifrazının az olması
- C) Susuzlama
- D) Sidik ifrazının azalması
- E) Qarnın köp olması

Ədəbiyyat:: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**86) Əlavə qidana uşağa hansı zaman vermək məqsədəuyğundur?**

- A) Ana südü ilə qidalandırmanın sonunda
- B) Ana südü ilə qidalanmanın əvvəlində
- C) Yalnız ən birinci və ən sonuncu qidalanma zamanı
- D) Qidalanmanı onunla əvəz etmək
- E) Ana südü ilə qidalanma zamanı və ortasında

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**87) Yüksək uyğunlaşdırılmış təqib formulaları və “təqib” qrupunun qarışıqları arasında əsas fərq nədir?**

- A) Mineral duzların tərkibində
- B) Yağ komponenti kimi
- C) Vitaminlərin tərkibində
- D) Zülal komponenti kimi
- E) Karbohidrat komponenti kimi

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**88) Sosis və sardelkaları uşaqlara hansı yaşına kimi vermək məsləhət deyil?**

- A) 2 yaş
- B) 5 yaş
- C) 7 yaş
- D) 10 yaş
- E) 1 yaş

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**89) Asfikasiya ilə doğulan uşaqların reanimasiyasının ilk etapu hansıdır?**

- A) Ağız boşluğunda olan seliyin kateter ilə sovrulması
- B) Urəyin ikincili masajı
- C) Göbəyin işlənməsi
- D) Xarici tənəffusun bərpası
- E) Ciyərlərin ikincili ventilyasiyası

Ədəbiyyat:: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə nazirliyinin “Yenidoğulmuşların ilkin reanimasiyası üzrə klinik protokolu” Bakı 2008.

**90) Kəllədaxili qansızma diaqnozunun təsdiqi üçün hansı muayinə olunmalıdır?**

- A) Qanda səkərin təyini
- B) Göz dibinin muayinəsi
- C) Kəllənin RQ-ması
- D) Neyrosoqrafiya
- E) Lümbal punksiya

Ədəbiyyat:: Барашнев Ю. И. «Перинатальная неврология» М. 2001г.

**91) Sinir sisteminin travmatik zədələnməsinə aid deyil:**

- A) Onurğa beyinə qansızma
- B) Diafraqmal sinirin zədələnməsi
- C) Beyindəxili doğuş travması
- D) İşemik hemorragik zədələnməsi
- E) Subaraxnoidal qansızma

Ədəbiyyat:: Барашнев Ю. И. «Перинатальная неврология» М. 2001г.

**92) Yenidoğulmuşların aspirasiyasının əsas səbəbləri hansılardır?**

- A) Anadangəlmə ürək qüsuru
- B) Dölün hipoksiyası
- C) Ananın infeksiya xəstəliyi
- D) Yenidoğulmuşların hemolitik xəstəliyi
- E) Vaxtıdan əvvəl doğulma

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**93) Massiv mekonial aspirasiya ilə doğulan uşaqlara xarakter deyil:**

- A) Dərinin və selikli qişaların sianozu
- B) Doş qəfəsinin assimetriyası
- C) kiçik qabarcıqlı xırıltılar
- D) Ciyərlərdə xırıltının olmaması
- E) pO<sub>2</sub> azalması , pCO<sub>2</sub> yüksəlməsi

Ədəbiyyat:: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**94) Yenidoğulmuşun qanında hansı müşahidə olunmur?**

- A) Yüksək HB

- B) Anizositoz, makrositoz
- C) Eritrositoz
- D) Nisbi polisitemiya
- E) Aşağı rəng göstəricisi

Ədəbiyyat:

**95) Tibbi etika və deontologiyadan norma və prinsipləri hansı münasibətlər sferasına aiddir?**

- A) Həkim və xəstə münasibətləri;
- B) Müəllim və tələbə münasibətləri;
- C) Hüququnas və zərərçəkən şəxs münasibətləri;
- D) Mühəndislə və fəhlə münasibətləri
- E) Satıcı və alıcı münasibətləri;

Ədəbiyyat:: Тарасенко Е.А. Программа дисциплины «Медицинская этика и деонтология». Москва. 2013

**96) Həkim və xəstə arasında münasibətlərdə yol verilməzdir:**

- A) Hörmət
- B) İnam
- C) Dəstək
- D) Acıma
- E) Laqeyidlik

Ədəbiyyat:: Тарасенко Е.А. Программа дисциплины «Медицинская этика и деонтология». Москва. 2013

**97) Etikanın elm kimi düzgün tərifi hansıdır?**

- A) Etika – təbiyəyə olan dəyişikliklərinin araşdırılması elmidir.
- B) Etika- cəmiyyətdə özünü düzgün aparmaq bacarığı elmidir;
- C) Etika - təbiət və mənəvi münasibətlərin mənşəyi və etik prinsiplər elmidir;
- D) Etika - canlıların bir-birinə olan münasibətlər elmidir;
- E) Etika - insan münasibətlərində pisliyi minimuma endirməsi elmidir;

Ədəbiyyat:: Тарасенко Е.А. Программа дисциплины «Медицинская этика и деонтология». Москва. 2013

**98) Əhalinin sağlamlıq durumunun ölkədə olan vəziyyəti dəqiq nümayiş etdirən göstərici hansıdır?**

- A) Orta tibb işçilərinin sayı
- B) Ölüm səviyyəsi

- C) Körpə ölümü
- D) Əhalinin bir nəfərinə düşən həkimlərin sayı
- E) Doğum səviyyəsi

Ədəbiyyat:: Uşaqların icbari dispanserizasiyasına dair normativ hüquqi aktlar. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə nazirliyi, İSİM, Bakı 2014,

**99) Sahə həkimin vəzifələrinə aid olmayanı göstərin:**

- A) Uşağa evdə tibbi yardımın həyata keçirilməsi
- B) Ambulator qəbulların həyata keçirilməsi
- C) Ana südü ilə qidalanmanın dəstəklənməsi
- D) Erkən yaşlı uşaqlarda defisit vəziyyətlərinin profilaktikası
- E) İxtisaslaşdırılmış tibbi yardımın həyata keçirilməsi

Ədəbiyyat:: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов. Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**100) Dispanserizasiya nədir?**

- A) Xroniki xəstələrin aşkarlanması
- B) İrsi xəstələrin müəahidə olunması
- C) Xəstə uşaqların müalicəsi
- D) Sağlam və xəstə uşaqların dinamik müşahidəsi
- E) Sağlam uşaqların müayinəsi

Ədəbiyyat:: Uşaqların icbari dispanserizasiyasına dair normativ hüquqi aktlar. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə nazirliyi, İSİM, Bakı 2014,

**101) Dispanserizasiya özündə hansı etapları əks etdirir?**

- A) Dispanserizasiya olunan uşaqların aktiv sistemli şəkildə müşahidə, kompleks müalicə və patronaj kimi tədbirlərin həyata keçirilməsi;
- B) Qeyd edilənlərin hamısını;
- C) İctimai profilaktik tədbirlərinin (səhiyyə maarifinə dair) təşkili
- D) Dispanserizasiya olunması nəzərdə tutulan kontingentin müəyyən edilməsi
- E) Xəstələrin aktiv aşkarlanması və düzgün qeydiyyatın təşkili;

Ədəbiyyat:: Uşaqların icbari dispanserizasiyasına dair normativ hüquqi aktlar. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə nazirliyi, İSİM, Bakı 2014,

**102) Dispanserizasiya nə üçün lazımdır?**

- A) Xəstə uşaqlara müalicə tədbirlərini həyata keçirmək üçün
- B) Xroniki xəstəlikləri müalicə etmək üçün



- C) Uyğun yaş qruplarından olan uşaqların mütəmadi planlı profilaktik baxışları, diaqnostik tədbirləri, mütəxəssislərin məsləhətləri nəticəsində uşağın sağlamlığının qorunması və vaxtında lazımı addımların həyata keçirilməsi üçün;
- D) Xəstəliklərin qarşısının alınması üçün
- E) Sağlam uşaqlaqların sağlamlıqlarını qorumaq və xəstə uşaqlarının səhətini bərpa etmək üçün

Ədəbiyyat: Uşaqların icbari dispanserizasiyasına dair normativ hüquqi aktlar. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə nazirliyi, İSİM, Bakı 2014,

### **103) Reabilitasiya tədbirləri nədən asılıdır?**

- A) Qeyd edilənlərin hamısından;
- B) Prosesin mərhələsindən;
- C) Prosesin gedişindən;
- D) Ağırlaşmaların tezliyindən;
- E) Xəstəliyin simptomlarının aktivliyindən;

Ədəbiyyat:: Основы поликлической педиатрии .Учебное пособие для вузов. Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

### **104) Uşaq əhalisinin dispanserizasiyası hansı tədbirləri özündə əks etdirir?**

- A) Ehtiyac duyularsa diaqnostik üsulların istifadəsilə bu kimi uşaqların yenidən və əlavə müayinə olunması;
- B) Xəstəliklərin erkən aşkarlanması məqsədilə uşaqların sağlamlıq vəziyyətinin dinamik müşahidəsi və davamlı şəkildə vacib olan tibbi-sağlamlaşdıran kompleks tədbirlərin həyata keçirilməsi;
- C) Instrumental və laborator müayinələrin həcmi ilə müəyyən olunan mütəmadi tibbi baxışlar;
- D) Riskli amilləri olan uşaqların erkən aşkarlanması məqsədilə sağlamlıq vəziyyətinin müəyyən etmə və qiymətləndirilməsi;
- E) Qeyd edilənlərin hamısını;

Ədəbiyyat:: Uşaqların icbari dispanserizasiyasına dair normativ hüquqi aktlar. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə nazirliyi, İSİM, Bakı 2014,

### **105) Uşağın sağlamlıq durumunun kompleks qiymətləndirilməsi hansı meyarlara əsaslanır?**

- A) Funksional pozuntular, yaxud xroniki xəstəliklərin (patoloji prosesinin kliniki variantını və gediş fazasını nəzərə alaraq) olub- olmaması;
- B) Orqanizmin əsas sistemlərinin funksional vəziyyəti;
- C) Qeyd edilənlərlərin hamısına
- D) Nail olmuş inkişafın səviyyəsi və onun harmonikliyi;

E) Orqanizmin xarici xoşagəlməyən təsirlərə müqavimətinin dərəcəsi;

Ədəbiyyat:: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов. Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**106) Neçə sağlamlıq qrupları mövcuddur?**

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

Ədəbiyyat:: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов. Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**107) Xroniki patologiya ilə uşaqlar hansı qruplara aid ola bilərlər?**

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

Ədəbiyyat:: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов. Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**108) Forma № 030/u tibbi sənəd necə adlanır?**

- A) Uşağın inkişafı tarixi
- B) Yoluxucu xəstəlik barədə təcili bildiriş
- C) Uşaqların dispanser müşahidə kartı
- D) Profilaktik peyvəndlər kartı
- E) Diaqnozların qeydiyyatı üçün statistik talon

Ədəbiyyat:: Uşaqların icbari dispanserizasiyasına dair normativ hüquqi aktlar. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə nazirliyi, İSİM, Bakı 2014,

**109) Forma AZS 112/u tibbi sənəd necə adlanır?**

- A) Diaqnozların qeydiyyatı üçün statistik talon
- B) Yoluxucu xəstəlik barədə təcili bildiriş
- C) Profilaktik peyvəndlər üzrə kart
- D) Uşağın inkişaf tarixi
- E) Uşaqların dispanser müşahidə kartı

Ədəbiyyat:: Uşaqların icbari dispanserizasiyasına dair normativ hüquqi aktlar.  
Azərbaycan Respublikası Səhiyyə nazirliyi, İSİM, Bakı 2014,

**110) Dispanserizasiya məqsədilə həyata keçirilən profilaktik baxış zamanı hansı müayinə aparılır?**

- A) Plantoqrafiya;
- B) Qanın ümumi analizi;
- C) Sistoqrafiya;
- D) Antropometrik müayinələr;
- E) Arterial təzyiqin ölçülməsi

Ədəbiyyat:: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов..  
Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**111) Dispanserizasiya məqsədilə həyata keçirilən profilaktik baxış zamanı hansı müayinə aparılır?**

- A) Ekokardioqrafiya;
- B) Sistoqrafiya
- C) Qanın ümumi analizi;
- D) Beynin kompyuter tomoqrafiyası;
- E) Ultrasəs müayinəsi;

Ədəbiyyat:: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов..  
Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**112) Xroniki xəstəlikləri olan uşaqlar hansı həkim tərəfindən müşahidə edilir?**

- A) Pediater;
- B) Qeydiyyatçı
- C) Baş həkim
- D) Pediater və həkim-mütəxəssis;
- E) Həkim-mütəxəssis;

Ədəbiyyat:: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов..  
Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**113) Uşaqların sağlamlığı ilə bağlı nəticələr hansı tibbi sənəddə qeyd edilir?**

- A) Yoluxucu xəstəlik barədə təcili bildiriş
- B) Profilaktik peyvəndlər kartı
- C) Uşağın inkişafı tarixi
- D) Diaqnozların qeydiyyatı üçün statistik talon
- E) Uşaqların dispanser müşahidə kartı

Ədəbiyyat:: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов.  
Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**114) Yenidoğulmuş uşağın poliklinikaya ilk gəlişində hansı tədbir aparılır?**

- A) Forma 112-ə ilk epikrizin qeydiyyatı;
- B) Ana südü ilə qidalanma və qulluq barədə tövsiyələr;
- C) Oftalmoloq, nevroloq və ortoped-cərrahın məsləhəti
- D) Sağlamlıq qrupun qiymətləndirilməsi ;
- E) Stomatoloqun məsləhəti;

Ədəbiyyat:: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов..  
Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**115) Sahə pediatriya əsas iş istiqamətinə aid olmayanı göstərin:**

- A) Elmi iş
- B) Profilaktik iş
- C) Hüquq-məsləhət işi
- D) Tibbi-diaqnostik iş
- E) Əhalinin səhiyyə maarifləndirilməsi

Ədəbiyyat:: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов..  
Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**116) 7 günlük oğlan uşağı sahə pediatr tərəfindən müayinə olunur.**

**Anamnezindən məlum olub: birinci hamiləlik, ananın 18 yaşı var, siqaret çəkir, hamiləliyin I-ci və II –ci müddətində toksikoz olub. Doğuş stimulyasiya ilə baş tutmuşdur, susuz dövr 8 saat olub, uşaq göbək ciyəsinin birdəfə boyuna dolanması ilə doğulub. Ana işləməyib, həyat yoldaşı yoxdur, öz valideynləri ilə yaşayır, sosial-məişət şəraiti kafidir. İrsiyyət yüklü deyil. Uşaq ana südü ilə qidalanır. Uşaq hansı sağlamlıq qrupa aid edilir?**

- A) IA sağlamlıq qrupu;
- B) IV sağlamlıq qrupu;
- C) I sağlamlıq qrupu;
- D) III sağlamlıq qrupu;
- E) IIБ sağlamlıq qrupu;

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов..  
Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**117) Uşaq poliklinikasının bölmələrinə aid olmayanı göstərin:**

- A) Sağlam uşaq otağı
- B) Ailəyə dəstək otağı

- C) Qeydiyyat otağı ;
- D) Peyvənd kabinet
- E) Uşaqların pəhrizli qidalanması üçün yeməkhana;

Ədəbiyyat:: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов.  
Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**118) Uşaq poliklinikasının bölmələrinə aid olmayanı göstərin:**

- A) Ftiziatriya şöbəsi;
- B) İlk xəstələri qəbul etmək üçün bokslar;
- C) Qeydiyyat
- D) Fizikal müalicə metodlar üçün kabinet;
- E) Rentgen kabinet

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов.  
Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**119) Uşaq poliklinikasında mütləq sənəd sayılır:**

- A) Məktəbdə dərəcə davamiyyət arayışı;
- B) Xəstəlik tarixi;
- C) Xəstəxandan xəstənin çıxarış kartı
- D) Uşağın irsiyyəti haqqında kartı;
- E) Uşağın fərdi inkişaf kartı;

Ədəbiyyat:: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов..  
Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**120) Uşaq poliklinikasının vəzifələrinə daxil deyil:**

- A) Profilaktik iş
- B) Evdə tibbi yardımın təşkili və tətbiqi;
- C) Səhiyyə - maarifi işinin tətbiqi
- D) Xüsusi uşaq evlərində tibbi yardımın təşkili;
- E) Südəmə uşaqların dispanser müşahidəsinin aparılması;

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов..  
Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**121) Sahə həkim-pediatrın vəzifələrinə daxil deyil:**

- A) Ana südü qidalanmasının dəstəklənməsi;
- B) Ambulator qəbulun aparılması;
- C) Evdə uşağa tibbi yardımın edilməsi;
- D) Erkən yaşlı uşaqlarda defisit vəziyyətlərin profilaktikasının tətbiqi;

E) Xüsusişdirilmiş həkım tibbi yardımın aparılması;

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов.  
Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**122) Sahə həkım-pediatrın vəzifələrinə daxil deyil:**

- A) Skarlatina ilə əlaqəli qeydiyatın aparılması;
- B) Evdə yenidoğulmuşə patronajın tədbiqi;
- C) Hospitalizasiya üçün göndərişin hazırlanması
- D) İnfeksiya olan ocaqda dezinfeksiyanın aparılması;
- E) Doğuşqabağı patronajın tədbiqi;

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов..  
Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**123) Sağlam, normal inkişafı və normal funksional səviyəsi ilə olan uşaqqlar hansı sağlamlıq qrupuna aiddir?**

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

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов.  
Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**124) Sağlam, lakin funksional və bəzi morfoloji dəyişikləri, eyni zamanda kəskin və xroniki xəstəliklərə müqaviməti aşağı olan uşaqqlar hansı sağlamlıq qrupuna aiddirlər?**

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

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов..  
Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**125) Orqanizmin funksional imkanlarının saxlanılması ilə, xroniki xəstəliyinin kompensasiya vəziyyətdə olan uşaqqlar hansı sağlamlıq qrupuna aiddir?**

- A) 4
- B) 1
- C) 5

- D) 2
- E) 3

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов.. Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**126) Orqanizmin funksional imkanlarının aşağı olan, xroniki xəstəliyinin subkompensasiya vəziyyətdə olan uşaqlar hansı sağlamlıq qrupuna aiddir?**

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

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов.. Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**127) Orqanizmin funksional imkanlarının həddən aşağı olan, xroniki xəstəliyinin dekompensasiya vəziyyətində olan uşaqlar hansı sağlamlıq qrupuna aiddir?**

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

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов.. Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**128) Revmatizmlə bağlı stasionar müalicədən sonra uşağın hansı tibb müəssisəsinə göndərilməsi tövsiyə olunur?**

- A) Sanitar-epidemioloji stansiyaya
- B) Sanatoriyaya
- C) Diaqnostik mərkəzə
- D) Vərəm dispanserinə
- E) Poliklinikaya

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов.. Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**129) Hamiləliyin hansı müddətində ikincili doğuşqabağı patronaj keçirilir?**

- A) 1-ci həftədə

- B) 2-ci ayında
- C) 32-ci həftədən sonra
- D) 10 həftəyə qədər
- E) 3-cü ayında

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов. Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**130) Doğuşqabağı patronaj zamanı hansı perinatal risk amilləri müəyyən olunur?**

- A) Ana və atanın sağlamlıq durumu;
- B) Qənaətbəxş olmayan irsiyyət, mama-ginekoloji anamnez, ana və atanın sağlamlıq durumu, dölün bətdaxili inkişafında ağırlaşma, sosial-məişət şəraiti;
- C) Sosial-məişət faktorlar
- D) Dölün bətdaxili inkişafında ağırlaşma
- E) Ağır yüklü irsiyyət, ağır yüklü mama-ginekoloji anamnez;

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов. Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**131) İlkin patronajı kim həyata keçirir?**

- A) Pediatr və uşaq nevroloqu
- B) Pediatr və terapevt
- C) Pediatr və tibb bacısı
- D) Pediatr
- E) Tibb bacısı

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов. Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**132) Yenidoğulmuşun ilkin patronajını nə zaman həyata keçirirlər?**

- A) Həyatın 10-cu günündə
- B) 6 ay yaşında
- C) 2 ay yaşında
- D) 1 ay yaşında
- E) Doğum edvindən çıxandan sonra ilk 3 gün ərzində

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов. Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**133) Yenidoğulmuşda ilkin patronaj nəticəsində neçə risk qrup ayrılır?**

- A) 5



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

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов. Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**134) İlkin patronaj zamanı anamnezin hansı sahələrinin toplanması daxildir?**

- A) Sosial
- B) Geneoloji
- C) Geneoloji, mama-ginekoloji
- D) Mama-ginekoloji
- E) Geneoloji, mama-ginekoloji, sosial

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов. Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**135) Uşağın anasında doğuş və doğuşdan sonrakı dövrdə yaranan infeksiya uşağın hansı vəziyyətinin əmələ gəlməsi üçün risk faktorudur?**

- A) MSS patologiyası üçün
- B) Trofik pozuntular üçün
- C) Anadangəlmə qüsurlar və irsiyyət ilə bağlı xəstəliklərin əmələ gəlməsi üçün
- D) Bətdaxili infeksiyalaşma üçün
- E) Heç bir təhlükə törətmir

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**136) “İnkişaf” termini özündə əks etdirmir:**

- A) Hərəkət
- B) Ünsiyyət;
- C) Nitq;
- D) Qavrama;
- E) Qidalanma;

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов.. Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**137) Uşaq ən yüksək ölüm riskinə hansı yaşlarda məruz qalır?**

- A) 5 yaşında
- B) Həyatının ilk ayında
- C) 11 yaşında

- D) 15 yaşında
- E) 17 yaşında

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**138) Həkim tərəfindən xəstəyə təqdim edilən adekvat məlumatlardan sonra xəstənin könüllü şəkildə müalicə olunmağa razılıq verməsinə dair sənəd necə adlanır?**

- A) Pasiyentin hüququna dair məlumat
- B) Məlumatlı razılaşma
- C) Xəstənin davranışı barədə məlumat
- D) Xəstəlik barədə çıxarış
- E) Xəstəliyə aid dərmanlar üzrə məlumat

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов. Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**139) İkin səhiyyə xidmətlərinə aid deyil:**

- A) Vərəm ələhinə dispanser
- B) Poliklinika
- C) Hüquq məsləhətxanası
- D) Kənd məntəqəsi
- E) Narkoloji dispanser

Ədəbiyyat:: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов. Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**140) Pediatriın sahəsində əsas yüksək riskli ailələrə aid deyil:**

- A) Sağlam tam olan ailələr
- B) Nənə-baba himayəsində olan uşaqılı ailələr;
- C) Miqrant ailələr;
- D) Narkotik istifadəçi olan ailələr;
- E) Aşağı gəliri olan ailələr;

Ədəbiyyat: Основы поликлинической педиатрии .Учебное пособие для вузов. Ростов- на- Дону «Феникс». 2015г.

**141) Təbii qidalanmada olan 1 aylıq uşaqda “sərbəst qidalanma” qaydalarına aşağıdakılardan hansı aid deyil:**

- A) 100 ml qədər suyun verilməsi;

- B) hər qida qəbulunda müxtəlif həcmdə qidanın qəbul edilməsi.
- C) uşağın istəyinə görə qidalandırılması;
- D) gecə vaxtı qidanın verilməsi;
- E) qidalar arasında fasilələrin gözlənilməməsi.;

Ədəbiyyat: : Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**142) İlk günlərdə ifraz olunan süddə hansı madələr azdır?**

- A) Vitamin E;
- B) Zülal;
- C) Süd şəkəri;
- D) Karotin;
- E) Vitamin C;

Ədəbiyyat: : Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**143) Qadın südünə hansı heyvanın südü nisbətən yaxındır?**

- A) Uzunqulaq;
- B) Camış;
- C) İnək;
- D) Keçi;
- E) Heç bir heyvanın.

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**144) Şkarin düsturuna əsasən 4 həftəlik uşaq gün ərzində aşağıdakı miqdarda süd almalıdır:**

- A) 750 ml;
- B) 600 ml;
- C) 700 ml;
- D) 850 ml.
- E) 800 ml;

Ədəbiyyat: : Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**145) 5800 q çəkiddə olan 4 aylıq uşaq həcm üsula görə gün ərzində aşağıdakı miqdarda süd almalıdır**

- A) 900 ml.
- B) 800 ml;
- C) 780 ml;
- D) 830 ml;
- E) 850 ml;

Ədəbiyyat: : Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**146) Finkelşteyn düsturuna əsasən 3 kq çəkidə 5 günlük uşaq gün ərzində hansı həcmdə süd qəbul etməlidir?**

- A) 400 ml;
- B) 250 ml.
- C) 450 ml;
- D) 350 ml;
- E) 300 ml;

Ədəbiyyat: : Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**147) Kaloraj üsuluna əsasən 5 kq çəkidə 3 aylıq uşaq gün ərzində nə qədər süd almalıdır?**

- A) 900 ml;
- B) 820 ml;
- C) 780 ml.
- D) 800 ml;
- E) 860 ml;

Ədəbiyyat: : Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**148) Ana südünün verilməsinə əks göstəriş sayılır:**

- A) Anada 1 həftə müddətində vərəmin müalicəsinin başlanması.
- B) Ananın vinkristinlə müalicə alması;
- C) Anada 38°C qızdırma;
- D) Uşaqda genetik testlə qalaktaza fermentinin çatışmazlığı aşkarlansa;
- E) Döşün areolasında qabarcıqlı səpkilərin olması;

Ədəbiyyat:: : Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**149) İnək südünə dözümsüzlüyü qeyd olunan yenidoğulmuşlara aşağıdakı qarışıqlar təyin olunmalıdır:**

- A) Malyutka, Humana HA, Frisomel;
- B) Frisovom, Nutrilon antireflyuks;
- C) Nutrilon pepti gastro, Nutramiqen, Preqestimil;
- D) Nutrilon soya, Alsoy, Frisosoy;
- E) Nutrilak azlaktozalı, Alsoy, Nutrilon azlaktozalı;

Ədəbiyyat:: : Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005; Детское питание, полный справочник. Москва. 2008.

**150) Qeyd olunan sıyıqlardan hansı qlüten tərkiplidir?**

- A) qarğıdalı;
- B) buğda;
- C) qarabaşaq;
- D) darı.
- E) düyü;

Ədəbiyyat:: Детское питание, полный справочник. Москва. 2008.

**151) Tərəvəz püresi neçənci aydan uşağın rasionuna əlavə oluna bilər?**

- A) 9 aydan;
- B) 3 aydan;
- C) 4-6 ayından.
- D) 6 aydan;
- E) 2-3 ayından;

Ədəbiyyat:: : Детское питание, полный справочник. Москва. 2008.

**152) Yumurta sarısı neçənci aydan uşağın rasionuna əlavə oluna bilər?**

- A) 3-cü aydan;
- B) 4-cü aydan;
- C) 6 aydan etibarən;
- D) 7-ci aydan;
- E) 5-ci aydan;

Ədəbiyyat: Детское питание, полный справочник. Москва. 2008.

**153) Yeni qidaların verilmə qaydalarına aid olmayanı göstərin:**

- A) Hər yeni məhsul 1-2 günlük intervalla verilməlidir;
- B) Hər yeni qida monokomponent olmalıdır;
- C) Yeni qidalar günün birinci yarısında uşağa təklif olunmalıdır
- D) Yeni qidaların verilməsi 1 çay qaşığı ilə başlanmalıdır;
- E) Yeni qidalar ana südünün qəbulundan əvvəl verilməlidir;

Ədəbiyyat:: : Детское питание, полный справочник. Москва. 2008.

**154) Vitamin C ilə zəngin olan qida məhsulunu göstərin?**

- A) Alma;
- B) Albalı;
- C) Kələm;

- D) Ət.
- E) Xiyar;

Ədəbiyyat:: : Детское питание, полный справочник. Москва. 2008.

**155) Qusma və qaytarma sindromu zamanı süni qidalanmada olan yenidopulmuş hansı qarışıqları təyin edilməlidir?**

- A) Nan turesьdlь, Nutrilon – Omneo;
- B) Humana HA, Nutrilon HA.
- C) Frisovom, Nutrilon-antireflyuks;
- D) Alfare, Nutrilon Pepti Gastro;
- E) Humana, Alsoy;

Ədəbiyyat: Детское питание, полный справочник. Москва. 2008.

**156) Prebiotik xüsusiyyəti hansı qarışıqda yoxdur?**

- A) Nutrisoya;
- B) Nan bifidobakteriyalarla;
- C) Similak Premium;
- D) Nan turş südlü;
- E) Nutrilak Premium.

Ədəbiyyat: Детское питание, полный справочник. Москва. 2008.

**157) Uşaqlarda bronxial astma nəyin əsasında inkişaf edir ?**

- A) bronxların hiperreaktivliyi və plevranın iltihabı
- B) bronxların hiperreaktivliyi və ağ ciyərlərin xronik iltihabı
- C) bronxların və plevranın iltihabı
- D) bronxların xronik allergik iltihabı və onların hiperreaktivliyi
- E) bronx və ağ ciyərlərin xronik iltihabı

Ədəbiyyat:: : В.К. Таточенко - Практическая пульмонология детского возраста . Москва 2000 г.

**158) Vaxtında dopulan uşaqların qidalanması üçün istifadə edilən adaptasiya edilmiş qarışıqlara olan tələblərə aid olmayanı göstərin:**

- A) dəmirin miqdarı balanslaşdırılmalıdır;
- B) makro- və mikroelementlərin, suda və yağda həll olunan vitaminlərin geniş kompleksi mövcud olmalıdır.
- C) qarışığın zülal komponentinin 60%-dən çoxunu kazein təşkil etməlidir;
- D) yüksək enerji dəyəri olmalıdır;
- E) zərdab zülalların konsentrasiyası 60%-dan az olmamalıdır;

Ədəbiyyat:: : Детское питание, полный справочник. Москва. 2008

**159) Diffuz bronxial obstruksiya nəyin nəticəsində əmələ gəlir ?**

- A) bronxokonstriksiya , emfizema
- B) bronxokonstriksiya , seliyin hipersekresiyası və bronxların ödemli
- C) bronxoektaz , pnevmofibroz , emfizema
- D) bronxoektaz , pnevmoskleroz ;
- E) bronxokonstriksiya , pnevmofibroz , pnevmoskleroz

Ədəbiyyat:: : В.К. Таточенко - Практическая пульмонология детского возраста . Москва 2000 г.

**160) Uşaqlarda bronxial astma zamanı xarici tənəffüs funksiyasının pozulmasının hansı növü rast gəlir?**

- A) ventilyasiya – perfuziya pozulması;
- B) diffuziya pozulması;
- C) Obstruktiv ventilyasion pozulma ;
- D) qarışıq pozulma;
- E) restriktiv ventilyasion pozulma;

Ədəbiyyat:: : В.К. Таточенко - Практическая пульмонология детского возраста . Москва 2000 г.

**161) Uşaqlarda bronxial astma zamanı hansı klinik əlamət olmur ?**

- A) distansion fitverici xırıltılar
- B) ekspirator tənəffüs
- C) öskürək və / və ya tənəffüsün çətinləşməsi tutmaları
- D) ağ ciyərlərdə yayılmış quru fitverici xırıltılar
- E) bitonal öskürək

Ədəbiyyat: В.К. Таточенко - Практическая пульмонология детского возраста Москва 2000 г.

**162) Uşaqlarda bronxial astma zamanı hansı fəsad rast gəlir ?**

- A) plevrit
- B) emfizema
- C) spontan pnevmotoraks
- D) qarışıq
- E) ağ ciyərlərin atelektazi

Ədəbiyyat: : В.К. Таточенко - Практическая пульмонология детского возраста  
Москва 2000 г.

**163) Bronxial astmanın əmələ gəlməsində əsas irsi meyillik faktorları hansılardır**

- A) irsi sistem xəstəlikləri
- B) genlərin mutasiyası
- C) irq müxtəlifliyi
- D) uşağın hansı cinsə aid olması
- E) uşaqda və / və ya valideynlərdə atopiya və bronxların hiperreaktivliyi

Ədəbiyyat: : В.К. Таточенко - Практическая пульмонология детского возраста  
Москва 2000 г.

**164) Assimmetrik boyun tonik reflexsi hansı patologiyası olan uşaqlarda daha çox rast gəlinir?**

- A) böyrəklərin anadangəlmə patologiyası olan uşaqlarda
- B) mədə-bağırsaq sistemində inkişaf qüsuru olan uşaqlarda
- C) uşaq serebral iflici olanlarda (başını yana çevirən zaman yaranır)
- D) kəskin RVI olan xəstələrdə (yalnız yüksək hərarəti olan zaman)
- E) anadangəlmə ürək qüsurları olanlarda

Ədəbiyyat:

**165) Sağlam kiçik yaşlı uşaqlarda zəif assimmetrik boyun tonik reflexsi hansı yaşda müşahidə edilə bilər?**

- A) 2 aydan – 4 ayına gədər
- B) 6 aydan – 10 aylığa gədər
- C) 1 aydan – 2 aya gədər
- D) 1 aydan - 6 aya gədər
- E) 1 yaşıdan – 18 ayadək

Ədəbiyyat:

**Bölmə 2. Tibbi genetika, immunologiya, reaktivlik, allergiya.**

**166) Qohumlar arasında nigah nə ilə təhlükəlidir?**

- A) Mutasiyanın əmələ gəlməsi ilə
- B) İrsi resessiv genin yüksək rastgəlmə ehtimalı ilə
- C) Uşağın vaxtından əvvəl doğulması ilə
- D) İnfeksiyon embriopatiyanın formalaşması ilə
- E) Sonsuzluqla

Ədəbiyyat: Н. П. Бочков «Медицинская генетика» 1994г.



**167) Humoral immunitet göstəricilərinə hansılar aiddir?**

- A) A, M, G, E immunoqlobulinlərin vəziyyəti
- B) leykositlərin blasttransformasiya reaksiyası
- C) faqositozun parametrləri
- D) rozetka əmələgəlmə reaksiyası
- E) normal killer hüceyrələrin miqdarı (CD 16)

Ədəbiyyat: Л. Йегера «Клиническая иммунология и аллергология» 1990г.

**168) Hüceyrə immunitetinin defisiti üçün nə xarakterdir?**

- A) Proqnostik xoşagəlməyən xəstəliklər
- B) Tez-tez bakterial infeksiyalar
- C) BSJ vaksinasiyasına reaksiyanın olmaması
- D) Tez-tez virus infeksiyaları
- E) Göbələk xəstəlikləri

Ədəbiyyat: М. Я. Студеникина «Аллергические болезни у детей» 1998г.

**169) Spesifik mühafizə faktorlarına nə aiddir?**

- A) Anticisimlər
- B) Şişlərin nekroz faktoru
- C) Prostoqlandinlər
- D) C-reaktiv zülalı
- E) Komplement sistemi

Ədəbiyyat: Л. Йегера «Клиническая иммунология и аллергология» 1990г.

**170) İkincili immun çatışmamazlıq nə zaman tez-tez müşahidə olunur?**

- A) Revmatizmdə
- B) Hemovaskulitdə
- C) Pielonefrit zamanı
- D) Kəskin nefritdə
- E) Nefrotik sindromda

Ədəbiyyat: Л. Йегера «Клиническая иммунология и аллергология» 1990г.

**171) Böyrəküstü vəzilər aşağıdakılardan hansını ifraz etmir?**

- A) АКТН (adenokortikotrop hormon-
- B) Aldosteron
- C) Noradrenalin

- D) Androgenlər
- E) Kortizon

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. «Детские болезни» 2006г

**172) Qida allergiyasının müalicəsində istifadə olunan preparat hansıdır?**

- A) Stuçeron
- B) salbutamol
- C) Eufillin
- D) montelukast
- E) Suprastin

Ədəbiyyat: М. Я. Студеникина «Аллергические болезни у детей» 1998г.

**173) Ağır formalı atopik dermatiti olan uşaqların həyatlarının birinci ilində süni qidalanmanı nə ilə aparmaq məqsəduyğundur?**

- A) Soya qarışıqları ilə
- B) İnek südü əsasında adaptasiya olunmuş qarışıqlarla
- C) Hissəvi hidroliz olunmuş zülal əsasında qarışıqlarla
- D) Yüksək hidroliz olunmuş qarışıqlarla
- E) Turş-süd qarışıqları ilə

Ədəbiyyat: М. Я. Студеникина «Аллергические болезни у детей» 1998г

**174) Göstərilən xəstəliklərdən hansı qida allergiyasının nəticəsi deyildir?**

- A) Seboreyalı dermatit
- B) Rinit
- C) Kvinke ödemi
- D) Övrə
- E) Atopik dermatit

Ədəbiyyat: М. Я. Студеникина «Аллергические болезни у детей» 1998г

**175) Aşağıdakılardan hansı allergik rinitlərin müalicəsində xəstəlikdən azad olunma imkanını verir?**

- A) Spesifik hiposensibilizasiya
- B) Fizioterapiya
- C) İnhalyasion kortikosteroidlər
- D) Antihistamin preparatlar
- E) Allergenin eliminasiyası

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. «Детские болезни» 2006г

**176) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsi hansını ifraz etmir?**

- A) Kortizol
- B) Hidrokortizon
- C) Noradrenalin
- D) Aldrosteron
- E) Androgenlər

Ədəbiyyat: A.В.Мазурин. И.М.Воронцов Пропедевтика детских болезней. «Медицина», Москва, 1985. с.288

**177) Yalançı allergik reaksiya aşağıdakılardan hansı faktorun hesabına əmələ gəlir?**

- A) Fiziki faktorlar
- B) C5a, C3a, anafilatoksinləri
- C) Dərman preparatları
- D) Atopik anticisimlər
- E) P substansiyası

Ədəbiyyat: И.М.Воронцев, О.А.Маталыгина. Болезни, связанные с пищевой сенсibilizацией у детей. «Медицина», Ленинград, 1986. с.47

**178) I tip allergik reaksiyaların diaqnozu üçün aşağıdakı göstəricilər daha çox əhəmiyyət kəsb edir:**

- A) Qanda eozinofiliya
- B) Sidikdə histaminin miqdarının yüksəlməsi
- C) Dövr edən immun komplekslərin yüksək səviyyəsi
- D) T-supressorların yüksək səviyyəsi
- E) Qan zərdabında İgE-nin artması

Ədəbiyyat: А.М. Потемкина. Диагностика и лечение аллергических заболеваний у детей. «Издательство Казанского Университета», Казань, 1990. с. 5

**179) Yalançı allergik reaksiya üçün daha xarakterikdir:**

- A) İmmunoloji mərhələnin olmamağı
- B) İgE-nin yüksək səviyyəsi
- C) Yerli eozinofiliya
- D) «Səbəbkar» antigenə qarşı dərinin müsbət sınağı
- E) Antigenlə təkrar kontakt zamanı reaksiyanın güclənməsi

Ədəbiyyat: И.М.Воронцев, О.А.Маталыгина. Болезни связанные с пищевой сенсбилизацией у детей. «Медицина», Ленинград, 1986. с.47

**180) Hansı yaş dövründə uşaqlarda İgG miqdarı aşağıdır?**

- A) 9-12 ay
- B) 12-15 ay
- C) 6-9 ay
- D) 0-3 ay
- E) 3-6 ay

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**181) Qan zərdabında IgA-n səviyyəsi uşaqlarda böyüklərinkinə çatır:**

- A) 10-12 yaşda
- B) 5-6 yaşda
- C) 8-10 yaşda
- D) 4-5 yaşda
- E) 6-7 yaşda

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**182) Qan zərdabında İgM-in səviyyəsi uşaqlarda böyüklərinkinə çatır:**

- A) 8-10 yaşda
- B) 6-7 yaşda
- C) 7-8 yaşda
- D) 5-6 yaşda
- E) 4-5 yaşda

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**183) Anadan dölə transplasentар verilən İg hansıdır?**

- A) G
- B) G və E
- C) M
- D) A
- E) A və M

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**184) Limfositopoezin mərkəzi üzvünə hansı aiddir?**

- A) dalaq
- B) sümük iliyi
- C) limfa vəziləri
- D) böyrəküstü vəzi
- E) qaraciyər

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**185) İnterferon müdafiə sistemində hansı xüsusiyyəti ilə iştirak edir?**

- A) bakteriya əleyhinə, əgər bakteriyalar hüceyrə kənarında lokalizasiya olarsa
- B) immun kompleksin formalaşmasında
- C) virus və toksin əleyhinə
- D) toksin əleyhinə
- E) virus əleyhinə

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**186) Orqanizmin qeyri-spesifik müdafiə faktorlarına aiddir:**

1. faqositoz
2. T limfositlər
3. monositlər
4. limfokain
5. B limfositlər

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

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**187) Çəngələbənzər vəzin yaşla bağlı fizioloji involyusiyası nə vaxt başlayır?**

- A) 6 yaşdan
- B) 3 yaşdan
- C) 14 yaşdan
- D) 10 yaşdan
- E) 1 yaşdan

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.95

**188) Timusun hipoplaziyası hansı patologiya zamanı rast gəlinir?**

- A) Addison xəstəliyində
- B) Hipertireoz
- C) Miasteniya
- D) Timoma
- E) Viskot - Oldriç sindromu

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.98

**189) Çəngələbənzər vəzin hiperplaziyası nə zaman müşahidə edilir?**

- A) Edvards sindromunda
- B) Hipokortisizimdə
- C) Daun xəstəliyində
- D) Viskot - Oldriç sindromunda
- E) Lui - Bar sindromunda

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.98

**190) Dalağın böyüməsi hansı xəstəliyə xas deyil?**

- A) Sepsis
- B) Dəmirdefesitli anemiya
- C) Hemolitik anemiya
- D) Kəskin hepatit
- E) Vərəm

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.100

**191) Limfatik düyünlərin struktur və funksional differensiasiyası nə vaxt tamamlanır?**

- A) 1-3 yaşda
- B) 1 ayında
- C) 7-8 yaşda
- D) 5-6 yaşda
- E) 12-13 yaşda

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.101

**192) 1-3 yaşlı uşaqlarda limfa düyünlərin morfofunkSIONAL yetişməməzliyi nəyə səbəb ola bilər?**

- A) Mikroorqanizimlərin zərərsizləşdirilməsi
- B) Limfa düyünlərin irinli reaksiyası
- C) Limfa düyünlərin kazeoz reaksiyası
- D) İltihabi prosesin generalizasiyası, sepsis
- E) Limfadenitlər

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.101

**193) 10 yaşlı qızı bağda gəzərkən ilan sancmışdır. İlan sancması zamanı aşağıda sadalan tədbirlərdən hansını etmək olmaz?**

1. Yarannın üzərinə buz qoymaq
2. Yara olan nahiyəyə sıxıcı sarğı qoymaq
3. Ətrafi immobilizasiya etmək
4. Antiseptik məhlulla yarannın işlənməsi, şişkinlik nahiyəsinə aseptik quru sarğının və ya hipertonic duz məhlulu ilə steril sarğının qoyulması
5. Zədələnmiş uşağa rahatlıq şəraiti yaratmaq
6. Yara yerini yandırmaq

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

Ədəbiyyat: Gürzə ilanının və gürzəkimilər fəsiləsinin digər ilanlarının zəhəri ilə kəskin inyeksiyon zəhərlənmələrinin diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol Bakı 2009 səh 11

**194) 1 həftədən sonra poliomiellitlə xəstələnmiş uşağın qanında hansı anticisimlərin titrinin 1:4-dən çox artması xəstələnmişin diaqnostik təsdiqi sayılır?**

- A) İg A
- B) İg A və İg M
- C) İg G
- D) İg M
- E) İg M və İg G

Ədəbiyyat: 2018

### **Bölmə 3. Neonatologiya.**

**195) Aşağıdakılardan hansı konyuqasiya olmuş (düz) hiperbilirubinemiya üçün doğrudur?**

- A) Hemolizin nəticəsində yaranır
- B) Həmişə patoloji vəziyyətin əlamətidir
- C) Fizioloji vəziyyətə aiddir
- D) Nüvə sarılığı törədir
- E) Xolestaz əlamətinə aid deyil

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

**196) Qeyri-düz hiperbilirubinemiya hansı xəstəlik üçün xarakterdir?**

- A) Tranzitor neonatal xolestaz
- B) Sitrin defisiti
- C) Kriqler-Najar sindromu
- D) alfa-1-antitripsin defisiti
- E) Rotor sindromu

Ədəbiyyat: Кузмина Л.А. Гематология детского возраста. М.2001

**197) Hansı bətdaxili infeksiya üçün baş beyində kalsifikatların olması xarakterikdir?**

- A) Listerioz
- B) İV-infeksiya
- C) Xlamidioz
- D) Toksoplazmoz
- E) B-hepatiti

Ədəbiyyat: Цинзерлинг В.А. Перинатальные инфекции. С.-Петербург, 2002.

**198) Aşağıdakılardan hansı birinci dərəcəli serebral işemiya əlamətinə aiddir?**

- A) Böyük əmgəyin şişkinliyi
- B) Oyanıqlıq sindromu
- C) Koma
- D) Qıcolma
- E) Qreffe simptomu

Ədəbiyyat: Барашнев Ю. И. «Перинатальная неврология» М. 2001г.

**199) Yenidoğulmuşlarda laxtalanma faktorunun aşağı olması onları qoruyur:**

- A) hemoqlobinin səviyyəsinin azalmasından
- B) trombositlərin miqdarının azalmasından
- C) emboliyadan
- D) arterial təzyiqin yüksəlməsindən



E) trombozdan

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**200) Uşaqlarda əzələlərin hipertrofiyası hansı xəstəliklərdə müşahidə olunur?**

- A) Artritlər
- B) Poliomielit
- C) Proqressiv əzələ distrofiyası
- D) Tomsen miotoniyası
- E) Nevritlər

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.111

**201) Yenidoğulmuşda əzələ hipotoniyasının əlaməti hansıdır?**

- A) “Caynaqlı pəncə” simptomu
- B) Əllərdə atetoz
- C) Ətraflar açılmış vəziyyətdə olur
- D) Barmaqların yumruğa yığılması
- E) Opistotonus vəziyyəti

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.111

**202) Əzələ sistemini müəyyinə edən üsullara hansı aid deyil?**

- A) Neyrosoqrafiya
- B) Elektromioqrafiya
- C) Biopsiya
- D) USM
- E) Xronaksimetriya

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.111

-

**203) Uzunmüddət qıcolma əleyhinə müalicə alan (Fenobarbital,difenin) uşaqlarda hansı xəstəliyin yaranma ehtimalı daha çoxdur?**

- A) Tonzillit
- B) Raxit
- C) Hipervitaminoz D
- D) Pankreatit
- E) Revmatik qızdırma

Ədəbiyyat::A.A.Əyyubova «Uşaq xəstəlikləri», «Şərq-Qərb»2008 , səh.46

**204) Kraniostenozda əsas nevroloji əlamət hansıdır?**

- A) Kəllədaxili hipotenziya
- B) Miotoniya
- C) Kəllədaxili hipertenziya
- D) Hidrofobiya
- E) Anoreksiya

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev «Uşaq cərrahlığı », Bakı 2008, s.193; Е.И.Гусев «Неврологические симптомы, синдромы, симптомокомплексы и болезни», Москва «Медицина» 1999, стр.232-234

**205) Yenidoğulmuşda serebral hemodinamikanın əlavə rezerv imkanlarına nə şərait yaradır?**

- A) Sinir sisteminin morfofunksional yetişməməyi
- B) Böyük əmgəyin bağlanmaması
- C) Uşağın çox vaxt yuxuda olması
- D) Ekstra və intrakranial damar anastamozları
- E) Damar sistemin çox zəif inkişaf etməsi

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.175

**206) Aşağıdakılardan hansı səthi dəri reflekslərinə aid deyil?**

- A) Sarğı
- B) Qarın
- C) Anal
- D) Vətər
- E) Kremaster

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.178

**207) Onurğa - beyin sinirlərinin mielinizasiya prosessi hansı yaşda tamamlanır?**

- A) 5 yaş
- B) 3 yaş
- C) 3 ay
- D) 1 yaş
- E) 1 ay

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.176

**208) Baş beyinin hüceyrə strukturu hansı yaşda tam formalaşır?**

- A) 3 yaşda
- B) 6 yaşda
- C) 1 yaşda
- D) 16 yaşda
- E) 8 - 12 yaşda

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.175

**209) Südəmə uşaqlarda kəllədaxili təzyiqin yüksəlməsi necə biruzə verir?**

- A) Bağırsağ disfunksiyası
- B) Kəllənin dairəvi ölçülərinin sürətlə böyüməsi
- C) Metabolik dəyişikliklər
- D) Ətraflarda ödem
- E) Endokrin dəyişikliklər

Ədəbiyyat:: Том Лиссойер, Грэхэм Клэйден «Детские болезни», Москва « Рид Элсивер»2010, стр.542

**210) Hidrosefaliyanın əlamətlərindən biri hansıdır?**

- A) Merfi simptomu
- B) Xvostek simptomu
- C) Qovers simptomu
- D) Kerniq simptomu
- E) “Batan günəş” simptomu

Ədəbiyyat:: А.Ю.Ратнер «Неврология новорожденных» ,« Бином»2005, стр81

**211) Hansı hidrosefaliyaya aid deyil?**

- A) Böyük əmgəyin qabarıqlığı
- B) Kəllə tikişlərin aralanması
- C) Qrefe simptomu
- D) Kəllənin ölçüləri normadan çox dəyişir
- E) Kəllənin ölçüləri çox balaca olur

Ədəbiyyat:: Том Лиссойер, Грэхэм Клэйден «Детские болезни», Москва « Рид Элсивер»2010, стр.542

**212) Yenidoğulmuş uşaqların sinir sisteminin funksional vəziyyətini müəyyən etmək üçün aşağıdakılardan hansı zəruridir?**

- A) Qidalanma prosesinin qiymətləndirilməsi
- B) Ailənin sosial vəziyyətinin qiymətləndirilməsi
- C) Auskultasiya və perkussiya müayinələri aparmaq
- D) Şərtsiz reflektor fəaliyyətini qiymətləndirilməsi
- E) Daxili orqanların funksional çatışmamazlıqlarını aşkar etmək

Ədəbiyyat:: Том Лиссойер, Грэхэм Клэйден «Детские болезни», Москва «Рид Элсивер»2010, стр.41-44

**213) 3 yaşında uşağın “xortum” refleksinin alınması nəyi sübut edir?**

- A) Ağız boşluğunun patologiyası
- B) Fizioloji əlamətdir
- C) Yaşına uyğun inkişaf
- D) Əzələ patologiyası
- E) Serebral patologiyası

Ədəbiyyat::А.Ю.Патнер «Неврология новорожденных» ,« Бином»2005, стр115

**214) Yenidoğulmuşlarda ətraflarda parezlərin aşkar edilməsində hansı əlamət daha informativdir?**

- A) Əzələ tonusunun vəziyyəti
- B) Yuxunun pözulması
- C) Həddindən çox narahat olması
- D) Səksənmələr
- E) Çəçimələr

Ədəbiyyat::А.Ю.Патнер «Неврология новорожденных» ,« Бином»2005 стр.89

**215) Uşaqlarda infeksiyon xəstəliklərin toksiki formasının yaranmasına nə səbəb olur?**

- A) Süni qidalanma
- B) Baş beyinin qandövrünün xüsusiyyətləri
- C) Endokrin sistemin xüsusiyyətləri
- D) Tənəffüs orqanlarının tam formalaşmaması
- E) Ekzogen vəzlərin funksional çatışmazlığı

Ədəbiyyat:: В.Ф.Учайкин “Неотложные состояния в педиатрии”, “ГЭОТАР-Медиа” Москва 2005,стр.91

**216) Orbikulopalpebral refleks uşaqlarda hansı yaşa kimi saxlanılır?**

- A) 3 aya kimi
- B) 1 yaşa kimi
- C) 3 yaşa kimi
- D) 6 aya qədər
- E) Yalnız patoloji vəziyyətdə qeyd olunur

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.67

**217) Tutma (Robinson) refleksi körpədə nə zaman itir?**

- A) 3-5 ayında
- B) 2-4 ayında
- C) 2-4 həftəsində
- D) 6-8 ayında
- E) 10-12 ayında

Ədəbiyyat:: : Т.В.Капитан “Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми” “Медпресс-информ” 2006 стр.108

**218) Şərtsiz refleks olan Moro refleksi yenidogulmuşlarda neçə müddət davam edir?**

- A) 1 yaşa kimi
- B) 3 ay
- C) 1 ay
- D) 4 ay
- E) 6 ay

Ədəbiyyat:: Т.В.Капитан “Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми” “Медпресс-информ” 2006 стр.109

**219) Babinski refleksi, fizioloji olaraq neçə yaşına kimi alınır?**

- A) 1 yaş
- B) 6 ay
- C) 3 yaş
- D) ömür boyu
- E) 2 yaş

Ədəbiyyat:: : Т.В.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми» “,« Медпресс-информ »2006, стр.1 1 2

**220) Kerniq refleksi sağlam uşaqda neçə aydan sonra alınmır?**

- A) 1 aydan
- B) 4 aydan
- C) 1 yaşdan
- D) 3 ayda
- E) 6 aydan

Ədəbiyyat:: : T.V.Капитан “Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми”, “Медпресс-информ” 2006, стр.111

**221) Avtomatik yeriş refleksi sağlam yenidoğulmuşda neçə müddət alınır?**

- A) 6 aya kimi
- B) 8 aya kimi
- C) 2 həftəyə kimi
- D) 2 aya kimi
- E) 3 aya kimi

Ədəbiyyat:: : T.V.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми “,« Медпресс-информ »2006, стр.108

**222) İməkləmə Bauer refleksi neçə aydan sonra artıq alınmır?**

- A) 2 ayından
- B) 3 həftədən
- C) 4 ayından
- D) 1 ayından
- E) 5-6 ayından sonra

Ədəbiyyat:: : T.V.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми “,« Медпресс-информ »2006, стр.111

**223) Şərtsiz Galant refleksi neçə yaşa kimi alınır?**

- A) 1 yaşa kimi
- B) 4 aya kimi
- C) 6 aya kimi
- D) 1 aya kimi
- E) 3 yaşa kimi

Ədəbiyyat:: : T.V.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми “,« Медпресс-информ »2006, стр.11

**224) Şərtsiz Peres refleksi neçə aydan sonra alınmır?**

- A) 4 aydan

- B) 8 aydan
- C) 1 aydan
- D) 18 aydan
- E) 1 yaşdan

Ədəbiyyat:: : T.V.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми  
“ ,« Медпресс-информ »2006, стр.113

**225) Hansı fizioloji refleksi sonda yoxlamaq məsləhətdir (ağrılı olduğu üçün)?**

- A) Avtomatik yeriş
- B) Babinski refleksi
- C) Galant refleksi
- D) Peres refleksi
- E) Moro refleksi

Ədəbiyyat:: : T.V.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми  
“ ,« Медпресс-информ »2006, стр.113

**226) Yuxarı Landau refleksi hansı yaşda formalaşır?**

- A) 4 ayında
- B) 1 ayında
- C) 3 ayında
- D) 6 ayında
- E) 1 yaşında

Ədəbiyyat:: : T.V.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми  
“ ,« Медпресс-информ »2006, стр.114

**227) Aşağı Landau refleksi hansı yaşda formalaşır?**

- A) 1-2 ayda
- B) 3 yaşda
- C) 1 yaşda
- D) 5-6 ayda
- E) 3-4 ayda

Ədəbiyyat:: : T.V.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми  
“ ,« Медпресс-информ »2006, стр.114

**228) Assimetrik tonik boyun refleksləri hansı yaşa kimi alınır?**

- A) 2 yaşa kimi
- B) 6 aya kimi
- C) 1 yaşa kimi

- D) 3 yaşa kimi
- E) 18 aya kimi

Ədəbiyyat: T.V.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми Медпресс-информ »2006, стр.113

**229) Gövdənin düzlənməsi reaksiyası nə vaxt formalaşır?**

- A) 1-ci yaşın sonunda
- B) 3-4 ayda
- C) 5-6 ayda
- D) 1-ci ayın sonunda
- E) 2-3 yaşda

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.69

**230) Dayaq refleksi uşaqda nə vaxt itir?**

- A) 2 ayından sonra
- B) 3-4 aydan sonra
- C) 8-9 ayından sonra
- D) 2 həftədən sonra
- E) 10-12 ayından sonra

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.69

-

**231) Yenidoğulmuşda əzələ tonusunun vəziyyətini hansı reflekslərin alınması ilə yoxlamaq olar?**

- A) Axtarış refleksi
- B) Moro refleksi
- C) Toniki boyun və labirint refleksləri
- D) Babinski refleksi
- E) Orbikulopalpebral

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.60

-

**232) Sensor nitqin yaranması hansı yaşda başlayır?**

- A) 3-4 aydan
- B) 1-2 yaşdan



- C) 5-6 aydan
- D) 7-8 aydan
- E) 3-4 yaşdan

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит»  
2010,стр.64-65

**233) Motor nitqi hansı yaşda yaranır?**

- A) 10-12 ayda
- B) 3-4 yaşda
- C) 5-6 yaşda
- D) 2-3 yaşda
- E) 5-6 ayda

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит»  
2010,стр.64-65

**234) Sağlam yenidogulmuşda kiçik əmgək hansı yaşda bağlanır?**

- A) 10 -12 ayda
- B) 3 - 4 ayda
- C) 5 - 6 ayda
- D) 4 - 8 həftə
- E) 1 - 2 həftə

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит»  
2010,стр.105

**235) Sağlam uşağın hansı yaşından baxışın binokulyar funksiyası yaranır?**

- A) 3 ayda
- B) 1 yaşdan
- C) 3 həftə
- D) 5 - 6 aydan
- E) 1 həftədən

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов” Педиатрия”, Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010,  
стр.73

**236) Hansı yaşda uşaq rəngləri seçir və hərəkət edən əşyaları gözü ilə izləyir?**

- A) 4 - 5 həftədə
- B) 2 - 3 yaşda
- C) 1 ayda
- D) 1 yaşda
- E) 6 ayda

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов” Педиатрия”, Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.73

-

**237) Hansı yaşda uşaqlarda stereoskopik görmə qabiliyyəti yaranır?**

- A) 3 ayda
- B) 6 ayda
- C) 1 yaşında
- D) 6 yaşda
- E) 3 yaşda

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.66

-

**238) Uşaqda nitqin inkişafının ləngiməsinə hansı amillər təsir etmir?**

- A) Ağız boşluğunun anatomik qüsurları
- B) MSS patologiyası
- C) Süni qidalanma
- D) Ümumi inkişafın ləngiməsi
- E) Eşitmənin pozulması

Ədəbiyyat:: Том Лиссойер, Грэхэм Клэйден «Детские болезни», Москва « Рид Элсивер»2010, стр.64

-

**239) Rəngli görmə qabiliyyəti hansı yaşda tam formalaşır?**

- A) 1 ayda
- B) 3 yaşda
- C) 6 yaşda
- D) 10 yaşda
- E) 6 ayda

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.66

-

**240) Uşaqlarda görmə qabliyyəti nə vaxt maksimuma yaxınlaşır?**

- A) 1 yaşında
- B) 3 yaşında
- C) 6 ayında
- D) 4 yaşında
- E) 6 yaşında

Ədəbiyyat:: N.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.66

-

**241) İyilmə hissiyyatının differensiasiyası hansı yaşda başlayır?**

- A) 1- 2 ayda
- B) 2 - 4 ayda
- C) 1 ayda
- D) 5 - 6 ayda
- E) 1 yaşda

Ədəbiyyat:: N.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.66

-

**242) Yenidogulmuşda hansı hissiyyat daha çox inkişaf edir?**

- A) Termoresepsiya
- B) İyilmə
- C) Ağı
- D) Dadbilmə
- E) Taktil

Ədəbiyyat:: N.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.65

-

**243) Aşağıdakılardan hansı USİ (uşaq serebral iflicin) formalarına aid deyil?**

- A) Hiperkinetik
- B) Hemiplegik
- C) Astenonevrotik
- D) Atonik - astatik
- E) Spastik diplegiya, ikili diplegiya

Ədəbiyyat:: R.K.Şirəliyeva «Sinir sistemi xəstəlikləri» ,« Mütərcim»2003, Bakı səh.314-318

-

**244) USİ (Uşaq serebral iflici) hemipleqik formasına aid olmayan hansıdır?**

- A) Əzələ hipotoniyası
- B) Nitq pozulmaları
- C) Mərkəzi tipli parez
- D) Psixi inkişafı pozulması
- E) Qıcolma tutmaları

Ədəbiyyat:: R.K.Şirəliyeva «Sinir sistemi xəstəlikləri» ,« Mütərcim»2003, Bakı səh.314-318

-

**245) Uşaq serebral iflicinin ikili diplegiya forması hansı erkən kobud patologiyaya səbəb olur?**

- A) Ümumi əzələ hipotoniyası
- B) Eşitmə zəifləyir
- C) Oynaqların kontrakturası,sümüklərin deformasiyası
- D) Görmə zəifləyir
- E) Beyincik pozulmaları

Ədəbiyyat:: R.K.Şirəliyeva «Sinir sistemi xəstəlikləri» ,« Mütərcim»2003, Bakı səh.314-318

-

**246) İkili diplegiyaya aid olmayan hansıdır?**

- A) Ağır hərəkəti pozulmalar
- B) İntension əsmə
- C) Pseudobulbar iflic kompleksi
- D) Patoloji reflekslər
- E) Vətər reflekslərin yüksəlməsi

Ədəbiyyat:: R.K.Şirəliyeva «Sinir sistemi xəstəlikləri» ,« Mütərcim»2003, Bakı səh.314-318

-

**247) Uşaq serebral iflicinin hiperkinetik formasına aid olmayan əlamət hansıdır?**

- A) Atetoid hərəkətlər
- B) Əzələ distoniyası
- C) Nitq pozulmaları
- D) Torsion spazm

E) Hissiyatın bütün növ pozulmaları

Ədəbiyyat:: R.K.Şirəliyeva «Sinir sistemi xəstəlikləri» ,« Mütərcim»2003, Bakı səh.314-318

-

**248) Mikrosefaliyaya aid olmayan əlamət hansıdır?**

- A) Şüür zəifliyi
- B) Tac sümükləri çox nazik olur
- C) Epilepsiya
- D) RQ - da kəllənin tac sümükləri qalın olur
- E) Kəllə sümükləri tikişləri birləşmiş olur

Ədəbiyyat:: Ç.Quliyev «Uşaq cərrahlığı », Bakı 2008, s.195

**249) Yenidoğulmuşda servikal patologiyanın birinci əlaməti hansıdır?**

- A) Qreqq sindromu
- B) “Uzun ayaq” sindromu
- C) “Qısa bağırsağ” sindromu
- D) “Qısa boyun” simptomu
- E) Kraniostenoz

Ədəbiyyat::A.Ю.Патнер «Неврология новорожденных», « Бином»2005, стр76

**250) “Qısa boyun” simptomunun əlamətləri hansıdır?**

- A) Boyun-ənsə əzələlərinin çox qabarıq qoruyucu gərginliyi
- B) Kəllə - beyin sinirlərinin kobud patologiyası
- C) Boyun-ənsə əzələlərinin hipotoniyası
- D) Boyun ayrılığı
- E) Postnatal patologiyaya aiddir

Ədəbiyyat::A.Ю.Патнер «Неврология новорожденных» ,« Бином»2005, стр78

**251) Kəllədaxili təzyiqin yüksəlməsinin əlamətlərindən biri hansıdır?**

- A) Qovers simptomu
- B) Xvostek simptomu
- C) Kerniq simptomu
- D) “Batan günəş” simptomu
- E) Merfi simptomu

Ədəbiyyat::A.Ю.Патнер «Неврология новорожденных» ,« Бином»2005, стр81

**252) Kəllə-beyin sinirlərinin kaudal qrupun perinatal zədələnməsinə nə aid deyil?**

- A) Buruna südün düşməsi
- B) Çəçimə
- C) Səsin zəifləməsi
- D) Pis əmməyi
- E) Çərgözlülük

Ədəbiyyat::A.Ю.Патнер «Неврология новорожденных» ,« Бином»2005, стр85

**253) Aşağıdakılardan hansı mərkəzi iflicin əlamətlərinə aid deyil?**

- A) Əzələ tonusunun yuxarı olması
- B) Proprioseptiv reflekslərin olması
- C) Əzələ tonusunun aşağı olması
- D) Mərkəzi hərəkət neyronun zədələnməsi
- E) Patoloji reflekslərin olması

Ədəbiyyat::A.Ю.Патнер «Неврология новорожденных» ,« Бином»2005, стр86

**254) Aşağıdakılardan hansı periferik iflicin əlamətlərinə aid deyil?**

- A) Elektroqıcıqlanmanın pozulması
- B) Hiporefleksiya
- C) Tədricən əmələ gələn əzələ atrofiyası
- D) Əzələ hipotonusu
- E) Əzələ hipertonusu

Ədəbiyyat::A.Ю.Патнер «Неврология новорожденных» ,« Бином»2005, стр86-87

**255) Hansı refleks patoloji meningeal reflekslərə aid deyil?**

- A) Babinski refleksi
- B) Oppenheymer refleksi
- C) Bauer refleksi
- D) Rossolimo refleksi
- E) Qordon refleksi

Ədəbiyyat::Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Meningitlərin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”, Bakı 2009, s.16

**256) Hansı əlamət meningitin olması ehtimalını təsdiq etmir?**

- A) Məcburi vəziyyət və ənsə əzələlərinin rigidliyi

- B) Periferik parez
- C) Ekzantema müxtəlif formada
- D) Hiperesteziya, hiperanalgeziya, fotofobiya, hiperakuziya
- E) Qida ilə əlaqəli olmayan favvarəli qusma

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Meningitlərin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol", Bakı 2009, s.14

**257) Boyun fəqərələrinin travmatik dislokasiyası "Uşaq serebral iflici" diaqnozu ilə differensiasiya zamanı hansı müayinə köməkçidir?**

- A) Qanın ümumi analizi
- B) EKQ
- C) Qanın biokimyəvi analizi
- D) RG
- E) EEQ

Ədəbiyyat: A.Ю.Патнер «Неврология новорожденных», «Бином» 2005, стр 86-87

**258) Davamlı reflekslərə aid olmayan hansıdır?**

- A) Udqunma
- B) Konyuktival refleks
- C) Qaşüstü refleks
- D) Oral reflekslər
- E) Ətrafların vətər refleksləri

Ədəbiyyat: Т.В.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми », «Медпресс-информ» 2006, стр.107

**259) Tranzitor reflekslərə aid deyil:**

- A) Pozotonik reflekslər
- B) Oral reflekslər
- C) Spinal reflekslər
- D) Ətrafların vətər refleksləri
- E) Qeyrişərtli reflekslər

Ədəbiyyat: Т.В.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми », «Медпресс-информ» 2006, стр.107-113

**260) Fizioloji Babinski refleksi MSS hansı hissəsinin göstəricisidir?**

- A) Ekstrapiramid sisteminin
- B) Retikulyar formasiyanın

- C) Piramid sisteminin
- D) Hissiyat yollarının
- E) Vestibulyar aparatının

Ədəbiyyat: T.V.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми », « Медпресс-информ »2006, стр.1 1 2

**261) Uşağın neyropsixoloji inkişafının meyarlarına hansılar aiddir?**

1. Motorika, statika
2. Musiqi duyğusu
3. Nitq
4. Dinamika
5. Şərti - reflektor fəaliyyət
6. Konstitusional əlamətlər
7. Ali sinir fəaliyyəti

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

Ədəbiyyat: T.V.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми », « Медпресс-информ »2006, стр.102

**262) Aşağıdakılardan hansı uşaqlarda sinir-əzələ xəstəliyinin əlaməti deyil?**

- A) Statik və lokomotor funksiyaların pozulmaları
- B) Zəiflik və yerişin dəyişməsi
- C) Əzələnin dartınması
- D) Əzələ hipotonusu
- E) Əzələ atrofiyası

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva “Sinir sistemi xəstəlikləri”, Mütərcim 2003, Bakı səh.356; Том Лиссойер, Грэхэм Клэйден «Детские болезни», Москва « Рид Элсивер»2010, стр.542

**263) Yenidoğulmuşun aşağı ətraflarında periferik parezin əlamətindən biri hansıdır?**

- A) Aşağı ətrafların açılmasının çətinliyi
- B) Aşağı Brudzinski simptomu müsbətdir
- C) Kerniq simptomu müsbətdir
- D) Reflekslərin yüksəlməsi
- E) Bud hissə ilə sağrı arasında dərin büküş



Ədəbiyyat::A.Ю.Ратнер «Неврология новорожденных» ,« Бином»2005, стр95

**264) Sağlam yenidoğulmuşun axtarış (Kussmaul) refleksi neçə yaşa kimi saxlanılır?**

- A) 18 ay
- B) 3 ay
- C) 6 ay
- D) 3 yaş
- E) 1 yaş

Ədəbiyyat::A.Ю.Ратнер «Неврология новорожденных» ,« Бином»2005, стр115

**265) 1 yaşında uşaqda Kussmaul refleksin alınması nəyin göstəricisidir?**

- A) Uşaq aclıq hissi keçirir
- B) Normal inkişafın
- C) Hiperaktivlik
- D) Ağır serebral patolojiyanın
- E) Hipersensitivlik

Ədəbiyyat::A.Ю.Ратнер «Неврология новорожденных» ,« Бином»2005, стр115

**266) İmprinting nəyə təsir göstərir?**

- A) Sinir-psixi inkişafa
- B) Veqetativ dəyişikliklərə səbəb olur
- C) Fiziki inkişafa
- D) Görmə qabliyyətini yaxşılaşdırır
- E) Eşitmə qabliyyətini zəiflədir

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.59

**267) Əmmə refleksi hansı sinirlərin müştərək fəaliyyətindən asılıdır?**

- A) V, VII, X, XII
- B) V, VII, VIII, IX
- C) V, VI, VII, VIII
- D) I, II, III, IV
- E) III, V, IX, XI

Ədəbiyyat::A.Ю.Ратнер «Неврология новорожденных» ,« Бином»2005, стр.116

**268) Əmmə refleksi nə vaxt alınmır?**

- A) Uşaq ac olanda
- B) Mədə-bağırsaq infeksiya zamanı
- C) Virus stomatiti zamanı
- D) Uşaq tox olanda
- E) MSS perinatal patologiyası zamanı

Ədəbiyyat::A.Ю.Ратнер «Неврология новорожденных» ,« Бином»2005, стр.116

**269) Aşağıdakılardan hansının əsasında epilepsiya diaqnozunu qoymaq mümkündür?**

- A) 1 dəfə yüksək hərarət fonunda tutma baş verərsə
- B) Valideynlərindən biri epilepsiyadan əziyyət çəkəndə
- C) Yalnız EEG- nın nəticəsi əsasında
- D) 1 dəfə idiopatik tutma baş verərsə
- E) Xəstədə 2 və ya daha çox epileptik tutma baş verərsə

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublika Səhiyyə Nazirliyinin «Epilepsiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol» Bakı-2009, s.12 Fexreddin Qarayev, Sənuşer Vəliyeva rey02.02.2018rey

**270) Generalizə olunmuş tonik-klonik tutmalar zamanı hansı epilepsiya əleyhinə dərman vasitəsi 1-ci seçim preparatıdır?**

- A) Tiaqabin
- B) Karbamazepin
- C) Pirasetam
- D) Papaverin
- E) Viqabatin

Ədəbiyyat:: Azərbaycan Respublika Səhiyyə Nazirliyinin «Epilepsiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol» Bakı-2009, s.15

**271) Sadalanlardan hansı meningitlərdə rast qəlmir?**

- A) Ənsə əzələlərinin rigidliyi
- B) Məcburi vəziyyət
- C) Koplik ləkələri
- D) Kerniq,Brudzinski refleksləri
- E) Fotofobiya

Ədəbiyyat:: Azərbaycan Respublika Səhiyyə Nazirliyinin «Meningitlərin diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol»s.14-15

**272) Meningitin yaranmasında risk qrupunu daha çox hansı yaş qrupu təşkil edir?**

- A) Yeniyetmələr

- B) 17 yaşdan yuxarı
- C) 30-40 yaş
- D) Yenidogulmuşlar və 6-9 aylıq uşaqlar
- E) 20-30 yaş

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublika Səhiyyə Nazirliyinin «Meningitlərin diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol»s.15

**273) Hansı simptom meningitin təsdiqləmə simptomuna aid deyil?**

- A) Brudzinski
- B) Rossolimo
- C) Kerniq
- D) Babinski
- E) Trusso

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublika Səhiyyə Nazirliyinin «Meningitlərin diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol»s.15

**Bölmə 4. Erkən yaşlı uşaqların patologiyası**

**274) ABO antigen sistemi üzrə yeni doğulmuş körpədə hemolitik xəstəlik nə zaman müşahidə olunur?**

- A) Müsbət rezuslu atadan olan uşaqlarda
- B) O (I) qan qruplu uşaqlarda
- C) Yalnız vaxtında doğulmuş sağlam uşaqlarda
- D) O (I) qan qruplu anadan doğulan A (II) qan qruplu uşaqlarda
- E) Yalnız təkrar hamiləlikdən olan uşaqlarda

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**275) Anadangəlmə toksoplazmozun kəskin dövrünün ən etibarlı əlaməti hansıdır?**

- A) Görmə sinirinin atrofiyası
- B) Toksoplazmoz əleyhinə İgM tərkibli anticisimlərin aşkarlanması
- C) Mikrocefaliya
- D) İgG tərkibli anticisimlərin yüksək titri
- E) Hepatomeqaliya

Ədəbiyyat: Цинзерлинг В.А. Перинатальные инфекции. С.-Петербург, 2002.

**276) Anadangəlmə hipotireoz üçün nə xarakterik deyil?**

- A) Böyük əmgəyin vaxtından əvvəl bağlanması

- B) Makroqlossiya
- C) Uzun müddət davam edən sarılıq
- D) Hipotermiyaya meyllilik
- E) Qəbizlik

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**277) Mukovissidoz diaqnozunu aşağıdakılardan hansı təsdiq edir?**

- A) Nazik bağırsağın biopsiyası
- B) Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası
- C) Sümük iliyinin müayinəsi
- D) Tərdə elektrolitlərin təyini
- E) Sidik çöküntüsünün mikroskopiyası

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмонология детского возраста» 2000г.

**278) Rezus faktora görə hemolitik xəstəliyin yüngül variantını hansı hallarda gözləmək olar?**

- A) Ana tərəfdən nənəsi müsbət rezusludur
- B) Uşağın atası rezus faktor üzrə homoziqotdur
- C) Uşağın anasına uşaqlıqda qan köçürülüb
- D) Anada atopik xəstəlik var
- E) Ananın və uşağın qan qrupu eynidir

Ədəbiyyat: Тағыйев Н.Ә. Neonatologiya. Bakı. 2007.

**279) I dərəcəli hipotrofiyada kütlə defisiti nə qədər olmalıdır?**

- A) 40%-dən çox
- B) 10%-dən 20%-ə qədər
- C) 40%-dən 50%-ə kimi
- D) 3%-ə qədər
- E) 30%-dən 40%-ə kimi

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов «Детские болезни» 2005

**280) Hansı preparatın uzun müddət istifadəsi raxitin inkişafına səbəb olur?**

- A) Piridoksal fosfat
- B) Penisillin
- C) Qlisin
- D) Papaverin
- E) Fenobarbital

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

**281) D vitamini orqanizimdə hansı funksiyanı yerinə yetirir?**

- A) Mədə- bağırsaq traktından kalsiumun sorulmasına kömək edir
- B) Kalsiumun kanalcıq reabsorbsiyasını blokada edir
- C) Göstərilən bioloji effektlərə vitamin D təsir etmir
- D) Parathormonun hasilatını artırır
- E) Qanda qələvi fosfatazanın səviyyəsini qaldırır

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов «Детские болезни» 2005

**282) Dəmir defisitli anemiyanın əlamətlərinə hansı aid deyil?**

- A) Zərdabda birləşmiş dəmirin azalması
- B) Zərdabın dəmir bağlayıcı qabiliyyətinin artması
- C) Eritrositlərin hipoxromiyası
- D) Eritrositlərin sayının azalması
- E) Qanda bilirubinin artması

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов «Детские болезни» 2005

**283) Mukovissidoz üçün sadalanan əlamətlərdən hansı xarakterik deyil?**

- A) Polifekaliya
- B) Mekonial ileus
- C) Steatoreya
- D) Atelektazlar
- E) Hipernatremiya

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмонология детского возраста» 2000г.

**284) Hipokalsemik qıcolma sindromunun inkişafına nə səbəb olur?**

- A) Hipoproteinemiya
- B) Hipoventilyasiya
- C) Alkaloz
- D) Asidoz
- E) Hiperkaliemiya

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**285) Uşaqlarda qəfləti ölüm sindromu üçün hansı xarakterikdir?**

- A) Ölüm əsasən gündüz vaxtları uşaq oyaq olarkən baş verir
- B) Sindrom əsasən 3 yaşdan yuxarı uşaqlarda rast gəlinir
- C) Qəfləti ölümə ailəlikcə meyllilik
- D) Ölümün konkret səbəbi həmişə aşkar edilir
- E) Həmişə klinik morfoloji yetkinsizliyin əlamətləri aşkar edilir

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**286) Erkən yaşlı uşaqlarda tez-tez aşağıdakılardan hansı rast gəlinir?**

- A) Qida allergiyası
- B) Dərman allergiyası
- C) Soyuq allergiyası
- D) İnhalyasiya yolu ilə yaranan allergiyalar
- E) Məişət allergiyası

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

**287) I dərəcəli hipotrofiyalarda qidaya toleranlığın təyin olunması müddəti nə qədərdir?**

- A) 10 gün
- B) 1-2 gün
- C) 3-7 gün
- D) 15 gündən çox
- E) 14 günədək

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

**288) II dərəcəli hipotrofiyalarda qidaya toleranlığın təyin olunması müddəti nə qədərdir?**

- A) 3-7 gün
- B) 1-2 gün
- C) 14 günədək
- D) 10 gün
- E) 15 gündən çox

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

**289) III dərəcəli hipotrofiyalarda qidaya toleranlığın təyin olunması müddəti nə qədərdir?**

- A) 10 gün
- B) 14 günədək
- C) 3-7 gün
- D) 15 gündən çox
- E) 1-2 gün

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

**290) II dərəcəli postnatal hipotrofiyalarda kütlə defisiti nə qədərdir?**

- A) 5-15 %
- B) 20-30%
- C) 30% və çox
- D) 10-20%
- E) 5-8 %

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

**291) III dərəcəli postnatal hipotrofiyalarda kütlə defisiti nə qədər olur?**

- A) 20-30%
- B) 5-8 %
- C) 10-20%
- D) 30% və çox
- E) 5-15 %

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

**292) Fenilketonuriyanın əsas klinik əlamətləri hansı sistemin zədələnməsi ilə xarakterizə olunur?**

- A) mərkəzi sinir sistemi
- B) həzm sistemi
- C) immun sistemi
- D) sümük sistemi
- E) qanyaradıcı sistemi

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

**293) Fenilketonuriyaya qarşı skriningq-test üçün fenilalaninin səviyyəsi hansında təyin olunur?**

- A) nəcisdə
- B) tüpürcəkdə
- C) limfada
- D) qanda
- E) sidikdə

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

**294) Aplastik anemiya zamanı informativ diaqnostik üsullardan biri hansıdır?**

- A) sitogenetik təhlil
- B) qanın ümumi analizi
- C) trepanobiopsiya
- D) koaquloqrama
- E) sternal punksiya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**295) Talassemianın klinik gedişinə xas olmayan əlamət hansıdır?**

- A) hərarət
- B) dalağın böyüməsi
- C) anemiya
- D) qaraciyərin böyüməsi
- E) sarılıq

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**296) Xroniki leykoz zamanı ən tez-tez rast gəlinən klinik simptom hansıdır?**

- A) hemorragik sindrom
- B) limfa düyünlərinin böyüməsi
- C) hərarətin artması
- D) dalağın böyüməsi
- E) qaraciyərin böyüməsi

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**297) Vitamin D rezistent raxitin ikinci adı nədir?**

- A) de Toni debre Fankoni xəstəliyi
- B) böyrək asidozu
- C) hiperfosfataziya
- D) hipofosfataziya
- E) fosfat diabet



Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**298) Raxitəbənzər xəstəliklər əsasən hansı yaşlarda müşahidə olunur?**

- A) 3 yaşında
- B) bir yaşda
- C) 3 ayında
- D) 6 ayında
- E) 9 ayında

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.

**299) Raxitəbənzər xəstəliklərdə qanda ilkin nəyin səviyyəsi dəyişir?**

- A) Qələvi fosfotazanın
- B) Fosforun
- C) Маagneziyum sulfatın
- D) Xlorun
- E) Kalsinin

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.

**300) Vitamin D-nin ikinci hidroksoşməsi onun daha yüksək olan metabolitə çevirməsi harada baş verir ?**

- A) Nazik bağırsaqlarda
- B) Qaraciyərdə
- C) Böyrəklərdə
- D) Dəridə
- E) Dalaqda

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.

**301) Vitamin D –dən asılı raxit üçün xarakterik olmayan əlamət hansıdır?**

- A) dişlərin gec çıxması
- B) ətrafların valqus deformasiyası
- C) boyun inkişaf etməməsi
- D) çəkiddə geri qalma
- E) əzələ hipotoniyası

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997. A.F.Tur.

Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.

**302) D vitaminindən asılı raxitdə hansı laborator dəyişikliklər xarakterik deyil?**

- A) hiperfosfaturiya
- B) metabolik asidoz
- C) hipokalsemiya
- D) hipofosfatemiya
- E) hiperkalsiuriya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.

**303) Vitamin D rezistent raxitə aid olmayan əlamət hansıdır?**

- A) qanda kalsiumun normal səviyyəsi
- B) hiperfosfaturiya
- C) hipofosfatemiyanın yüksək dərəcəsi
- D) qanda qələvi fosfatazanın artması
- E) hipokaliemiya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.

**304) Südəmə dövrü neçə müddət davam edir?**

- A) 1-ci günündən 1 aya kimi
- B) 29-cu günündən 1 yaşa kimi
- C) Uşağın ana südü ilə qidalanmasının müddətindən asılıdır
- D) 1 ayından 3 yaşa kimi
- E) 1-ci günündən 1 yaşa kimi

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.33

**305) Sūdəmə dövrdə hansı dəyişikliklər olmur?**

- A) Transplasentар immunitet tədricən azalır və özəl immunitet yaranır
- B) Neyropsixiki inkişaf sürətlə gedir
- C) Katabolik proseslər anabolik proseslərdən üstün olur
- D) Anabolik proseslər üstünlük təşkil edir
- E) Fiziki inkişafı intensiv keçir

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.33

**306) Südəmə r dövr üçün hans patologiya xarakterik deyil?**

- A) Qazanılmış sistem xəstəlikləri
- B) Defisit vəziyyətlər (anemiya, raxit, distrofiya)
- C) Mədə-bağırsağ disfunksiyası
- D) İltihabi prosessin generalizasiyasına meyillik
- E) Konstitusional anomaliyalar (eksudativ-kataral və limfatiko-hipoplastik-

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.33

**307) Məktəbəqədər yaş dövründə nadir halda baş verən patologiya hansıdır?**

- A) Yüksək travmatizm, yad əşyaların aspirasiyası
- B) Atopik, parazitər xəstəliklər
- C) Uşaq infeksiyaları
- D) Neyroartritik diatez, allergik xəstəliklər
- E) Hipotonik və hipertonic vəziyyət

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.34

**308) Südəmə r uşaqlarda dar və qısa burun yolları nəyə səbəb ola bilər?**

- A) Mikroorqanizmlər tam zərərləşdirilir
- B) Hava mexaniki təmizlənilir
- C) İnfeksiyaya qarşı mübarizə güclənir
- D) Rinit olduqda əmmə prosessi çətinləşir
- E) Nəfəslə alınan hava tam isidilir

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.114

**309) Hipervitaminoz D-ə xas olmayan əlamət hansıdır?**

- A) Petexial səpkiilər
- B) Polidipsiya
- C) Poliuriya
- D) İştahasızlıq
- E) Yuxunun pozulması

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Детские болезни», «Питер»2002; стр.

**310) Eksudativ-kataral diatez özünü adətən hansı yaşda biruzə verir?**

- A) 3-5 yaşda
- B) Həyatının birinci günündən
- C) 10-11 yaşda
- D) 3-5 ayda
- E) 15-16 yaşda

Ədəbiyyat: T.V.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми»; «Медпресс-информ» 2006, стр.159

**311) Aşağıdakılardan hansı kraniostenozun formalarına aid deyil?**

- A) Tac-sagital
- B) Sagital
- C) Tac
- D) Horizontal
- E) Tac-lambidovari

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev «Uşaq cərrahlığı », Bakı 2008, s.192

**Bölmə 5. Tənəffüs üzvlərinin xəstəlikləri.**

**312) Eksudativ plevrit zamanı sadalanan kliniki əlamətlərdən hansı olmur?**

- A) Perkutor səsin kütləşməsi
- B) Tənəffüsün zəifləməsi
- C) Zəifləmiş səs titrəməsi
- D) Tənəffüsün bronxial tipi
- E) Taxipnoe

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмология детского возраста» 2000г.

**313) Xəstəliyin ilk saatlarında hipertermiya və titrətmə hansı pnevmoniya üçün xasdır?**

- A) Pnevmonokok
- B) Xlamidiya
- C) Mikoplazma
- D) Göbələk
- E) Pnevmosist

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмология детского возраста» 2000г.

**314) Uşaqlarda bronxial astmanın hansı forması nadir rast gəlinir?**

- A) Gərginlik astması
- B) Qeyri-atopik
- C) Aspirin astması
- D) İnfeksion allergik
- E) Atopik

Ədəbiyyat: Г. Лолора «Клиническая иммунология и аллергология» 2000г.

**315) Pikfluometrin köməyi ilə nə ölçülür?**

- A) Nəfəsvermənin maksimal (zirvə) sürəti (PEF)
- B) Ağciyərlərin qalıq həcmi
- C) Bronxial obstruksiyanın dərəcəsi
- D) Ağciyərlərin həyat həcmi
- E) Nəfəsvermənin ümumi həcmi

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмонология детского возраста» 2000г.

**316) Hansı bronxodilatator uzunmüddətli təsirə malik deyil?**

- A) Salmaterol
- B) Teopek
- C) Eufilonq
- D) Teotard
- E) Berodual

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмонология детского возраста» 2000г.

**317) Hansı preparat mukolitik effektdə malik deyil?**

- A) Libeksin
- B) Bromheksin
- C) Mukosolvin
- D) Ambroksol
- E) Ambrobene

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмонология детского возраста» 2000г.

**318) Xroniki pnevmoniyanın diaqnostikasında hansı həlledici əhəmiyyətə malikdir?**

- A) Xarici tənəffüs funksiyasının müayinəsi

- B) Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası
- C) Fizikal məlumatlar: davamlı lokal tənəffüs dəyişiklikləri və yaş xırıltıların olması
- D) Pikfluometriya
- E) Bronxoqrafiya

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмология детского возраста» 2000г.

**319) Mikoplazma pnevmoniyası zamanı hansı təyin edilməlidir?**

- A) Penisillin
- B) Gentamisin
- C) Makrolidlər
- D) Biseptol
- E) Tetrasiklin

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмология детского возраста» 2000г.

**320)  $\beta$ -2 aqonistlərə aid olmayan preparat hansıdır?**

- A) İntal
- B) Akolat
- C) Berotek (fenoterol)
- D) Ventolin (salbutamol)
- E) Astmopent (orsiprenolin)

Ədəbiyyat: Г. Лолора «Клиническая иммунология и аллергология» 2000г.

**321) Virus mənşəli obstruktiv bronxitin kəskin dövründə əsas müalicə tədbirlərinə aid olmayanı hansıdır?**

- A) İnhalyasiyalar
- B) Antibiotiklər
- C) Bronxolitiklər
- D) Döş qəfəsinin vibrasion massajı
- E) Adrenomimetiklər

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмология детского возраста» 2000г.

**322) Tənəffüs üzvlərinin hansı anatomo-fizioloji xüsusiyyəti ağciyərlərin obstruksiyasına səbəb olmur?**

- A) Burun tənəffüsü
- B) Qırtlağın aşağı səviyyədə yerləşməsi

- C) Qırtlağın, traxeyanın, bronxların qığırdaqlarının yumşaqlığı
- D) Tənəffüs yollarının darlığı
- E) Diafraqmal tipli tənəffüs

Ədəbiyyat: Дж. Грефа «Педиатрия» 1997г.

**323) Uşaqlarda eksudativ plevrit hansı patoloqiyada daha çox rast qələn fəsaddır?**

- A) Exinokokk kistası
- B) Bronxial astma
- C) Travma
- D) Pnevmoniya
- E) Şişlər

Ədəbiyyat: Дж. Грефа «Педиатрия» 1997г. -Aslan m.,Fexreddin m. 24.05.2018

**324) Döş qəfəsi daxili limfa vəzilərin vərəminin aşkar edilməsində ən informativ müayinə hansıdır?**

- A) Ağ ciyərlərin yan proyeksiyadan rentgenoqramması
- B) Düz və yan proyeksiyadan tomoqramma
- C) Bronxoskopiya
- D) Ağ ciyərlərin rentgenoqramması
- E) Bronxoqrafiya

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмонология детского возраста» 2000г.

**325) Kəskin pnevmoniyalar təsnifata görə necə bölünürlər?**

- A) İki tərəfli bronxopnevmoniya, interstisial, allergik
- B) Ocaqlı, seqmentar, krupoz, interstisial;
- C) Bronxiolitlər, interstisial, allergik, plevropnevmoniyalar;
- D) Krupoz, bronxiolitlər, interstisial, allergik;
- E) Bronxiolitlər, allergik, plevropnevmoniyalar, ocaqlı;

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001.

**326) Kəskin bronxit üçün nə xarakterik deyil?**

- A) Rentgenoqrammada xırda ocaqlı kölgəliklər
- B) Rentgenoqrammada ağciyər şəklinin güclənməsi
- C) Xəstəliyin 4-8 günündə yaş öskürək
- D) Xəstəliyin başlanğıcında quru öskürək

E) Qısa müddətli hərarətin yüksəlməsi, ümumi zəiflik

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмология детского возраста» 2000г.

**327) Astmatik statusun birinci mərhələsi üçün (nisbi kompensasiya) nə xarakterikdir?**

- A) Huşun itməsi, ayrı-ayrı seqmentlərdə tənəffüsün eşidilməməsi, AT düşməsi
- B) Huşun itməsi, kəskin ürək çatmamazlığı, böğulma qorxusu
- C) Ayrı-ayrı seqmentlərdə tənəffüsün eşidilməməsi, kəskin ürək çatmamazlığı, dərinin və selikli qişaların diffuz sianozu
- D) Arterial təzyiqin yüksəlməsi, taxikardiya, huşun itməsi
- E) Tezləşən küylü tənəffüs, çoxlu sayda quru və yaş xırıltılar, AT yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Г. Лолора «Клиническая иммунология и аллергология» 2000г.

**328) Kəskin obstruktiv bronxit zamanı nə təyin olunur?**

- A) Eufillin, heparin
- B) Mukolitiklər
- C) Salbutamol
- D) Ürək qlikoizidləri
- E) Antibiotiklər

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмология детского возраста» 2000г.

**329) Neçə müddətdən bir təkrarlanan bronxit residivləşən bronxit hesab edilir?**

- A) İldə 3 dəfə və daha artıq 2 həftədən çox müddətdə residivlərin davam etməsi
- B) 2 il ərzində ildə 3 dəfə və daha artıq
- C) İldə 3 dəfədən az
- D) İldə 3 dəfə və daha artıq
- E) Ayda 1 dəfə

Ədəbiyyat: Г. Лолора «Клиническая иммунология и аллергология» 2000г.

**330) Bəlgəmgətirici preparatlara hansı aiddir?**

- A) Eufillin, qliseram
- B) Salbutamol
- C) Libeksin, kodein
- D) Mukaltin, bromheksin
- E) Tavegil, suprastin



Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмология детского возраста»  
2000г.

**331) Streptokokk pnevmoniyasında seçim preparatı hansıdır?**

- A) Eritromisin
- B) Amoksisillin
- C) Baktrim
- D) Gentamisin
- E) Tetrasiklin

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмология детского возраста»  
2000г.

**332) Kəskin respirator infeksiyaların törədiciləri əksər hallarda hansıdır?**

- A) Bakteriya
- B) Virus
- C) Stafilokokklar
- D) İbtidailər
- E) Streptokokklar

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə protokol."Mega-Print"MMC, Bakı.2008.

**333) Qrip və Kəskin Respirator virus infeksiyalarının müalicəsi üçün aşağıdakılardan hansı tövsiyyə edilmir?**

- A) İbuprofen
- B) Vitamin C
- C) Oseltamivir
- D) Antibiotiklər
- E) Parasetamol

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə protokol."Mega-Print"MMC, Bakı.2008.

**334) Kəskin respirator infeksiyalar əsasən hansı yolla yayılır?**

- A) Su və qida ilə
- B) Hava-damcı yolu ilə
- C) Limfogen və hemotogen yol ilə
- D) Limfogen yol ilə
- E) Hemotogen yol ilə

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə protokol."Mega-Print"MMC, Bakı.2008.

**335) Tənəffüs çatışmamazlığının yaranmasını təsdiqləyən əlamət hansıdır?**

- A) Quru xırıltılar
- B) Perkutor səsin qısalması
- C) Təngnəfəslik
- D) Müxtəlif kalibrli yaş xırıltılar
- E) Amforik tənəffüs

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

**336) Hansı törədicinin yaratdığı pnevmoniyada pnevmotoraks daha tez-tez inkişaf edir?**

- A) Pnevmosit
- B) Stafilokokk
- C) Legionella
- D) Viruslar
- E) Xlamidiya

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

**337) Uşaqlarda xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın daha çox rast gəlinən törədici hansıdır?**

- A) Pnevmonokok
- B) Bağırsaq çöpü
- C) Piogen streptokok
- D) Klebsiella
- E) Stafilokok

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

**338) Massiv ekssudativ plevrit üçün nə xarakterikdir?**

- A) Ekssudat üzərində perkutor qutu səsi
- B) Perkutor səsin qısalması və divararalığı orqanların xəstə tərəfə yerdəyişməsi
- C) Səs titrəməsinin yüksəlməsi və ekssudat üzərində qabarıq bronxofoniya
- D) Perkutor səsin qısalması və divararalığı orqanların sağlam tərəfə yerdəyişməsi
- E) Səs titrəməsinin yüksəlməsi və perkutor səsin qısalması

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

**339) Bronxoektaziyalı xroniki pnevmoniya üçün xarakter əlamətlər hansılardır?**

- A) Daimi olmayan yaş xırıltılar
- B) Krepitasiya

- C) Quru yayılmış xırıltılar
- D) Keçirici xırıltılar
- E) Daimi lokalizasiyalı yaş xırıltılar

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

**340) Bronxoektaziyanın aşkarlanması üçün hansı müayinə üsulundan istifadə olunmalıdır?**

- A) Pikfloumetriya
- B) Döş qəfəsi orqanlarının rentgenoqramması
- C) Bronxoqrafiya
- D) Pnevmothaxometriya
- E) Tomoqrafiya

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

**341) Bronxial astma tutması zamanı aşağıdakılardan hansını istifadə etmək məqsədə uyğun sayılır?**

- A) Nedokromil
- B) İnhalasyon kortikosteroid
- C) Zaditen
- D) Kromoqliqat
- E)  $\beta_2$  adrenomimetik

Ədəbiyyat: Аллахвердиева Л.И. «Респираторная аллергия у детей» 2008г.

**342) Pnevmoniya zamanı antibiotik müalicəsinin optimal davam etmə müddəti nə qədər olmalıdır?**

- A) Toksikozun aradan qaldırılması, 2-5 gün normal hərarət və dəqiq müsbət dinamika müşahidə olunanadək
- B) EÇS-in normallaşmasına qədər
- C) Xəstəliyin klinikasından asılı olmayaraq 10 gün
- D) Ağciyərlərdə infiltratın tam sorulmasına qədər
- E) Hərarətin normallaşmasına qədər

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

**343) Ağır bronxoobstruksiya uşaqlarda adətən hansı fəsadlar müşahidə olunur?**

- A) Atelektaz
- B) Abses
- C) Bulla
- D) Piotoraks

E) Gərgin pnevmotoraks

Ədəbiyyat: Аллахвердиева Л.И. «Респираторная аллергия у детей» 2008г.

**344) Plevral mayedə neytrofillər üstünlük təşkil edən 3 yaşlı uşaqda ekssudativ plevritin ən çox ehtimal olunan səbəbi hansıdır?**

- A) Qabırğa sınığı
- B) Vərəm
- C) Obstruktiv bronxit
- D) Qeyri-spesifik bakterial plevropnevmoniya
- E) Ağ ciyər xərcəngi

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

**345) Aşağıdakılardan hansı ağ ciyərlərin inkişaf qüsurlarına aid edilmir?**

- A) Kartagener sindromu
- B) Bek sarkoidozu
- C) Vilyams Kembel sindromu
- D) Traxeozofageal sviş
- E) Ağ ciyərin pay hipoplaziyası

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

**346) Pay pnevmoniyası üçün xarakter olmayan hal hansıdır?**

- A) Pnevmoniyanın əsas törədicisi pnevmokokkdur
- B) Adətən plevritlə müşayiət olunur
- C) Xəstəlik südəmər uşaqlar üçün xarakterikdir
- D) Xəstəlik adətən 5-6 yaşlı uşaqlarda müşahidə olunur
- E) Patoloji proses alveollarda iltihabi proseslə başlayır

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

**347) Aşağıdakılardan hansı traxeya və bronxların anadangəlmə inkişaf qüsurlarına aiddir?**

- A) Munye-Kun sindromu
- B) Traxeobronxomalyasiya
- C) Bronxioloektatik emfizema
- D) Sadalananların hamısı
- E) Vilyams-Kembel sindromu

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

**348) Kəskin pnevmoniyanın simptomlarına aid deyil:**

- A) Öskürək
- B) İniltili tənəffüs
- C) Rinit
- D) Sianoz
- E) Kiçik qabarcıqlı yaş xırıltılar

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.

**349) Bronxoektaz zamanı aşağıdakılardan hansı təyin edilir?**

- A) Postural drenaj
- B) Suprastin
- C) Atropin
- D) Libeksin
- E) Prednizolon daxilə

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997. А.Ф.Тур. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

**350) Pnevmonik prosesin sorulma müddətinə görə xəstəyə uzun sürən pnevmoniya diaqnozu nə vaxt qoyulur?**

- A) 8 ay və daha çox
- B) 5 həftədən 6 həftəyə qədər
- C) 6 həftədən 8 həftəyə qədər
- D) 3 həftədən 4 həftəyə qədər
- E) 1 həftədən 5 həftəyə qədər

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2004, I том, стр.403

**351) Pnevmosist pnevmoniyaların müalicəsində aşağıdakılardan hansının istifadəsi məqsədə uyğundur?**

- A) Makrolidlər
- B) Trimetoprim /sulfametoksazol (ko-trimoksazol)
- C) 2-ci nəsildən olan sefalosporinlər
- D) Tərkibinə klavulanat turşusu və ya sulbaktam daxil edilmiş yarım sintetik penisillinlər
- E) Linkomisin

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. «Солвей Фарма» Москва, 2001, с.136

**352) Kəskin pnevmoniya zamanı hipoksemiya nəyi əmələ gətirir?**

- A) Taxikardiya
- B) Metabolizmin güclənməsi
- C) Səthi tənəffüs
- D) Hərərətin yüksəlməsi
- E) Qanazlığı

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.

**353) Traxeobronxit zamanı öskürək hansı nahiyədə ağrı ilə müşayiət olunur?**

- A) Ürək nahiyəsində
- B) Döş sümüyünün arxasında
- C) Böyükdə
- D) Qarında
- E) Boğazda

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**354) Hansı halda erkən yaşlı uşaqlarda obstruktiv bronxit tez-tez müşahidə olunur?**

- A) Anemiyada
- B) Sınır-artritlik diatezdə
- C) Raxitdə
- D) Hipotrofiyada
- E) Atopik dermatit zamanı

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**355) Bronxiolit vaxtı aşağıdakılardan hansı müşahidə olunur?**

- A) Bradikardiya
- B) Emfizemanın olmaması
- C) Öskürəyin olmaması
- D) Burun-dodaq üçbucağında sianoz
- E) Perkutor səsin kütləşməsi

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**356) Fəsadsız bronxiolit zamanı təyin olunmur:**

- A) Heparin
- B) Nəmlənmiş oksigen
- C) Antibiotik
- D) Prednizolon

E) İnfuzion terapiya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**357) Ağciyər toxumasına infeksiyanın hematogen yolla yayılması nə zaman müşahidə olunur?**

- A) Sepsisdə
- B) Bronxitdə
- C) Bronxial astmada
- D) Kolitdə
- E) Anginada

Ədəbiyyat: Г.А.Тимофеева. Стафилококковая инфекция у детей. «Медицина», Москва, 1977.

**358) Xroniki bronxitin verifikasiyasının dəqiq metodu hansıdır?**

- A) döş qəfəsi orqanlarının rentgenoqrafiyası
- B) bronxoskopiya,bronx möhtəviyyatının sitoloji və bakterioloji müayinəsi
- C) qanın klinik müayinəsi
- D) ümumi klinik fiziki müayinələr
- E) bəlgəmin əkilməsi

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2004, I том, стр.346

**359) Eksudatın aşağıdakı hüceyrə tərkibi:-limfositlər 80 %,neytrofillər 15%,eritrositlər 5%,plevritin hansı forması üçün xarakterikdir?**

- A) postravmatik
- B) seroz
- C) irinli
- D) hemorragik
- E) seroz-hemorragik

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2004, I том, стр.414

**360) Bronxial astma haqqında aşağıdakı fikirlərdən hansı doğrudur?**

- A) Bronxların hiperreaktivliyi fonunda boğulma tutmaları, astmatik status və ya tənəffüs diskomfortu ilə bürüzə verilən, tənəffüs yollarının xroniki iltihabıdır
- B) Tənəffüs yollarının xroniki iltihabıdır
- C) Bronxların hiperreaktivliyi fonunda tənəffüs yollarının xroniki iltihabıdır
- D) Tənəffüs diskomfortu ilə müşayiət olunan tənəffüs yollarının xroniki iltihabıdır

E) Boğulma tutmaları ilə müşayiət olunan bronxların hiperreaktivliyidir

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**361) Astmatik vəziyyətin II stadiyası (dekompensasiya dövrü) üçün xarakterikdir**

- A) Boğulma qorxusu
- B) Arterial təzyiqin qalxması
- C) Küllü miqdarda quru və yaş xırıltılar
- D) Dəri və selikli qişaların diffuz sianozu
- E) Tezləşmiş səsli tənəffüs

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997. A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

**362) Teopek-prolongin aşağıdakılardan hansının uzunmüddətli təsiri olan preparatıdır?**

- A) teofillinin
- B) korqlükonun
- C) papaverinin
- D) diqoksinin
- E) strofantinin

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.

**363) Qeyri-spesifik hiposensibilizasiya zamanı nə istifadə olunur?**

- A) allergenlər
- B) suprastin
- C) ketotifen
- D) kalsi qlükonat
- E) histoqlobulin

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.

**364) Bronxial astmanın gedişini nəzarətdə saxlayan dərman preparatlarına hansılar aiddir?**

- A) iltihab əleyhinə preparatlar və uzun təsirli bronxodilatatorlar
- B) inhalyasion xolinolitiklər
- C) qısa təsirli  $\alpha$  -2 adrenomimetiklər
- D) antihistamin preparatları



E) immunostimulyatorlar

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2004, II том, стр. 527

**365) Ekssudativ plevritlə 3 yaşlı xəstə uşağın plevral mayesində seqmentnüvəli leykositlər üstünlük təşkil edir. Ekssudativ plevritin səbəbi nədir?**

- A) ağciyər xərçəngi
- B) pnevmoniya
- C) qabırğanın sınığı
- D) vərəm
- E) obstruktiv bronxit

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2004, I том, стр.384

**366) Aşağıdakılardan hansı mukovissidozun formasıdır?**

- A) Qarışıq
- B) Abdominal
- C) Nefrotik
- D) Oynaq
- E) Dəri

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература» . Санкт-Петербург, 1997. А.Ф.Тур. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

**367) İdiopatik hemosideroz vaxtı rentgenoqrammada müşahidə olunur:**

- A) İnterstisial şəklin “Kəpənək formasında” güclənməsi
- B) Pnevmoniya ocaqları
- C) Plevrit
- D) Atelektaz
- E) Pnevmotoraks

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература» . Санкт-Петербург, 1997. А.Ф.Тур. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

**368) Ağciyərin idiopatik hemosiderozu zamanı laborator analizlərdə aşağıdakılardan hansı müşahidə olunur?**

- A) Bəlgəmdə hemosiderinli makrofarq
- B) Neytrofilyez
- C) Qanın zərdabında konyuqasion bilirubinin artması
- D) Hematokrit göstəricinin azalması

E) Eritrositlərin miqdarının azalması

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература» . Санкт-Петербург, 1997. А.Ф.Тур. Уşақ хәстәликләри. «Patronat», Bakı, 1993.

**369) Ağ ciyərlərin diffuz idiopatik fibroz хәстәлиyi zamanı müşahidə olunan kliniki simptomlar:**

- A) Öskürək
- B) Fiziki inkişafın sürətlənməsi
- C) Yanaqda qızartı
- D) Yüksək hərarət
- E) Qusma

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература» . Санкт-Петербург, 1997. А.Ф.Тур. Уşақ хәстәликләри. «Patronat», Bakı, 1993.

**370) Kartagener sindromu – kombinə olunmuş inkişaf qüsuru üçün aşağıdakılardan hansı səciyyəvidir?**

- A) Daxili orqanların tərs yerləşməsi və neytropeniya
- B) Daxili orqanların tərs yerləşməsi
- C) Daxili orqanların tərs yerləşməsi, xroniki bronx-ağciyər prosesi
- D) Daxili orqanların tərs yerləşməsi, xroniki bronx-ağciyər prosesi və rinosinusopatiya
- E) Rinosinusopatiya, xroniki bronx- ağciyər prosesləri

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997. А.Ф.Тур. Уşақ хәстәликләри. «Patronat», Bakı, 1993.

**371) Kartagener sindromunda hansı tədbir məsləhət görülür?**

- A) Hormonoterapiya
- B) Ağciyərin payının çıxarılması
- C) Antibiotikoterapiya
- D) Müalicəvi idman
- E) İnhalyasiya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997. А.Ф.Тур. Уşақ хәстәликләри. «Patronat», Bakı, 1993.

**372) Plevritlər hansı xarakterdə olur?**

- A) Restriktiv
- B) İltihablı
- C) İrinli obstruktiv

- D) İrinli
- E) Obstruktiv

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997. A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

**373) Allergik rinit necə səciyyələnir?**

- A) Periferik qanda eizinozofiliya
- B) Yüksək hərarət
- C) Təngnəfəslik
- D) Asqırma
- E) İştahanın zəifləməsi

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997. A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

**374) Allergik laringitdə aşağıdakılardan hansı müşahidə olunur?**

- A) «Hürücü» öskürək
- B) EÇS artması
- C) Yüksək hərarət
- D) Təngnəfəslik
- E) Qanda neytrofilyoz

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997. A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

**375) Allergik pnevmoniyada müşahidə olunur:**

- A) EÇS artması
- B) Neytrofiliya
- C) Leykositoz
- D) Eozinofiliya
- E) Yüksək hərarət

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

**376) Bitonal öskürək hansı xəstəlikdə qeyd olunur?**

- A) Plevrit
- B) Ocaqlı pnevmoniya
- C) Bronxial astma
- D) Kəskin bronxit
- E) Vərəm limfadeniti

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.118

**377) 2 yaşlı sağlam uşaqda auskultasiya zamanı necə tənəffüs olmalıdır?**

- A) Sərt
- B) Vezikulyar
- C) Bronxial
- D) Zəif vezikulyar
- E) Pueril

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.119

**378) Alveolların sintezi hansı müddətdə davam edir?**

- A) Hestasiyanın 36 - cı həftəsindən 1,5 yaşa qədər
- B) Yalnız antenatal dövrdə
- C) Hestasiyanın 28 - ci həftəsindən 3 yaşa kimi
- D) Yalnız prenatal dövrdə
- E) Hestasiyanın 28 - ci həftəsindən 1,5 yaşa qədər

Ədəbiyyat: Т.В.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми » « Медпресс-информ »2006, стр.206

**379) Aşağıdakılardan hansı tənəffüs üzvlərinin selikli qişasının tərkibində yoxdur?**

- A) Laktoferrin
- B) Transferrin
- C) Lizosim
- D) Musin
- E) Fibronektin

Ədəbiyyat.: Т.В.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми » « Медпресс-информ »2006, стр.219

**380) Düzgün diaqnozu seçin: 5 aylıq uşaq ağır vəziyyətdə xəstəxanaya çatdırılıb. Təngnəfəslik, peroral sianoz qeyd olunub. Tənəffüs - dəqiqədə 60. Perkussiya zamanı - qutu səsi. Auskultasiya: çox saylı xırdaqabarcıqlı xırılltlar, nəfəs almada- kreptasiya .Ürək tonları karlaşıb, ürək vurğularının sayı- dəqiqədə 140. Hərərət-38,6dərəcədir. Qarın ağrısız, qara ciyər qabırğa altından 2 sm. əllənir. Nəcis-N, diurez-N. Anamnezdən məlumdur ki, 3 aylığında KRX keçirib, müalicə alıb. RQ- ag ciyərlərin səthində yüksək şəffaflıq (xüsusən periferik zonalarda)**

- A) Emfizema
- B) Kəskin bronxiolit
- C) Atelektaz
- D) Kəskin bronxit
- E) Pnevmoniya

Ədəbiyyat: N.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010

**381) 4 yaş 5 aylıq uşaq təcili xəstəxanaya çatdırılıb. Şikayətləri: yüksək hərarət və qarında ağrılardandır. Anamnezdən məlumdur ki, uşaq 1 gündür ki, xəstədir. Qəflətən hərarət 39,4°C-yə qalxıb, ümumi vəziyyəti pisləşib. Əziyyətverici öskürək qatı, şüşəyəbənzər bəlgəm ifrazı ilə müşahidə olunur. Uşaq sağ tərəfində olan ağrılardan şikayət edir. Baxış zamanı uşaqda tormozlanma, ümumi avazıma, yanaqların qızarması (xüsusən sağ tərəfdə), qarışıq tipli tənqinəfəslik qeyd edilir. Uşaq, ayaqlarının qarına yığılmış halda sağ böyrü üstə uzanıb. Perkussiya zamanı-sağ tərəfdə perkutor səsin qısalması, solda-qutu səsi qeyd edilir. Nəbzin nəfəs almağa nisbəti 2:1 Qanın ümumi müayinəsi: leykositoz, EÇS artmışdır; RQ - sağ ağ ciyərin aşağı paylarında infiltrativ kölgə, solda - şəffaflıq qeyd edilir. Dəqiq diaqnoz hansıdır?**

- A) Obstruktiv bronxit
- B) Bronxial astma
- C) Emfizema
- D) Lobar pnevmoniya
- E) Atelektaz

Ədəbiyyat: N.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010

**382) Müalicə taktikasını dəqiqləşdirmək üçün hansı əlavə müayinələr daha vacibdir: 4 yaş 5 aylıq uşaq təcili xəstəxanaya çatdırılıb.Şikayətlər: yüksək hərarət və qarında ağrılar. Anamnezdən məlumdur ki, uşaq 1 gün xəstədir. Qəflətən hərarət 39,4° qalxıb ümumi vəziyyəti pisləşib, əziyyətverici öskürək qatı, şüşəyəbənzər bəlgəm ilə müşahidə olunurdu. Uşaq sağ böyründə ağrılardan şikayət eləyir. Baxış zamanı uşaqda tormozlanma, ümumi avazıma, yanaqların qızarması(xüsusən sağ tərəfdə), tənqinəfəslik qarışıq tipli. Uşaq sağ böyrü üstə uzanıb, ayaqları yığılmış halda. Perkussiya zamanı- sağ tərəfdə perkutor səsin qısalması, solda-qutu səsi. Nəbzin nəfəs almaya nisbəti 2:1 Qanın ümumi analizi: leykositoz, ECS artmışdır; RQ-sag ağ ciyərin aşağı paylarında infiltrativ kölgə, solda-şəffaflıq**

- A) Qastroduodenoskopiya
- B) Neyrosonografiya
- C) Bəlgəmin əkilməsi və antibiotiklərə qarşı həssaslığının təyin edilməsi
- D) EKQ
- E) Sidiyin ümumi analizi

**383) Kodein necə təsir edir?**

- A) Hərarətsalıcı
- B) İltihab əleyhinə
- C) Antihistamin
- D) Antioksidant
- E) Öskürək əleyhinə

Ədəbiyyat.: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**384) Xəstəxanadaxili pnevmoniya ehtimal edilən törədici pnevmokok olduqda, hazırki xəstəlikdən öncə xəstəyə antibiotikoterapiya aparılmayıbsa, seçim preparatı hansıdır?**

- A) daxilə amoksisillin
- B) aminoqlikozid parenteral
- C) daxilə amoksisillin/klavulanat
- D) 3-4cü nəsəl sefalosporin parenteral
- E) daxilə makrolid

Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov “Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rəşional antibiotikoterapiya”. Elm və təhsil” Bakı-2013

**385) Xəstəxanadaxili pnevmoniya zamanı, hazırki xəstəlikdən öncə xəstəyə amoksisillinlə müalicə aparılıbsa, seçim preparatı hansı olmalıdır?**

- A) parenteral ampisillin
- B) parenteral karbapenem
- C) parenteral sefazolin
- D) parenteral vankomisin
- E) parenteral amoksisillin/klavulanat + daxilə makrolid

Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov “Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rəşional antibiotikoterapiya”. Elm və təhsil” Bakı-2013

**386) 1-6 aylıq uşaqlarda tipik xəstəxanaxarici pnevmoniya zamanı hansı preparat start preparatı kimi təyin olunmalıdır?**

- A) seftriakson
- B) ampisillin
- C) ko-trimoksazol
- D) jozamisin
- E) amoksisillin/klavulanat

Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov “Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasionaL antibiotikoterapiya”. Elm və təhsil” Bakı-2013

**387) 1-6 aylıq uşaqlarda atipik xəstəxanaxarici pnevmoniya zamanı hansı preparat start preparatı kimi təyin olunmalıdır?**

- A) inyeksion seftriakson
- B) daxilə jozamisın
- C) inyeksion sefuroksim
- D) daxilə amoksisillin/klavulanat
- E) inyeksion linkomisin

Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov “Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasionaL antibiotikoterapiya”. Elm və təhsil” Bakı-2013

**Bölmə 6. Qan dövranı orqanlarının xəstəlikləri. Revmatik xəstəliklər. Funksional diaqnostika.**

**388) Fallo tetradası olan uşaqlarda tənqəfəslik-sianotik tutmalar zamanı aşağıdakılardan hansı məqsədəuyğun deyildir?**

- A) Propranolol təyin etmək (anaprilin, obzidan)
- B) Promedol vurmaq
- C) Strofantin vurmaq
- D) Əgər tutmalar davam edərsə - infuzion terapiyaya başlamaq
- E) Oksigen vermək

Ədəbiyyat: В. В. Лазоришинец «Неотложная помощь при основных патологических синдромах у грудных детей с врожденными недостатками сердца» 2001.г.

**389) Hansı anadangəlmə ürək qüsuru ilə doğulan uşaq həyatının birinci ilində operativ müalicə olunmur?**

- A) Fallo tetradası
- B) Aortanın koarktasiyası
- C) Açıq oval pəncərə
- D) Açıq arterial axacaq
- E) İri damarların transpozisiyası

Ədəbiyyat: В. В. Лазоришинец «Неотложная помощь при основных патологических синдромах у грудных детей с врожденными недостатками сердца» 2001.г.

**390) Sistem qurdeşənəyində daha çox hansı diaqnostik əhəmiyyətə malikdir?**

- A) İmmunoqlobulinlərin artması
- B) Disproteinemiya
- C) Sidikdə dəyişikliklər
- D) EÇS-in artması
- E) LE - hüceyrələri

Ədəbiyyat: A. И. Бекетов «Фармакотерапия в практике семейного врача» 2006г.

**391) Aşağıdakılardan hansı revmatizmin əsas diaqnostik meyarlarından biridir?**

- A) Ümumi halsızlıq
- B) Qızdırma
- C) Artralgiya
- D) Ocaqlı infeksiya
- E) Kardit

Ədəbiyyat: Амосова Е.Н. Клиническая кардиология. К.: «Книга плюс». 2002.

**392) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərmanlar hansı halda məsləhət görülmür?**

- A) Verlhof xəstəliyində
- B) Revmatoid artritdə
- C) Reaktiv artritdə
- D) Revmatizmdə
- E) Posttravmatik artritdə

Ədəbiyyat: Кардиология детского возраста /Под ред. П.С.Мощица, В.М.Сидельникова, Киев: Здоровье. – 1986.

**393) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərmanlar qrupuna aid olmayan hansıdır?**

- A) İndosid
- B) Lornoksikam
- C) Prednizolon
- D) Asetilsalisil turşusu
- E) Diklofenak

Ədəbiyyat: Бекетов А.И. Фармакотерапия в практике семейного врача. Симферополь. -2006.

**394) Ağciyərlərin ödemi zamanı nə müşahidə olunmur?**

- A) Ağciyərlərdə çox miqdarda yaş xırıltılar



- B) Təngnəfəslik
- C) Sidik ifrazının tezləşməsi
- D) Ortopnoe
- E) Sidik ifrazının azalması

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004.

**395) Ortostatik kollapsı daha çox hansı preparat törədə bilər?**

- A) Prednizolon
- B) Nitratlar
- C) Papaverin
- D) Dibazol
- E) Prestarium

Ədəbiyyat: Бекетов А.И. Фармакотерапия в практике семейного врача. Симферополь. -2006.

**396) Kəskin ürək-damar çatışmazlığı zamanı hansı preparat göstəriş deyildir?**

- A) Dopamin
- B) Propranolol
- C) İnfuzion terapiya
- D) Prednizolon
- E) Mezaton

Ədəbiyyat: Бекетов А.И. Фармакотерапия в практике семейного врача. Симферополь. -2006.

**397) Aortanın koarktasiyası zamanı hipertenziyanın differensial diaqnostikası üçün aşağıdakılardan hansı daha çox informativdir?**

- A) Sidikdə 17-ketosteroidlərin normal tərkibi müşahidə edilir
- B) Arterial təzyiq yuxarı ətraflara nisbətən ayaqlarda yüksəkdir
- C) Arterial təzyiq ayaqlarda yuxarı ətraflara nisbətən aşağıdır
- D) Sidikdə aldosteronun artması müşahidə edilir
- E) Sidikdə katexolominlərin səviyyəsinin azalması müşahidə edilir

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004

**398) Paroksizmal taxikardiyanın diaqnostikası üçün təcili müayinə hansıdır?**

- A) FKQ
- B) EKO-kardioqrafiya
- C) EKQ

- D) Qanda kaliumun təyini
- E) Rentgenoqrafiya

Ədəbiyyat: Белозеров Ю.М., Болбиков В.В. Ультразвуковая семиотика и диагностика в кардиологии детского возраста. М: Медпресс. - 2001.

**399) Qan dövranı çatışmazlığı olan postvirus miokarditi zamanı nə təyin etmək lazımdır?**

- A) İnderal (anaprilin)
- B) Kordiamin
- C) Kapoten
- D) Diqoksin
- E) Kofein

Ədəbiyyat: Амосова Е.Н. Клиническая кардиология. К.: «Книга плюс».- 2002.

**400) Mitral qapağın prolapsının diaqnostikası üçün hansı müayinə daha informativ sayılır?**

- A) Ürəyin ultrasəs müayinəsi (EXOkq)
- B) FKQ
- C) EKQ
- D) Reoqram
- E) Ürəyin rentgenoqramı

Ədəbiyyat: Белозеров Ю.М., Болбиков В.В. Ультразвуковая семиотика и диагностика в кардиологии детского возраста. М: Медпресс. - 2001.

**401) Aşağıdakılardan hansı düz antikoagulyantlara aiddir?**

- A) Varfarin
- B) Dikumarin
- C) Heparin
- D) Finilin
- E) Pelentan

Ədəbiyyat: Бекетов А.И. Фармакотерапия в практике семейного врача. Симферополь. -2006.

**402) Aşağıdakılardan hansı qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərmanlara aid deyil?**

- A) Piroksikam
- B) Diklofenak
- C) Lornoksikam (ksefokam)
- D) Desferal
- E) Naproksen

Ədəbiyyat: Бекетов А.И. Фармакотерапия в практике семейного врача. Симферополь. -2006.

**403) Aşağıdakılardan hansı ürək çatışmazlığının səbəblərinə aid deyil?**

- A) Anadangəlmə ürək qüsuru
- B) Qeyri-revmatik kardit
- C) Mədə xəstəlikləri
- D) Kəskin zəhərlənmə
- E) Ağciyər xəstəlikləri

Ədəbiyyat: Кардиология и ревматология детского возраста / под ред. Г.А. Самсыгиной и М.Ю.Щербаковой - Медпрак.- 2004.

**404) Hansı xəstəliyi keçirmiş uşaqlar revmatizmin inkişafı üçün təhlükəli hesab olunur?**

- A) Bağırsaq infeksiyası
- B) Hepatit
- C) Bronxit
- D) KRVI
- E) Skarlatina

Ədəbiyyat: Кардиология и ревматология детского возраста / под ред. Г.А. Самсыгиной и М.Ю.Щербаковой - Медпрак.- 2004.

**405) Hansı klinik lamət revmatizm üçün xarakterik deyil?**

- A) Abdominal sindrom
- B) Kardit
- C) Xoreya
- D) Proteinuriya
- E) Poliartrit

Ədəbiyyat: Кардиология и ревматология детского возраста / под ред. Г.А. Самсыгиной и М.Ю.Щербаковой - Медпрак.- 2004.

**406) Miokarditin əlamətlərinə aid olmayan hansıdır?**

- A) Ürək ritminin pozulması
- B) Funksional küyün əmələ gəlməsi
- C) Ürək sərhədlərinin genişlənməsi
- D) Hipotoniya
- E) Arterial təzyiqin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста /Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004.

**407) Hansı xəstəlikdə dırnaq falanqalarının osteolizi spesifik əlamət sayılır?**

- A) Dermatomiozit
- B) Sklerodermiya
- C) Lepra
- D) Revmatoid artrit, Reyno xəstəliyi
- E) Şəkərli diabet

Ədəbiyyat: Попов П.Н. Ревматические болезни и редкие синдромы (клиника, диагностика, лечение) Учебное пособие. Москва. 1985.

**408) Kəskin damar çatışmazlığı üçün xarakterik əlamət hansıdır?**

- A) AT yüksəlməsi
- B) Temperaturun yüksəlməsi
- C) Qarında ağrılar
- D) AT aşağı düşməsi
- E) Qaraciyərin böyüməsi

Ədəbiyyat: Амосова Е.Н. Клиническая кардиология. К.: «Книга плюс».- 2002.

**409) Hansı xəstəlikdə yüksək dozada kortikosteroidlərin təyini patogenetik olaraq əsaslandırılmayıb?**

- A) Sklerodermiya
- B) Revmatizm (revmatik qızdırma)
- C) Qlomerulonefrit
- D) Revmatoid artrit
- E) Dermatomiozit

Ədəbiyyat: Кардиология и ревматология детского возраста / под ред. Г.А. Самсыгиной и М.Ю.Щербаковой - Медпрак.- 2004.

**410) 3 aylıq uşaqda mədəciklərarası çəpərin böyük deffekti zamanı aşağıdakı əlamətlərdən hansı olmayacaq?**

- A) Təngnəfəslik və fiziki yükə qarşı dözümsüzlük
- B) Qıcolmalar
- C) Taxikardiya
- D) Hipotrofiya
- E) Ağ ciyər arteriyasında II tonun aksenti

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004

**411) Hansı anadangəlmə ürək qüsuru zamanı doğulan kimi sianoz qeyd edilir?**

- A) Mədəciklər arasındakı çəpərin defekti
- B) Arterial axacağın açıq qalması
- C) Böyük damarların transpozisiyası
- D) Aortanın stenozu
- E) Fallo tetradası

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004.

**412) 10 yaşlı uşaqda diz və aşıq-daban oynaqlarında ağrılar və şişkinlik müşahidə olunur, hərarəti 38 °C-dir. Ürəyin sol hüdudu 2 sm genişləyib. Ürək tonları karlaşmışdır. 1 həftə əvvəl anginası olub. Sizin ilkin diaqnozunuz?**

- A) İnfeksiyadan sonrakı miokardit
- B) Revmatoid artrit
- C) Septik kardit
- D) Sistem qırmızı qurdeşənəyi
- E) Revmatizm

Ədəbiyyat: Дж. Грефа «Педиатрия» 1997г

**413) Kisel-Conson -Nesterevə görə revmatizmin əsas meyarları hansılardır?**

- A) EKQ-də T dişciyinin qısalması
- B) Antistreptolizin O-nun yüksək titri
- C) EKQ-də T dişciyinin uzanması
- D) Poliartrit
- E) Abdominal sindrom

Ədəbiyyat: Дж. Грефа «Педиатрия» 1997г.

**414) Uşaqlarda qazanılmış ürək qüsurlarının əsas səbəbi hansıdır?**

- A) Sistem qırmızı qurd eşənəyi
- B) Fibroelastoz
- C) Revmatoid artrit
- D) Septik endokardit
- E) Revmatizm

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004.

**415) İlkin diaqnozu revmatizm olan uşaqlara nə təyin etmək lazımdır?**

- A) Kardiorevmatoloqun konsultasiyası
- B) Ambulator şəraitdə qanın klinik müayinəsi
- C) Ambulator şəraitdə EKQ
- D) Hospitalizasiya

E) Ambulator şəraitdə qanın biokimyəvi müayinəsi

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. «Детские болезни» 2006г

**416) İlkin diaqnozu “Revmatizmin aktiv fazası” olan uşaq hospitalizasiya edilməyibsə ona nəyi təyin etmirlər?**

- A) Aspirin və ya ibuprofen təyini
- B) Evdə qanın klinik müayinəsi
- C) Evdə EKQ
- D) Penisillin təyini
- E) Diaqnostik mərkəzdə EchoKQ

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. «Детские болезни» 2006г

**417) Revmatizm diaqnozu ehtimal olunan uşağa hospitalizasiya olunana qədər ev şəraitində nə təyin etmək məqsəduyğundur?**

- A) Suprastin
- B) İbuprofen+suprastin
- C) Prednizalon
- D) Deksametazon
- E) Betametazon

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. «Детские болезни» 2006г

**418) Revmatik həmlənin ilkin mərhələsində xəstəyə nə təyin olunmalıdır?**

- A) Fortum (seftazidim)
- B) Bisilin
- C) Penisillin
- D) Levomisetin
- E) Seporin

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. «Детские болезни» 2006г

**419) Uşaq stasionarda 2 ay ərzində müalicə alıb. Revmatizmin aktivliyi sakitləşib. Evə yazıldıqdan sonra nə məsləhət görülməlidir?**

- A) Prednizalon
- B) Aspirin və Bissilin-5
- C) Penisillin
- D) Eritromisin
- E) Bissilin-3

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. «Детские болезни» 2006г

**420) Revmatizm həmlə keçirmiş uşaqların poliklinika şəraitində reabilitasiyasına kim cavabdehdir?**

- A) Müalicə bədən tərbiyə həkimi

- B) Şöbə müdiri
- C) Sahə pediatri
- D) Fizioterapevt
- E) Ftiziatr

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. «Детские болезни» 2006г, Кардиология и ревматология детского возраста / под ред. Г.А. Самсыгиной - Медпрак.- 2004.

**421) 8 yaşlı uşaq 2 dəfə revmatik həmlə keçirib. Uşaqda mitral çatışmazlıq yaranıb. Belə vəziyyətdə bissilinlə aparılan profilaktika nə qədər davam etməlidir?**

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

Ədəbiyyat: Кардиология и ревматология детского возраста / под ред. Г.А. Самсыгиной и М.Ю.Щербаковой - Медпрак.- 2004.

**422) Revmatizmli uşaqlara sanatoriyada nə təyin olunur?**

- A) Müalicə bədən tərbiyəsi
- B) İnfeksiya ocaqlarının sanasiyası
- C) Sadalananların hamısı
- D) Əmək müalicəsi
- E) Bissilin profilaktikası

Ədəbiyyat: Кардиология и ревматология детского возраста / под ред. Г.А. Самсыгиной и М.Ю.Щербаковой - Медпрак.- 2004.

**423) Kəskin ürək-damar çatışmazlığı əlamətlərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

- A) Dəri örtüyünün solğunluğu
- B) Təngnəfəslik
- C) Sarpvari nəbz
- D) Qusma
- E) Arterial təzyiqin enməsi

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004.

**424) Arterial hipertenziya adətən hansı xəstəlikdə müşahidə olunur?**

- A) Hemorragik vaskulit
- B) Düyünlü poliarteriit
- C) Sistem qırmızı qurdeşənəyi
- D) Açıq arterial axacaqda

E) Aortal çatışmazlıqda

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. «Детские болезни» 2006г

**425) Aşağıdakı qüsurlardan hansı arterial hipertenziya ilə müşayiət olunur?**

- A) Ağciyər arteriyasının stenozu
- B) Mədəciklərarası çəpərin deffekti
- C) Aortanın stenozu
- D) Aortanın koarktasiyası
- E) Qulaqcıqlararası çəpərin deffekti

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004.

**426) Uşaqlarda ilk dəfə aşkar olunmuş adəti ekstrasistoliya zamanı nə edilməlidir?**

- A) Xəstə müayinə məqsədi ilə hospitalizasiya edilməlidir
- B) Nəzarət altında daxilə inderal təyin olunmalıdır
- C) Evdə sitoxrom C və aktovegin təyin olunmalıdır
- D) Fiziki yük azaldılmalıdır
- E) Yataq rejimi və revmatizm əleyhinə müalicə təyin olunmalıdır

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004.

**427) Bakterial infeksiyon kardit üçün xarakter olmayan simptomlar hansılardır?**

- A) Aortal qapağın zədələnməsi
- B) Hipokoaqulyasiya
- C) Hiperkoaqulyasiya
- D) Qızdırma
- E) EÇS-in artması

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004.

**428) Postvirus miokarditin diaqnostikasında əhəmiyyətli üsul hansıdır?**

- A) FKQ
- B) Ürəyin rentgenoqramması
- C) Xolte EKQ
- D) EchoKQ
- E) Reoqramma

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004.

-



**429) İnfeksiyon toksik kardiomiopatiya zamanı hansı preparatın tayıni məqsəduyğundur?**

- A) Kordiamin
- B) Kalium oratat
- C) B12 Vitamin
- D) Prednizalon
- E) Penisillin

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004.

**430) Ürək hüdudlarının öyrənilməsində ən dəqiq müayinə üsulu hansıdır?**

- A) Perkussiya
- B) Rentgenoqrafiya
- C) Palpasiya
- D) Rentgenoskopiya
- E) EchoKQ

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004.

**431) Dilatasiyalı kardiomiopatiyaya xarakter hal hansıdır?**

- A) Sol mədəciyin hipertrofiyası
- B) Sağ mədəciyin hipertrofiyası
- C) Anomal trabekula
- D) Mədəciklərarası çəpərin hipertrofiyası
- E) Mədəcik boşluğunun böyüməsi

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004.

**432) Kəskin ürək-qan-damar çatışmazlığının əlamətlərinə hansı aid deyil?**

- A) Dərinin avazıması
- B) Təngnəfəslik
- C) Dərinin hiperemiyası
- D) Səpvari nəbz
- E) Arterial təzyiqin düşməsi

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. Том 2. «Питер», Санкт - Петербург, 2004

**433) Paroksizmal taxikardiyanın əsas əlaməti hansıdır?**

- A) Ürək döyüntüsü dəqiqədə 120
- B) Ürək yıqılmalarının dizritmiyası

- C) Ürək döyüntüsü dəqiqədə 140
- D) Ürək döyüntüsü 160-180, ürək yığılmalarının ritmikliyi
- E) Ürək döyüntüsünün arabir itməsi

Ədəbiyyat: Н.А.Белоконь, М.Б.Кубергер. Болезни сердца и сосудов у детей. Том 2, «Медицина», Москва, 1987.

**434) Paroksizmal taxikardiyanın mədəcik formasında xarakterik EKQ əlamətləri hansılardır?**

- A) Ürək döyüntüsü dəqiqədə 180-dan yuxarı supraventrikulyar QRŞ kompleksi
- B) Ürək döyüntüsü dəqiqədə 150, qeyri-müntəzəm, QRŞ kompleksi daralmış
- C) Ürək döyüntüsü dəqiqədə 160, müntəzəm, QRŞ kompleksi kəskin deformasiyalı
- D) Ürək döyüntüsü dəqiqədə 140, QRŞ kompleksi genişlənilib
- E) Ürək döyüntüsü dəqiqədə 130 müntəzəm, QRŞ kompleksi daralmış

Ədəbiyyat: Н.А.Белоконь, М.Б.Кубергер. Болезни сердца и сосудов у детей. Том 2, «Медицина», Москва, 1987.

**435) Uşaqlarda miokardın distrofiyası hansı halda baş verə bilməz?**

- A) Stomatitlərdə
- B) Piylənmədə
- C) Sepsis və osteomielitlərdə
- D) Allergiyalarda
- E) Endokrin xəstəliklərdə

Ədəbiyyat: Н.А.Белоконь, М.Б.Кубергер. Болезни сердца и сосудов у детей. «Медицина», Москва, 1987.

**436) Qəbulda 10 yaşında qız ürək nahiyəsində ağrılardan şikayət edir, ona hansı müayinə lazımdır?**

- A) Fiziki yüklə yoxlama
- B) Rentgenoskopiya
- C) EKQ, EKO kardiografiya
- D) Apekskardiogramma
- E) Veloerqometriya

Ədəbiyyat: Н.А.Белоконь, М.Б.Кубергер. Болезни сердца и сосудов у детей. Том 2, «Медицина», Москва, 1987.

**437) Südəmər uşağa üzgüçülük təyin etməzdən əvvəl hansı müayinənin keçirilməsi vacibdir?**

- A) EKQ

- B) FKQ
- C) EKO-kardioqrafiya
- D) Taxiossiloqrafiya
- E) Ürəyin rentgenoqramması

Ədəbiyyat: Н.А.Белоконь, М.Б.Кубергер. Болезни сердца и сосудов у детей. Том 2, «Медицина», Москва, 1987.

**438) T-dişinin EKQ–da aşağı düşməsi ola bilməz:**

- A) Miokarditlərdə
- B) Pnevmoniya xəstəliyində infeksiyon–toksik kardiomiopatiyada
- C) Hipokaliyemiyada
- D) Ağır allergik reaksiyalarda
- E) Hiperkaliyemiyada

Ədəbiyyat: П.С.Мощиц. Кардиология детского возраста. «Здоровья», Киев, 1986

**439) Mitral qapağın çatışmazlığını mitral qapağın prolapsından diferensasiya etmək üçün ən dürüst müayinə metodu hansıdır?**

- A) EKQ
- B) Ürəyin rentgenoqrafiyası
- C) Vekterokardioqrafiya
- D) Rentgenoqrafiya
- E) Exokardioqrafiya

Ədəbiyyat: Н.А.Белоконь, М.Б.Кубергер. Болезни сердца и сосудов у детей. Том 2, «Медицина», Москва, 1987.

**440) Trombositlərin aqreqasiyasını azaldan preparatlara aid deyil:**

- A) Stugeron
- B) Prednizolon
- C) Prodektin (parmidin)
- D) Trental
- E) Dipiridamol

Ədəbiyyat: В.А.Гусель, И.В.Маркова .Справочник педиатра по клинической фармакологии. «Медицина», Ленинград, 1989

**441) Aşağıdakılardan hansının olması qurdeşənəyi nefropatiyasında şübhələnməyə əsas vermir?**

- A) pnevmoniya

- B) tez progressivləşən nefrit
- C) dəri sindromu
- D) leykopeniya
- E) poliserozit

Ədəbiyyat: M.C.Игнатова, Ю.Е.Вельтцев. Детская нефрология. «Медицина», Ленинград, 1989.

**442) Leykopeniya nə zaman müşahidə edilir?**

- A) qlomerulonefritdə
- B) qurdeşənəyi nefritində
- C) düyünlü periarteriitdə
- D) irsi nefritdə
- E) dismetabolik nefropatiyada

Ədəbiyyat: M.C.Игнатова, Ю.Е.Вельтцев. Детская нефрология. «Медицина», Ленинград, 1989.

**443) Revmatoid artritlərdə aşağıdakılardan hansı müşahidə oluna bilməz?**

- A) EÇS-in 60 mm / saat
- B) Perikardit
- C) Yüksək hərarət
- D) Limfa vəzilərinin böyüməsi
- E) Uçucu oynaq ağrıları

Ədəbiyyat: В.А.Насонова, М.Г.Астапенко. Клиническая ревматология. «Медицина», Москва, 1989

**444) Virus mənşəli miokarditlərdə müşahidə olunur:**

- A) Sistolodiastolik küy
- B) Mezodiastolik küy
- C) Tonların karlaşması, qısa, yumşaq sistolik küy
- D) Gecikmiş sistolik küy
- E) Zirvədə uzun üfürücü sistolik küy

Ədəbiyyat: Н.А.Белоконь, М.Б.Кубергер. Болезни сердца и сосудов у детей. Том 2, «Медицина», Москва, 1987.

**445) Bakterial (yoluxucu) karditlər üçün hansı simptom xarakterik deyil ?**

- A) Yüksək hərarət
- B) EÇS artması
- C) Aortal qapaqların zədələnməsi

- D) Hiperkoagulyasiya
- E) Öskürək

Ədəbiyyat: Н.А.Белоконь, М.Б.Кубергер. Болезни сердца и сосудов у детей. Том 2, «Медицина», Москва, 1987.

**446) Ürək-damar xəstəliklərinin əlamətlərinə hansı aid deyil?**

- A) Тахипное ya dispное
- B) Sianoz
- C) Hiperaktivlik
- D) Ətraflarda ödemlər
- E) Məcburi vəziyyət

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.129

**447) Auskultasiya zamanı uşaqda sol mədəcik nahiyyəsi hansı nöqtələrdə yoxlanılır?**

1. Ürəyin zirvəsi
2. IV, V qabırğarası ürək zirvəsindən içəri və lateral
3. Döş sümüyünün aşağı 1/3
4. IV, V qabırğarası döş sümüyündən 2sm sağa və 2-4 sm sola

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

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.1 3 2

**448) Auskultasiya zamanı uşaqda sağ mədəcik nahiyyəsi hansı nöqtələrdə yoxlanılır?**

1. Ürəyin zirvəsi
2. IV, V qabırğarası ürək zirvəsindən içəri və lateral
3. Döş sümüyünün aşağı 1/3
4. IV, V qabırğarası döş sümüyündən 2sm sağa və 2-4 sm sola

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

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.133

**449) Birinci tonun zəifləməsi hansı vəziyyətlərdə qeyd olunur?**

- A) Mədəciklərdə qan həcmnin azalması
- B) Mitral stenoz
- C) Sol - sağ şuntu
- D) Taxikardiyada
- E) Atrioventrikulyar blokadada

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.1 3 2

**450) Birinci tonun güclənməsi hansı hallarda baş verir?**

- A) Kardiomiopatiya
- B) I° - li atrioventrikulyar blokada
- C) Qulaqciqların fibrilyasiyası
- D) Ürək boşluqların qanla dolması
- E) Bradikardiya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.133

-

**451) Auskultasiya zamanı II tonun güclənməsinin təyini hansı nahiyədə aparılır?**

- A) IV - V qabırğarası nahiyəsində
- B) Döş sümüyündən 1 sm aşağı
- C) Döş sümüyün aşağı 1/3
- D) Ürəyin əsasında (II qabırğaarası sahədə)
- E) Ürəyin zirvəsində

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.133

**452) Funksional küylərə hansı aid deyil?**

- A) Aşağı intensivlik
- B) Fiziki hərəkətdə dəyişir
- C) Yalnız sistola vaxtı eşidilir
- D) Daimi olmur
- E) Yüksək intensivlik , daimilik

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.133

**453) Hansı orqanik küylərə aid deyil?**

- A) Ürək nahiyəsindən kənara yayılır
- B) Yüksək intensivliyi var
- C) Yalnız ürək nahiyəsində yerləşir
- D) Həm sistola, həm diastola zamanı eşidilir
- E) Daimi olur

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.134

**454) EKQ ürəyin hansı morfoloji dəyişikliklərini müəyyən edir?**

- A) Çəpərlərin və klapaların histoloji strukturu
- B) Hər hansı bir hissənin hipertrofiyası
- C) Sərhədlərin kiçilməsi
- D) Sərhədlərin böyüməsi
- E) Ürəyin anatomik strukturunu

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.138

**455) EKQ ürəyin hansı funksiyasını müəyyən etmir?**

- A) Refrakterlik
- B) Keçirmə
- C) Qıcıqlanma
- D) Yığılma
- E) Avtomatizm

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.139

**456) Yenidoğulmuşun qanında hansı müşahidə olunmur?**

- A) Eritrositoz
- B) Yüksək HB
- C) Anizositoz, makrositoz
- D) Nisbi polisitemiya
- E) Aşağı rəng göstəricisi

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.141

**457) Eozinofiliya hansı xəstəliyə xas deyil?**

- A) Anemiya
- B) Bronxial astma
- C) Parazitar xəstəliklər
- D) Allergik rinit
- E) Atopik dermatit

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.146

**458) Leykositoz hansı hallarda müşahidə olunur?**

- A) Bakterial infeksiyalarda
- B) Aplastik anemiyada
- C) Leykozda
- D) Sitostatiklərin qəbulu zaman
- E) Virus infeksiyalarında

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.147

**459) Leykopeniya hansı hallarda müşahidə olunur?**

- A) İnfeksion mononukleoz
- B) Hepatit A
- C) Hemoblastoz
- D) Göy öskürək
- E) Bakterial infeksiyalar

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.146

**460) Hemorragik sindrom hansı xəstəliklərə xas deyil?**

- A) Birləşmiş toxumanın sistem xəstəlikləri
- B) Bədxassəli şişlər
- C) Virus, bakterial infeksiyaları
- D) Qaraciyər xəstəlikləri
- E) Bronxial astma

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.148

**461) Böyük qan dövrənində qanın azalması ilə gedən qüsurlara hansılar aiddir?**



- 1. Aortanın stenozu**
- 2. Ağciyər arteriyasının izoləolunmuş stenozu**
- 3. Aortanın koarktasiyası**
- 4. Fallo tetradası**

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

Ədəbiyyat: A.A.Əyyubova «Uşaq xəstəlikləri», «Şərq-Qərb»2008 , səh.223

**462) Kiçik qan dövranında qanın azalması ilə gedən qüsurlar hansılardır?**

- 1. Aortanın stenozu**
- 2. Ağciyər arteriyasının izoləolunmuş stenozu**
- 3. Aortanın koarktasiyası**
- 4. Fallo tetradası**

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

Ədəbiyyat: A.A.Əyyubova «Uşaq xəstəlikləri», «Şərq-Qərb»2008 , səh.223

**463) Yüngül dərəcəli anemiyada 5 yaşdan kiçik uşaqlarda Hb səviyyəsi nə qədərdir?**

- A) 60 - 80 q/l
- B) 120 - 130 q/l
- C) 80 - 100 q/l
- D) 70 - 90 q/l
- E) 90 - 110 q/l

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi «Dəmir defisitli anemiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol» s.9

**464) Orta dərəcəli anemiyada 5 yaşdan kiçik uşaqlarda Hb səviyyəsi nə qədərdir?**

- A) 60 - 80 q/l
- B) 70 - 90 q/l
- C) 80 - 100 q/l
- D) 90 - 110 q/l
- E) 120 - 130 q/l

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi «Dəmir defisitli anemiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol», s.9

**465) Ağır dərəcəli anemiyada 5 yaşdan kiçik uşaqlarda Hb səviyyəsi nə qədərdir?**

- A) 120 - 130 q/l
- B) < 70 q/l
- C) 90 - 110 q/l
- D) 70 - 90 q/l
- E) 90 - 120 q/l

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi «Dəmir defisitli anemiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol» s.9

**466) Dəmir defisitli anemiyada müalicə taktikası necə olmalıdır?**

- A) Parenteral qidalanma təyin etmək
- B) Yalnız pəhriz saxlamaq
- C) Yalnız vitaminlər qəbul etmək
- D) Müalicəni hemotransfuziyalar ilə başlamaq
- E) Dəmir preparatları qəbul etmək

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi «Dəmir defisitli anemiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol» s.9

**467) Dəmir preparatlarını necə qəbul etmək lazımdır?**

- A) Yeməkdən sonra süd ilə
- B) Yemək zamanı
- C) Ac qarına və turş meyvə şirəsi ilə
- D) Yeməkdən əvvəl və şirin meyvə şirəsi ilə
- E) Yeməkdən sonra

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi «Dəmir defisitli anemiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol» s.17

**468) Dəmir preparatları neçə müddət qəbul olunmalıdır?**

- A) 4 - 6 ay
- B) 1 ay
- C) 2 həftə
- D) 1- 2 ay
- E) 1 il

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi «Dəmir defisitli anemiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol» s.18

**469) Ferritinin qanda səviyyəsi nə qədər olduqda dəmir preparatların qəbulunu dayandırmaq olar?**

- A) 30 mq/l
- B) 50 mq/l
- C) 200 mq/l
- D) 100 mq/l
- E) 150 mq/l

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi «Dəmir defisitli anemiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol» s.10

**470) Anadangəlmə ürək qüsurları nə vaxt əmələ gəlir?**

- A) Doğuş zamanı
- B) Hamiləliyin 1- ci trimestrində
- C) Postnatal dövrdə
- D) Hamiləliyin 3 - cü trimestrində
- E) Hamiləliyin 2- ci trimestrində

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.558

**471) Uşaqlarda ən çox rast gəlinən anemiya növü hansıdır?**

- A) Aplastik anemiya
- B) Qazanılmış hemolitik anemiya
- C) Anadangəlmə hemolitik anemiya
- D) Dəmirdefesitli anemiya
- E) B12 - defesitli anemiya

Ədəbiyyat: А.Г.Румянцев «Гематология/Онкология», Медпрактика-2004,стр.84

**472) Yenidoğulmuşda dəmirin əsas deposu nədir?**

- A) Bağırsaq
- B) Ağ ciyər
- C) Dalaq
- D) Sümük iliği
- E) Qaraciyər

Ədəbiyyat:: А.Г.Румянцев «Гематология/Онкология», Медпрактика-2004,стр.84

**473) Qlükoza-6-fosfat dehidrogenazanın çatışmazlığı hansı anemiyaya səbəb olur?**

- A) Aplastik anemiya
- B) Dəmir defisitli anemiya
- C) Hemolitik anemiya
- D) Sideroblast anemiya
- E) Hiperxrom anemiya

Ədəbiyyat: A.Г.Румянцев «Гематология/Онкология», Медпрактика-2004,стр.35

**474) Hemoqlobinin tərkibində hansı zülal var?**

- A) Albumin
- B) Transferrin
- C) Qammaqlobulin
- D) Qlobin
- E) Seruloplazmin

Ədəbiyyat: A.Г.Румянцев «Гематология/Онкология», Медпрактика-2004,стр.17

**475) İlk diaqnoz qoyun: 1 yaş 5 aylıq uşaq xəstəxanaya bu şikayətlərlə qəbul olunub: qusma, qarında ağrılar, əzginlik, iştahın zəifləməsi, bədən kütləsinin itirilməsi (2 ay ərzində 2 kq). Anamnez: Uşaq 2-ci hamiləlikdən, 2-ci doğuşdan (fizioloji keçib). İnkişafı yaşına uyğun olub. 1 yaş 4 ayında KRX keçirib (kataral əlamətlər, dispepsiya). Bu vaxtdan uşaq əzgin olurdu, tez yorulurdu. Ara-bir qusma, geçələr narahatçılıq, öskürək müşahidə olunurdu. Baxış zamanı uşağın vəziyyəti ağır, adinamiya, iştahsızlıq. Burun-ağız üçbucağı nahiyəsində sianoz, aşağı ətraflarda ödemlər. Ağ ciyərlərdə sərt tənəffüs, aşağı paylarında nəm xırıltılar. Tənəffüs-dəqiqədə 60. Ürək sərhətlərinin ölçüləri böyümüş, tonlar karlaşmış, zirvədə sistolik küy vardır. Ürək sıxıntılarının sayı-dəqiqədə 160. Qara ciyər +7sm (ortakörpücük xətti ilə), dalaq +2sm böyümüşdür. Oliguriya. Nəcis formalaşmışdır.**

- A) Qeyrirevmatik kardit
- B) Anadangəlmə ürək qüsurları
- C) Bronxopnevmoniya
- D) Neyrotoksikoz
- E) Kəskin gastroenterit

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010

**476) Diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün ilk növbədə hansı müayinələr aparılmalıdır? 1 yaş 5 aylıq uşaq xəstəxanaya qusma, qarında ağrılar, əzginlik, iştahın zəifləməsi, bədən kütləsinin itirilməsi (2 ay ərzində 2 kq) şikayətləri ilə daxil olub. Anamnez: Uşaq 2 - ci hamiləlikdən, 2 - ci doğuşdandır. (fizioloji**

keçib). İnkişafı yaşına uyğun olub. 1yaş 4ayında KRX keçirib(kataral əlamətlər, dispepsiya). Bu vaxtdan uşaqlarda əzginlik, tez yorulma əlamətləri meydana çıxıb. Ara - bir qusma, gecələr narahatçılıq, öskürək müşahidə olunur. Baxış zamanı uşağın vəziyyəti ağırdır, adinamiya, iştahsızlıq qeyd edilir. Burun - ağız üçbucağı nahiyəsində sianoz, aşağı ətraflarda ödemlər qeyd edilir. Ağciyərlərdə sərt tənəffüs, aşağı paylarında nəm xırıltılar eşidilir. Tənəffüs - dəqiqədə 60. Ürək sərhlətlərinin ölçüləri böyümüş, tonlar karlaşıb, zirvədə sistolik küy eşidilir. Ürək vurğularının sayı - dəqiqədə 160 - dır. Qaraciyər +7sm (ortakörpücük xətti ilə), dalaq +2sm böyümüşdür. Oliquriya. Nəcis formalaşmışdır.

- A) Neyrosonografiya
- B) Sidiyin ümumi müayinəsi
- C) Qanın ümumi müayinəsi
- D) Elektroensefaloqrafiya
- E) EKG, Exokardiografiya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010

## **Bölmə 7. Həzm orqanlarının xəstəlikləri**

### **477) Ezofagit üçün nə xarakterdir?**

- A) Ürəkbulanma
- B) Döş sümüyü boyu ağrılar
- C) Qəbizlik
- D) Sulu nəcis
- E) Meteorizm

Ədəbiyyat: М.Ю.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков»2005.

### **478) Döş sümüyü arxasında ağrılar nə ilə əlaqədardır?**

- A) Hiperasidliklə
- B) Meteorizmlə
- C) Reflyüks-ezofagit zamanı qida borusunun selikli qişasının qıscıqlanması ilə
- D) Oddi sfinkterinin spazmı ilə
- E) Yüksək qarındaxili təzyiqlə

Ədəbiyyat: М.Ю.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

### **479) Respirator trakt tərəfindən ağırlaşma nədən baş verə bilər?**

- A) Qastro-ezofaqal reflyüks

- B) Pankreatit
- C) Qastrit
- D) Öd daşı xəstəliyi
- E) Xora xəstəliyi

Ədəbiyyat: M.Yu.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

**480) Davamlı qusma zamanı fəsadlar arasında nə müşahidə olunmur?**

- A) Eksikoz
- B) Elektrolit mübadiləsinin pözulması
- C) Poliuriya
- D) Alkaloz
- E) Ketoasidoz

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов «Детские болезни» 2005

**481) Xorayabənzər dispepsiya üçün nə xarakterdir?**

- A) Mədə qıcırması
- B) Hıçqırma
- C) Acqarnına ağrılar
- D) Qusma
- E) Gəyirmə

Ədəbiyyat: Ю.Ю. Елисеева. Полный справочник гастроэнтеролога.2005.

**482) Hiperacidlik üçün nə xarakter deyil?**

- A) Mədə qıcırması
- B) Qastroduodenal nahiyədə acqarnına ağrılar
- C) Qəbizlik
- D) Ishal
- E) Dilin ərplə örtülməsi

Ədəbiyyat: M.Yu.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков»2005

**483) Helikobakterioz üçün nə xarakter deyil?**

- A) Hiperacidlik
- B) Polipoz
- C) Duodeno-qastral reflüks
- D) Pilorik zonanın selikli qişasının hiperplaziyası
- E) Eroziv-xoralı proses

Ədəbiyyat: M.Yu.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков»2005

**484) 12-barmaq bağırsağın diskineziyası üçün nə xarakter deyil?**

- A) Hipoqastriyada ağrılar
- B) Ürəkbulanma
- C) Dispepsiya
- D) Duodenoqastral reflüks
- E) Yemək zamanı və yeməkdən dərhal sonra epiqastriyada ağrılar

Ədəbiyyat: Ю.В.Белоусов. « Педиатрическая гастроэнтерология» 2006.

**485) Duodenitin diaqnostikasında hansı müayinə daha az informativdir?**

- A) Rentgenoskopiya
- B) Mədənin, 12-barmaq bağırsağın maye ilə USM
- C) Endoskopiya
- D) Koproqrama
- E) Biopsiya ilə endoskopiya

Ədəbiyyat: Ю.Ю. Елисеева. «Полный справочник гастроэнтеролога» 2005.

**486) Xora xəstəliyinin dürüst klinik əlaməti hansıdır?**

- A) Mədə qılcırması
- B) Residivləşən qusma
- C) Aşkar xoradan qanaxma
- D) Ağrıların fəslə xarakter daşması
- E) Acqarına epiqastriyada ağrılar

Ədəbiyyat: Ю.В.Белоусов. « Педиатрическая гастроэнтерология» 2006.

**487) Aşağıdakılardan hansı öd yollarının diskineziyası ilə əlaqədar deyil?**

- A) Dəridə teleangioektaziya
- B) Ağızda acılıq
- C) Skleranın subikterikliyi
- D) Sağ qabırğaaltında ağrı
- E) Dilin ərplə örtülməsi

Ədəbiyyat: Ю.В.Белоусов. « Педиатрическая гастроэнтерология» 2006.

**488) Xolestatik sarılıqda qaşınma nə ilə əlaqədardır?**

- A) Öd turşuları ilə
- B) Fosfolipidlərlə

- C) Qələvi fosfataza ilə
- D) Lesitinlə
- E) Alaninaminotransferaza ilə

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Bakı, 2007.

**489) Qara ciyər çatışmamazlığı əlamətlərinə aid olmayan hansıdır?**

- A) Disproteinemiya
- B) Qələvi fosfatazanın artması
- C) Ensefalopatiya
- D) Hemorragik sindrom
- E) Sarılıq

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Bakı, 2007.

**490) Qida borusu patologiyasının yaranma riski hansı halda baş verir?**

- A) Pankreatit
- B) Spastik qəbizlik
- C) Hepatit
- D) Ezofaqokardial hissənin çatışmazlığı
- E) Biliar sistemdə disfunksiya

Ədəbiyyat: M.Ю.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

**491) Qıcırmanın olması nəyi təsdiqləyir?**

- A) Duodeniti
- B) Mədə möhtəviyyatının qida borusuna atılmasını
- C) Diafraqmal yırtığı
- D) Xora xəstəliyini
- E) Mədə möhtəviyyatında turşuluğun artmasını

Ədəbiyyat: M.Ю.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

**492) Ketoasidozun səbəbi aşağıdakılardan hansı ola bilər?**

- A) Qəbizlik
- B) Aclıq
- C) Yağlar və zülalların artıq qəbulu
- D) Karbohidratlarla artıq qidalanma
- E) İnterurrent xəstəliklər

Ədəbiyyat: M.Ю.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

**493) Xalaziyanın aşkarlanması üçün hansı müayinədən istifadə olunmalıdır?**

- A) Maye sifon sınağı ilə mədənin rentgenoskopiyası



- B) Kolonoskopiya
- C) Xolesistoqrafiya
- D) İrriqoskopiya
- E) Koproloji müayinə

Ədəbiyyat: M.Yu.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

**494) Erkən yaşlı uşaqlarda nəzərə çarpan qaytarma və qusma zamanı nə müşahidə oluna bilər?**

- A) Traxeobronxit
- B) Stomatit
- C) Aspirasion pnevmoniya
- D) Faringit
- E) Qlossit

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

-

**495) III ağırlıq dərəcəli reflüks ezofagit zamanı seçim preparatı hansıdır?**

- A) Sizaprid
- B) Омепразол
- C) Метоклопрамид
- D) Каллоид висмут субситратı
- E) Фамотидин

Ədəbiyyat: M.Yu.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

**496) Uşaqlarda sekresiyanı stimulyasiya etmək üçün nə istifadə olunur?**

- A) Ət bulyonu
- B) Tərəvəz dəmləməsi
- C) Histamin
- D) Çörək və su
- E) Kofein

Ədəbiyyat: M.Yu.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

**497) Uşaqlarda mədə şirəsinin pH-nın öyrənilməsinə göstəriş nədir?**

- A) Acqarnına ağrılar
- B) Defekasiya zamanı ağrılar
- C) Dizurik əlamətlər
- D) Disfagiya
- E) Qəbizlik

Ədəbiyyat: M.Yu.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

**498) Helikobakteriozun keyfiyyətli diaqnostika metodu hansıdır?**

- A) Koprologiya
- B) Bioplatdan təmiz kulturanın alınması
- C) Bioplatda müsbət ureaz test
- D) Endoskopik müayinə
- E) PZR vasitəsilə ağız suyunda mikrobların aşkarlanması

Ədəbiyyat: M.Ю.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

**499) Qastritin diaqnostikasında ən informativ üsul hansıdır?**

- A) USM
- B) Rentgenkontrast müayinə
- C) Endoskopiya və biopsiya
- D) Koproqrama
- E) İrriqodiaqnostika

Ədəbiyyat: M.Ю.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005

**500) Qeyri spesifik xorali kolitin diaqnostikasında əhəmiyyətli müayinə metodu hansıdır?**

- A) İrriqoskopiya
- B) Qarın boşluğunun obzor rentgen şəkli
- C) Kolonoskopiya
- D) Koproqrama
- E) Rektoromanoskopiya

Ədəbiyyat: M.Ю.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

**501) Aşağıdakılardan hansı Kron xəstəliyinin ağırlaşması deyil?**

- A) Xolelitiyaz
- B) Daxili svişlər
- C) Bağırsağ keçməməzliyi
- D) Polipoz
- E) Perforasiya

Ədəbiyyat: M.Ю.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

**502) Yeniyetmələrdə mədənin sekretor funksiyası üçün daha xarakterik sayılır:**

- A) heteroxoliya
- B) aşağı sekresiya

- C) hiperasidlik
- D) yüksək sekresiya
- E) normal sekresiya

Ədəbiyyat: Т.В.Капитан. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми. «МЕДпресс-информ», Москва, 2004.

**503) Yeniyetmələrdə xroniki enterokolitin əsas etioloji faktorlarına aiddir:**

1. Bağırsaq infeksiyaları
2. Alimantar çatışmazlıq
3. Lyamblioz
4. Xroniki tonzillit
5. İşlətmə dərmanlarından çox istifadə edilməsi

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

Ədəbiyyat: A.S.Belousov və b. Həzm sistemi xəstəliklərinin diaqnostikası, differensial diaqnostikası və müalicəsi, «Medicina», M., 2002.

**504) Yeniyetmələrdə mədənin ilkin funksional pozulmalarına aiddir:**

1. Psixoemosional gərginlik
2. Qida rejiminə riayət olunmamağı və qidanın xarakteri
3. Alkoqoldan çox istifadə edilməsi və siqaret çəkmək
4. Hipodinamiya
5. Helmintozlar

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

Ədəbiyyat: A.S.Belousov və b. Həzm sistemi xəstəliklərinin diaqnostikası, differensial diaqnostikası və müalicəsi. «Medicina», Moskva, 2002. N.Savenkova, K.Serqeyeva və b. Yeniyetmə təbabəti. «Speşalnaya literatura », Moskva. 1999. (rus dilində)

**505) Uşaqlarda ezofagitin əsas səbəbi nədir?**

- A) Yoluxucu xəstəliklər
- B) Qastroezofaqal reflüks
- C) Mədə xorası

- D) Hipervitaminozlar
- E) Miotrop preparatlarla zəhərlənmə

Ədəbiyyat: E.M.Лукьянов. Детская гастроэнтерология . «Медицина» . Москва .1998 Çingiz Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib” Bakı. 2001

**506) Ezofagitin klinik təzahürü hansıdır?**

- A) Disfagiya
- B) Dispepsiya
- C) Aerofagiya
- D) Meteorizm
- E) Aclıq ağrısı

Ədəbiyyat: Çingiz Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib” Bakı. 2001

**507) Ezofagitin müalicəsi necə aparılır?**

- A) Endoskopik
- B) Konservativ
- C) Cərrahi
- D) Ultrabənövşəyi şüalarla
- E) Konservativ və cərrahi

Ədəbiyyat: Çingiz Quliyev. Uşaq cərrahlığı. “Təbib” Bakı. 2001

**508) Qeyrispesifik xorali kolitin əsas simptomlarına nə aiddir?**

- A) hemokolit və diareya
- B) hipertermiya
- C) diareya və toksikoz
- D) polifekaliya və polidipsiya
- E) qusma

Ədəbiyyat: A.A.Bratanova, A.V.Abdenskaya. Uşaqlarda xroniki qeyrispesifik bağırsağ xəstəlikləri. «Medicina», Moskva, 1986.

-

**509) Qeyrispesifik xorali kolitin diaqnostikasının ən informativ üsuluna hansı aiddir?**

- A) nəcisdə gizli qana görə müayinə.
- B) endoskopiya və biopsiya
- C) qanın ümumi analizi
- D) xolesistoqrafiya
- E) koaquloqramına

Ədəbiyyat: O.A.Kanşino. Uşaqlarda qeyrispesifik xoralı kolit. «Medisina», Moskva, 1974.

**510) Qeyrispesifik xoralı koliti mütləq diferensiasiya etmək lazımdır:**

1. Dizenteriya ilə
2. 12-barmaq bağırsağın xora xəstəliyi ilə
3. Amyobiaz ilə
4. Salmonellyoz ilə
5. Bağırsaq polipozu ilə

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

Ədəbiyyat: O.A.Kanşino. Uşaqlarda qeyrispesifik xoralı kolit. «Medisina», Moskva, 1974.

**511) Öd yolların diskeneziyasının hipertonik tipində ağrı sindromuna aşağıdakılardan hansı xarakterikdir?**

- A) Göbəkətrafi nahiyədə küt gərgin ağrılar
- B) Qarnın yuxarı yarısında gecikmiş ağrılar
- C) Sağ qabırğaaltı nahiyədə tutma şəkliində qısa müddətli ağrılar
- D) Qarnın aşağı yarısında gecikmiş ağrılar
- E) Sağ qabırğaaltı nahiyədə daimi gərgin ağrılar

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov. Neonatologiya. «Xüsusi ədəbiyyat», Sankt-Peterburq, 1997.

**512) Öd yolların diskeneziyasının hipotonik tipində ağrı sindromuna xarakterikdir:**

- A) Sağ qabırğaaltı nahiyədə küt gərgin ağrılar
- B) Göbəkətrafi nahiyədə küt gərgin ağrılar
- C) Sağ qabırğaaltı nahiyədə tutma şəkliində qısamüddətli ağrılar
- D) Qarnın yuxarı yarısında gecikmiş ağrılar
- E) Sağ qabırğaaltı nahiyədə daimi gərgin ağrılar

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov. Neonatologiya. «Xüsusi ədəbiyyat», Sankt-Peterburq, 1997.

**513) Kəskin xolesistitin klinik simptomokompleksinə xarakterikdir:**

- A) Epiqastral nahiyədə ağrılar, öyümə, mədə qıvcırması

- B) Kəmərvəri ağrılar, təkrari qusma
- C) Sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrılar, toksikoz əlamətləri, öyümə, qusma
- D) Qarında ağrılar, ishal, köp
- E) Yüksək hərarət

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov. Neonatologiya. «Xüsusi ədəbiyyat», Sankt-Peterburq, 1997.

**514) Öd daşı xəstəliyinin əsas diaqnostika üsulları:**

- A) Ödün biokimyəvi müayinəsi
- B) Qanın biokimyəvi müayinəsi
- C) Xolesistografiya
- D) Hepatobilistintigrafiya
- E) Ultrasəs müayinəsi

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov. Neonatologiya. «Xüsusi ədəbiyyat», Sankt-Peterburq, 1997.

**515) Uşaqlarda baş verən xroniki hepatitin əsas növü:**

- A) Alkoqol
- B) Virus hepatiti
- C) Biliar
- D) Lipoid
- E) Dərman

Ədəbiyyat: V.F. Uçaykin . Uşaq yoluxucu xəstəlikləri. «Medisina» . Moskva. 2004

**516) Uşaqlarda öd daşı xəstəliyinin fəsadları:**

- A) Öd kisəsinin empiyeması
- B) Öd kisəsi funksiyasının pozulması
- C) Atreziya
- D) Obturasion sarılıq
- E) Öd kisəsinin perforasiyası

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov. Neonatoloqiə. «Speüialğnaə literatura», Sankt-Peterburq, 1997.

**517) Uşaqlarda kəskin pankreatitin əsas səbəbləri sayılır:**

- A) soyuq, yağlı qida
- B) kəskin virus xəstəlikləri
- C) dərman preparatları
- D) irsi faktorlar
- E) qida allergiyası

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov. Detskie bolezni. «Piter» Sankt-Peterburq.2000

**518) Aşağıdakılardan hansı kəskin pankreatit üçün səciyyəvi simptom sayılır?**

- A) ləkəli papulyoz səpki
- B) sol qabırğaaltında və ya kəmərvarı ağrılar
- C) baş ağrıları
- D) yüksək təzyiq
- E) yüksək qızdırma

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov. Detskie bolezni. «Piter» Sankt-Peterburq.2000

**519) Pankreatitin xarici sekretor çatışmamazlığının əlamətləri bunlardır:**

- A) arıqlama, polifekaliya
- B) hiperamilazemiya
- C) ağırlı abdominal sindrom
- D) hiperlipazemiya
- E) polifekaliya, hiperamilazemiya

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov. Detskie bolezni. «Piter» Sankt-Peterburq.2000

**520) İkincili (qazanılmış) malabsorbsiya sindromunun səbəbləri bunlardır:**

- A) pankreatogen və enterogen
- B) liyenal sindrom və sidik yollarının infeksiyası
- C) enterogen və liyenal sindrom
- D) liyenal sindrom
- E) sidik yollarının infeksiyası

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер» Санкт-Петербург.2000

**521) Seliakiyalı xəstələrdə hansı qidaya dözülməzlik tipikdir:**

- A) vitaminlər
- B) zülallar
- C) qluten
- D) yağlar
- E) monosaxaridlər

Ədəbiyyat: N Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер» Санкт-Петербург.2000

**522) Seliakiyalı xəstələrin müalicəsində istifadə olunur:**

- A) fermentlər və prebiotiklər

- B) fermentoterapiya
- C) eubiotiklər
- D) fermentoterapiya və dietoterapiya
- E) diyetoterapiya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер» Санкт-Петербург.2000

**523) Seliakiyanın əsas əlaməti sayılır**

- A) qıcolma
- B) nəcisdə seliyin olması
- C) meteorizm
- D) uşağın fiziki inkişafdan geri qalması
- E) qıcolma və polifekaliya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер» Санкт-Петербург.2000

**524) Malabsorbsiya sindromu ilə müşayiət olunan xəstəliklərə aid olmayanı göstərin :**

- A) Laktaz çatışmamazlığı
- B) Mukovissidoz
- C) Qida allergiyası
- D) Seliakiya
- E) Eksudativ enteropatiya

Ədəbiyyat: E.Q.Lifşits. Pediatrik klinikasında malabsorbsiya sindromu. «Linatne», Rıqa, 1979.

**525) Yağ turşuları hesabına olan steatoreya xarakterikdir:**

- A) laktaz çatışmazlığına
- B) eksudativ enteropatiyaya
- C) anadangəlmə xlorid diareyaya
- D) seliakiyaya
- E) mukovissidoza

Ədəbiyyat: Z.B.Beyer, İ.İ.Klyuyeva. Seliaksiya ilə xəstə olan körpə uşaqlarda bağırsağın funksional vəziyyəti. Pediatriya 1983.

**526) Seliakiyanın klinik əlamətlərinin inkişafı bunun verilməsi ilə əlaqəlidir:**

- A) tərəvəzin



- B) mannı sıyığının
- C) südün
- D) meyvənin
- E) düyü sıyığının

Ədəbiyyat: L.B. Bucer, İ.İ. Kluyuyeva «Seliakiya ilə xəstə olan körpə uşaqlarda bağırsağın funksional vəziyyəti» Pediatriya 1983.

-

**527) Seliakiyanın diyetoterapiyasında qidalanmadan çıxarılmalıdır:**

- A) yağlar
- B) süd
- C) ət
- D) un məmulatları
- E) düyü

Ədəbiyyat: Б.Р.Братанова. Клиническая педиатрия. «Медицина и физкультура». Москва.1983.

-

**528) Seliakiyalı uşağa qida hazırlayarkən istifadə edilir:**

- A) Qarğıdalı unu
- B) Mannı yarması
- C) Buğda unu
- D) Çovdar unu
- E) Yulaf unu

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург,1999.

-

**529) Disaxaridaza çatışmazlığının əsas klinik simptomları hansıdır:**

- A) diareya və qarında ağrı
- B) qusma
- C) hipertermiya
- D) qəbizlik və aşağı ətraflarda ağrı
- E) qıcolma

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер» Санкт-Петербург.2000

-

**530) Disaxarid toleranlığın müalicəsində istifadə olunan dərman preparatları hansılardır?**

- A) hormonoterapiya
- B) biopreparatlar
- C) antibiotiklər
- D) ferment və diyetoterapiya
- E) ferment və hormonoterapiya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер» Санкт-Петербург.2000

**531) Disaxaridaza çatışmazlığı mütləq differensiasiya olunmalıdır:**

- A) mukovissidozun bağırsağ forması ilə
- B) rotavirusla
- C) proktosiqmoiditlə
- D) dizenteriya ilə
- E) şəkər xəstəliyi ilə

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер» Санкт-Петербург.2000

**532) Disaxaridaza çatışmazlığı mütləq diferensiasiya olunmalıdır:**

- A) seliakiya ilə
- B) şəkər xəstəliyi ilə
- C) rotavirusla
- D) proktosiqmoiditlə
- E) dizenteriya ilə

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер» Санкт-Петербург.2000

**533) Disaxaridaza çatışmazlığı çox vaxt təzahür edilir:**

- A) həyatın birinci illərində
- B) həyatın birinci aylarında
- C) yetkin yaşda
- D) yeniyetmə dövründə
- E) məktəb yaşında

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер» Санкт-Петербург.2000

**534) İlkin laktaza çatışmazlığı özünü biruzə verir:**

- A) doğulandan
- B) əlavə qida verildikdən sonra

- C) süni qidalanmaya keçirildikdən sonra
- D) qidaya meyvələr daxil etdikdən sonra
- E) bağırsağ infeksiyası keçirdikdən sonra

Ədəbiyyat: Q.K.Şlıgin. Bağırsağın fermentləri normada və patolojiyada. «Medisina», Leningrad, 1967.

-

**535) İlkin laktaza çatışmazlığının xarakterik klinik əlamətinə aid olmayan:**

- A) nəcisin turş iyi
- B) köpüklü nəcis
- C) meteorizm
- D) qusma
- E) sulu nəcis

Ədəbiyyat: E.Q.Lifşits. Pediatrik klinikasında malabsorbsiya sindromu. «Linatne», Riqa, 1979.

-

**536) İlkin laktaza çatışmazlığının diaqnozu təsdiq edilir:**

- A) yağ turşularının hesabına nəcisdə steatoreyanın olması.
- B) qlükoza ilə yüklənməkdən sonra yastı şəkər əyrisi
- C) yoğun bağırsağın histoloji müayinəsinin nəticələri
- D) qlükoza ilə yüklənməkdən sonra yastı şəkər əyrisi və nəcisdə karbohidratların tapılması
- E) ksiloz sınağı

Ədəbiyyat: E.Q.Lifşits. Pediatrik klinikasında malabsorbsiya sindromu. «Linatne», Riqa, 1979.

-

**537) İlkin laktaza çatışmazlığında diyetoterapiyanın xüsusiyyətlərinə aiddir:**

- A) düyünün qidadan çıxarılması
- B) çörəyin qidadan çıxarılması
- C) zülalların qidadan çıxarılması.
- D) südün qidadan çıxarılması
- E) allergenlərin qidadan çıxarılması

Ədəbiyyat: E.Q.Lifşits. Pediatrik klinikasında malabsorbsiya sindromu. «Linatne», Riqa, 1979.

-

**538) Ekssudativ enteropatiyanın patogenezinə əsas sayılır:**

- A) yoğun bağırsağın selikli qişasının atrofiyası
- B) laktaza çatışmazlığı
- C) mədə-bağırsaq traktı ilə plazma zülallarının itkisi və malabsorbsiya
- D) malabsorbsiya və ishal
- E) qurd invaziyası

Ədəbiyyat: A.A.Bratanova, A.V.Abdenskaya. Uşaqlarda xroniki qeyrispesifik bağırsaq xəstəlikləri. «Medisina», Moskva, 1986.

-

**539) Ekssudativ enteropatiyanın əsas klinik simptomu:**

- A) reflyuks
- B) qıcolmalar
- C) hipoproteinemiya
- D) Ödem sindromu
- E) hipertermiya

Ədəbiyyat: A.A.Bratanova, A.V.Abdenskaya. Uşaqlarda xroniki qeyrispesifik bağırsaq xəstəlikləri. «Medisina», Moskva, 1986.

-

**540) Ekssudativ enteropatiyanın əsas diaqnostik üsuluna aiddir:**

- A) endoskopiya
- B) rektoromanoskopiya
- C) yoğun bağırsağın ultrasəs müayinəsi
- D) nəcisdə yağların təyini
- E) nəcisdə plazma zülallarının təyin edilməsi

Ədəbiyyat: A.A.Bratanova, A.V.Abdenskaya. Uşaqlarda xroniki qeyrispesifik bağırsaq xəstəlikləri. «Medisina», Moskva, 1986.

-

**541) Ekssudativ enteropatiyanın əsas müalicə prinsipinə aiddir:**

- A) antibiotikoterapiya
- B) parenteral üsulla zülal preparatlarının yeridilməsi və hormonoterapiya
- C) biostimulyatorlar
- D) öd qovucu preparatlar
- E) vitaminoterapiya

Ədəbiyyat: A.A.Baranov, O.V.Qrinina. Uşaqlarda həzm sisteminin orqanlarının xəstəlikləri. «Volqo-Vyatsk», Qorki, 1981.

-

**542) Sağlam uşaqlarda qaraciyərin aşağı kənarı neçə yaşa kimi əllənilir?**

- A) 10 yaşa
- B) 1 yaşa
- C) 7 yaşa
- D) Normada əllənilmir
- E) 3 yaşa

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.162

-

**543) Hansı simptom öd kisənin patologiyasında qeyd olunur?**

- A) Xvostek
- B) Babinskiy
- C) Moro
- D) Qrefe
- E) Merfi

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.164

-

**544) Qarnın palpasiyasında hansı simptom mədəaltı vəzin patologiyasını bildirir?**

- A) Merfi simptomu
- B) Boas simptomu
- C) Dejarden simptomu
- D) Şyotkin-Blyumberq simptomu
- E) Myussi simptomu

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.164

**545) İrriqoqrafiya hansı müayinə üsuludur?**

- A) Nazik bağırsağın rentgen kontrast müayinəsi
- B) Düz bağırsağın rentgen kontrast müayinəsi
- C) 12-barmaq bağırsağın rentgen kontrast müayinəsi
- D) Bütün bağırsağın rentgen kontrast müayinəsi
- E) Yoğun bağırsağın rentgen kontrast müayinəsi

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.168

**546) Qısamüddətli iştaha pozulması uşaqlarda hansı hallarda baş vermir?**

- A) İsti havada mayenin az qəbul edilməsi
- B) Qida qəbulunun düzgün təşkil edilməməsi
- C) Vaxtının çox hissəsini təmiz havada keçirməsi
- D) Eyni növ qida rasionu
- E) Qidanın düzgün hazırlanmaması

Ədəbiyyat:: С.В.Бельмер «Гастроэнтерология детского возраста», «Медпрактика-М»2003 ,стр.22

**547) Uzunmüddətli iştah pozulması nə ilə əlaqədar deyil?**

- A) Mədə-bağırsaq xəstəlikləri
- B) Müxtəlif patologiyaların əlaməti
- C) Sinir sisteminin xəstəlikləri
- D) İntoksikasiya
- E) Rasionu əsas meyvə - tərəvəz təşkil edir

Ədəbiyyat:: С.В.Бельмер «Гастроэнтерология детского возраста», «Медпрактика-М»2003 ,стр.11

**548) Aşağıdakılardan hansı yenidöğülmuşda qida qəbulunun imtinasının səbəbi deyil:**

- A) Yuxarı tənəffüs yollarının anadangəlmə patologiyası
- B) MSS orqanik patologiyası
- C) Ağız boşluğunun patologiyası
- D) Ana südü ilə qidalanma
- E) Rinit

Ədəbiyyat:: С.В.Бельмер «Гастроэнтерология детского возраста» «Медпрактика-М»2003 ,стр.11

**549) Polifagiya hansı vəziyyətdə rast gəlmir?**

- A) Şəkərli diabet
- B) Ağır infeksiya xəstəliyindən sağalma müddətində
- C) İnsulinoma
- D) Baş beyinin hipotalamik nahiyyəsinin şişi
- E) Ağır ürək-damar patologiyasında

Ədəbiyyat:: С.В.Бельмер «Гастроэнтерология детского возраста»,  
«Медпрактика-М»2003 ,стр.13

**550) Polifagiya hansı vəziyyətdə rast gəlmir?**

- A) Neyrogen anoreksiya
- B) MSS anadangəlmə qüsuru
- C) Malabsorbsiya
- D) Steroid hormonların qəbulu
- E) Bəzi antihistamin preparatların qəbulu

Ədəbiyyat:: С.В.Бельмер «Гастроэнтерология детского возраста»  
«Медпрактика-М»2003 ,стр.13

**551) Disfagiya hansı xəstəliklərdə rast gəlmir?**

- A) Dermatomiozit
- B) Şəkərli diabet
- C) Difteriya
- D) Uşaq serebral iflici
- E) Kəllə-beyin sinirlərin patolojiyası

Ədəbiyyat:: С.В.Бельмер «Гастроэнтерология детского возраста» ,«  
Медпрактика-М»2003 ,стр.14

-

**552) Disfagiya hansı vəziyyətə xas deyil?**

- A) Qalxanabənzər vəzin böyüməsi
- B) Qida borusunun şişlə basılması
- C) Mediastenumun absesi
- D) Revmatik qızdırma
- E) Timomeqaliya

Ədəbiyyat:: С.В.Бельмер «Гастроэнтерология детского возраста» ,«  
Медпрактика-М»2003 ,стр.14

-

**553) Ruminasiya nə deməkdir?**

- A) Udmanın pozulması
- B) Yemək zamanı ürəkbulanma
- C) Ağrılı udma
- D) Qidanın qaytarılması, təkrar çeynəməsi və udması
- E) Qidanın qaytarılması

Ədəbiyyat:: С.В.Бельмер «Гастроэнтерология детского возраста», «Медпрактика-М»2003 ,стр.15

-

**554) Qalitoz nə deməkdir?**

- A) Madələr mübadiləsinin pozulması
- B) Qaraciyər xəstəliyi
- C) Ağız boşluğundan pis qoxu
- D) Öd kisənin patolojiyası
- E) Damar genişlənməsi

Ədəbiyyat:: С.В.Бельмер «Гастроэнтерология детского возраста», «Медпрактика-М»2003 ,стр.16

-

**555) Epiqastral nahiyədə ağrılar hansı halda ola bilməz?**

- A) Qida borusunun kardial hissəsinin patolojiyası
- B) Payer sindromu
- C) 12-barmaq bağırsağın patolojiyası
- D) Diafraqmanın patolojiyası
- E) Mədənin patolojiyası

Ədəbiyyat:: С.В.Бельмер «Гастроэнтерология детского возраста», «Медпрактика-М»2003 ,стр.21

-

**556) Qarında kəmərlənən ağrılar hansı patolojiyaya aiddir?**

- A) Kron xəstəliyi
- B) Qida borusunun patolojiyası
- C) Payer sindromu
- D) Qara ciyər xəstəliyi
- E) Mədəaltı vəzin patolojiyası

Ədəbiyyat:: С.В.Бельмер «Гастроэнтерология детского возраста», «Медпрактика-М»2003 ,стр.22

-

**557) Uşaqlarda bağırsaq sancılarının səbəbi nə ola bilməz?**

- A) Qida allergiyası
- B) Otit
- C) Bağırsaq disbiozu
- D) Səhv qidalanma



E) Fermentativ çatışmazlıq

Ədəbiyyat:: С.В.Бельмер «Гастроэнтерология детского возраста», «Медпрактика-М»2003 ,стр.22

-

**558) Hansı xəstəlikdə kortikosteroidlərin təyinatı qəti qadağandır?**

- A) İsenko-Kuşinq sindromu
- B) Mədə xorası
- C) Vilson-Konovalov xəstəliyi
- D) Vərəm
- E) Reyter sindromu

Ədəbiyyat:: : Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.729

-

**559) Xroniki hepatitin ağırlaşmasına hansı aid deyil?**

- A) Xolesistit
- B) Qaraciyər sirrozu
- C) Öd daşı xəstəliyi
- D) Duodenit
- E) Sistit

Ədəbiyyat::A.A.Əyyubova «Uşaq xəstəlikləri», «Şərq-Qərb»2008 , səh.130

-

**560) Xroniki hepatitin əsas klinik əlamətlərinə hansı aid deyil?**

- A) Sarılıq
- B) Hepatosplenomeqaliya
- C) Astenoveqetativ sindrom
- D) Hematuriya
- E) Hemorragik sindrom

Ədəbiyyat::A.A.Əyyubova «Uşaq xəstəlikləri», «Şərq-Qərb»2008 , səh.130

-

**561) Qaraciyərin iltihabi prosesi hansı müddətdə davam etdikdə “Xroniki hepatit” diaqnozu qoyulur?**

- A) 3 aydan artıq
- B) 1 ildən artıq
- C) 1 aydan artıq

- D) 3 ildən artıq
- E) 6 aydan artıq

Ədəbiyyat::A.A.Əyyubova «Uşaq xəstəlikləri», «Şərq-Qərb»2008 , səh.127

-

**562) Xroniki hepatitin patogenezi hansı proseslər təşkil edir?**

- A) Toksik-septik
- B) Autoimmun
- C) Septik
- D) Trofik
- E) Hemodinamik

Ədəbiyyat::A.A.Əyyubova «Uşaq xəstəlikləri», «Şərq-Qərb»2008 , səh.127

-

**563) Qusma qida qarışığının zülalına qarşı dözümsüzlükdən əmələ gələrsə, uşaq hansı qidalanmaya keçirilir?**

- A) Keçi südünə
- B) İnək südünə
- C) Hissəvi hidroliz əsasında hazırlanan qarışığa
- D) Adi süd qarışığa
- E) Yüksək hidroliz əsasında hazırlanan qarışığa

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**Bölmə 8. Sidik sistemi xəstəlikləri**

**564) Böyrək kanalcıqlarının fəaliyyətinə bilavasitə təsir edən hormon hansıdır?**

- A) Aldosteron
- B) Qonadotropin
- C) Tiroksin
- D) Androgenlər
- E) Insulin

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

-

**565) Aşağıdakılardan hansı böyrəyin konsentrasion funksiyasını xarakterizə etmir?**

- A) Zülal və zülal fraksiyaları
- B) Sidiyin osmolyarlığı
- C) Sidiyin xüsusi çəkisi
- D) Zimnitski sınağı
- E) Qanın elektrolitləri

Ədəbiyyat: Э. А. Юрьева. «Диагностический справочник нефролога» 2007г.

-

**566) Erkən mərhələlərdə arterial təzyiqin yüksəlməsi hansı hal üçün xarakterikdir?**

- A) Dismetabolik nefropatiya
- B) Tubulopatiya
- C) Qlomerulonefrit
- D) İrsi nefrit
- E) Pielonefrit

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

**567) Sidiyi əkmək üçün hansı üsulla yığmaq məsləhətdir?**

- A) Axıntının orta porsiyasını steril qaba yığmaqla
- B) Sutkalıq sidikdən
- C) Sidik kisəsinin punksiyası
- D) Neçiparenko üsulu ilə
- E) Sidik kisəsinin kateterizasiyası

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

-

**568) Yüksək fibrinogenemiyanı nə zaman müşahidə etmək olar?**

- A) Pielonefritdə
- B) Sistitdə
- C) Dismetabolik nefropatiyada
- D) Nefrotik formalı qlomerulonefritdə
- E) İrsi nefritdə

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

**569) Sidikdə oksalat və uratların ekskresiyası adətən necə təyin olunur?**

- A) Yalnız axşam ifraz olunan sidikdə

- B) Sutkalıq sidikdə
- C) Yalnız səhər ifraz olunan sidikdə
- D) Yalnız günorta ifraz olunan sidikdə
- E) Üç saatdan bir yığılan sidikdə

Ədəbiyyat: В. В. Длин. «Лечение дизметаболической нефропатии и мочекаменной болезни у детей» 2004г.

-

**570) Sistoqrafiya müayinəsi ilə hansı patologiyayı dəqiqləşdirmək olmaz?**

- A) Uretranın vəziyyətini
- B) Detruzorun vəziyyətini
- C) Böyrəklərin funksional vəziyyətini
- D) Reflyuksların olmasını
- E) Qalıq sidiyin miqdarını

Ədəbiyyat: Э. А. Юрьева. «Диагностический справочник нефролога» 2007г

**571) Qəfil yaranan makrohematuriya zamanı müayinəni nədən başlamaq məqsədə uyğundur?**

- A) Angioqrafiya
- B) Sistoqrafiya
- C) Sidik sisteminin ultrasəs müayinəsi
- D) Kompüter tomoqrafiyası
- E) Böyrəklərin radionuklid müayinəsi

Ədəbiyyat: Э. А. Юрьева. «Диагностический справочник нефролога» 2007г

**572) Qlomerulonefritin əsas klinik sindromlarına hansı aid deyil?**

- A) Ödem forması
- B) Oliqouriya forması
- C) Hipertenziyalı forma
- D) Sidik forması
- E) Abdominal forma

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г

-

**573) Hematurik formalı qlomerulonefritin aktivlik göstəricisinə hansı aid deyil?**

- A) Ürəkdə dəyişikliklər
- B) Oliqouriya
- C) Hematuriya

- D) Hiperkoagulasiya
- E) Hipertenziya

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г

**574) Hiperqammaqlobulinemiya nəyə xarakterikdir?**

- A) Qurdeşənəyi nefriti
- B) Nefrotik formalı qlomerulonefrit
- C) Tubulointerstitsial nefrit
- D) Kəskin nefrit
- E) Qarışıq formalı qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г

**575) Qlomerulonefrit zamanı antibakterial terapiyaya hansı preparat daxil edilmir?**

- A) Nitrofuran preparatları
- B) Makrolidlər
- C) Gentamitsin
- D) Penisillin
- E) Sefalosporinlər

Ədəbiyyat: Т. В. Сергеева. «Лечение гломерулонефрита у детей» 2001.г.

**576) Antibiotikləri təyin edən zaman nə nəzərə alınmır?**

- A) Böyrəklərin funksional vəziyyəti
- B) Sidik mikroflorasının xarakteri
- C) Sidiyin PH-ı
- D) Xəstənin milli mənsubiyyəti
- E) Preparatın nefrotoksikliyi

Ədəbiyyat: Т. В. Сергеева. «Лечение гломерулонефрита у детей» 2001.г.

**577) Antikoagulyantlar nə zaman göstəriş sayılmır?**

- A) Kəskin qlomerulonefritdə
- B) Veriqof xəstəliyində
- C) Kəskin böyrək çatışmazlığında
- D) Hiperkoagulyasiyada
- E) Hemorragik vaskulitdə

Ədəbiyyat: T. B. Сергеева. «Лечение гломерулонефрита у детей» 2001.г.

**578) Hiperkaliemiya üçün xarakterik olmayan əlamət hansıdır?**

- A) Bradikardiya
- B) Taxikardiya
- C) Ürək tonlarının karlaşması
- D) Paresteziya
- E) EKQ-da T dişciyinin dəyişməsi

Ədəbiyyat: T. B. Сергеева. «Лечение гломерулонефрита у детей» 2001.г.

-

**579) Hansı preparatın təyini zamanı osteoporoz əmələ gəlmə ehtimalı artır?**

- A) Triamsinolon
- B) Laziks
- C) Verospiron
- D) Makrolidlər
- E) Trental

Ədəbiyyat: T. B. Сергеева. «Лечение гломерулонефрита у детей» 2001.г.

-

**580) Tubulointerstitsial nefritin müalicəsinə daxildir?**

- A) Mübadilə pozğunluqlarının korreksiyası
- B) Pəhriz müalicəsi
- C) Antioksidantların təyini
- D) Sadalananların hamısı
- E) Böyrək hemodinamikasını yaxşılaşdıran preparatların təyini

Ədəbiyyat: Э. А. Юрьева. «Диагностический справочник нефролога» 2007г

-

**581) Amiloidoza nə zaman tez-tez rast gəlinir?**

- A) Tubulopatiyalarda
- B) Qlomerulonefritdə
- C) Revmatoid artritdə
- D) Tubulointerstitsial nefritdə
- E) Pielonefritdə

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

-

**582) Sistit üçün hansı simptom xarakterik deyil?**

- A) Sidikifrazı zamanı sancı
- B) Bel nahiyəsində ağrı
- C) Diz üstündə ağrı
- D) Pollakuriya
- E) Dizuriya

Ədəbiyyat: Э. А. Юрьева. «Диагностический справочник нефролога» 2007г.

-

**583) Pielonefrit zamanı adətən böyrəyin hansı funksiyası pozulmur?**

- A) Henle ilgəyi
- B) Nefronun proksimal hissəsi
- C) Yumaqcıq
- D) Nefronun distal hissəsi
- E) Nefronun tubulyar hissəsi

Ədəbiyyat: М. М. Хаджиалиева. «Пиелонефрит у детей» 2006г.

-

**584) Vazorenal hipertenziyanın aşkarlanmasında ən informativ üsul hansıdır?**

- A) Sistoqrafiya
- B) Daxili uroqrafiya
- C) Böyrək damarlarının USM-si
- D) Ayaqlarda arterial təzyiqin ölçülməsi
- E) Renal angioqrafiya

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

-

**585) Uşaq 8 aylıqdır. Narahatdır, hərarəti 39°C-dir, qusması var və sidik ifrazı azalıb. Sidiyin ümumi müayinəsində zülal izləri, görmə sahəsində eritrosit-10 və leykosit-80. Sizin ilkin diaqnozunuz?**

- A) Pielonefrit
- B) Nefrotik sindrom
- C) Kəskin sistit
- D) Kəskin nefrit
- E) Xronik sistit

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

-

**586) Müalicəyə rezistent gediş aşağıdakılardan hansına xasdır?**

- A) Qlomerulonefrit nefrotik forma

- B) Sistit
- C) Qurdeşənəyi nefriti
- D) İrsi nefrit
- E) Pielonefrit

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

**587) Sidikdə neytrofillərin leykositlərə nisbətən çoxluğu nəyə dəlalət edir?**

- A) Pielonefritə
- B) Qlomerulonefritə
- C) Amiloidoza
- D) Tubulointersitial nefritə
- E) İrsi nefritə

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

**588) Qlomerulonefritin ilkin əlamətləri hansılardır?**

- A) Dizuriya
- B) Oliquriya
- C) Kataral əlamətlər
- D) Temperatur reaksiyası
- E) Abdominal sindrom

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

**589) Hansı halda nefropatiya inkişaf etmir?**

- A) Düyünlü periarteriitdə
- B) Şəkərli diabetdə
- C) Sistem qırmızı qurdeşənəyində
- D) Revmatoid artritdə
- E) Piylənmə zamanı

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

**590) Leykopeniya nə zaman müşahidə olunur?**

- A) Dismetabolik nefropatiyada
- B) Düyünlü periarteriitdə
- C) Qurdeşənəyi nefritində
- D) Qlomerulonefritdə
- E) İrsi nefritdə

Ədəbiyyat: Кузмина Л.А. Гематология детского возраста. М.2001



-

**591) Pielonefritin inkişafını təmin edən faktorlardan aparıcı rolu hansı oynayır?**

- A) Urodinamikanın pozulması
- B) Genetik meyillilik
- C) Metabolik pozğunluq
- D) Xəstənin yaşı
- E) Mikrobun virulentliyi

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

-

**592) Uşaqlarda sutkalıq sidik asılıdır:**

1. İçilən mayenin miqdarından
2. Ətraf mühitin hərarətindən
3. Bədənin hərarətindən
4. Hemoqlobinin səviyyəsindən
5. Natrium-xloridin artıq qəbulundan

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

Ədəbiyyat: А.Ф.Тур. Уşақ хəстəликлєри. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

-

**593) Hemolitiko-uremik sindrom üçün hansı əlamət xarakterikdir?**

- A) Uremiya
- B) Tromboцитоз
- C) Bilirubinemiya
- D) Leykosituriya
- E) Fosfatemiya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

-

**594) Hemolitiko- uremik sindromun inkişafında əsas müalicə metodu hansıdır?**

- A) hormonoterapiya
- B) heparinoterapiya
- C) hemodializ
- D) diuretiklərin təyini

E) vitaminoterapiya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

-

**595) DDL sindromunda hansı istifadə olunmur?**

- A) albumin
- B) antibiotiklər
- C) suprastin
- D) limfositlər kütlə
- E) fibrinogen

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

-

**596) İrsi nefritin əlamətləri hansı yaşda daha çox özünü göstərir?**

- A) 1 yaşa qədər və ya 7 – 10 yaşında
- B) 3 – 6 yaşında
- C) 20-25 yaşında
- D) 30– 40 yaşında
- E) Yeniyetmə yaşında

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.

-

**597) İrsi nefritlə olan uşaqların dispanser müşahidəsi aparılır :**

- A) 2 yaş
- B) 5 yaş
- C) 1 yaşa qədər
- D) 15 yaşına qədər və daha sonra terapevt nefroloqun müşahidəsi altında
- E) 10 yaş

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. Санкт-Петербург. «Питер» 2000.

-

**598) Sistinuriya zamanı qidadan nə çıxarılır?**

- A) Kəsmik
- B) Pendir
- C) Balıq
- D) Qara ciyər
- E) Paxla

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.

-

**599) Hiperoksaluriya zamanı rasiondan aşağıdakı qida maddəsi çıxarılır :**

- A) Metionin
- B) Askorbin turşusu
- C) Triptofan
- D) Purinlər
- E) Sistin

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000. Г.Мадряков, Н.Попов. Болезни почек. София, 1976.

-

**600) Purin mübadiləsinin pozulması zamanı, böyrəyin zədələnməsinə aşağıdakı maddənin çoxluğu təsir edir:**

- A) Oksalatların
- B) Triptofanın
- C) Sistin
- D) Uratların
- E) Fosfatların

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

-

**601) Böyrək mənşəli şəkərsiz diabetdə poliuriya və polidipsiya nə vaxt yaranır?**

- A) 3 yaşında
- B) 1 yaşından
- C) Yeniyetmə dövründən
- D) Doğulandan bir az keçmiş
- E) 7 yaşından

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

-

**602) İlk psevdohipoaldosteronizm özünü nə vaxt biruzə verir?**

- A) Həyatının ilk günlərində
- B) 7 yaşında
- C) 1 yaşında
- D) 3 yaşında
- E) Yeniyetmə dövründə

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.  
Г.Мадряков, Н.Попов. Болезни почек. София, 1976.

-

**603) Böyrəyin qlükozuriyası zamanı aşağıdakı laborator müayinə əhəmiyyətsizdir.**

- A) Qanın biokimyəvi analizi
- B) Qanda şəkərin təyini
- C) Sidiyin fruktozaya yoxlanması
- D) Şəkər ayrısı
- E) Sidikdə aseton

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.  
Г.Мадряков, Н.Попов. Болезни почек. София, 1976.

-

**604) Südəmə dövrədə olan uşaqlarda kəskin pielonefrit zamanı aşağıdakı əlamət olmaya bilər:**

- A) Anoreksiya
- B) Subfebril hərarət
- C) Ağrı sindromu
- D) Qaytarma, qusma sindromu
- E) Dizurik əlamətlər

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 1999,  
с.684-685.

-

**605) Sidiyin çöküntüsündə neytrofillərin çox olması hansı patologiya üçün daha xarakterdir?**

- A) irsi nefritə
- B) amilaidozə
- C) pielonefritə
- D) qlomerulonefritə
- E) tubulointerstisial nefritə

Ədəbiyyat: М.С.Игнатова, Ю.Е.Вельтцев. Детская нефрология. «Медицина»,  
Ленинград, 1989.

**606) Ekskretor uroqrafiya hansı halda göstəriş deyil?**

- A) qlomerulonefritin kəskin dövrü
- B) qarın boşluğunun sidik dayanması ilə müşahidə edilən zədələnməsi

- C) davamlı leykosituriya
- D) qəflətən baş vermiş hematuriya
- E) qarında naməlum etiologiyalı ağrıların olması

Ədəbiyyat: Н.А.Лопаткин, А.Г.Пугачев. Детская урология. «Медицина», Москва, 1986.

-

**607) Böyrəyin biopsiyası üçün əks göstəriş deyil:**

- A) yeganə böyrək
- B) böyrəklərin polikistozu
- C) hormonrezistentli qlomerulonefrit
- D) büzüşmüş böyrək
- E) böyrəyin vərəmi

Ədəbiyyat: И.Е.Тареева. Нефрология. «Медицина», Москва, 1995.  
Н.А.Коровина, Л.П.Гаврюшова. Гломерулонефрит у детей. «Медицина», Москва, 1990.

-

**608) Sidik sistemi infeksiyalarının diaqnostikasında az əhəmiyyət kəsb edir:**

- A) sidiyin iki stəkan sınağı
- B) qanda sidik cövhərinin təyini
- C) sidiyin kəmiyyət təyini
- D) sidiyin bakteriuriyaya görə müayinəsi
- E) sidiyin ümumi analizi

Ədəbiyyat: М.С.Игнатова, Ю.Е.Вельтцев. Детская нефрология. «Медицина», Ленинград, 1989.

-

**609) Xroniki böyrək çatmamazlığının başlanması aşağıdakı hansı əlamətlə əlaqədar deyil:**

- A) əzələ spazmı
- B) sümükdə və oynaqlarda ağrılar
- C) oliquriya
- D) boy inkişafının ləngiməsi
- E) anoreksiya

Ədəbiyyat: А.Шеффер, А.Беннет. Детские болезни. «Питер», СПб., 1996.

**610) Sidiyin ümumi analizi aşağıda göstərilən böyrək parametrləri haqqında ətraflı məlumat verir, biri istisna olmaqla:**

- A) zülalın böyrəklər vasitəsilə itməsi
- B) sidikçıxarıcı yolların infeksiyası ehtimalı
- C) böyrəklərdə fosfatların ləngiməsi
- D) qlomerulonefrit ehtimalı
- E) böyrəklərin qatılaşdırma fəaliyyəti

Ədəbiyyat: Паул Дворкин. Педиатрия. «ГЭОТАР», Москва, 1996.

-

**611) Hansı əlamətin mövcud olması həkimə kəskin böyrək çatışmazlığından şübhələnməyə əsas verir?**

- A) poliuriya
- B) diurezin azalması (oliquuriya)
- C) nikturiya
- D) urat salurezi
- E) pollakiuriya

Ədəbiyyat: В.И.Наумова. Почечная недостаточность у детей. «Медицина», Ленинград, 1991.

-

**612) Nefrotik sindrom üçün xarakterdir:**

- A) hipertoniya
- B) nəzərəçarpan proteinuriya, hipoalbuminemiya
- C) hematuriya
- D) hipolipidemiya
- E) hipofibrinogenemiya

Ədəbiyyat: И.Е.Тареева. Нефрология. «Медицина», Москва, 1995.

-

**613) Su və elektrolit balansının dəyişməsi hesabına arterial təzyiqi hansı preparat aşağı salır?**

- A) natrium-nitroprussid
- B) qanqlioblokatorlar
- C) hipotiazid
- D) rezerpin
- E) dibazol

Ədəbiyyat: И.В.Маркова, М.В.Неженцев. Лечение заболеваний почек у детей. «Сотис», СПб., 1994.

-

**614) Anqiotenzin- 2 sintezinin inhibitoruna hansı aiddir?**

- A) propranolol
- B) apresin
- C) enalapril
- D) verapamil
- E) dibazol

Ədəbiyyat: И.В.Маркова, М.В.Неженцев. Лечение заболеваний почек у детей. «Сотис», СПб., 1994. Справочник Видаль 2004. «ЗАО Астрафарм сервис», Москва, 2004.

-

**615) Qlukokortikoid preparatlara aid deyil:**

- A) triamsinolon
- B) betametazon
- C) metandrostenolon
- D) deksametazon
- E) hidrokortizon

Ədəbiyyat: И.В.Маркова, М.В.Неженцев. Лечение заболеваний почек у детей. «Сотис», СПб., 1994. Справочник Видаль 2004. «ЗАО Астрафарм сервис», Москва, 2004.

-

**616) Qlukokortikoidlər necə təsir göstərir?**

- A) zülal sintezini artırır
- B) qanda eozinofillərin miqdarını artırır
- C) qanda şəkərin miqdarını artırır
- D) immunostimulyator kimi təsir göstəriş
- E) qanda limfositlərin miqdarını artırır

Ədəbiyyat: И.В.Маркова, М.В.Неженцев. Лечение заболеваний почек у детей. «Сотис», СПб., 1994. Н.А.Коровина, Л.П.Гаврюшова. Гломерулонефрит у детей. «Медицина», Москва, 1990.

-

**617) Antibiotiklərin təyini zamanı nəyi nəzərə almaq lazım deyil?**

- A) nefrotoksikliyi
- B) sidiyin mikroflorasının xarakterini
- C) arterial təzyiqi
- D) sidiyin pH-ını
- E) böyrəklərin funksional vəziyyətini

Ədəbiyyat: И.В.Маркова, М.В.Неженцев. Лечение заболеваний почек у детей. «Сотис», СПб., 1994.

-

**618) Dezaqreqasion təsirə malik olmayan preparat hansıdır?**

- A) eufillin
- B) mezaton
- C) kurantil
- D) tiklid
- E) trental

Ədəbiyyat: М.С.Игнатова, Ю.Е.Вельтцев. Детская нефрология. «Медицина», Ленинград, 1989.

-

**619) Tubulointerstisial nefrit (TİN) necə xəstəlikdir?**

- A) infeksiondur
- B) autoimmun prosesdir
- C) abakterial iltihabdır
- D) bütün sadalananlardır
- E) bakterial iltihabdır

Ədəbiyyat: М.С.Игнатова, Ю.Е.Вельтцев. Детская нефрология. «Медицина», Ленинград, 1989.

-

**620) Tubulointerstisial nefrit nə zaman inkişaf edə bilməz?**

- A) mikozi infeksiyalarda
- B) mübadilə pozğunluqlarında
- C) virus infeksiyalarında
- D) cərrahi əməliyyatdan sonra
- E) hemo – və urodinamik pozğunluqlar

Ədəbiyyat: М.С.Игнатова, Ю.Е.Вельтцев. Детская нефрология. «Медицина», Ленинград, 1989.

**621) Sadalanan preparatlardan membranostabilizatorlara aid olmayan hansıdır?**

- A) prednizolon
- B) tokoferol
- C) azatioprin
- D) koenzim



E) ksidifon

Ədəbiyyat: M.C.Игнатова, Ю.Е.Вельтцев. Детская нефрология. «Медицина», Ленинград, 1989.

-

**622) Nefropatiyanın inkişafı xarakter deyil:**

- A) Veqener sindromunda
- B) düyünlü periarteriitdə
- C) sistemli qırmızı qurdeşənəyində
- D) piylənmə də
- E) sidik sisteminin inkişaf qüsurlarında

Ədəbiyyat: M.C.Игнатова, Ю.Е.Вельтцев. Детская нефрология. «Медицина», Ленинград, 1989.

-

**623) Yumaqcıq filtrasiyasının təyin etmək üçün istifadə olunan ekzoğen maddələr hansı xüsusiyyətlərə malik olmalıdır?**

- A) böyrək kanalcıqlarında reabsorbsiya olmalıdır
- B) böyrək kanalcıqlarından sekresiya olmalıdır
- C) yumaqcıqdan sərbəst filtrasiya olmalıdır
- D) qan plazması zülalları ilə birləşmə qabiliyyətinə malik olmalıdır
- E) fizioloji aktiv olmalıdır

Ədəbiyyat: А.Шеффер, А.Беннет. Детские болезни. «Питер», СПб., 1996.

-

**624) Qlukokortikoidlərin təyinatına göstərişdir:**

- A) qlomerulonefritin hematurik forması
- B) tubulopatiyalar
- C) dizmetabolik nefropatiya
- D) tubulointerstisial nefrit
- E) qlomerulonefritin nefrotik forması

Ədəbiyyat: И.Е.Тареева. Нефрология. «Медицина», Москва, 1995.  
M.C.Игнатова, Ю.Е.Вельтцев. Детская нефрология. «Медицина», Ленинград, 1989.

-

**625) Kəskin qlomerulonefritin ən çox rast gəlinən səbəbi:**

- A) Göbələk
- B) Qram-mənfi infeksiya

- C) Streptokokk infeksiyası
- D) Stafilokokk infeksiyası
- E) Virus infeksiyası

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

-

**626) Kəskin qlomerulonefritdə hansı müayinənin aparılması əhəmiyyətsizdir?**

- A) Böyrəklərin USM
- B) Qanın biokimyəvi analizi
- C) Sistoqrafiya
- D) Qanın ümumi analizi
- E) Sidiyin ümumi analizi

Ədəbiyyat: Е.Н.Савченко. Детские урологическое болезни. «Медицина», Москва, 1972.

-

**627) Xroniki qlomerulonefrit zamanı daha məqsəduyğun instrumental müayinə hansıdır?**

- A) Qanın ümumi analizi
- B) Angioqrafiya
- C) Böyrəyin rentgen müayinəsi
- D) Sistoqrafiya
- E) Damar daxili uroqrafiya

Ədəbiyyat: А.Ф.Тур. Уşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.

-

**628) Qarışıq forma xroniki qlomerulonefritə məxsus olmayan əlamətlər.**

- A) Cüzi ödem
- B) Hematuriya
- C) Hipertoniya
- D) Hiperlipidemiya
- E) Kəskin ödem

Ədəbiyyat: А.Ф.Тур. Уşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.

-

**629) Xroniki nefrotik forma qlomerulonefritdə ödem aşağıdakı xarakterdə olur.**

- A) Assit
- B) Yumşaq ödem
- C) Bərk ödem
- D) Göz qapaqlarının və baldır nahiyəsinin ödemi
- E) Məhdud ödem

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.

-

**630) Erkən mərhələlərdə arterial təzyiqin yüksəlməsi xarakterdir:**

- A) tubulopatiyada
- B) pielonefritdə
- C) qlomerulonefritdə
- D) irsi nefritdə
- E) dizmetabolitik nefropatiyada

Ədəbiyyat: И.Е.Тареева. Нефрология. «Медицина», Москва, 1995.

-

**631) Qarışıq forma qlomerulonefrit ən çox rast gəlinir:**

- A) 1 yaşdan 2 yaşa qədər
- B) 3 yaşdan 5 yaşa qədər
- C) 1 yaşa qədər
- D) hər bir yaşda
- E) 8-10 yaşdan sonra

Ədəbiyyat: И.Е.Тареева. Нефрология. «Медицина», Москва, 1995.

-

**632) Qlomerulonefritin başlanğıcı üçün daha çox xarakterikdir:**

- A) abdominal sindrom
- B) oliquriya
- C) dizuriya
- D) hərarət reaksiyası
- E) kataral əlamətlər

Ədəbiyyat: М.С.Игнатова, Ю.Е.Вельтцев. Детская нефрология. «Медицина», Ленинград, 1989.

-

**633) Qarışıq formalı qlomerulonefrit üçün daha xarakterdir:**

- A) uzunsürən hematuriya
- B) təcrid olunmuş proteinuriya
- C) abakterial leykosituriya
- D) proteinuriya ilə olan hematuriya
- E) leykosituriya, bakteriuriya

Ədəbiyyat: И.Е.Тареева. Нефрология. «Медицина», Москва, 1995.

-

**634) Qarışıq formalı qlomerulonefrit üçün xarakterik deyil:**

- A) hematuriya
- B) proteinuriya
- C) hipertenziya
- D) qlükozuriya
- E) abakterial leykosituriya

Ədəbiyyat: И.Е.Тареева. Нефрология. «Медицина», Москва, 1995.

-

**635) Qlomerulonefritin nefrotik formasının aktivliyini təsdiq etmir:**

- A) hipoalbuminemiya
- B) EKG – də T dişiyinin aşağı düşməsi
- C) hiperlipidemiya
- D) disproteinemiya
- E) proteinuriya

Ədəbiyyat: М.С.Игнатова, Ю.Е.Вельтцев. Детская нефрология. «Медицина», Ленинград, 1989.

-

**636) Qlomerulonefritin hematurik formasının fəsadlarından ən çox hallarda müşahidə olunan hansıdır?**

- A) qanaxma
- B) ürək çatışmazlığı
- C) ağ ciyər ödemi
- D) hipertonic ensefalopatiya
- E) abdominal kriz

Ədəbiyyat: М.С.Игнатова, Ю.Е.Вельтцев. Детская нефрология. «Медицина», Ленинград, 1989.

**637) Ekskretor uroqrafiya ilə nəyi müəyyən etmək mümkün deyil?**

- A) Böyrəyin, sidik kisəsinin və sidik qovucunun lokalizasiyası və morfolojiyası
- B) Böyrəyin ekskretor funksiyası
- C) Sidik kisəsinin quruluşu və funksiyasını
- D) Böyrəyin qovucu funksiyası
- E) Böyrək arteriyanın vəziyyəti

Ədəbiyyat: N.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.158

-

**638) Hansı hallarda böyrək biopsiyasının aparılması vacib deyil?**

- A) Kəskin böyrək çatışmazlığı zamanı
- B) Naməlum genzli tubulopatiyalar
- C) Sistidə
- D) Naməlum səbəbdən olan hematuriya və proteinuriya
- E) Transplantasiya olunmuş böyrəyin vəziyyətini bilmək üçün

Ədəbiyyat: N.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит»2010, стр.158

**639) Bir yaşda uşağın sidik kisəsinin tutumu nə qədərdir?**

- A) 500 ml
- B) 50 ml
- C) 200 ml
- D) 100 ml
- E) 800-1000 ml

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev «Uşaq cərrahlığı », Bakı 2008, s.321

**Bölmə 9. Qan yaradıcı üzvlərin xəstəlikləri. Hemorragik xəstəliklər.**

**640) Sadalananlardan hansı dəmir çatışmazlığına səbəb olmur?**

- A) Gur menstruasiyalar
- B) Tez-tez hamiləlik
- C) Uzun müddətli laktasiya
- D) Hədsiz alkohol qəbulu
- E) Vegetarianlıq

Ədəbiyyat: Кузмина Л.А. Гематология детского возраста. М. 2001.

**641) Dəmir çatışmazlığının kliniki əlamətlərinə hansı aid deyil?**

- A) Selikli qişaların avazıması
- B) Dərinin, tüklərin və dişlərin distrofik dəyişiklikləri

- C) Koilonixiyalar
- D) Ürək zirvsində sistolik küy
- E) Splenomeqaliya (1 yaşdan yuxarı)

Ədəbiyyat: Кузмина Л.А. Гематология детского возраста. М. 2001.  
**642) Hansı ərzaq məhsullarından dəmir daha yaxşı mənimsənilir?**

- A) Balıq
- B) Qarabaşaq
- C) Alma
- D) Ət
- E) Nar

Ədəbiyyat: Воробьев А.С. «Руководство по гематологии» 2002г.

**643) Talassemiya üçün hansı klinik əlamət xarakterik deyil?**

- A) Splenomeqaliya
- B) Kardiopatiya
- C) Hepatomeqaliya
- D) Purpura
- E) Osteoparoz

Ədəbiyyat: Кузмина Л.А. Гематология детского возраста. М. 2001.

**644) Talassemiya üçün hansı əlamət xarakterik deyil?**

- A) Ferritin azalması
- B) Fetal hemoqlobinin artması
- C) Hipoxrom anemiya
- D) MCV-nin azalması
- E) Elektroforez zamanı anormal hemoqlobinlərin aşkar edilməsi

Ədəbiyyat: Кузмина Л.А. Гематология детского возраста. М. 2001.

**645) Hemolizin əsas hemotoloji əlaməti hansıdır?**

- A) Polisitemiya
- B) Trombositoz
- C) Retikulositoz
- D) EÇS-in yüksəlməsi
- E) Anemiya

Ədəbiyyat: Кузмина Л.А. Гематология детского возраста. М. 2001.

**646) Kəskin leykoz zamanı mütləq vacib olmayan müayinə hansıdır?**

- A) Qanın klinik analizi
- B) Sternal punksiya
- C) Sistoqrafiya
- D) Qarın boşluğu üzvlərinin və limfa vəzilərinin USM
- E) Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası

Ədəbiyyat: Кузмина Л.А. Гематология детского возраста. М. 2001.

**647) Limfoqranulematoza xarakterik olmayan şikayət hansıdır?**

- A) Qanaxma
- B) Dəridə qaşınma
- C) Tərləmə
- D) Titrəmə ilə birgə temperatur reaksiyası
- E) Ümumi zəiflik

Ədəbiyyat: Воробьев А.С. «Руководство по гематологии» 2002г

**648) Splenomeqaliya hansı xəstəlik üçün xarakterik deyil?**

- A) Hepatit üçün
- B) Anadangəlmə sifilis üçün
- C) Sepsis üçün
- D) Brusellyoz üçün
- E) Dəmirdeffisitli anemiya üçün

Ədəbiyyat: Воробьев А.С. «Руководство по гематологии» 2002г

-

**649) DDL-sindromunun əmələ gəlməsinə nə səbəb olmur?**

- A) Qan dövranının sürətinin azalması
- B) Qanın özlülüyünün azalması
- C) Qanın özlülüyünün artması
- D) Mikroangiospazm, venoz durğunluq
- E) Qızdırma

Ədəbiyyat: Воробьев А.С. «Руководство по гематологии» 2002г

**650) Hemofiliya zamanı daha informativ müayinə hansıdır?**

- A) Trombositlərin sayılması
- B) Qanaxma müddətinin təyini
- C) Hemoqlobinin təyini
- D) Laxtalanma müddətinin təyini
- E) Laxtalanmanın plazma faktorlarının təyini

Ədəbiyyat: Воробьев А.С. «Руководство по гематологии» 2002г

**651)  $\alpha$  hemofiliya zamanı hansı qan preparatı yeridilməlidir?**

- A) Birbaşa qanın köçürülməsi
- B) Anadan birbaşa qanın köçürülməsi
- C) Uzunmüddət saxlanılmış qanın köçürülməsi
- D) “Yuyulmuş” eritritlər
- E) VIII faktorun konsentratı

Ədəbiyyat: Кузмина Л.А. Гематология детского возраста.М. 2001.

**652) Föl defisitli anemiyanı hansı daha az əmələ gətirir?**

- A) Xroniki qanitirmə
- B) Hamiləlik
- C) Mədə-bağırsaq sistemi xəstəlikləri
- D) Keçi südü ilə qidalanma
- E) Fenobarbital qəbulu

Ədəbiyyat: Кузмина Л.А. Гематология детского возраста.М. 2001.

**653) Hansı əlamət oraqvari anemiyanın klinikasına aid deyil?**

- A) Aplastik krizlər
- B) Sarılıq
- C) Anemiya
- D) Hemorragik krizlər
- E) Artrozlar

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Детские болезни. С.Петербург-2006

**654) Trombositopenik purpurada qanaxmanın tipi necə olur?**

- A) Profuz
- B) Petexial-ləkəli
- C) Angiomatoz
- D) Qarışıq
- E) Hematomalı

Ədəbiyyat: Секреты неотложной терапии. Стивен Селбст, Кейт Кронэн. Москва. 2006

**655) Yenidoğulmuşlarda dəmir defisitinin səbəbi deyil:**



- A) hamilələrdə dəmir defisiti
- B) göbək ciyəsinin vaxtından əvvəl bağlanması
- C) vaxtından əvvəl doğulma
- D) dəmirin transpləntar toplanmasının pozulması
- E) ana südü ilə qidalandırma (anada kəskin anemiyanın olması)

Ədəbiyyat: Бр.Братанов. Клиническая педиатрия. «Медицина и физкультура», София, 1987.

**656) Kəskin leykozda periferik qanın qeyri-xarakterik dəyişiklikləri:**

- A) retikulositoz
- B) retikulositopeniya
- C) neytropeniya
- D) trombositopeniya
- E) anemiya

Ədəbiyyat: Л.А.Исаева. Детские болезни. «Медицина», Москва, 1989

**657) Kəskin leykozun diaqnozunun dəqiqləşdirilməsində daha dəqiq müayinə hansıdır?**

- A) qanda ferritinin səviyyəsinin təyini
- B) kariotipin müayinəsi
- C) qanın biokimyəvi müayinəsi
- D) mieloqrammanın təhlili
- E) periferik qanın müayinəsi

Ədəbiyyat: Л.А.Исаева. Детские болезни. «Медицина», Москва, 1989

**658) Kəskin leykozun diaqnozu qoyulduqdan sonra düzgün taktika.**

- A) onkoloqun məsləhəti
- B) somatik şöbəyə hospitalizasiya
- C) spesifik hematoloji şöbəyə hospitalizasiya
- D) hematoloqun məsləhəti
- E) ambulator müalicə

Ədəbiyyat: Л.А.Исаева. Детские болезни. «Медицина», Москва, 1989

-

**659) Limfoqranulematozun erkən mərhələlərində periferik qanda xarakterik olmayan dəyişiklik:**

- A) EÇS yüksəlməsi
- B) dəyişiklik yoxdur
- C) trombositopeniya

- D) neytrofil leykositozun nisbətən artması
- E) anemiya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. Т.2. «Питер». Санкт-Петербург, 2004

-

**660) Hansı preparat mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdırmır?**

- A) trental
- B) tiklid
- C) eufillin
- D) vinposetin
- E) gentamisin

Ədəbiyyat: Справочник Видаль 2004. «ЗАО Астрафарм сервис», Москва, 2004

-

**Bölmə 10. İntensiv terapiya və reanimasiya.**

**661) Aşağıdakı tədbirlərdən hansı uşaqlarda kəskin tənəffüs çatışmazlığı zamanı aparılan təxirəsalınmaz yardıma aid deyil?**

- A) Sirkulyasiya edən qanın həcmnin bərpası
- B) Tənəffüs çatışmazlığının aradan qaldırılması
- C) Oksigenoterapiya
- D) Turşu-qələvi müvazinətinin korreksiyası
- E) Vitaminoterapiya

Ədəbiyyat: Э. К. Цыбулькин. «Неотложная педиатрия в алгоритмах» 1998г.

**662) Kəskin larinqotraxeit zamanı nə aşkar edilmir?**

- A) Tənəffüs çatışmazlığı
- B) Səsin dəyişməsi
- C) Kəskin hürücü öskürək
- D) Nəfəsalmanın uzanması
- E) Döş qəfəsinin çixıntılı hissələrinin gərilməsi

Ədəbiyyat: Э. К. Цыбулькин. «Неотложная педиатрия в алгоритмах» 1998г.

**663) Aşağıdakılardan hansı bir çox patoloji hallar zamanı infuzion terapiyanın başlanğıc mərhələsinin əsas məqsədi hesab olunur?**

- A) Sirkulyasiya edən plazmanın həcmi bərpa etmək
- B) Dezintoksikasiya
- C) Sirkulyasiya edən eritrositlərin həcmi bərpa etmək

- D) Ekstrasellular mayenin həcmi bərpa etmək
- E) Kalium defisitinin aradan qaldırılması

Ədəbiyyat: В. С. Михельсон. «Реанимация и анестезиология» 1987г.

**664) Zəhərli göbələklə zəhərlənmə zamanı nə baş verir?**

- A) Kəskin qaraciyər çatışmazlığı
- B) Hemorragik sindrom
- C) Ağciyərlərin ödemi
- D) Kəskin böyrək çatışmazlığı
- E) Qıcolma sindromu

Ədəbiyyat: Э. К. Цыбульский. «Угрожающие состояние у детей (экстренная врачебная помощь)» 2000г

**665) Aşağıdakılardan hansı ürəyin dayanması zamanı aparılan reanimasiya tədbirləri sırasına aid deyil?**

- A) Magistral damarlara soyuq qoyulması
- B) Həyəcan siqnalının verilməsi
- C) Zədələnən şəxsi sərt yerə uzatmaq
- D) Ürəyin qaralı masajı
- E) “Ağızdan ağıza” ASV (ağciyərlərin süni ventilyasiyası)

Ədəbiyyat: В. С. Михельсон. «Реанимация и анестезиология» 1987г.

**666) Ürəyin effektiv qaralı masajı zamanı aşağıdakılardan hansı olmaya bilər?**

- A) Dəri və selikli qişaların rənginin yaxşılaşması
- B) Periferik damarlar üzərində nəbz
- C) Bəbəklərin daralması
- D) İri arteriyalar üzərində nəbz
- E) Ürək fəaliyyətinin bərpası

Ədəbiyyat: В. С. Михельсон. «Реанимация и анестезиология» 1987г.

**667) Astmatik statusda nə göstərişdir?**

- A) Barbituratlar
- B) Natrium kromoglikat preparatları
- C) Qlükokortikoid hormonlar
- D) Antihistamin preparatları
- E) Antileykotriyen preparatları

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə nazirliyinin dəstəyi ilə Beynəlxalq Tibb Korpusu və Con Hopkins Universiteti tərəfindən tərtib olunub “ Təcili tibbi yardım təbabəti” Bakı 2007.

**668) Astmatik statusun I mərhələsi üçün nə xarakterik deyil?**

- A) Zəif ekspirator təngnəfəslik
- B) Hipotenziya
- C) Zəif taxikardiya
- D) Akrosianoz
- E) Tərləmə

Ədəbiyyat: В.А.Михайлович, А.Г. Мирошниченко «Руководство для врачей скорой помощи» Невский Диалект Санкт-Петербург. 2007

**669) Astmatik statusun II mərhələsi üçün nə xarakterik deyil?**

- A) Apatiya
- B) Kəskin təngnəfəslik
- C) Sərt tənəffüs, yayılmış quru xırıltılar
- D) Dəri və selikli qişaların sianozu
- E) Lal ağ ciyər

Ədəbiyyat: В.А.Михайлович, А.Г. Мирошниченко «Руководство для врачей скорой помощи» Невский Диалект Санкт-Петербург. 2007

**670) Qripin ağır formasının əlamətlərinə hansı aid deyil?**

- A) Qıcolmalar
- B) Hərərət 38-39 0 C
- C) Halyusinasiya
- D) Yumşaq damaqda nöqtəvi qansızmalar
- E) Burun qanaxmaları

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə protokol.”Mega-Print”MMC, Bakı.2008.

**671) Qripin hipertoksik formasının əsas əlamətlərinə hansı aiddir?**

- A) Konyuktivit, limfadenit
- B) Öskürək, tonzillit
- C) Hipertermik, hemorragik ödem sindromu
- D) Rinit, titrətmə
- E) Faringit, rinit

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə protokol.”Mega-Print”MMC, Bakı.2008.

**672) 1,5 yaşa qədər uşaqlarda aşağıdakılardan hansı dehidratasiyanın əlaməti sayılır?**

- A) Dəri turqorunun azalması
- B) Böyük əmgəyin qabarması
- C) Tələffüzün çətinləşməsi
- D) Selikli qişaların quruması
- E) Ətrafların soyuması

Ədəbiyyat: Ю.Л.Шевченко « Клинические рекомендации для практикующих врачей» Издательский дом «ГЭОТАР-МЕД» 2002.

**673) Diareya zamanı nə hospitalizasiyaya göstəriş deyil?**

- A) Qanlı nəcis
- B) Beş gündən artıq davam edən diareya
- C) Altı aya qədər uşaq
- D) Subfebril hərarətlə bir gün davam edən diareya
- E) Evdə müalicəyə şərait olmadıqda

Ədəbiyyat: Ю.Л.Шевченко « Клинические рекомендации для практикующих врачей» Издательский дом «ГЭОТАР-МЕД» 2002.

**674) Yenidoğulmuşların reanimasiyasını uğurlu və keyfiyyətli aparmaq üçün adətən neçə nəfər tələb olunur?**

- A) 5 nəfər
- B) 6 nəfər
- C) 2-3 nəfər
- D) 1 nəfər
- E) 4 nəfər

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə nazirliyinin “Yenidoğulmuşların ilkin reanimasiyası üzrə klinik protokolu” Bakı 2008.

**675) Reanimasiya tədbirlərinin başlanması, həcmi və ardıcılığı üçün hansı əlamət əsas meyar sayılır?**

- A) Ürək döyünmə
- B) Tənəffüs
- C) Dəri örtüklərinin rəngi
- D) Dölyanı suyun xarakteri
- E) Tənəffüs, ürək döyünmə

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə nazirliyinin “Yenidoğulmuşların ilkin reanimasiyası üzrə klinik protokolu” Bakı 2008.

**676) Yenidoğulmuşlarda ürəyin xarici massajının üsulu hansıdır?**

- A) İki barmaq üsulu
- B) Bir barmaq üsulu
- C) İki əl üsulu
- D) Fərqi yoxdur
- E) Bir əl üsulu

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə nazirliyinin “Yenidoğulmuşların ilkin reanimasiyası üzrə klinik protokolu” Bakı 2008.

-

**677) Yenidoğulmuşların reanimasiyası zamanı ürəyin xarici massaj təzyiqlərinin sayının süni tənəffüsə nisbəti necə olmalıdır?**

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

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə nazirliyinin “Yenidoğulmuşların ilkin reanimasiyası üzrə klinik protokolu” Bakı 2008.

**678) 1 yaşdan yuxarı uşaqlarda no-şpa məhlulunun dozası necədir?**

- A) 0,1 ml/yaş
- B) 0,5 ml/kq
- C) 0,2 ml/yaş
- D) 0,2 ml/kq
- E) 0,1 ml/kq

Ədəbiyyat: В.А. Михайлович, А.Г.Мирошниченко. Руководство для врачей скорой медицинской помощи «Невский Диалект» Санкт-Петербург 2007,

**679) Kəskin stenozlaşdırıcı larinqotraxeitdə III dərəcəli stenoz zamanı deksametazonun dozası hansıdır?**

- A) 0,7 mq/kq
- B) 1 mq/kq
- C) 0,5 mq/kq
- D) 0,9 mq/kq
- E) 0,3 mq/kq

Ədəbiyyat: В.А. Михайлович, А.Г.Мирошниченко. Руководство для врачей скорой медицинской помощи «Невский Диалект» Санкт-Петербург 2007,

**680) Qıcolma zamanı diazepamın təkrarı dozası ilkin dozanın nə qədəridir?**

- A)  $\frac{3}{4}$  qədərdir
- B)  $\frac{2}{3}$  qədərdir
- C)  $\frac{1}{2}$  qədərdir
- D)  $\frac{1}{3}$  qədərdir
- E)  $\frac{1}{5}$  qədərdir

Ədəbiyyat: В.А. Михайлович, А.Г.Мирошниченко. Руководство для врачей скорой медицинской помощи «Невский Диалект» Санкт-Петербург 2007,

-

**681) Hipokalsemik qıcolmalarda 10 % - li kalsium qlükonatın dozası necədir?**

- A) 0,5 ml/kq
- B) 0,2 ml/kq
- C) 0,4 ml/ kq
- D) 0,4 ml/ yaş
- E) 0,2 ml/ yaş

Ədəbiyyat: В.А. Михайлович, А.Г.Мирошниченко. Руководство для врачей скорой медицинской помощи «Невский Диалект» Санкт-Петербург 2007,

**682) Hipoqlikemik qıcolmalarda 20 %li qlükozanın dozası necədir?**

- A) 0,1 ml/yaş
- B) 1,0 ml/ yaş
- C) 0,1 ml/ kq
- D) 2 ml/ kq
- E) 1,0 ml/kq

Ədəbiyyat: В.А. Михайлович, А.Г.Мирошниченко. Руководство для врачей скорой медицинской помощи «Невский Диалект» Санкт-Петербург 2007,

**683) Yüksək hərarət zamanı litik qarışıqda analginlə birlikdə nə istifadə olunur?**

- A) Pipolfen
- B) Laziks
- C) Eufillin
- D) Strofantin
- E) Korqlikon

Ədəbiyyat: В.А. Михайлович, А.Г.Мирошниченко. Руководство для врачей скорой медицинской помощи «Невский Диалект» Санкт-Петербург 2007,

**684) Yüksək hərarət zamanı parasetamolun birdəfəlik dozası necədir?**

- A) 1-3 mq/kq
- B) 10-15 mq/kq
- C) 15-20 mq/kq
- D) 3-5 mq/kq
- E) 5-10 mq/kq

Ədəbiyyat: В.А. Михайлович, А.Г.Мирошниченко. Руководство для врачей скорой медицинской помощи «Невский Диалект» Санкт-Петербург 2007,

-

**685) 6 aylıqdan böyük uşaqlarda ibuprofenin birdəfəlik dozası necədir?**

- A) 1-3 mq/kq
- B) 3-5 mq/kq
- C) 5-10 mq/kq
- D) 10-15 mq/kq
- E) 15-20 mq/kq

Ədəbiyyat: В.А. Михайлович, А.Г.Мирошниченко. Руководство для врачей скорой медицинской помощи «Невский Диалект» Санкт-Петербург 2007,

**686) Febril qıcolmaların klinik əlamətlərinə hansı aid deyil?**

- A) Hərarət 38 C–dən yuxarı
- B) Qıcolmadan sonra huş bərpa olunmur
- C) Yuxarı ətrafların simmetrik tonik-klonik qıcolması
- D) Qıcolma 10 dəq-dən az davam edir
- E) Aşağı ətrafların simmetrik tonik-klonik qıcolması

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə nazirliyinin dəstəyi ilə Beynəlxalq Tibb Korpusu və Con Hopkins Universiteti tərəfindən tərtib olunub “ Təcili tibbi yardım təbabəti” Bakı 2007.

**687) Sadə febril qıcolmaya nə xarakterdir?**

- A) Qıcolma 15 dəq- dən az davam edir
- B) Fokal xarakter daşıyır
- C) Hərarətin 38° C –dən aşağı olması
- D) Qıcolma 15 dəq- dən artıq davam edir
- E) Qıcolmadan sonra nevroloji defisit yaranır



Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə nazirliyinin dəstəyi ilə Beynəlxalq Tibb Korpusu və Con Hopkins Universiteti tərəfindən tərtib olunub “ Təcili tibbi yardım təbabəti” Bakı 2007.

**688) İnağın III dərəcəsində inhalyasiya nə qədər aparılmalıdır?**

- A) 15 dəqiqə
- B) 30 dəqiqə
- C) 2 saat
- D) Hər 3 saatdan bir 10 dəqiqə
- E) Produktiv öskürək alınana qədər

Ədəbiyyat: A.В.Прахов. Неотложные состояния в педиатрии. «НГМА», Нижний Новгород, 2005.с.322.

-

**689) Venoz kateterin uzun müddətli istifadəsində ən çox hansı fəsad baş verir?**

- A) Tromboflebit
- B) Ürəyin kateter ilə travması
- C) Qanaxma
- D) Pnevmotoraks
- E) Damarın deşilməsi

Ədəbiyyat: У.Штайнигер, К.Э.Мюлендаль. Неотложные состояния у детей. «Медтраст», Минск, 1996, с.393.

**690) Kəskin böyrək çatışmazlığının oliqoanuriya mərhələsində daha çox aşağıdakılardan hansı baş verir?**

- A) Hiperkalsiyemiya
- B) Hiperkaliyemiya
- C) Hipernatriyemiya
- D) Hiponatriyemiya
- E) Hipokaliyemiya

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 1999, с.712. Дж.Греф. Педиатрия. «Практика», Москва, 1997. с. 311-312

**691) Kəskin böyrək çatışmazlığının erkən əlamətlərinə daha çox aşağıdakılardan hansı aiddir?**

- A) Qanda kaliumun artması
- B) Qanda natriumun artması
- C) Sidiyin xüsusi çəkisinin artması
- D) Qanda kalsiumun artması
- E) Oliqouriya

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 1999, с.712.

**692) Şokun müalicəsində ən vacib mərhələ hansıdır?**

- A) Vitaminoterapiya
- B) Dövr edən qanın həcm defisitinin bərpa olunması
- C) Ümumi anesteziya
- D) Natrium hidrokarbonat məhlulu yeritmək
- E) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası

Ədəbiyyat: В.А.Михельсон, В.А.Гребенников. Детская анестезиология и реаниматология. «Медицина», Москва, 2001, с.162

**693) Solğun əzvvay göbələyi ilə zəhərlənmədə gizli dövr nə qədər davam edir?**

- A) 15 – 30 dəqiqə
- B) 12 – 24 saat
- C) 1 – 2 saat
- D) 5 – 6 saat
- E) 48 - 72 saat

Ədəbiyyat: А.В.Прахов. Неотложные состояния в педиатрии. «НГМА», Нижний Новгород, 2005.с.327

**694) Turşularla zəhərlənmədən sonra ilk saatlarda mədənin hansı məhlulla yuyulması məqsədə uyğundur?**

- A) 2% -li maqnezium oksid məhlulu ilə
- B) İlıq su ilə
- C) 0,1% -li kalium permanqanat məhlulu ilə
- D) Ringer məhlulu ilə
- E) 4% -li natrium hidrokarbonat məhlulu ilə

Ədəbiyyat: А.В.Прахов. Неотложные состояния в педиатрии. «НГМА», Нижний Новгород, 2005.с.327

**695) Hansı zəhərlənmələrdə dərinin hiperemiyalaşması, halyusinasiyalar, göz bəbəklərinin genişlənməsi qeyd olunur?**

- A) Salisilatlarla
- B) May inciçəyi ilə
- C) Atropinəbənzər maddələrlə
- D) Bütün zəhərli bitkilərlə
- E) Maye sabunlarla

Ədəbiyyat: A.В.Прахов. Неотложные состояния в педиатрии. «НГМА», Нижний Новгород, 2005.

**696) Naməlum etiologiyalı zəhərlənmələrdə uşağın mədəsi aşağıdakılardan hansı ilə yuyulmalıdır?**

- A) Aktivləşmiş kömür əlavə edilmiş su ilə
- B) Xlorid turşusu məhlulu ilə
- C) Soda məhlulu ilə
- D) Kalium permanqanat (marqanes) məhlulu ilə
- E) Təmiz su ilə

Ədəbiyyat: У.Штайнигер, К.Э.Мюлендаль. Неотложные состояния у детей. «Медтраст», Минск, 1996, с. 342.

## **Bölmə 11. Yoluxucu və parazitər xəstəliklər və vərəm.**

**697) Aşağıdakılardan hansı qızılçanın səpmə dövrü üçün tipik xüsusiyyət deyil?**

- A) Kataral əlamətlərin olması
- B) Səpkilərin yaranma vaxtı hərərətin və toksikozun artması
- C) Ardıcıl olaraq səpkilərin yaranması və sönməsi
- D) Normal hərərət olduqda səpkinin əmələ gəlməsi
- E) Birləşmə tendensiyalı xallı-düyünlü səpkilər

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин Детские инфекционные болезни . «Медицина» . Москва. 2004

**698) Ağız və udlaq nahiyəsinin toksiki difteriya formasında aşağıdakı fəsadlardan hansı ola bilməz?**

- A) Ensefalit
- B) Kəllə-beyin sinirlərinin nevrیتی (Yumşaq damağın iflici, oftalmoplegiya)
- C) Zəif periferik iflic inkişaf etməklə poliradikulonevrit
- D) Toksik nefroz
- E) Miokardit

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин Детские инфекционные болезни . «Медицина» . Москва. 2004

**699) Epidemik parotit zamanı nə inkişaf etmir?**

- A) Tireoidit
- B) İrinli meningit

- C) Seroz meningit
- D) Pankreatit
- E) Orxit

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri Bakı, 2005.

**700) Qrip üçün nə səciyyəvi deyil?**

- A) Qıcolma sindromu
- B) Sarılıq
- C) Hipertermiya (yüksək hərarət)
- D) Hemorragik sindrom
- E) İnaq

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. Bakı, 2005.

-

**701) Salmanellyozlu xəstələrdə törədicini harada aşkar etmək olar?**

- A) Nəcisdə
- B) Sidikdə
- C) Qusuntu kütləsində
- D) Göstərilən bütün biosubstratlarda
- E) Qanda

Ədəbiyyat: M.Q.Qurbanov, N.M.Hüseynova. Uşaqlarda kəskin bağırsaq infeksiyaları. Bakı. 2005.

**702) Qastroenteritin rotavirus üçün xarakterik olmayan simptomları hansılardır?**

- A) Az fasiləli, selikli və qanlı nəcis
- B) Az fasiləli, kütləli, sulu nəcis
- C) I-II dərəcəli eksikoz
- D) Hərarət, əsasən subferil, orta dərəcəli intoksikasiya
- E) Təkrarlanan qusma

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин Детские инфекционные болезни . «Медицина» . Москва. 2004

**703) Botulizmin kliniki mənzərəsində adətən nə müşahidə olunmur?**

- A) Hepatolienal sindrom
- B) Miasteniya
- C) Tənəffüsün pözulması

- D) Udma qabiliyyətinin pozulması
- E) Görmə qabiliyyətinin pozğunluğu ( dumanlılıq və ikiləşmə)

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин Детские инфекционные болезни . «Медицина» .  
Москва. 2004

**704) Vəbanın müalicəsində əsas rehidratasiya preparatlarına aşağıdakılardan hansı aiddir?**

- A) Fizioloji məhlul
- B) Standart duzlu məhlullar
- C) Hipertonik duzlu məhlullar
- D) Plazma
- E) Kolloid məhlullar

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин Детские инфекционные болезни . «Медицина» .  
Москва. 2004

**705) Əksər seroz meningitlərinin etilogiyasını aşağıdakılardan hansı təşkil edir?**

- A) Vərəm
- B) Parotit və enterovirus infeksiyası
- C) Virus-bakterial infeksiya
- D) Qrip
- E) Adenovirus

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин Детские инфекционные болезни . «Медицина» .  
Москва. 2004

**706) Aşağıdakılardan hansılar HIV infeksiyasının yoluxma mənbəyi sayıla bilməz?**

- A) Opportunist xəstəliklər dövründə olan xəstələr
- B) Ev heyvanları və ya vəhşi heyvanlar
- C) Kəskin HIV infeksiyalı xəstələr
- D) HIV-ə yoluxan hamilələr
- E) Kliniki əlamətlər müşahidə olunmayan xəstələr

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин Детские инфекционные болезни . «Медицина» .  
Москва. 2004

**707) 2TE PPD-L –lə tuberkulin sınağı zamanı hansı ölçülü indurasiya insanın VMB yoluxmaya şübhə yaradır?**

- A) 1mm
- B) Hiperemiya

- C) 5mm –dən böyük
- D) 3mm
- E) 4mm

Ədəbiyyat: Əli İnsanov. Vərəm. Bakı,2004

**708) Qrip epidemiyaları hansı mövsümlərdə baş verir?**

- A) Yaz və yay
- B) Payız və qış
- C) Yaz
- D) Qış və yay
- E) Qış və yaz

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə protokol."Mega-Print"MMC, Bakı.2008.

**709) Döş qəfəsi daxili limfa düyünləri vərəminin diaqnostikasında ən informativ müayinə üsulu hansıdır?**

- A) Ön və yan tomoqram
- B) Bronxoqrafiya
- C) Ağciyərlərin icmal rentgenoqramı
- D) Rentgenoqrafiya
- E) Bronxoskopiya

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

**710) A virus hepatiti üçün xarakter olmayan əlamət hansıdır?**

- A) Qanda HbsAg-in tapılması
- B) Dövri klinik gedişin olması
- C) Dispeptik pozğunluqlar
- D) Xəstəliyin kəskin başlanması
- E) Piqment mübadiləsində pozğunluq

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин Детские инфекционные болезни . «Медицина» . Москва. 2004

-

**711) Meninqokoksemiya üçün xarakter səpgi:**

- A) papula
- B) makula
- C) pustula
- D) vezikula
- E) ulduzvari hemorragik səpgilər

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

**712) Respirator-sinsial infeksiya üçün daha xarakterik sindrom:**

- A) İnağ
- B) Bronxiolit
- C) Limfadenit
- D) Qıcolma sindromu
- E) Diareya

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**713) Respirator mikoplazmoz üçün xarakterik deyil:**

- A) Uzunmüddətli bronxoobstruksiya
- B) Hipertermiya ilə müşahidə olunan intoksikasiya
- C) Ağ ciyərlərdə cüzi fizikal əlamətlərlə müşayiət olunan ocaqlı dəyişikliklər
- D) Limfadenopatiya
- E) Üzücü öskürək

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**714) Psevdoərəmə nə xarakterik deyil:**

- A) Yüksək hərarət
- B) Skarlatinaya bənzər səpgilər
- C) Peritonozillitlə müşahidə olunan angina
- D) Bronxoobstruktiv sindrom
- E) Poliartraliya

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

**715) Aşağıda sadalanan bakterial infeksiyaların hansında sarılıq müşahidə olunmur**

- A) Psevdoərəmədə
- B) Leptospirozda
- C) Sepsisdə
- D) Hepatit A
- E) Meninqokok infeksiyasında

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005. AZDHI Fəxrəddin Qarayev

-

**716) Böyük yaşlı uşaqlarda və böyüklərdə herpesin ən çox rast gəlinən forması hansıdır?**

- A) Dəri və selikli qişaların zədələnməsi
- B) Oftalmoherpəs
- C) Generalizə olunmuş forma
- D) Ensefalit
- E) Stomatit

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**717) Vərəm mikobakteriyaları ilə yoluxmuş şəxslərdə aktiv vərəmin inkişafına hansı amillər təkan verə bilər?**

- A) Anabolik hormonlar
- B) Geniş spektrli antibiotiklər
- C) Hemotransfuziya
- D) Sidik qovucular
- E) Kortikosteroidlər

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**718) Düzgün aparılmış BSJ- vaksinasiasının keyfiyyət markeri hansıdır?**

- A) Sənəddə peyvənd olunduğu haqda qeyd
- B) Papula
- C) Peyvənddən sonrakı dəridəki işarə
- D) Qoltuqaltı limfodenit
- E) Pustula

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**719) Uşaqlarda pnevmosistozun xarakterik əlamətləri hansılardır?**

- A) Hepatomeqaliya



- B) Səpgi
- C) Poliadenopatiya
- D) Bronxoobstruksiya ilə müşahidə olunan uzun sürən respirator sindrom
- E) Kəskin toksikoz

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

#### **720) Herpetik ensefalit üçün xasdır**

- A) hemiparez
- B) hemorragik səpği
- C) qarın ağrıları
- D) diareya
- E) hipotoniya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

-

#### **721) Toksiki difteriya üçün aşağıdakılardan hansı xarakterik deyil?**

- A) Badamcıqlar və ağız udlağın aşkar ödemi
- B) Boyun toxumasının ödemi, tonsilyar limfadenit
- C) Boyun toxumalarının ödemi olmadan regional limfadenit
- D) Ağız udlaqda yayılmış fibrinoz ərpin olması
- E) Hərərət, boğazda ağrı

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

#### **722) Əsnək difteriyasına şübhə olduqda aşağıdakılardan hansı düzgün təlimatdır?**

- A) Difteriya əleyhinə zərdab peyvənd almayan uşaqlara dərhal yeridilməlidir
- B) Difteriya əleyhinə zərdab bakterioloji müayinənin nəticəsi alındıqdan sonra yeridilməlidir
- C) Diaqnoz dəqiqləşənə qədər 8-12 saat ərzində xəstə nəzarətdə olur
- D) Əsnək difteriyasında difteriya əleyhinə zərdab yeritmək göstəriş deyil
- E) Difteriya əleyhinə zərdab peyvənd haqqında məlumat bilmədən dərhal yeridilməlidir

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**723) Hansı epidemik parotitin əsas əlaməti deyil?**

- A) angina
- B) rəngi dəyişməmiş, dartılmış dəri
- C) hipertermiya
- D) şişkinlik
- E) çəynəmə aktının ağırlı olması

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**724) Parotit infeksiyası üçün aşağıdakılardan hansı səciyyəvi deyil?**

- A) Dilaltı və çənəaltı vəzlərin zədələnməsi
- B) Orxit (və ya adneksit)
- C) Pankreatit
- D) Nefrit
- E) Ensefalit

Ədəbiyyat: Л.А.Исаева. Детские болезни. «Медицина», Москва, 1986.

-

**725) Qızılcanın kataral dövrü üçün tipik simptom deyil.**

- A) Hərərət
- B) Zökəm
- C) Konyunktivit
- D) Qıcolma sindromu
- E) Öskürək

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**726) Məxmərəyin tipik klinik əlamətləri içərisində patognomonik simptom hansıdır?**

- A) subfebril hərərət
- B) kataral əlamətlər
- C) periferik qanda dəyişikliklər
- D) periferik limfa düyünlərinin böyüməsi (ənsə və arxa boyun limfa düyünləri)
- E) enantema

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**727) Məxmərəkdə səpgilər hansı nahiyədə olur:**

- A) ətrafların açıq səthində, oynaqlar ətrafında, kürək və sağrı nahiyəsində
- B) gövdənin yan səthləri, budların daxili səthləri
- C) tipik lokalizasiyası yoxdur
- D) gövdədə, ətraflarda-pəncə və əllərdə, oynaq ətraflarında səpgilərin daha intensiv olması
- E) səpginin üz ,gövdə və ətraflara etaplı yayılması

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**728) Skarlatinanın tipik əlaməti hesab olunmur:**

- A) Çənəaltı limfa vəzilərin böyüməsi
- B) Boyun limfadeniti
- C) Nöqtəvari səpgilər
- D) Hərərət
- E) Angina

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**729) Su çiçəyinin səpgilərinə xarakterik olmayan xüsusiyyətlər hansılardır?**

- A) 1-2 günlük fasilələrlə «təkanvari» səpgilər
- B) Çoxkəməralı, qovuq şəkilli səpgilərin gün ərzində əmələ gəlməsi
- C) Səpgilərin vezikulların üstünlüyü ilə polimorfizmi
- D) Səpgilərin üzdə, başın tüklü hissəsində ,gövdə və ətraflarda lokalizasiyanın üstünlüyü
- E) Selikli qışalarda səpgilər

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**730) Göy öskürək üçün tipik deyil:**

- A) Gizli bəlgəm ifrazı
- B) Sifətin şişkin olması

- C) Hipertermiya
- D) İflicvari nəfəsalma ilə təkanvari öskürək
- E) Öskürək zamanı qusma

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**731) Paraqripp üçün daha xarakterik sindrom:**

- A) Hemorragik sindrom
- B) İnağ
- C) Qıcolma sindromu
- D) Limfadenopatiya
- E) Diareya

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**732) Körpə uşaqlarda qızılcanın hansı ağırlaşması daha çox rast gəlinir və letallıq səviyyəsinə təsir edir:**

1. Pnevmoniya
2. Miokardit
3. Ensefalit
4. Keratit
5. Otit

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

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**733) Qrip üçün xasdır:**

- A) qusma
- B) nekrotik angina
- C) limfadenopatiya
- D) yüksək hərarət
- E) dalağın və qara ciyərin böyüməsi

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

-

**734) Qripdən sonra aşağıdakı fəsadlar ola bilər:**

- A) pankreatit
- B) orxit
- C) sistit
- D) qastrit
- E) pnevmoniya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

-

**735) Adenovirus infeksiyasına aşağıdakı simptomlar xasdır:**

- A) eritema
- B) oynaqlarda ağrı
- C) otit
- D) əsnəkdə kataral əlamətlər
- E) oynaqlarda şişkinlik

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

-

**736) İnağ sindromu hansı hallarda rast gəlinir?**

- A) rotavirus infeksiyası zamanı
- B) məxmərəkdə
- C) parotitdə
- D) kəskin respirator xəstəliyi zamanı
- E) skarlatinada

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

-

**737) Uşaqlarda bağırsağ infeksiyasını törədən şərti-patogen floraya aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

- A) Hafniyya
- B) Klebsiyella
- C) Protey
- D) Stafilokokk
- E) Streptokok

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005. M.Q.Qurbanov, N.M.Hüseynova. Uşaqlarda kəskin bağırsaq infeksiyaları. Bakı, 2005.

-

**738) Qarın yatalağı üçün hansı simptom xarakterik deyil?**

- A) Səpgi
- B) Hipotoniya , bradikardiya
- C) Dilin ərpli , şişgin olması , dalaq , qaraciyərin böyüməsi
- D) Poliartritlər
- E) Dərin intoksikasiya və uzun müddətli hərarət

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**739) İyersiniozda və psevdotuberkulyozda qarında ağrı nə ilə bağlı deyil?**

- A) Appendisitlə
- B) Mezodenitlə
- C) Proktosiqmoiditlə
- D) Pielit ilə
- E) Pankreotitlə

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**740) Aşağıdakı xəstəliklərin hansında kəskin tənəffüs çatışmazlığı xəstəliyin gedişini ağırlaşdırma bilməz?**

- A) Poliomielit
- B) Botulizm
- C) Göy öskürək
- D) Vəba
- E) Pnevmoniya

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**741) Enterovirus infeksiyasının klinik forması hansıdır?**

- A) gastroenterit
- B) yuxarı tənəffüs yollarının katarı

- C) limfadenopatiya
- D) enterovirus mialgiyası
- E) endemik mialgiya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

-

**742) Enterovirus ekzantema üçün tipikdir**

- A) kataral əlamətlər
- B) ləkəli-papulyoz səpgi
- C) dərinin hiperemiya fonunda səpgi
- D) konyuntivit
- E) irinli səpgi

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

-

**743) Enteral detoksikasiya məqsədilə bağırsaq infeksiyası zamanı aşağıdakılardan hansı istifadə olunur?**

- A) zülal
- B) enterosorbent (smekta, polifepan)
- C) amin turşuları məhlulları
- D) reopoluqlukin
- E) neohemodez

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

-

**744) Virus hepatit A üçün xarakterik deyil:**

- A) Sarılıq önu dövrdə hərarət
- B) Sarılıq başlananda əhval ruhiyyənin yaxşılaşması
- C) Hemorragik sindrom
- D) Xəstəliyin kəskin başlanması
- E) Siklik gediş

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**745) Virus hepatit B üçün xarakterik deyil:**

- A) Bütün yaş qruplarının yoluxması
- B) Dayanıqlı müqavimətin formalaşması

- C) Xəstələnmənin mövsümlə artıb azalması
- D) 1 yaşlı uşaqlarda daha ağır gedişi
- E) Ömürlük virus gəzdiriciliyin mümkünlüyü

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

-

**746) Kəskin hepatitdə klinik diaqnostik əlamət hansıdır?**

- A) hemorragik sindrom
- B) limfadenopatiya
- C) sarılıq, hepatolienal sindrom
- D) kataral əlamətlər
- E) hipertermik sindrom

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

-

**747) Hansı xəstəlikdə limfadenopatiya müşahidə olunmur?**

- A) Məxmərək
- B) İnfeksiyon mononukleoz
- C) Qızılça
- D) Su çiçəyi
- E) Qarın yatalağı

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.368-389

-

**748) Təhrif olunmuş qızdırmanın ( febris inversa- əlaməti hansıdır?**

- A) Axşamki hərarət səhərindən yüksəkdir
- B) Gün ərzində hərarət dəyişmir
- C) Hərarət gün ərzində dalgavari dəyişir
- D) Səhərki hərarət axşamkından yüksəkdir
- E) Səhər və axşam hərarəti eynidir

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Ə.H. «İnfeksiyon xəstəliklər» ,« Nasir»Bakı-2009, s.31

**749) Daimi qızdırma (febris continua) hansı xəstəliyə xasdır?**

- A) Revmatik qızdırma
- B) Limfoqranulematoz
- C) Qarın yatalağı



- D) Brusellyez
- E) Leyşmanioz

Ədəbiyyat: Ə.H. «İnfeksion xəstəliklər» ,« Nasir»Bakı-2009, s.31

-

**750) Üzücü qızdırma ( febris hectica- hansı xəstəliyə xasdır?**

- A) Brusellyez
- B) Revmatik qızdırma
- C) Virus hepatiti
- D) Sepsis
- E) Qızılça

Ədəbiyyat: Ə.H. «İnfeksion xəstəliklər» ,« Nasir»Bakı-2009, s.31

**751) Dalgavari qızdırma ( febris undularis- hansı xəstəliyə xasdır?**

- A) Tuberkulyez
- B) Ocaqlı pnevmoniya
- C) Malyariya
- D) Brusellyez
- E) Krupoz pnevmoniya

Ədəbiyyat: Ə.H. «İnfeksion xəstəliklər» ,« Nasir»Bakı-2009, s.31

**752) Qızılça üçün xarakterik deyil:**

- A) Hepatolienal sindrom
- B) İntoksikasiya
- C) Ekzantema və enantema
- D) Kataral əlamətlər
- E) Etaplı səpkilər

Ədəbiyyat: В.Н.Тимченко « Инфекционные болезни у детей» , «СпецЛит»2001, стр.74

**753) Qızılçada səpkilərin əsas variantı?**

- A) Strofula
- B) Ləkə və papula
- C) Vezikula
- D) Petexiya
- E) Pustula

Ədəbiyyat:: В.Н.Тимченко « Инфекционные болезни у детей» , «СпецЛит»2001, стр.78

**754) Məxmərəkdə ekzantemanın variantı hansıdır?**

- A) Petexiya
- B) Pustula
- C) Ləkə
- D) Papula
- E) Vezikula

Ədəbiyyat:: В.Н.Тимченко « Инфекционные болезни у детей» , «СпецЛит»2001, стр.100

**755) Aşağıdakılardan hansı dizenteriyaya aid simptom deyil?**

- A) Sol qasıq nahiyyəsində ağrılar
- B) Nəcisdə qan və selik
- C) Tenezmalar
- D) Sigmabayənzər bağırsağın spazmı
- E) Dəridə müxtəlif ölçülü səpkilər

Ədəbiyyat:: В.Н.Тимченко « Инфекционные болезни у детей» , «СпецЛит»2001, стр.65

**756) Meningokokkemiya da səpkinin lokalizasiyası:**

- A) Səciyyəvi deyil
- B) Boyun və çiyin qurşağı
- C) Bədənin ön səthi, ətrafların bükücü səthi
- D) Ətrafların açıcı səthi, oynaqlar
- E) Ətraflar, sargı, bəzən bədən, üz

Ədəbiyyat:: Azərbaycan Respublika Səhiyyə Nazirliyinin «Meningitlərin diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol»s.20

-

**757) Qida toksikoinfeksiyanın xarakterik klinik əlamətlərinə hansı aid deyil?**

- A) Susuzlaşma
- B) Ürəkbulanma
- C) "Moruğabənzər" nəcis
- D) Sulu, iyli nəcis
- E) Epiqastral nahiyyəsində kəskin ağrılar

Ədəbiyyat::

**758) Skarlatinanın rekonvalessensiya dövrünə hansı əlamət aiddir?**

- A) Avazımiş ağız-burun üçbucağı ( Filatov simptomu-
- B) Rozeolez səpkilər
- C) Aşkar intoksikasiya
- D) Əl və ayaq barmaqlarında iriplastinli qabıqvermə
- E) Limfadenit

Ədəbiyyat: В.Н.Тимченко « Инфекционные болезни у детей» , «СпецЛит»2001, стр.113

**759) Skarlatinanın toksik fəsadlarına aiddir:**

- A) Nekrotik tonzillit
- B) Revmatik qızdırma
- C) İnfeksion-toksik şok
- D) İnfeksion-allergik miokardit
- E) Qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: В.Н.Тимченко « Инфекционные болезни у детей» , «СпецЛит»2001, стр.109

**760) Skarlatinanın septiki fəsadlarına aiddir:**

- A) Revmatik qızdırma
- B) Qastrit
- C) İnfeksion-toksik şok
- D) Septikopiyemiya
- E) Qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: В.Н.Тимченко « Инфекционные болезни у детей» , «СпецЛит»2001, стр.108

**761) Skarlatinanın müalicəsi hansı preparatla daha effektiv keçir?**

- A) Suprastin
- B) Sefuroksim
- C) Eritromisin
- D) Vitaminlər
- E) Penisillin

Ədəbiyyat: В.Н.Тимченко « Инфекционные болезни у детей», «СпецЛит»2001, стр.108

**762) Difteriyanın patogenezində əsas rol oynayır:**

- A) Endotoksin
- B) Anatoksin
- C) Enterotoksin
- D) Ekzotoksin
- E) Hemotoksin

Ədəbiyyat: V.N.Тимченко « Воздушно-капельные инфекции в практике педиатра и семейного врача» ,« ЭЛБИ-СПБ»2007, стр.90

**763) Difteriyanın ən çox rast gəlinən forması aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Xarici cinsiyyət orqanları
- B) Dəri
- C) Ağciyər
- D) Əsnək
- E) Göz

Ədəbiyyat: V.N.Тимченко « Воздушно-капельные инфекции в практике педиатра и семейного врача», «ЭЛБИ-СПБ» 2007 , стр.96

**764) Difteriya zamanı ən təhlükəli toksik fəsad hansıdır?**

- A) Toksik nefroz
- B) Miokardit
- C) İnfeksion-toksik şok
- D) Neyropatiyalar
- E) Pnevmoniya

Ədəbiyyat: V.N.Тимченко « Воздушно-капельные инфекции в практике педиатра и семейного врача» , «ЭЛБИ-СПБ»2007, стр.107

**765) Qırtlaq difteriyasında təsadüf etməyən simptom hansıdır?**

- A) Kataral sindrom
- B) Subfebril hərarət
- C) Stenotik nəfəs
- D) Kəbud, hürücü öskürək
- E) Afoniya

Ədəbiyyat: V.N.Тимченко « Воздушно-капельные инфекции в практике педиатра и семейного врача» “ЭЛБИ-СПБ” 2007, стр.98

**766) Difteriyada etiotrop müalicə məqsədilə əsas hansı qrup preparatlar istifadə edilir?**

- A) Nitrofuranlar
- B) Aminoqlikozidlər

- C) Sulfanilamidlər
- D) Penisilinlər
- E) Makrolidlər

Ədəbiyyat: В.Н.Тимченко «Воздушно-капельные инфекции в практике педиатра и семейного врача», «ЭЛБИ-СПБ»2007, стр.102

**767) Aşağıdakılardan hansı difteriyaya aid deyil?**

- A) Yayılmış səpkilər
- B) İntoksikasiya əlamətlərinin iltihab prosesinə uyğun olması
- C) Regional limfadenit
- D) “Qan damcıları” simptomu
- E) Fibrinoz iltihab

Ədəbiyyat: В.Н.Тимченко «Воздушно-капельные инфекции в практике педиатра и семейного врача», «ЭЛБИ-СПБ»2007, стр.98-99

**768) Toksiki difteriyanın əsnək formasının I dərəcəsinə nə aiddir?**

- A) Ödem boyunun yarısını tutur
- B) Ödem yalnız üzdə olur
- C) Ödem körpücük sümüyündən aşağı düşür
- D) Ödem körpücük sümüklərinə qədər yayılır
- E) Ödem yalnız çənə hissəsini tutur

Ədəbiyyat: В.Н.Тимченко «Воздушно-капельные инфекции в практике педиатра и семейного врача», «ЭЛБИ-СПБ» 2007, стр.99

**769) Toksiki difteriyanın əsnək formasının II dərəcəsinə nə aiddir?**

- A) Ödem boyunun yarısını tutur
- B) Ödem yalnız üzdə olur
- C) Ödem yalnız ətraflarda olur
- D) Ödem körpücük sümüyündən aşağı düşür
- E) Ödem körpücük sümüyünə qədər yayılır

Ədəbiyyat: В.Н.Тимченко «Воздушно-капельные инфекции в практике педиатра и семейного врача», «ЭЛБИ-СПБ»2007, стр.99

**770) Toksiki difteriyanın əsnək formasının III dərəcəsinə hansı aiddir?**

- A) Ödem boynun yarısını tutur
- B) Ödem yalnız üzdə olur
- C) Ödem körpücük sümüyünə qədər yayılır
- D) Ödem körpücük sümüyündən aşağı düşür
- E) Ödem yalnız ətraflarda olur

Ədəbiyyat: В.Н.Тимченко «Воздушно-капельные инфекции в практике педиатра и семейного врача», «ЭЛБИ-СПБ»2007, стр.99

**771) Difteriyanın hipertoksik hemorragik formasında aşağıdakılardan hansı rast gəlinmir?**

- A) Hematorreya
- B) Qara rəngdə fibrin ərplər
- C) Burundan qanaxma
- D) Hematuriya
- E) Dəridə qansızmalar

Ədəbiyyat: В.Н.Тимченк «Воздушно-капельные инфекции в практике педиатра и семейного врача» , «ЭЛБИ-СПБ»2007, стр.99

**772) Difteriyanın qırtlaq formasının I dərəcəsinə hansı aiddir?**

- A) Beyo simptomu
- B) Həyacan, fiziki işdən sonra inspirator tənqəfəslik
- C) Ödemlər
- D) Peroral sianoz
- E) Taxikardiya

Ədəbiyyat: В.Н.Тимченко «Воздушно-капельные инфекции в практике педиатра и семейного врача» , «ЭЛБИ-СПБ»2007, стр.102 220-221

**773) İlk diaqnoz qoyun: 8 yaşlı uşaq xəstəxanaya aşağıdakı şikayətlərlə daxil olub: yüksək hərarət 38-39° C, udqunarkən boğazda kəskin ağrı, badamcıqların və əsnəyin hiperemiyası, damaq badamcıqları bir qədər böyümüş, ağrılıdır. Ağ-sarımtıl ərp kiçik sahələri əhatə edir, asanlıqla qopur.**

- A) Simanovski anginası
- B) Əsnəyin difteriyası
- C) İnfeksiyon mononukleoz
- D) Lakunar angina
- E) Göbələk mənşəli angina

Ədəbiyyat: А.А.Баранов «Детские болезни», «ГЭОТАР-МЕД»2002

-

**774) Xəstəliyin hansı klinik forması atipik sayılır?**

- A) Uzunsürən
- B) Silinmiş
- C) Orta ağır
- D) Yüngül

E) Ağır

Ədəbiyyat: Ə.H. «İnfeksiyon xəstəliklər» ,« Nasir»Bakı-2009, s.20

**775) Aşağıdakılardan hansı preparat virusa qarşı deyil?**

- A) Siprofloksasin
- B) Lamivudin
- C) Remantadin
- D) Ribavirin
- E) Asiklovir

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко «Справочник по лекарственной терапии» ,« Педиатру на каждый день-2007»Москва-2007,стр.250-252

**776) Sadalanan toksinlərdən hansı epitelial hüceyrələri zədələyir?**

- A) Neyrotoksin
- B) Enterotoksin
- C) Endotoksin
- D) Anatoksin
- E) Sitotoksin

Ədəbiyyat: Ə.H. «İnfeksiyon xəstəliklər» ,« Nasir»Bakı-2009, s.12-13

**777) Hansı preparatın antibakterial təsiri yoxdur?**

- A) Asiklovir
- B) Siprofloksasin
- C) Sumamed
- D) Tienam
- E) Meronem

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко «Справочник по лекарственной терапии» ,« Педиатру на каждый день-2007»Москва-2007,стр.242-250

**778) Hansı səpkilər qeyri-itihabi xarakter daşıyır?**

- A) urtikar
- B) papulyoz
- C) bulyoz
- D) hemorragik
- E) vezikulyar

Ədəbiyyat: Ə.H. «İnfeksiyon xəstəliklər» ,« Nasir»Bakı-2009, s.37-40

## **Bölmə 12. Qarışıq ixtisaslar. Qulaq- boğaz- burun xəstəlikləri.**

**779) Beta-hemolitik streptokokla törədilən tonzillitin əlamətlərinə hansı aid deyil?**

- A) Boğaz ağrısı
- B) Öskürək
- C) Titrətmə
- D) Limfadenopatiya
- E) Damaq badamcıqlarının üzərində ağ – sarımtıl ekssudat

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə protokol."Mega-Print"MMC, Bakı.2008.

-

**780) Fenoksimetilpenisillin beta-hemolitik streptokokla törədilən tonzillitin müalicəsində necə təyin olunur?**

- A) 500 mq gündə 2-4 dəfə (3 gün)
- B) 500 mq gündə 2-4 dəfə (10 gün)
- C) 250 mq gündə 2-4 dəfə (5 gün)
- D) 250 mq gündə 2-4 dəfə (7 gün)
- E) 500 mq gündə 2-4 dəfə (5 gün)

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə protokol."Mega-Print"MMC, Bakı.2008.

## **Bölmə 13. Səhiyyənin təşkili**

**781) Aşağıdakı infeksiyalar əleyhinə peyvəndlərin genişləndirilmiş immunizasiya proqramına daxil edilməyən hansıdır?**

- A) Qızılca
- B) Difteriya
- C) Poliomielit
- D) Malyariya
- E) Göy öskürək

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин Детские инфекционные болезни . «Медицина» . Москва. 2004



## **Bölmə 14. Yeniyetməlik dövrünün təbabəti**

**782) Hansı patologiya məktəbyaşlı uşaqlarda rast gəlinmir?**

- A) İnfeksiyon xəstəliklər
- B) Görmə qabliyyətinin pozulması
- C) “Qəfləti ölüm” sindromu
- D) Qamətin pozulması
- E) Dişlərin kariyesi

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.35

## **Bölmə 15. Pediatriyada təcili tibbi yardım.**

**783) Ekssudativ-kataral diatezin əlamətlərinə aid deyil?**

- A) Pastozluq
- B) Qneys
- C) Asetonemik qusma
- D) “Süd qartmağı”
- E) “Coqrafi dil”

Ədəbiyyat.: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”. “Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 44

**784) Uşaqlarda anafilaksiyanın müalicəsində hansı antihistamin preparatın istifadəsi tövsiyyə olunmur**

- A) Suprastin
- B) Pipolfen
- C) Tavegil
- D) Dimedrol
- E) Setirizin

Ədəbiyyat.: Шабалов Н.П. Детские болезни. «Питер» 2008.

**785) Vaxtından gec doğulan uşaqlar hansılardır**

- A) 39 həftədən əvvəl doğulanlar
- B) 36-38 həftəsində doğulanlar
- C) 34-36 həftəsində doğulanlar

- D) 38 həftəsində doğulanlar
- E) 42 həftədən sonra doğulanlar

Ədəbiyyat.: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”. “Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 26

**786) Bətdaxili inkişafdan geri qalan yenidoğulanlarda “ana risk amillərinə” aid deyil**

- A) Əvvəlki və hazırki hamiləliklər arasında 2 ildən az müddət
- B) Ananın qidalanmasının qeyri-adekvat olması (nutriyent və vitamin defisiti və s.)
- C) Plasentanın struktur anomaliyaları (kalsinoz, fibroz)
- D) Hamilə qadında xronik xəstəliklər
- E) Ananın hamiləlikdən əvvəl və hamiləlik zaman çox aşağı bədən kütləsi

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов, Неонатология, Том 1 «МЕДпресс-информ», 2004. с. 92

**787) Yenidoğulanların fizioloji tranzitor-keçid vəziyyətlərinə aid deyil?**

- A) Həyatın 1-ci günündə əmələ gələn sadə eritema
- B) Həyatın 2-3 günündə yaranan sarılıq
- C) Həyatın ilk 3-4 günündə bədən kütləsinin itkisi
- D) İlk 24 saatda yaranan sarılıq
- E) Hormonal kriz (döş vəzilərinin şişkinliyi)

Ədəbiyyat.: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”. “Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 29

**788) Yenidoğulanların fizioloji tranzitor-keçid vəziyyətlərinə aiddir**

- A) İlk 24 saatda yaranan sarılıq
- B) Döş vəzisindən irinli ifrazat və bədən temperaturunun yüksəlməsi
- C) Hormonal kriz (döş vəzilərinin şişkinliyi)
- D) 2-ci ayın sonunda əmələ gələn sarılıq
- E) Həyatın 20-30 günündə bədən kütləsinin kəskin itkisi

Ədəbiyyat.: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”. “Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 29

**789) Yarımçıq doğulan uşaqların fizioloji xüsusiyyətlərinə aid deyil**

- A) Dərinin ifrat dərəcədə kəpəklənməsi
- B) Dırnaqların nazik olması və dırnaq yatağını örtməməsi
- C) Qulaq seyvanının yumşaq olması
- D) Dəridə zərif tüklərin (lanugo) saxlanması
- E) Kəllə tikişlərinin açıq qalması

Ədəbiyyat:: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”.  
“Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 27

**790) Fenilketonuriya hansı yolla ötürülür?**

- A) X-xromosomla ilişgili
- B) Qeyri-müəyyən tipli irsi ötürülmə
- C) Autosom –dominant yolla
- D) Autosom-resessiv yolla
- E) İrsi xəstəlik deyil

Ədəbiyyat:: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”.  
“Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 458

**791) Astmatik statusun əlaməti deyil**

- A) Ağır hipoksemiya ( $PO_2 < 60$  mm c.s.)
- B) Qısa müddətli,  $\beta$ -adrenomimetiklərin təsirindən aradan qalxan BA tutması
- C)  $\beta$ -adrenomimetiklərin effekt verməməsi
- D) Üçüncü dövrdə “lal ağciyər sindromunun” yaranması
- E) 6 saatdan artıq davam edən, aradan qalxmayan BA tutması

Ədəbiyyat:: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”.  
“Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 204

**792) Allergik diatez üçün hansı immunoqlobulinin artması daha xarakterikdir?**

- A) IgG
- B) IgE
- C) IgM
- D) zərdab IgA
- E) sekretor IgA

Ədəbiyyat:: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”.  
“Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 45

**793) Birincili immundefisinlərə aid deyil:**

- A) Hiper-IgE sindrom
- B) Viskott-Oldric sindromu
- C) Di-Corci sindromu
- D) Bruton xəstəliyi
- E) İnfeksiyon xəstəliklərdən sonra yaranan immundefisit

Ədəbiyyat.: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”. “Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 475

**794) İkincili immundefisinlərə aid deyil:**

- A) Sitostatiklərin qəbulundan sonra yaranan immundefisit
- B) İnfeksion xəstəliklərdən sonra yaranan immundefisit
- C) Endokrinopatiyalar olan uşaqlarda immundefisit
- D) Qeyri-düzgün qidalanma fonunda yaranan immundefisit
- E) Di-Corci sindromu

Ədəbiyyat.: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”. “Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 480-481

**795) Bruton xəstəliyinin diaqnostik meyarlarına aiddir?**

- A) Fiziki inkişafın sürətlənməsi
- B) İmunoqlobulinlərin qanda səviyyəsinin kəskin artması
- C) T-limfositlərin azalması
- D) Bütün sinif immunoqlobulinlərin qanda səviyyəsinin kəskin azalması
- E) Dövr edən B-limfositlərin kəskin çoxalması

Ədəbiyyat.: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”. “Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 476

**796) Valideynin ikisi də xronik alkoqolizmlə xəstə olan ailədə oğlan doğulub. Çəkisi 2200 q, boyu 48 sm. Klinikası: mikrosefaliya, sifət dismorfiyası, artan sinir-reflektor oyanıqlıqla dəyişən sütlük sindromu. Sizin diaqnozunuz?**

- A) Diabetik fetopatiya
- B) Yenidoğulanların hemolitik xəstəliyi
- C) Dölün alkoqol sindromu
- D) Fizioloji sarılıq
- E) Yenidoğulanların hemorragik xəstəliyi

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов, Неонатология, Том 1 «МЕДпресс-информ», 2004. с.43

**797) TORCH-infeksiyalara aid deyil**

- A) Sitomeqalovirus infeksiyası
- B) Herpes infeksiyası
- C) Toksoplazmoz
- D) İnfeksion mononukleoz
- E) Məxmərək

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов, Неонатология, Том 1. «МЕДпресс-информ», 2004. с.  
73

**798) Yenidoğulanların konyuqasion sarılıqlarına aiddir**

- A) Hemolitik anemiyalar
- B) İrsi eritrositar fermentopatiyalar
- C) Kriqler-Nayyar xəstəliyi
- D) İrsi hemoqlobinopatiyalar
- E) Yenidoğulanların hemolitik xəstəliyi

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов, Неонатология, Том 1. «МЕДпресс-информ», 2004. с.  
111

**799) Yenidoğulmuşlarda böyrək çatmamazlığının daha informativ laborator meyarına nə aiddir?**

- A) Metabolik asidoz və qan zərdabında kreatinin azalması
- B) Qan zərdabında qlükozanın artması
- C) Qan zərdabında xolesterinin azalması
- D) Qan zərdabında sidik cövhərinin azalması
- E) Qan zərdabında sidik cövhəri və kreatinin artması

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов, Неонатология, Том 1. «МЕДпресс-информ», 2004. с.  
111

**800) Erkən yaşlı uşaqlarda qəfləti ölüm halları ən çox hansı vəziyyətlərdə rast gəlir?**

- A) Ekssudativ-kataral diatez
- B) Limfatiko-hipoplastik diatez
- C) Xronik pnevmoniya
- D) Allergik rinit
- E) Bronxial astma

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов, «Детские болезни». «Питер», 2008. с.

**801) Yenidoğullarda hansı bətdaxili infeksiyanın xarakter əlaməti Qreq triadası sayılır?**

- A) Məxmərək
- B) Parvovirus infeksiyası
- C) Sifilis
- D) Herpes infeksiyası
- E) Toksoplazmoz

**802) Yenidoğulanlarda erkən başlanan sepsis üçün xarakter deyil**

- A) xəstəliyin həyatın ilk 4 günündə başlaması
- B) İldırımvarı gediş
- C) Yoluxma mənbəyi əsasən ananın doğuş yolları olması
- D) xəstəliyin həyatın 5-6-cı günündən sonra başlaması
- E) Bir çox orqan və sistemlərin prosesə cəlb olunması, daha çox pnevmoniyanın müşahidə edilməsi

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov, Неонатология, Том 1.«МЕДпресс-информ», 2004. с. 9

**803) Yenidoğulanlarda gec başlanan sepsis üçün xarakter deyil**

- A) xəstəliyin həyatın ilk 4 günündə başlaması
- B) Ləng gedişli sepsis
- C) yoluxma mənbəyi -ananın doğuş yolları və postnatal mühit amilləri
- D) xəstəliyin həyatın 5-6-cı günündən sonra başlaması
- E) Daha çox meningitlərin müşahidə edilməsi

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov, Неонатология, Том 1. «МЕДпресс-информ», 2004. с. 9

**804) Yenidölulmuşlarda hipotireozdan şübhə yaradan klinik əlamətlərə aid deyil?**

- A) Sinir oyanıqlığı, taxikardiya
- B) Makroqlossiya, səsin aşağı olması,
- C) Qəbizliyə meyillilik, bradikardiya
- D) Dərinin quru olması, əzələ hipotoniyası,
- E) Uzunsürən sarılıq

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov, Неонатология, Том 1. «МЕДпресс-информ», 2004.

**805) “Xortum” refleksi normada körpənin necə ayına kimi saxlanılır?**

- A) 10 ayına kimi
- B) 3 ayına kimi
- C) 12 ayına kimi
- D) 20 ayına kimi
- E) 18 ayına kimi

Ədəbiyyat: А.Ю.Ратнер «Неврология новорожденных», « Бином»2005, стр115

**806) “Axtarış refleksi” normada körpənin necə ayına kimi saxlanılır?**

- A) 12 ayına kimi
- B) 16 ayına kimi
- C) 10 ayına kimi
- D) 3 ayına kimi
- E) 22 ayına kimi

Ədəbiyyat: A.Ю.Ратнер «Неврология новорожденных» ,« Бином»2005, стр115

**807) Erb-Düşən (“yuxarı”) iflic zamanı hansı nahiyədə zədələnmə baş verir**

- A) D5-D6 seqmentlərdə
- B) C5-C6 seqmentlərdə
- C) D3-D4 seqmentlərdə
- D) D1-D2 seqmentlərdə
- E) L1-L2 seqmentlərdə

Ədəbiyyat: A.Ю.Ратнер «Неврология новорожденных» ,« Бином»2005, стр 55

**808) “Bulbar simptomokompleks” (IX, X, XI, XII sinirirlərin zədələnməsi) zamanı uşaqda hansı simptomlar qeyd olunur**

- A) Bütün reflekslərin sönməsi
- B) Müştərək çəpgözlük
- C) “Batan günəş“ simpomu
- D) Birtərəfli çəpgölük
- E) Qida qəbulu zamanı çəçimə, əmmə zamanı çətinliklər, səsin dəyişiklikləri

Ədəbiyyat: A.Ю.Ратнер «Неврология новорожденных» ,« Бином»2005, стр.85

**809) Yenidoğulanların fizioloji sarılığının əsas səbəbi hansıdır?**

- A) Hipoqlikemiya
- B) Hemoliz
- C) Qlükuronizasiyanın kifayət qədər olmaması
- D) Qanda kreatininin səviyyəsinin artması
- E) Xolestaz

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов, Неонатология, Том 1. «МЕДпресс-информ», 2004. С.109

**810) Parotit infeksiyası üçün nə xarakter deyil?**

- A) Ensefalit
- B) Nefrit
- C) Pankreatit
- D) Orxit (və ya adneksit)
- E) Submandibulyar və sublinqval vəzilərin zədələnməsi

Ədəbiyyat:: В.Ф. Учайкин Детские инфекционные болезни . «Медицина» .  
Москва. 2004

**811) D hipervitaminozun diaqnostikasında əsas informativ üsul hansıdır?**

- A) Qanda şəkərin səviyyəsinin təyini
- B) Qanda kreatininin səviyyəsinin təyini
- C) Sulkoviç sınağı
- D) Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası
- E) Ultrasəs müayinəsi

Ədəbiyyat:: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”.  
“Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 84

**812) Mukovissidozun diaqnostikasında xarakterik əlamət hansıdır?**

- A) Qanda fosfatların miqdarının artması
- B) Qanda fosfatların və kalsiumun səviyyəsinin artması
- C) Tərdə xloridlərin səviyyəsinin artması
- D) Sidikdə kalsiumun miqdarının artması
- E) Qanda şəkərin miqdarının yüksəlməsi

Ədəbiyyat:: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”.  
“Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 196

**813) Bronxial astma üçün hansı əlamət xarakterdir?**

- A) Səhərlər “dolu ağızla” irinli bəlgəmin ifrazı
- B) Ekspirator tənqəfəsliklə müşayiət olunan bronxospazm tutmaları
- C) Qanda sidik cövhərinin artması
- D) Əksər hallarda inspirator tənqəfəslik
- E) Tərdə və sidikdə xloridlərin artması

Ədəbiyyat:: Аллахвердиева Л.И. «Респираторная аллергия у детей» 2008г.

**814) Uşaqlarda Chlamydia pneumoniae tərəfindən törədilən kəskin pnevmoniyanın müalicəsi zamanı əsasən hansı antibiotiklər istifadə olunur?**

- A) Makrolidlər
- B) Ftorxinolonlar
- C) Levomisetin
- D) Rifampisin
- E) Streptomisin



Ədəbiyyat: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. "Uşaq xəstəlikləri". "Təbib" nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 176

**815) Hansı preparatlar bronxial astmanın müalicəsində uzun müddət işlədildikdə astmatik statusun yaranmasına səbəb ola bilər?**

- A) Montelukast
- B) Antihistamin preparatlar
- C) Simpatomimetiklər
- D) Natrium kromqlikat
- E) Ketotifen

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». 2008. С.572

**816) Uşaqlarda mikoplazma pnevmoniyasının müalicəsində hansı daha məqsədə uyğundur?**

- A) Makrolidlər
- B) Sulfanilamid preparatlar
- C) Ftorxinolonlar
- D) Levomisetin
- E) Aminoqlikozidlər

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». 2008. С.444

**817) İntermittə olunmuş bronxial astmanın əlamətlərinə aiddir**

- A) Gecə simptomları ayda 3 dəfədən çox qeyd edilir
- B) Gündəlik simptomlar mövcuddur
- C) Simptomlar həftədə 2 dəfədən çox qeyd edilir
- D) Gecə simptomları həftədə 2 dəfədən çox qeyd edilir
- E) Simptomlar həftədə 1 dəfədən az qeyd edilir

Ədəbiyyat: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. "Uşaq xəstəlikləri". "Təbib" nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 201

**818) Bronxial astmanın bazis terapiyasında işlədilən preparatlara aid deyil**

- A) Uzunmüddətli təsirə malik  $\beta$ 2-aqonistlər
- B) Eufilin
- C) İnhalyasion qlukokortikoidlər
- D) Natrium kromqlikat
- E) Uzunmüddətli təsirə malik teofillinlər

Ədəbiyyat: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. "Uşaq xəstəlikləri". "Təbib" nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 206-207

**819) “Aspirin” bronxial astması zamanı nə əks göstərişdir?**

- A)  $\beta$ -adrenomimetiklər
- B) Ketotifen
- C) Diklofenak Na
- D) Eufillin
- E) Kromoqlikat

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». 2008. С.568

**820) Astmatik statusun əsas meyarlarına aiddir**

- A)  $\beta$ -adrenomimetiklərin tutma zamanı effektiv olmaması
- B) Əsasən inspirator tipli təngnəfəslik
- C) EÇS yüksəlməsi
- D) Bədən temperaturunun qalxması
- E) Rentgenoloji müayinədə infiltrasiya ocaqları

Ədəbiyyat.: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”. “Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 204

**821) İnqalyasion steroidlərin yerli yanaşı effekti nədir?**

- A) Bədən temperaturunun yüksəlməsi
- B) Görmə qabiliyyətinin zəifləməsi
- C) Ağız boşluğunun kandidozu
- D) Kəskin böyrək çatışmazlığı
- E) Eşitmənin pozulması

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». 2008. С.602

**822) Kartagener sindromuna xas olmayan əlamət hansıdır?**

- A) Daxili orqanların yerdəyişməsi
- B) Bronxoektazlar
- C) Rinosinusopatiya
- D) Xronik otitlər, sinusitlər
- E) Göz patologiyası

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». 2008. С.497

**823) Bronxial astmanın kəskin tutması zamanı təxirəsalınmaz müalicəyə nə aid deyil?**

- A) Salbutamol

- B) Terbutalin
- C) Oksigenoterapiya
- D) Antibiotiklər
- E) Fenoterol

Ədəbiyyat:: 1.Н.П.Шабалов. Педиатрия.«Спецлит» 2003. С.540; 2.Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”. “Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 206-207

**824) İmmunodefisiti olan uşaqlar üçün pnevmoniyalın hansı törədicisi daha xarakterikdir?**

- A) Pnevmonokokklar
- B) Viruslar
- C) Mikoplazma
- D) Pnevmosistlər
- E) Xlamidiyalar

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов. Педиатрия.«Спецлит» 2003. С.502.

**825) Kəskin sadə bronxit üçün hansı xarakterikdir?**

- A) Bronxospazm tutmaları ilə ekspirator tənqəfəslik
- B) Hər iki tərəfdə yayılmış xırıltıların eşidilməsi
- C) Perkussiya zamanı ocaqlı dəyişikliklər
- D) İri kalibrli lokal (ocaqlı) yaş xırıltıların olması
- E) Səhər saatlarında “dolu ağızla” irinli bəlgəmin ifraz edilməsi

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, I том 2008.с.357

**826) Aşağıdakı əlamətlərdən hansı ağciyər hemosiderozu üçün xarakterikdir?**

- A) qanxayırma, bəlgəmdə siderofaqların tapılması, ikterik dəri və selikli qişalar
- B) bronxoektazlar, rinosinusopatiya
- C) daxili orqanların əks yerləşməsi, bronxoektazlar
- D) Səhər saatlarında “dolu ağızla” irinli bəlgəmin ifraz edilməsi
- E) qanda  $\alpha$ 1-antitripsinin azalması

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2008, I том, стр.498

**827) Mukovissidoz zamanı ağciyərlərdə ən çox rast gəlmə infeksiya agent hansıdır?**

- A) ECHO virusları

- B) Proteus vulgaris
- C) Salmonella
- D) Göy-yaşıl irin çöpü (Pseudomonas aeruginosa)
- E) E. coli

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2008, II том, стр.627

**828) Ağciyərlərin idiopatik diffuz fibrozu (idiopatik fibrozlaşdırıcı alveolit) olan uşağın rentgenoloji müayinəsində müşahidə olunur?**

- A) Rentgenoloji müayinədə plevral boşluqda mayenin olması
- B) Plevral boşluqda havanın olması
- C) Ağciyər şəffaflığının ocaqlı artması, plevral boşluqda maye
- D) Yuxarı paylarda xirda ocaqlı disseminə olmuş infiltratlar
- E) Ağciyərlərin “arı pətəyinə” bənzər şəkli

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2008, I том, стр.490

**829) Yuvenil revmatoid artrit zamanı hansı əlamətləri müşahidə etmək olar?**

- A) Üzdə “kəpənək” şəklində səpgi
- B) Səhər saatlarında oynaqlarda hərəkət məhdudluğu
- C) “Heliotrop səpgi”, EÇS azalması
- D) “Qottron papulası”
- E) Lupus-nefrit

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов. Педиатрия.«Спецлит» 2003. С.608

**830) Kisel-Cons görə revmatik qızdırmanın diaqnostikası üçün əsas meyarlardan biri hansıdır?**

- A) EKQ-də T-dişciyinin aşağı olması
- B) ASLO titrinin artması
- C) Abdominal sindrom
- D) EKQ-də QT uzanması
- E) Poliartrit

Ədəbiyyat.: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”. “Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 133

**831) Uşaqlarda qazanılmış ürək qüsurunun formalaşmasının əsas səbəbi hansıdır?**

- A) Fibroelastoz

- B) Pnevmoniya
- C) Yuvenil dermatomiozit
- D) Yuvenil revmatoid artrit
- E) Revmatik qızdırma

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2008, II том, стр.98

**832) Revmatik qızdırma zamanı Sidenqam (kiçik) xoreyanın əlamətlərinə aid deyil**

- A) Davamlı toniko-klonik qıcolmalar
- B) Yerimənin pozulması
- C) Xəttin pozulması
- D) Hiperkinezlər
- E) Əzələ hipotoniyası

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов. Педиатрия. «Питер», Санкт-Петербург, 2003, стр.581

**833) Kisel-Cons görə revmatik qızdırmanın kiçik meyarlarına aid deyil**

- A) Xoreya
- B) ASLO-nun yüksək titri
- C) Qızdırma
- D) Artralgiya
- E) EKG-də P-Q intervalının uzanması

Ədəbiyyat:: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”. “Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 133

**834) Revmatik qızdırma zamanı formalaşmış mitral stenoz üçün hansı küy xarakterdir?**

- A) Ağciyər arteriyası üzərində sistolik küy
- B) Diastolik küy
- C) “Perikardın sürtülmə” küyü
- D) Sistolik küy
- E) Sistolo-diastolik (“maşın”) küyü

Ədəbiyyat:: Н.П.Шабалов. Педиатрия. « Спецлит», Санкт-Петербург, 2003, стр.580

**835) Revmatik qızdırma zamanı formalaşmış mitral çatışmazlıq üçün hansı küy xarakterdir?**

- A) Sistolik (“üfürücü”) küy

- B) Sistolo-diastolik (“maşın”) küyü
- C) “Perikardın sürtülmə” küyü
- D) Ağciyər arteriyası üzərində sistolik küy
- E) Diastolik küy

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Педиатрия. «Спецлит», Санкт-Петербург, 2003, стр.580

**836) Qlukoza-6 –fosfatdehidrogenaza defisiti zamanı hansı preparatın təyini məsləhət deyil?**

- A) 5% qlukoza məhlulu
- B) Ödqovucu preparatlar
- C) Levomisetin
- D) Fenobarbital
- E) Vitamin E

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Педиатрия. «Спецлит», Санкт-Петербург, 2003, стр.632-633

**837) Revmatik miokardit zamanı hansı preparat təyin olunmalıdır?**

- A) Levomisetin
- B) Penisillin qrupundan antibiotiklər
- C) Ftorxinolonlar
- D) Asiklovir
- E) Sulfanilamid preparatlar

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Педиатрия. «Спецлит», Санкт-Петербург, 2003, стр.583

**838) Arterial təzyiqin və nəbzın yuxarı ətraflarda aşağı ətraflarla müqayisədə fərqli olması hansı anadangəlmə ürək qüsuru üçün xarakterdir?**

- A) Ağciyər arteriyasının stenozu
- B) Mədəcikarası çəpərin defekti
- C) Arterial (botal) axacağın açıq qalması
- D) Fallo tetradası
- E) Aortanın koarktasiyası

Ədəbiyyat: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”. “Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 102

**839) Sistolo-diastolik “maşın” küyü hansı anadangəlmə ürək qüsurlarında müşahidə olunur?**

- A) Qurdeşənəyində
- B) Arterial (botal) axacağın açıq qalması
- C) Aortal çatışmazlıqda
- D) Ağciyər arteriyasının stenozunda
- E) Aortal stenozda

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Педиатрия. «Спецлит», Санкт-Петербург, 2003, стр.555

**840) Uşaqda mədəcik ekstrasistoliyasının EKQ-da tipik əlaməti hansıdır?**

- A) Vaxtından əvvəl yaranan deformasiyalı geniş QRS kompleksi, P dişciyi qeyd edilmir, tam kompensator pauza
- B) Normal QRS kompleksi, S-T intervalının izoxətdən yuxarı qalxması
- C) Qısalmış QRS kompleksi, S-T intervalının izoxətdən yuxarı qalxması
- D) Normal QRS kompleksi, P-Q intervalının uzanması
- E) Qısalmış QRS kompleksi, P-Q intervalının uzanması

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Педиатрия. «Спецлит», Санкт-Петербург, 2003, стр.572

**841) Tam atrioventrikulyar blokada zamanı (III dərəcəli atrioventrikulyar blokada) qeyd oluna bilən əlamətlərə aid deyil?**

- A) EKQ –da P dişciklərinin ritminin QRS ritmi ilə fərqli olması
- B) EKQ –da normal P dişcikləri
- C) Bradikardiya
- D) Morqany-Adams-Stoks tutmaları
- E) Ürək vurğularının dəqiqədə 160 –dan çox olması

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Педиатрия. «Спецлит», Санкт-Петербург, 2003, стр.575, Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2008, том II, стр.73

**842) Volf-Parkinson-Uayt sindromu (WPW) elektrokardioqramda hansı tipik əlamətlərlə səciyyələnir?**

- A) Kompensator pauza
- B) P-Q intervalının uzanması
- C) P-Q intervalının qısalması, QRS kompleksinin qalxan hissəsində Delta-dalğa ( $\Delta$ -wave)
- D) Normal QRS kompleksi, P dişciyin olmaması
- E) P dişciklərinin ritminin QRS ritmi ilə fərqli olması

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Педиатрия. «Спецлит», Санкт-Петербург, 2003, стр.573

**843) Uşaqlarda infeksiyon endokarditin xarakter əlaməti hansıdır**

- A) Dərialtı düyünlər
- B) “Kəpənək” şəkildə səpgilər
- C) Anulyar eritema
- D) Rot ləkələri (gözün tor qişasına qansızmalar)
- E) Kiçik xoreya

Ədəbiyyat.: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”. “Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s.117

**844) Perikardit üçün xarakterik əlamət hansıdır?**

- A) Sistolo-diastolik “maşın” küyü
- B) “Perikardın sürtülmə küyü”
- C) Hipoksemik-sianotik tutmalar
- D) “Heliotrop səpgi”
- E) “Qottron papulası”

Ədəbiyyat.: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”. “Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s.123

**845) Hansı əlamət yuvenil revmatoid artrit üçün xarakterik deyil?**

- A) Kiçik oynaqların zədələnməsi
- B) Səhər saatlarında oynaqlarda hərəkət məhdudluğu
- C) Oynaqların davamlı uzun müddətli zədələnməsi
- D) Oynaq ağrılarının “uçucu” xarakteri
- E) Uveit

Ədəbiyyat.: Н.П.Шабалов. Педиатрия. «Спецлит», Санкт-Петербург, 2003, стр.606-610

**846) Revmatik poliartritin xüsusiyyətlərinə hansı əlamət aiddir?**

- A) Oynaqlarda deformasiya
- B) Poliartritin antirevmatik müalicəyə az tabe olması
- C) Poliartritin 2 aydan çox davam etməsi
- D) Kiçik oynaqların simmetrik zədələnməsi
- E) İri hərəkətli oynaqların zədələnməsi və uçucu xarakteri

Ədəbiyyat.: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”. “Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s.117

**847) Bitişən (adheziv) perikarditlər zamanı xarakter əlamət hansıdır?**



- A) Hipodiastoliya əlamətləri (yuxarı boş venada durğunluq, boyun venalarının şişkinliyi)
- B) Anulyar eritema
- C) Liberman-Lukin ləkələri
- D) “Kəpənək” şəklində səpgilər
- E) Osler düyünləri

Ədəbiyyat: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”. “Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s.117; Н.П.Шабалов. Педиатрия. «Питер», Санкт-Петербург, 2003, стр.566-570

**848) Bitişən (adheziv) perikarditin radikal müalicə üsulu hansıdır?**

- A) Cərrahi müdaxilə (bitişmələrin kəsilməsi)
- B) Süni qapaq qoyulması
- C) Hemodializ
- D) Plazmaferez
- E) Qan köçürməsi

Ədəbiyyat: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”. “Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s.117; Н.П.Шабалов. Педиатрия. «Питер», Санкт-Петербург, 2003, стр.566-570

**849) «Solğun qızdırma» zamanı təxirəsalınmaz terapiya vasitələrinə aiddir:**

- A) Asiklovir
- B) Ödqovucu preparatlar
- C) Damargenəldici preparatlar: no-şpa, papaverin
- D) Antibiotiklər
- E) Probiotiklər

Ədəbiyyat: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”. “Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s.490

**850) İlk günlərdən yaranan sianoz hansı ürək-damar patologiyasının əlaməti ola bilər?**

- A) Arterial (botal) axacağıın açıq qalması
- B) Revmatik qızdırma
- C) Qulaqcıqarası çəpərin defekti
- D) Fallo tetradası
- E) Aortal stenoz

Ədəbiyyat: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. “Uşaq xəstəlikləri”. “Təbib” nəşriyyatı. Bakı-2018. s.89

## **Bölmə 1. təcili yardım kliniki hal**

**851) Qalaktozanın əsas xüsusiyyəti hansı cavabda göstərilib?**

- A) Böyrəklərə zülal yükünü azaldır
- B) Neyronların strukturuna daxil olan zülalların sintezində iştirak edir.
- C) İmmun müdafiəni artırır
- D) Bağırsağın normal mikroflorasının inkişafına imkan yaradır
- E) Bağırsaqların motorikasını stimulə edir

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Bakı, 2007.

-

**852) Pnevmoniyanın müalicəsi zamanı azitromisinlə müalicə müddəti nə qədər olmalıdır?**

- A) 1-2 gün
- B) 14-21 gün
- C) 8 - 10 gün
- D) 3 - 5 gün
- E) 11-14 gün

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

-

**853) Bronxial astma zamanı hansı preparatların uzunmüddətli qəbulu ciddi ağırlaşmalara səbəb ola bilər?**

- A) Peroral kortikosteroidlərin
- B)  $\beta_2$  adrenomimetiklərin
- C) Kromoqlikatın
- D) Ketotifenin
- E) İnhalasion kortikosteroidlərin

Ədəbiyyat: Аллахвердиева Л.И. «Респираторная аллергия у детей» 2008г.

-

**854) Erkən yaşlı uşaqlarda mikoplazma pnevmoniyasının müalicəsində hansı qrup antibiotiklərdən istifadə etmək məqsədəuyğundur?**

- A) Yarımsintetik penisillinlər
- B) I nəsil sefalosporinlər
- C) Aminoqlikozidlər
- D) Makrolidlər
- E) Təbii penisillinlər

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

-

**855) Metilksantin törəməsi olan bronxodilatator hansıdır?**

- A) Klenbuterol
- B) Fenoterol
- C) Eufillin
- D) Trebutalin
- E) Salbutamol

Ədəbiyyat: Аллахвердиева Л.И. «Респираторная аллергия у детей» 2008г.

-

**856) İnhalyasiya yolu ilə yeridilən steroidlərin ən çox rast gəlinən əlavə təsiri nədir?**

- A) Hiperqlikemiya
- B) Böyrəküstü vəzi çatışmazlığı
- C) İtsenko-Kuşinq sindromu
- D) Ağız boşluğunun kandidozu
- E) Osteoporoz

Ədəbiyyat: Аллахвердиева Л.И. «Респираторная аллергия у детей» 2008г.

**857) Aspirasion pnevmoniyanın müalicəsini hansı antibiotiklərlə başlamaq lazımdır?**

- A) Tetrasiklin
- B) Makrolidlər
- C) Metronidazol+3-cü nəsəl sefalosporinlər
- D) Təbii penisillin
- E) 1-ci nəsəl sefalosporin

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998

**858) Limfositlərin və plazmatik hüceyrələrin aktivliyini nə tormozlayır?**

- A) Digoksin
- B) Metilprednizolon
- C) Prestarium
- D) Trental
- E) Suprastin

Ədəbiyyat: Л. Йегера «Клиническая иммунология и аллергология» 1990г

**859) Prednizalona aid olmayan təsir hansıdır?**

- A) İmmunosupressiv
- B) Antikoaqulyant
- C) Qlukoneogenezə təsir
- D) İltihabəleyhinə
- E) Antihistamin

Ədəbiyyat: Бекетов А.И. Фармакотерапия в практике семейного врача. 2006.

**860) Xəstələrin sitostatik immunosupressantlarla müalicəsi zamanı onlara mütəmadi nə təyin olunmalıdır?**

- A) Oftalmoloqun konsultasiyası
- B) Arterial təzyiqin ölçülməsi
- C) Rentgenoqrafiya
- D) Qanın klinik müayinəsi
- E) Qarın boşluğu orqanlarının USM-si

Ədəbiyyat: Бекетов А.И. Фармакотерапия в практике семейного врача. 2006.

**861) Steroid iltihabəleyhinə preparatlara aid olanı hansıdır?**

- A) Prednizalon
- B) Diklofenak
- C) Asetilsalisil turşusu
- D) İndosid
- E) Lornoksikam

Ədəbiyyat: Бекетов А.И. Фармакотерапия в практике семейного врача. 2006

**862) Hansı preparat qanda ciddi dəyişikliklərə səbəb ola bilər?**

- A) Diklofenak
- B) Suprastin
- C) Tavegil
- D) Papaverin
- E) Kapoten

Ədəbiyyat: Бекетов А.И. Фармакотерапия в практике семейного врача. 2006.

**863) Anemiyalı uşaqlarda istifadə olunmayan preparat hansıdır?**

- A) Seklor
- B) Levomisetin
- C) Makropen
- D) Amoksiklav
- E) Penisillin

Ədəbiyyat: Кузьмина Л.А. Гематология детского возраста. М.2001

**864) Miokard distrofiyasında nə təyin olunmalıdır?**

- A) Polivitamin, Kalium oratat, Karnitin
- B) Kalsium xlor
- C) Diklofenak
- D) Asetilsalisil turşusu
- E) Kapoten

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004.

**865) Hansı preparat trombositlərin aqreqasiyasını azaltmır?**

- A) Siklid
- B) Prodektin
- C) Strofantin
- D) Eufillin
- E) Dipiridamol

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004.

**866) Vaqotonik vegetodistoniya xas olmayan əlamət hansıdır?**

- A) Tez - tez nəfəsalmalar
- B) Nəqliyyatın pis keçirilməsi
- C) Hiperhidroz
- D) Ağ dermoqrafizm
- E) Bayımlara meylik

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004.

**867) Kəskin iltihabi prosesi ən az xarakterizə edən göstərici hansıdır?**

- A) C reaktiv zülal
- B) Timol sınağı
- C) Fibrinogen
- D) Sial turşuları
- E) Kreatinin

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

-

**868) Dolaylı təsirli antikoagulyantlara hansı aiddir?**

- A) Aspirin
- B) Siklid
- C) Dipiridamol
- D) Fenilin
- E) Heparin

Ədəbiyyat: Бекетов А.И. Фармакотерапия в практике семейного врача. 2006.

-

**869) Hormonal iltihabəleyhinə preparatlar hansılardır?**

- A) Lornoksikam (ksefokam)
- B) Diklofenak
- C) Metipred
- D) Ketotifen
- E) Naproksen

Ədəbiyyat: Бекетов А.И. Фармакотерапия в практике семейного врача. 2006.

-

**870) Reparativ təsiri olmayan preparat hansıdır?**

- A) Venter
- B) Solkoseril
- C) Almagel
- D) Ranitidin
- E) Çaytikanı yağı

Ədəbiyyat: М.Ю.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

-

**871) Qaraciyərin amöbioz absesində seçim preparatı hansıdır?**

- A) Metronidazol
- B) Levomisetin
- C) Xinin
- D) Delagil
- E) Trimetoprim

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин Детские инфекционные болезни . «Медицина» . Москва. 2004

-

**872) Qlükokortikoidlərin təsirinə aid əlamət hansıdır?**

- A) Qanda limfositlərin miqdarını artırır
- B) Zülal sintezini artırır
- C) İmmunostimulatordur
- D) Qanda eozonofillərin miqdarını artırır
- E) Qanda qlükoza miqdarını artırır

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

**873) Antioksidant təsiri olan vitamin hansıdır?**

- A) Vitamin B12
- B) Vitamin PP
- C) Vitamin D
- D) Vitamin B6
- E) Vitamin E

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко «Справочник по лекарственной терапии» ,« Педиатру на каждый день-2007»Москва-2007,стр.12-13

**874) Sadalanan müalicə metodlarından hansı spesifikdir?**

- A) Hemodializ, plazmaferez
- B) Hormonal
- C) Vitaminoterapiya
- D) Vaksinoterapiya
- E) Dezintoksikasion

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко «Справочник по лекарственной терапии» ,« Педиатру на каждый день-2007»Москва-2007,стр.246

**875) Profilaktik peyvəndlər üçün hansı preparatlar istifadə olunur?**

- A) Kimyəvi vaksinlər
- B) Ölü vaksinlər
- C) Hamısı
- D) Diri vaksinlər
- E) Anatoksinlər

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко «Справочник по лекарственной терапии» ,« Педиатру на каждый день-2007»Москва-2007,стр.257-261

-

**876) Yarımçıq doğulmuşlarda ilk aylarda hemolitik anemiya, hipotrofiya hansı vitaminin çatışmazlığından yaranır?**

- A) Vitamin E
- B) Vitamin B12
- C) Vitamin C
- D) Vitamin D
- E) Vitamin A

Ədəbiyyat: A.A.Əyyubova «Uşaq xəstəlikləri», «Şərq-Qərb»2008 , səh.67

-

**877) Meqaloblast anemiyamı hansı vitamin çatışmazlığı yaradır?**

- A) Vitamin B12
- B) Vitamin B6
- C) Vitamin A
- D) Vitamin E
- E) Vitamin C

Ədəbiyyat: A.A.Əyyubova «Uşaq xəstəlikləri», «Şərq-Qərb»2008 , səh.66

**878) Yenidoğulmuşlarda qıcolmalar, sinir sisteminin pozulmaları əsasən hansı vitamin çatışmazlığından yaranır?**

- A) Vitamin A
- B) Vitamin B6
- C) Vitamin PP
- D) Vitamin B12
- E) Vitamin C

Ədəbiyyat: A.A.Əyyubova «Uşaq xəstəlikləri», «Şərq-Qərb»2008 , səh.65

**879) Hansı əlamətlər hipervitaminoz K-ya xasdır?**

- A) Hemoliz, sarılıq
- B) Qıcolmalar
- C) Tənginəfəslik
- D) Allerqik reaksiya
- E) Təziq qalxır

Ədəbiyyat: A.A.Əyyubova «Uşaq xəstəlikləri», «Şərq-Qərb»2008 , səh.69

**880) Kəskin xəstəliklərdə (“kəskin qarın” simptomu) ağrının xarakter və intensivliyini müəyyənləşdirmək üçün hansı dərmana üstünlük verilir?**

- A) Atropin
- B) No-şpa
- C) Relanium
- D) Papaverin
- E) Morfi

Ədəbiyyat: Дж.Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**881) Sedativ dərmanlardan fərqli olaraq narkotiklər necə təsir göstərir?**

- A) Ağrıya qarşı həssaslığı azaldır
- B) Nəbzi artırır



- C) Təzyiqi qaldırır
- D) Tənəffüsü tezləşdirir
- E) Ishala səbəb olur

Ədəbiyyat: Дж.Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**882) Yenidoğulmuşlarda narkotik analgetiklərin istifadəsi zamanı hansı təhlükəli əlavə təsir meydana çıxır?**

- A) Nəbzin artması
- B) Ishal
- C) Ağrıya qarşı həssaslığın artması
- D) Tənəffüsün zəifləməsi
- E) Təzyiqin artması

Ədəbiyyat: Дж.Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**883) Ağrılı əməliyyatlarda premedikasiya məqsədi ilə adətən nədən istifadə olunur?**

- A) Barbituratlar
- B) Antihistamin preparatlar
- C) Qeyri narkotik analgetiklər
- D) Qeyri steroid iltihab əleyhinə preparatlar
- E) Qısa təsir müddətinə malik benzodiazepinlər

Ədəbiyyat: Дж.Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**884) Midazolamdan istifadə edərkən nəyə nəzarət etmək vacibdir?**

- A) Bəbəklərin reaksiyasına
- B) Kapilyar damar dolğunluğuna
- C) Qanın oksigenlə zənginləşməsinə
- D) Eritrositlərin çökmə sürətinə
- E) Saatlıq diurezə

Ədəbiyyat: Дж.Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**885) Midazolamdan istifadə edərkən hansı birinin həkimin əlinin altında olması vacib deyil?**

- A) Sorucu
- B) Oksigen
- C) Laringoskop
- D) Elektrokardioqraf
- E) Endotraxeal boru

Ədəbiyyat: Дж.Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**886) Hansı biri qeyri- narkotik analgetiklərə aid deyil?**

- A) Aspirin
- B) Parasetamol
- C) Ibuprofen
- D) Movalis
- E) Flumazenil

Ədəbiyyat: Дж.Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**887) Parasetamolun əlavə təsirinə hansı aid deyil?**

- A) Angionevrotik ödem
- B) Methemoqlobinemiya
- C) Anemiya
- D) Beyin qan dövranında pozğunluq
- E) Qaraciyərin zədələnməsi

Ədəbiyyat: Дж.Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**888) Parasetamolun konsentrasiyası qanda nə vaxt maksimum həddə çatır?**

- A) 15 dəq sonra
- B) 2 saat sonra
- C) 1,5 saat sonra
- D) 1 saat sonra
- E) 0,5 saat sonra

Ədəbiyyat: Дж.Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**889) Aspirinin istifadəsi nə zaman əks göstərişdir?**

- A) Baş ağrısında
- B) Su çiçəyində
- C) Nevralgiyada
- D) Mialgiyada
- E) Revmatoid artritdə

Ədəbiyyat:: Дж.Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**890) Aspirinin əlavə təsirinə hansı aid deyil?**

- A) Dəmir defisitli anemiya
- B) Qanın laxtalanmasının pozulması
- C) Oliqouriya
- D) Mədə bağırsağ qanaxması
- E) Qalxanabənzər vəzin funksiyasının pozulması

Ədəbiyyat:: Дж.Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**891) Narkotik analgetiklərə aid olmayan hansıdır?**

- A) Oksikodon
- B) Metadon
- C) Majezik
- D) Fentanil
- E) Petidin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**892) Narkotik analgetiklər mülayim dozada hansı təsiri göstərmir?**

- A) Praktiki olaraq miokardın yığılma qabiliyyətini azaltmırlar
- B) Az dozada effektiv ağrıkəsici
- C) Müxtəlif dərəcədə histaminin azad olmasına təsir göstərirlər
- D) İltihab əleyhinə
- E) Bağırsağ və sidik kisəsinin tonusunu artırır

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**893) Qısa təsirli narkotik preparat hansıdır?**

- A) Fentanil
- B) Petidin
- C) Metadon
- D) Promedol
- E) Morfin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**894) Uzun təsirli narkotik preparat hansıdır?**

- A) Fentanil
- B) Metadon
- C) Oksikodon
- D) Morfin
- E) Petidin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**895) Orta təsirli narkotik preparat hansıdır?**

- A) Petidin
- B) Fentanil
- C) Kodein
- D) Oksikodon
- E) Metadon

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**896) Daimi ağrılarda narkotik analgetiklərdən istifadə zamanı adətən hansı səhvə yol verilir?**

- A) Uzun fasilələrlə yeridilir
- B) Uzun müddətli təsir edən preparatdan istifadə olunur
- C) Qısa müddətli ağrısızlaşma zamanı vena daxili şırnaqla yeridilir
- D) Uzun müddətli infuziyadan istifadə olunur
- E) Qısa müddətli ağrısızlaşma zamanı qısa müddətli təsir edən preparatdan istifadə olunur

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**897) Hansı halda narkotik analgetikləri daxilə qəbul etmək olar?**

- A) Kəskin qastrit zamanı
- B) “Kəskin qarın” sindromunda
- C) İshal baş verdikdə
- D) Qastroenteritdə
- E) Mədə-bağırsaq traktının funksiyası normal olduqda

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**898) Narkotiklərin qəbulu zamanı yaranan tənəffüs zəifləməsində seçim preparatı hansıdır?**

- A) Korazol
- B) Lobelin
- C) Nalokson
- D) Sitoxrom - C
- E) Bemeqrid

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**899) Narkotik analgetiklərin əlavə təsirinə hansı aid deyil?**

- A) Qəbizlik
- B) Qaşınma
- C) Sidiyin ləngiməsi
- D) Öyümə və disforiya
- E) Dərinin səthi damarlarını genəldir

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**900) Opiatlarla müalicəni birdən – birə dayandırdıqda yaranan narkotik qəbulundan kəsilmə sindromunun əlamətlərinə hansı aid deyil?**

- A) İshal
- B) Burnun tutulması
- C) Oyanıqlıq
- D) “Qaz dərisi”
- E) Dəridə səpkilər

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**901) Kəsilmə sindromundan uzaqlaşmaq üçün hansı tədbir aparılır?**

- A) Bir neçə ay ərzində doza 2 dəfə azaldılır
- B) Bir neçə gün ərzində doza tədricən azaldılır
- C) Həftə ərzində gündəlik doza 3 dəfə azaldılır
- D) Doza əvvəl artırılır, sonra azaldılır
- E) Heç bir tədbir aparılmır

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**902) Uşaqlarda zəif ağrı zamanı kodein adətən hansı preparatla birlikdə təyin edilir?**

- A) Qlisin
- B) Parasetamol
- C) Movalis
- D) Baralgin
- E) Analgin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**903) Morfinin analgetik təsir müddəti nə qədərdir?**

- A) 0,5 -1 saat
- B) 1- 1,5 saat
- C) 20 - 35 dəq
- D) 15 -20 dəq
- E) 2-3 saat

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**904) Bədxassəli şişlər zamanı morfinin hansı yolla qəbulu məqsədə uyğundur?**

- A) Vena daxili
- B) Nebulayzerlə
- C) Dəri altı
- D) İnhalyatorla
- E) Əzələ daxili

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**905) Morfin orqanizmdən əsasən hansı yolla xaric olunur?**

- A) Nəcislə
- B) Öd ilə
- C) Sidiklə
- D) Tərlə
- E) Ağız suyu ilə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г. səh 19-20

**906) Morfinə qarşı davamlılıq yaranıbsa dozanın artırılması nəyə səbəb olmur?**

- A) Ürək çatışmazlığı
- B) Böyrək çatışmazlığı
- C) Çeyn – Stoks tipli tənəffüsün yaranması
- D) Qaraciyər çatışmazlığı
- E) Tənəffüs pozğunluğu riskinin artmasına

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**907) Petidinin yüksək dozada və bir neçə sutkadan artıq qəbulu zamanı yaranan normoperidin nəyə səbəb olur?**

- A) Süstlüyə
- B) Hipoqlikemiya
- C) İshala
- D) Qıcolma və disfoniya
- E) Oliqouriyaya

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**908) Metadon hansı xəstələrə təyin olunur?**

- A) Bronxial astmalı xəstələrə
- B) Kəllə-beyin travmasında
- C) Onkoloji xəstələrə
- D) Qaraciyər çatışmazlığında
- E) “Kəskin qarın” sindromunda

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**909) Vena daxili yeridilmə zamanı metadonun analgeziya təsiri hansı biri ilə oxşardır?**

- A) Omnopon
- B) Promedol
- C) Fentanil
- D) meperidin
- E) Morfin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**910) Fentanil morfindən nə ilə fərqlənir?**

- A) Tənəffüsü süstləşdirir
- B) Eyforiya yaradır
- C) Bradikardiya yaradır
- D) Əzələ rigidliyi yaradır
- E) Qısa müddətli təsir edir

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**911) Fentanil kiçik və orta dozada nə vaxt istifadə olunur?**

- A) Sarğı qoyulmasında və sternal punksiya zamanı
- B) Keysəriyyə əməliyyatında
- C) Ağ ciyər infarktında
- D) Kiçik qan dövranında nəzərə çarpacaq hipertenziyada
- E) Bronxial astmada

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**912) Lidokainə əks göstəriş hansıdır?**

- A) Sinus düşününün zəifliyi sindromu
- B) Vena və arteriyaların punksiya və kateterizasiyası
- C) Lümbal punksiya
- D) Yenidogulmuşların sünnəti
- E) Selikli qişaların yerli anesteziyası zamanı

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**913) İnfiltrasion anesteziya zamanı lidokainin ümumi dozası nə qədərdir?**



- A) Adrenalinsiz 2-3 mq/kq
- B) Adrenalinlə birlikdə 0,5 – 0,8 mq/kq
- C) Adrenalinlə birlikdə 1-3 mq/kq
- D) Adrenalinsiz 1- 2 mq/kq
- E) Adrenalinlə birlikdə 5-7 mq/kq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**914) Anestetiklərin əlavə təsirlərinə hansı aid deyil?**

- A) Oyanıqlıq, baş ağrısı
- B) Yuxululuq, qulaqda küy
- C) Ağızda metal dadı
- D) Epileptik tutmalar
- E) Arterial hipertoniya

Ədəbiyyat: Дж.Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**915) Lidokain və prilokain məlhəmindən nə zaman istifadə olunmur?**

- A) Venaların kateterizasiyasında
- B) Sternal punksiyada
- C) Ağız – udlağın anesteziyasında
- D) Venepunksiyada
- E) Infiltrasion anesteziyadan əvvəl

Ədəbiyyat: Дж.Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**916) Uşaqlarda ağır vəziyyətlərdə sedativ terapiyanın aparılması nəyə səbəb ola bilər?**

- A) Böyrək çatışmazlığına
- B) Qaraciyər çatışmazlığına
- C) Tənəffüs yollarının obstruksiyasına
- D) Hiperventilyasiyaya
- E) Arterial hipertenziyaya

Ədəbiyyat: Дж.Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**917) 1-2 yaşlı uşaqlarda və kəskin ağrı uzun müddət davam etdikdə hansı dərman kombinasiyasından istifadə olunur?**

- A) Sedativ preparatların narkotik analgetiklərlə kombinasiyası
- B) Narkotik analgetiklərin antihistaminlərlə kombinasiyası
- C) Qeyri steroid iltihab əleyhinə preparatlarla antihistaminlərin kombinasiyası
- D) Antihistaminlərin sedativ preparatlarla kombinasiyası
- E) Sedativ preparatların kortikosteroidlərlə kombinasiyası

Ədəbiyyat: Дж.Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**918) Sedativ preparatı seçərkən hansı biri vacib sayılır?**

- A) Xəstənin vəziyyəti
- B) İlin fəslə
- C) Uşağın yaşı
- D) Fərdi xüsusiyyəti
- E) Həkim müdaxiləsinin xarakteri

Ədəbiyyat: Дж.Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**919) Hansı əlamət xloralhidratın xüsusiyyətlərinə aid deyildir?**

- A) Doza diapazonu kifayət qədər genişdir
- B) Qəbul edildikdən 30 – 60 dəq sonra təsiri maksimuma çatır
- C) Ən təhlükəsiz, eyni zamanda ucuz preparatdır
- D) Peroral qəbulda heç bir dad hiss olunmur
- E) Uşaqlar yaxşı qəbul edirlər

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**920) Hansı halda xloralhidratdan ehtiyatla istifadə olunmalıdır?**

- A) Tetanus
- B) Ensefalopatiya
- C) Qaraciyər xəstəliklərində
- D) Strixninlə zəhərlənmə
- E) Spazmofiliya

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**921) Xloralhidratın aspirasiyası hansı ilə nəticələnə bilər?**

- A) Ürək çatışmazlığı ilə
- B) Qırtlağın spazmı və ölümlə

- C) Periferik damarların spazmı ilə
- D) Qara ciyər çatışmazlığı ilə
- E) Böyrək çatışmazlığı ilə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**922) Xloralhidrat qəbul edildikdən sonra təsiri nə qədər müddətə maksimuma çatır?**

- A) 30-60 dəq
- B) 2 – 3 dəq
- C) 10 - 15 dəq
- D) 15 - 20 dəq
- E) 5-10 dəq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**923) H1-blokatorlar içərisində ən güclü sedativ təsir edən preparatlar hansılardır?**

- A) Terfenadin, prometazin
- B) Difenhidramin, terfenadin
- C) Difenhidramin, feksofenadin
- D) Prometazin, feksofenadin
- E) Difenhidramin, prometazin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**924) H1-blokatorlar hansı halda yaxşı mənimsənilir?**

- A) dəri içi inyeksiyada
- B) dəri altı inyeksiyada
- C) əzələ daxili inyeksiyada
- D) vena daxili yeridilmədə
- E) daxilə qəbul edildikdə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**925) Hidroksizin və difenhidramin hansı təsirlərinə görə qaşınmanı azaldırlar?**

- A) Dəridəki iltihabın qarşısını almaqla
- B) Xolestazı aradan qaldırmaqla

- C) Fibrinolitik təsiri ilə
- D) Sedativ təsirləri hesabına
- E) Orqanizmin immunoloji reaktivliyinə təsir etməklə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**926) Benzodiazepinlər hansı təsiri göstərmir?**

- A) Həyəcanı azaldırlar
- B) Amneziya yaradırlar
- C) Ağrı fonunda disforiya yaradırlar
- D) Tənəffüsü nisbətən zəiflədirlər
- E) Güclü ağrıkəsici

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**927) Hansı xüsusiyyət diazepam aid deyil?**

- A) Sidik qovucu təsir göstərir
- B) Ağrıkəsici təsir göstərmirlər
- C) Qəbulu zamanı xəstələrdə uzun müddət yuxulu vəziyyət saxlanılır
- D) Bəzən ağrı fonunda disforiya yaradır
- E) Aktiv metabolitləri orqanizmdən gec xaric olur

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**928) Benzodiazepinlərin narkotik analgetiklərlə birgə istifadəsi zamanı nə baş verir?**

- A) Sedativ təsir güclənir, tənəffüsdə dəyişiklik olmur
- B) Sedativ təsir azalır, tənəffüs əhəmiyyətli dərəcədə zəifləyir
- C) Sedativ təsir və tənəffüsün zəifləməsi əhəmiyyətli dərəcədə güclənir
- D) Təngnəfəslik yaranır, sedativ təsir azacıq artır
- E) Sedativ təsir azalır, təngnəfəslik baş verir

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**929) Qısa müddətli sedativ təsir yaratmaq üçün ən çox hansından istifadə olunur?**

- A) Klonazepam
- B) Diazepam

- C) Lorazepam
- D) Midazolam
- E) Klobazam

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**930) Neuroleptiklərə hansı aid deyil?**

- A) Droperidol
- B) Proxlorperazin
- C) Xlorpromazin
- D) Haloperidol
- E) Pentobarbital

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**931) Metoklopramid əsasən hansı vasitə kimi istifadə olunur?**

- A) Öskürək əleyhinə
- B) Qan kəsici
- C) Qusma əleyhinə
- D) İshal əleyhinə
- E) Hərərət salıcı

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**932) Hansı əlamətlər neuroleptiklərin əlavə təsirinə aid deyildir?**

- A) Dozadan asılı olaraq yüngül sedativ təsir
- B) Damarları genişləndirirlər
- C) Ekstrapiramid pozğunluqlar
- D) Disforiya
- E) Sonradan yaranan hiperkinezlər

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**933) Ekstrapiramid pozğunluqları hansı ilə aradan qaldırmaq mümkündür?**

- A) Papaverin
- B) Difenhidramin
- C) Sibazon

- D) Serukal
- E) Platifillin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**934) Neyroleptiklərlə uzun müddət müalicə aparıldıqda hansı yaranır?**

- A) Hemoliz
- B) Hematuriya
- C) Gecikmiş hiperkinezlər
- D) Süst ifliclər
- E) Sarılıq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**935) Neyroleptiklərin qəbulundan yaranan disforiyaya hansı halda çox rast gəlinir ?**

- A) Klonazepamla birgə qəbul edildikdə
- B) Kiçik dozada təyin olunduqda
- C) Böyük dozada qəbul edildikdə
- D) Seduksenlə birgə qəbul edildikdə
- E) Narkotik analgetiklərlə birgə qəbul edildikdə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**936) Ekstrapiramid pozğunluqları aradan qaldırmaq məqsədi ilə difenhidramin hansı dozada təyin olunur?**

- A) 10-20 mq/kq
- B) 0,1-0,2 mq/kq
- C) 0,5-1mq/kq
- D) 3-4 mq/kq
- E) 2-3 mq/kq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**937) Ekstrapiramid pozğunluqları aradan qaldırmaq məqsədi ilə benzatropin hansı dozada təyin olunur?**

- A) 1-2 mq/kg
- B) 0,1-0,2 mq/kg
- C) 1-3 mq/kg
- D) 0,3-0,4 mq/kg
- E) 0,02-0,04 mq/kg

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**938) Barbituratlar hansı vasitələrə aiddir?**

- A) Narkotik analgetik
- B) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə
- C) Neyroleptik
- D) Qeyri-narkotik analgetik
- E) Yuxu gətirici

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**939) Barbituratların təsirinə hansı aid deyil?**

- A) yuxu gətirici təsirə malikdir
- B) ağrılar zamanı paradoksal oyanıqlıq yaradır
- C) tənəffüsü bir az zəiflədir
- D) ümumi anesteziya vasitəsi kimi işlənilir
- E) öd qovucu təsir göstərir

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**940) Fenobarbitalın işlədilməsinə göstəriş hansıdır?**

- A) Qıcolma əleyhinə
- B) Tireotoksikoz
- C) Böyrək çatışmazlığı
- D) Xroniki alkoqolizm
- E) Qara ciyər çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**941) Barbiturlara hansı aid deyildir?**

- A) Fenobarbital

- B) Heksenal
- C) Pentobarbital
- D) Aminazin
- E) Sekobarbital

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**942) Ketaminin əlavə təsirinə hansı aiddir?**

- A) Ağrı kəsici
- B) Amneziya yaradır
- C) Nitq pozğunluğu
- D) Xoşagəlməz hallusinasiyalar
- E) Euforiyanın olmaması

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**943) Ketaminin yaratdığı hallusinasianı hansı ilə aradan qaldırmaq mümkündür?**

- A) Benzodiazepinlə
- B) Analeptiklə
- C) H<sub>1</sub>-blokatorla
- D) Barbituratla
- E) Neyroleptiklə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**944) Ketamin vena daxilinə hansı dozada yeridilir?**

- A) 0,5-1,5 mq/kg
- B) 10-20 mq/kg
- C) 3,0-4,0 mq/kg
- D) 2,0-3,0 mq/kg
- E) 5,0-6,0 mq/kg

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**945) Ketamin əzələ daxilinə hansı dozada yeridilir?**



- A) 5,0-6,0 mq/kq
- B) 10-20 mq/kq
- C) 3,0-4,0 mq/kq
- D) 1,5-3,0 mq/kq
- E) 0,5-1,5 mq/kq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**946) Diri virus əleyhinə vaksinlərə hansı aid deyil?**

- A) Məxmərəyə qarşı
- B) Qızılcaya qarşı
- C) Poliomiellitə qarşı
- D) Epidemik parotitə qarşı
- E) Adsorbsiya olunmuş difteriya, tetanus əleyhinə vaksin (ADT)

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**947) İmmunizasiyaya hansı halda icazə verilir?**

- A) Kəskin infeksiyon xəstəliklərdə
- B) Hepatitdə
- C) Eksudativ kataral diatezdə
- D) Kortikosteroidlərin günaşırı kiçik və orta dozada verilməsi zamanı
- E) Xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsində

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**948) Göy öskürəyə qarşı vaksinasiyaya tam əks göstərişlərə aid deyil?**

- A) AGDT (Adsorbsiyaedilmiş göy-öskürək-difteriya-tetanus peyvəndi), ilk dəfə vurulduqdan sonra 3 sutka ərzində epileptik tutmaların əmələ gəlməsi
- B) Xroniki otit
- C) AGDT (Adsorbsiyaedilmiş göy-öskürək-difteriya-tetanus peyvəndi), vurulduqdan sonra 48 saat ərzində şokun inkişaf etməsi
- D) Vaksinə qarşı ağır allerqik reaksiya
- E) AGDT (Adsorbsiyaedilmiş göy-öskürək-difteriya-tetanus peyvəndi), vurulduqdan sonra 7 sutka ərzində ensefalopatiyanın inkişafı

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**949) İki yaşdan kicik uşaqlara hansı infeksiya törədicisinə qarşı vaksinasiya aparılır?**

- A) B- hemolitik streptokok
- B) B tipli haemophilus influenzae
- C) Stafilokok
- D) Meningokok
- E) Streptokok

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**950) Göy öskürək, qızılca, epidemik parotit, məxmərəyə qarşı necə immunitet yaranır?**

- A) Bir illik
- B) 6 aylıq
- C) 3 aylıq
- D) Ömürlük
- E) 9 aylıq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**951) Anada HBsAg aşkar edilərsə vaksindən əlavə yenidoğulmuş uşağa nə vurulur?**

- A) Hepatit C qarşı immunoqlobulin
- B) Hepatit A qarşı immunoqlobulin
- C) Tetanusa qarşı immunoqlobulin
- D) İnsan immunoqlobulini
- E) Hepatit B - ə qarşı immunoqlobulin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**952) Leykozla xəstələrdə Varicella-zoster virusu əleyhinə vaksin hansı xəstəliyin gedişini yüngülləşdirir?**

- A) Epidemik parotit
- B) Skarlatina
- C) Qızılca
- D) Məxmərək

E) Su çicəyi

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**953) Yenidoğulmuş (1 həftəlik) uşaqda əsasən nəyə nəzarət etmək lazımdır?**

- A) Çəkinin artmasına
- B) Psixomotor inkişafa
- C) Hemoqlobinin səviyyəsinə
- D) Boyun inkişafına
- E) Nitqə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**954) Zahı qadınlarda əmizdirmənin ilk 2 - 3 sutkasında döş gilələri ağrılı olarsa nə etmək olmaz?**

- A) Təmiz su ilə yumaq
- B) Qidalanma müddətini azaltmaq
- C) Körpəni kiçik fasilələrlə əmizdirmək
- D) Döş giləsini daha yaxşı tutması üçün uşağın vəziyyətini dəyişmək
- E) Antibakterial məlhəmlə sarğı qoymaq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**955) Soyuducuda ana südünü hansı müddətdə saxlamaq olar?**

- A) 12 saat
- B) 24 saat
- C) 6 saat
- D) 48 saat
- E) 18 saat

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**956) Yenidoğulmuşlarda qarışıqın sutkalıq dozası nə qədərdir?**

- A) 100 q/kq
- B) 130 q/kq
- C) 150 q/kq
- D) 180 q/kq

E) 85 q/kq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**957) Körpəyə əlavə qida kimi ilkin olaraq nə verilməsi məsləhətdir?**

- A) Toyuq bulyonu
- B) Meyvə
- C) Dəmir ilə zənginləşmiş sıyıqlar
- D) Tərəvəz
- E) Soya

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**958) İlkin olaraq hansı dişlər çıxır?**

- A) Köpək
- B) Yan kəsici
- C) Daimi
- D) Azı
- E) Aşağı mərkəzi kəsici

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**959) Uşaqda narahatlığın və qıcıqlanmanın səbəbi dişlərin çıxması olarsa nə təyin etmək olar?**

- A) Diklofenak
- B) Analgin
- C) Parasetamol
- D) Tavegil
- E) Baralgin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**960) Uşaqlarda qızdırmanın ən geniş yayılmış səbəbi hansıdır?**

- A) Kəskin virus infeksiyaları
- B) Endokrin pozğunluq
- C) Hipoqlikemiya
- D) Anemiya
- E) Allergiya

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**961) Hərərətin təcili olaraq salınması nə zaman vacibdir?**

- A) 5 yaşından böyük uşaqlarda KRX
- B) Pnevmoniya
- C) Kataral angina
- D) Anamnezdə febril qıcolma tutması olduqda
- E) Zökəm

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**962) Qızdırma zamanı istilikverməni gücləndirmək məqsədi ilə uşağı nə ilə silmək lazımdır?**

- A) Naşatır spirti ilə
- B) Spirt tərkibli maye
- C) Duzlu su ilə
- D) Buzlu su ilə
- E) İliq su ilə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**963) Parasetamolun təsir mexanizmi necədir?**

- A) Antihistamin
- B) Hormonal
- C) Hərərətsalıcı və ağrıkəsici
- D) Sedativ
- E) Hipotenziv

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**964) Parasetamol hansı təsiri göstərmir?**

- A) Əlavə təsiri yoxdur
- B) Nefrotoksik
- C) Neyrotoksik
- D) Hemotoksik
- E) Hepatotoksik

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**965) İbuprofen necə təsir göstərir?**

- A) Analgetik və hormonal
- B) Hərərətəsalıcı, ağrıkəsici və iltihab əleyhinə
- C) İltihab əleyhinə, sedativ
- D) Spazmolitik, ağrıkəsici
- E) Sedativ, spazmolitik

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**966) Virus infeksiyalı uşaqlarda qızdırma olduqda aspirinin istifadəsi nəyə səbəb ola bilər?**

- A) Layell sindromu
- B) Rey sindromu
- C) Malori-Weys sindromu
- D) Baddi-Kiari sindromu
- E) Kuşinq sindromu

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**967) İki yaşdan aşağı uşaqda nəcisin bağırsaqda hərəkətini asanlaşdırmaq məqsədi ilə nə təyin edilmir?**

- A) Səhər acqarına bitki yağı içirtmək
- B) Anusu vazelinlə yağlanmış rektal termometrlə genəltmək
- C) Anusu vazelinlə yağlanmış barmağ ilə genəltmək
- D) Qliserinli şam
- E) Şirin çay qəbulu

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**968) Nəcis kütlələrinin həcmnin çoxalması və yumşalması məqsədi ilə nə təyin edilmir?**

- A) Çoxlu maye qəbulu
- B) Qara gavalı
- C) Pomidor şirəsi
- D) Zeytun yağı
- E) Zoğal, nar şirəsi

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**969) Senna ekstraktı hansı dozada verilir?**

- A) 4-6 aya qədər bir cay qaşığı sutkada 1 dəfə
- B) 1-5 aya qədər bir cay qaşığı sutkada 2 dəfə
- C) 3-6 aya qədər iki cay qaşığı sutkada 1 dəfə
- D) 1-12 aya qədər ½ cay qaşığı sutkada 2 dəfə
- E) 2-10 aya qədər iki cay qaşığı sutkada 2 dəfə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**970) Senna ekstraktı təsirindən nə baş verə bilər?**

- A) Qıcolma tutması
- B) Hipertenzion sindrom
- C) Hiperqlikemiya
- D) Bağırsağ sancısı
- E) Hemiparez

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**971) Kicik yaşlı uşaqlarda anusun çatları zamanı nə təyin olunur?**

- A) Sutkada 3 dəfə oturaq vanna
- B) Sabunlu su ilə imalə
- C) Natrium fosfatla imalə
- D) Bisakodil şamı
- E) Maqnezium sulfatla imalə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**972) Kəskin rinit ağırlaşmazsa necə müddət davam edir?**

- A) 6 – 7 sutka
- B) 3 - 5 sutka
- C) 7 - 8 sutka
- D) 10 sutka
- E) 1- 2 sutka

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**973) Südəmə r uşaqlarda zökəmin müalicə tədbirlərinə hansı aid deyir?**

- A) Uzun müddət burun damcısından istifadə
- B) Bakterial infeksiyanın müalicəsi
- C) Yeməkdən və yuxudan əvvəl rezin armud ilə burundan selik sorulur
- D) Otağın havası dəyişilir
- E) Nəmləşdirici və ya qazana isti su tökməklə otaq nəmləşdirilir

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**974) Bir yaşdan yuxarı uşaqlarda rinitin müalicə tədbirlərinə hansı aid deyil?**

- A) Ağır zökəm zamanı simpatomimetiklərin istifadəsi
- B) Ehtiyatla burunu təmizləmək
- C) Allergik rinitdə H1 blokatorların istifadəsi
- D) Kamfora yağ damızdırmaq
- E) Simptomatik müalicə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**975) Qusmanın ağırlaşmasına aid deyil?**

- A) Dehidratasiya
- B) Qida borusunun yırtığı
- C) Hipotoniya
- D) Hipovolemiya
- E) Elektrolit pozğunluğu

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**976) Kəllə-daxili təzyiqin yüksəlməsi zamanı qusmanın xarakteri necə olur?**

- A) Adi qusma
- B) Aramsız
- C) Qanla qarışiq
- D) Fəvvarəşəkilli
- E) Qəhvə xıltı şəklində

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.



**977) Hansı dərman maddəsi qusmanı provokasiya edir?**

- A) Heparin, baralgin
- B) Analgin, tetrasiklin
- C) Fevarin, qlisin
- D) Teofillin, eritromisin
- E) Eritromisin, aspirin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**978) Qusmanın müalicəsi zamanı uşağa necə müddətdən bir maye içirdilir?**

- A) 30-60 dəqiqədən bir 30-60 ml
- B) 40 dəqiqədən bir 20-40 ml
- C) 20-30 dəqiqədən bir 30-60 ml
- D) 10-20 dəqiqədən bir 40ml
- E) iki saatdan bir 20 ml

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**979) Bir yaşdan yuxarı uşaqda ishalın səbəbinə hansı aid deyil?**

- A) Dərman maddələrinin qəbulu
- B) Kəllədaxili təzyiqin qalxması
- C) Bağırsağın iltihabı xəstəlikləri
- D) Orta otit
- E) Sidik yollarının infeksiyaları

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**980) İshal zamanı anamnez topladıqda nə nəzərə alınmır?**

- A) Nəcisdə qanın olması
- B) Nəcisinin konsistensiyası və həcmi
- C) Uşağın cinsi
- D) Uşağın ailə üzvlərində ishalın olması
- E) Hərəkətin olması

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**981) Bir yaşdan yuxarı uşaqda ishal zamanı 12-24 saat ərzində qusma baş verdikdə nə təyin edilir?**

- A) Ət bulyonu
- B) Reopoliqlukin
- C) Jelatinol
- D) Albumin
- E) Elektrolit mayeləri qəbulu

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**982) Bir yaşdan yuxarı uşaqda ishal zamanı 12-24 saatdan sonra qusma dayanarsa, uşağa əlavə olaraq nə verilmir?**

- A) Ana südü
- B) Laktoza ilə zənginləşmiş inək südü
- C) Qatıq, süzmə
- D) Yağlı qida qarışığı
- E) Soya qarışıqları

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**983) İshal zamanı 24-48 saatdan sonra bir yaşdan yuxarı uşağın rasionuna nə əlavə olunmur?**

- A) Yağsız qarabaşaq sıyığı
- B) Banan
- C) Düyü sıyığı
- D) Alma püresi
- E) Alma və kök şirəsinin qarışığı

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**984) Südəmər uşaqlarda süd yarasının əmələ gəlməsi nə ilə əlaqədar ola bilər?**

- A) Əmizdirən ananın döş gilələri və döş ətrafi sahənin göbələklə zədələnməsi
- B) Ananın çirkli əlləri
- C) Uşağı çox isti bələmək
- D) Ana kofedən çox istifadə etdikdə
- E) Daima əmzisdən istifadə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-  
**985) Süd yarası zamanı ağız boşluğunu sağ və sol tərəfinə təyin edilən nistatinin dozası necədir?**

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

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-  
**986) Uşağın rasionuna bərk qida daxil etdikdə, hansı biri ilə başlamaq daha məqsəduyğundur?**

- A) Tərəvəz
- B) Sıyıq
- C) Şirələr
- D) Şirniyyat
- E) Meyvə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-  
**987) Yeni gəzməyə başlayan uşağa əlavə qida kimi səhər və axşam saatlarında hansı birinin verilməsi məsləhət deyil?**

- A) Pendir
- B) Yoqurt
- C) Meyvə
- D) Kəsmik
- E) Şokolad

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-  
**988) Böyük yaşlı uşaqlar və yeniyetmələrdə baş ağrısı nə ilə müşaiyət olunmur?**

- A) Hərərətin qalxması ilə
- B) Görmənin pozulması
- C) Arterial hipertoniya
- D) Hərəki pozğunluqla

E) Qusma

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**989) Böyük yaşlı uşaqlarda miqren nə ilə müşayət olunmur?**

- A) İşıqdan qorxma
- B) Alın gigah nahiyəsində pulsasiya edici tutmaşəkilli ağrı
- C) Ürək bulanma
- D) Başda çəkiç zərbəsini xatırladan ağrı
- E) Qusma, dərinin avazıması

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**990) Qarında psixogen xarakterli ağrılar adətən hansı yaşda rast gəlinir?**

- A) Kicik yaşlı uşaqlarda
- B) Yarımqıç doğulanlarda
- C) Məktəb yaşlı uşaqlarda
- D) Körpələrdə
- E) Yenidoğulmuşlarda

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**991) Valideynlərin siqaret çəkməsi nəyə səbəb olmur?**

- A) Uşaqlar daha tez siqaret çəkməyə başlayır
- B) Piylənməyə
- C) Hamiləlik zamanı dölün bətdaxili inkişafdan geri qalmasına
- D) Uşağın yuxarı tənəffüs yollarının infeksiyası tez-tez rast gəlir
- E) Nikotin asıllığı yaranır

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**992) Yeni yetmənin davranışına ən çox kim təsir edir?**

- A) Qonşular
- B) Valideyin
- C) Qohumlar
- D) Həmyaşdı
- E) Həkim

Ədəbiyyat: Дж.Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**993) Reanimasiya tədbirlərinin nəticəsi hansı hallarda daha çox uğurlu olur?**

- A) Reanimasiya tədbirləri aparən şəxs fiziki cəhətdən güclü olarsa
- B) İkinci olaraq defibrilyatordan istifadə olunarsa
- C) Reanimasiya tədbirlərini bir nəfər apararsa
- D) Tənəffüs və ürək fəaliyyətinin dayanması diaqnozu nə qədər tez qoyulub, tədbirlər tez başlanarsa
- E) Reanimasiya tədbirləri açıq havada aparılırsa

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**994) Xarici qıcıqlara qarşı reaksiya yoxdursa, reanimator hansı tədbiri aparmır?**

- A) Dərhal EEQ müayinəsi
- B) Yuxu və bazu arteriyasında nəbzın olub-olmadığını yoxlayır
- C) Əgər zərərçəkənin reaksiyası yoxdursa, reanimasiya briqadası çağırır
- D) Yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyi təmin edir
- E) Ağızdan-ağıza iki yavaş nəfəs verir

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**995) Reanimasiya briqadasında vəzifə bölgüsündə hansı yoxdur?**

- A) Köməkçi
- B) EKQ müayinəsinə aparən
- C) Reanimasiya tədbirlərinin aparılmasında məsul olan cavabdeh şəxs
- D) Dərman terapiyasını aparən
- E) Fizioterapevtik müalicə aparən

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**996) Aşağıdakılardan hansı reanimasiya briqadasında cavabdeh olan şəxsin vəzifəsinə aid deyil?**

- A) Gələn kimi ASV və ürəyin massajı ilə məşğul olacaq briqada üzvünü təyin edir
- B) Reanimasiya tədbirlərindən sonra xəstəyə müalicə kursu təyin edir

- C) Vəzifə bölgüsünü aparır
- D) Reanimasiya tədbirlərinin aparılmasında terapiyaya aid bütün məsələləri həll edir
- E) ÜAR-nın düzgünlüyünü və effektivliyini qiymətləndirir

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**997) Reanimasiya briqadasında dərman terapiyasını aparan şəxsin vəzifəsinə hansı biri aid deyil?**

- A) ÜAR-nın düzgünlüyünü və effektivliyini qiymətləndirmək
- B) Dərman vasitələrini hazırlamaq
- C) Dozanı və dərmanın yeridilmə vaxtını qeyd etmək
- D) Aparılan müalicə tədbirlərini qeyd etmək
- E) Aparılan diaqnostik tədbirləri qeyd etmək

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**998) Reanimasiya tədbirlərinin aparılmasında cavabdeh olan şəxs hansı müayinənin aparılmasını mütləq bilməlidir?**

- A) EKQ
- B) Doppler
- C) EEQ
- D) Rentgenoloji
- E) KT

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**999) Tənəffüsə dəstək üçün istifadə olunan avadanlıqlara hansı aid deyil?**

- A) Endotraxeal boru, müxtəlif ölçülü laringoskop
- B) Defibrilyator, tonometr
- C) Endotraxeal boru üçün ötürücü
- D) Oksigen, sorucu, burun və ağız hava ötürücüləri
- E) Ambu tənəffüs kisəsi

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1000) Hansı avadanlıq damarların kateterizasiyası üçün işlənilmir?**

- A) Jqut, plastr
- B) Damar kateterləri, şprislər
- C) Oksigen, sorucu
- D) Venaseksiya üçün dəst
- E) Sümük daxili yeridilmə üçün iynələr

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1001) Ürək və ağciyər reanimasiyası ( ÜAR) zamanı uşaqlarda işlənən adrenalinin 1:10 000 %-li məhlulunun dozası nə qədərdir?**

- A) 0,2 ml/kq v/d
- B) 0,1 ml/kq v/d
- C) 0,3 ml/kq v/d
- D) 0,2 ml/kq ə/d
- E) 0,8 ml/kq v/d

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1002) Hansı halda adrenalinin işlənilməsi əks göstərişdir?**

- A) Defibrilyasiyadan əvvəl kiçik dalğalı fibrilyasiyanı böyük dalğalıya çevirmək
- B) Anafilaktik şok
- C) Bronxial astma tutması
- D) Ateroskleroz
- E) Asistoliya

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1003) Bradikardiya zamanı atropinin dozası nə qədərdir?**

- A) 0,02 mq/kq vena daxilinə
- B) 0,01 mq/kq -vena daxilinə
- C) 0,08 mq/kq -vena daxilinə
- D) 0,04 mq/kq -vena daxilinə
- E) 0,06 mq/kq -vena daxilinə

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1004) Metabolik asidozu aradan qaldırmaq üçün hansı məhluldan istifadə olunur?**

- A) Kalium xlorid
- B) Natrium hidrokarbonat
- C) 5%-li qlükoza
- D) Maqnezium sulfat
- E) Kalsium qlükonat

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1005) Amerika Kardioloji Assosiasiyasının tövsiyyəsinə görə reanimasiya tədbirlərinə aid olmayan hansıdır?**

- A) Yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyinin bərpası
- B) Ürəyin qaralı massajı
- C) Defibrilyasiyanın aparılması
- D) Süni tənəffüsün verilməsi
- E) Ağız boşluğunu kor – koranə təmizləmək

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1006) Onurğanın boyun hissəsinin travmasına şübhə olduqda hansı tədbir aparılır?**

- A) Xəstə böyrü üstə uzadılır
- B) Xəstə üzü üstə uzadılır
- C) Onurğanın boyun hissəsinə sarğı qoyulur
- D) Onurğanın boyun hissəsinin immobilizasiyası
- E) Xəstənin boynunun altına mütəkkə qoyulur

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1007) Hansı tədbir yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyinin təmin olunmasında tövsiyyə olunmur?**



- A) Orotraxeal hava ötürücüdən istifadə etmək
- B) Ağız-udlaqı barmaqla kor-koranə təmizləmək
- C) İntubasiya etmək
- D) Ağız-udlaq rezin armudun köməyi ilə təmizləmək
- E) Ağız-udlaq sorucunun köməkliliyi ilə təmizləmək

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1008) Dilin qatlanması nəticəsində baş verən obstruksiya zamanı hansı tədbir aparılır?**

- A) Xəstə sağ böyrü üstə uzadılır
- B) Alt çənə önə çəkilir və çənə yuxarı qaldırılır
- C) Ağız boşluğunu kor – koranə təmizləmək
- D) Xəstə arxası üstə uzadılır
- E) Xəstə sol böyrü üstə uzadılır

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1009) Tənəffüs yollarının keçiriciliyini yaxşılaşdırmaq üçün hansı tədbir aparılır?**

- A) Ənsənin altına bir neçə dəfə qatlanmış dəsmal qoyulması
- B) Nazotraxeal hava ötürücüdən istifadə
- C) Başın orta xətt üzrə yerləşdirilməsi
- D) Oral hava ötürücüdən istifadə
- E) Uşaqlarda başın arxaya güclü çevrilməsi

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1010) Ağciyərlərin süni ventilyasiyası hansı metodla aparılır?**

- A) Tənəffüs kisəsi və maska ilə
- B) Traxeyanın intubasiyası ilə
- C) Ağızdan - ağıza metodu ilə
- D) Oksigen balonu ilə
- E) Ağızdan buruna

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1011) ÜAR apararkən hansı dərman vasitəsi endotraxeal yeridilir?**

- A) Adrenalin
- B) Prednizalon
- C) Natrium bikarbonat
- D) qlükoza
- E) Kalsium qlükonat

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1012) ÜAR zamanı reanimasiya briqadası gəldikdən sonra hansı tədbir aparılır?**

- A) Komputer tomoqrafiya müayinəsi
- B) Bədən hərarəti ölçülür
- C) Fizikal müayinə aparılır
- D) Qısa anamnez toplanır
- E) Vena kateterizə edilir

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1013) Periferik venaların kateterizasiyasında hansı venadan istifadə olunmur?**

- A) Gicgah venaları
- B) Bud venaları
- C) Ayağın dərialtı venalar
- D) Biləyin arxa səthindəki venalar
- E) Dirsək venası

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1014) ÜAR zamanı venaların kateterizasiyası 1-2 dəqiqə ərzində mümkün olmadıqda iynə hara yeridilir?**

- A) Bud sümüyünün distal hissəsinə
- B) İncik sümüyünün proksimal hissəsinə
- C) İncik sümüyünün distal hissəsinə
- D) Döş sümüyünün proksimal hissəsinə
- E) Bud sümüyünün proksimal hissəsinə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1015) Mərkəzi venaya kateter hansı metodla yeridilir?**

- A) Heymlik
- B) Seldinger
- C) Sellik
- D) Vişnevski
- E) Safar

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1016) Asistoliya zamanı hansı yeridilir?**

- A) Kalsium xlorid
- B) Natrium bikarbonat
- C) Adrenalin
- D) Qlükoza
- E) Kalsium qlükonat

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1017) Hemodinamiki pozğunluğa səbəb olan qulaqcıq taxikardiyasında sinxron kardiyoversiya hansı enerji ilə aparılır?**

- A) 1 C/kq
- B) 0,25-0,50 C/kq
- C) 0,1 C/kq
- D) 2 C/kq
- E) 0,15 C/kq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1018) Mədəcik taxikardiyasında sinxron kardiyoversiya hansı enerji ilə aparılır?**

- A) 2 C/kq
- B) 1 C/kq
- C) 5 C/kq
- D) 4 C/kq
- E) 7 C/kq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1019) Defibrilyasiya apararkən elektrodlara kontakt üçün hansı sürtülmür?**

- A) Bitki yağı
- B) Xüsusi krem
- C) Fizioloji məhlulda isladılmış tənzip
- D) Xüsusi gel
- E) Xüsusi məlhəm

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1020) Reanimasiya tədbirlərinin effekt verməməsinin səbəbi hansı ola bilməz?**

- A) Ağır metabolik pozğunluqlar
- B) Ağır hipovolemiya
- C) Zəhərlənmə
- D) Hipertermiya
- E) Ürəyin tamponadası

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1021) ÜAR zamanı hansı fəsad ola bilməz?**

- A) Fəsadlaşmış pnevmotoraks
- B) Fəsadlaşmış hemotoraks
- C) Qabırğa sınığı
- D) Ürəyin tamponadası
- E) Onurğanın sınığı

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1022) Uğurlu ÜAR-dan sonra ürək-damar sisteminin ətraflı monitorinqində hansına diqqət yetirilməsi vacib deyil?**

- A) Mərkəzi venoz təzyiqin səviyyəsi
- B) Dövrədən qanın həcmi
- C) Daim EKQ nəzarəti
- D) AT səviyyəsi
- E) Qanda hemoqləbinin səviyyəsi

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1023) Uğurlu ÜAR-dan sonra tənəffüs sisteminin ətraflı monitorinqində nəyə diqqət yeirilməsi vacib deyil?**

- A) Tənəffüsün döş və ya qarın tipli olmasına
- B) Pnevmtoraks və qabırğa sınığının istisnasına
- C) Ventilyasiyanın qiymətləndirilməsinə
- D) Arterial qandakı qazlara
- E) Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyasına

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1024) Uğurlu ÜAR-dan sonra xəstədə hansı hallar yaranmır?**

- A) İş qabiliyyətinin dərhal bərpaı
- B) Epileptik tutmalar
- C) Böyrəklərdə kəskin kanalciq nekrozu
- D) Mədə-bağırsaq traktının hipoksik zədələnməsi
- E) Damar daxili laxtalanma sindromu

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1025) Uşaqlarda baş verən şok haqqında hansı fikir doğru deyil?**

- A) Diaqnoz qoymaq üçün ətraflı anamnez və fizikal müayinə tələb olunur
- B) Uşaqlarda kompensator mexanizmlər qeyri- effektiv işləyir
- C) Arterial təzyiqin enməsi son mərhələdə yaranır ki, bu dövrdə şok müalicəyə tabe olmur
- D) Şok böyüklərə nisbətən uşaqlarda özünü zəif göstərir
- E) Şok zamanı ürəyin gücü toxumaların metabolik tələbatını təmin edə bilmir

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1026) Şok zamanı fizikal müayinədə hansı tədbir aparılmır?**

- A) Çəki və hərarətin ölçülməsi
- B) Ürəyin perkussiyası
- C) Ağ ciyərlərin auskultasiyası
- D) Nəbz, ürək tonları, tənəffüsün sayı, A/T təyini
- E) Huşun səviyyəsi və bəbəklərin işığa reaksiyası

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1027) Şok zamanı laborator və instrumental müayinələrdən hansı keçirilmir?**

- A) Qanın ümumi müayinəsi
- B) Arterial qanda qazların təyini
- C) Toksikoloji müayinə
- D) Elektroensefaloqrafiya
- E) Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyasında ürəyin ölçüsü

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1028) Şok zamanı hansının monitorinqi aparılır?**

- A) Tənəffüsün sayı
- B) Arterial təzyiq
- C) Hərərət
- D) Bədən çəkisinə nəzarət
- E) Nəbzə nəzarət

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1029) Uşaqlarda şok zamanı arterial təzyiqin monitorinqinin ən yaxşı üsulu hansıdır?**

- A) Dizaltı venanın kateterizasiyası
- B) Arteriyanın kateterizasiyası
- C) Qara ciyər venasının kateterizasiyası
- D) Dirsək venasının kateterizasiyası
- E) Bud venasının kateterizasiyası

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1030) Şokun müalicəsində hansı tədbir aparılır?**

- A) Yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyinin təmini
- B) Bəzən intubasiya aparmaq
- C) Mütləq oksigenin təyini
- D) Dehidratasiya
- E) Vazopressorların təyini

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1031) Şok zamanı ürək çatışmazlığı əlamətləri olmadıqda hipovolemiya hansı ilə aradan qaldırılır?**

- A) 4%-li natrium bikarbonat məhlulu
- B) Fizioloji məhlul 10-20 ml/kg dozada
- C) 1%-li kalium xlorid məhlulu
- D) 40%-li qlükoza məhlulu
- E) Jelatinol

Ədəbiyyat:: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1032) Şok zamanı mərkəzi venoz təzyiq 5 mm c/s-dan aşağı olarsa məhlulun yeridilməsi nə vaxtadək davam etdirilir?**

- A) Mərkəzi venoz təzyiq 50 mm c/s-u keçənədək
- B) Mərkəzi venoz təzyiq 5 mm c/s-u keçənədək
- C) Mərkəzi venoz təzyiq 20 mm c/s-u keçənədək
- D) Mərkəzi venoz təzyiq 10 mm c/s-u keçənədək
- E) Mərkəzi venoz təzyiq 15 mm c/s-u keçənədək

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1033) Şok zamanı mərkəzi venoz təzyiq 5 mm c/s-dan yuxarı olarsa hansı tədbir aparılmır?**

- A) ExoKQ-nin köməyi ilə mədəciklərin funksiyasını qiymətləndirilməsi
- B) Svan-Hans keteterinin qoyulması
- C) İnotrop və vazopressor vasitələrin təyini
- D) Sidik qovucuların təyini
- E) Miokardit, ürəyin tamponadası, metabolik pozğunluqlar, aritmiyaların istisnası

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1034) Şokun müalicəsində istifadə olunan vazopressorlara aid deyildir?**

- A) İzoprenalin
- B) Eufillin

- C) Dobutamin
- D) Oradrenalin
- E) Dofamin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1035) Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin obstruksiyası hansının nəticəsində ola bilməz?**

- A) Travma, infeksiya, allergiya zamanı toxumaların ödemi
- B) Qırtlağın parezi və iflici
- C) Kataral angina
- D) Anatomik defekt
- E) Yad cismin aspirasiyası

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1036) Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin obstruksiyası zamanı anamnezdə hansına diqqət yetirilmir?**

- A) Dərman vasitələrinin qəbulu
- B) Xəstənin irqi mənsubiyyətinə
- C) Xəstəliyin başlanması (kəskin və ya yarımkəskin)
- D) Simptomların xarakter və dinamikası
- E) Allergiya və digər səbəblər

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1037) Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin obstruksiyası zamanı fizikal müayinədə hansı tədbir aparılmır?**

- A) Müayinə tez aparılır
- B) Obstruksiyanın səbəbi və səviyyəsi müəyyən edilir
- C) Oksigenasiya qiymətləndirilir
- D) Ventilyasiya qiymətləndirilir
- E) Xəstənin bədən çəkisi təyin edilir

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1038) Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin obstruksiyasında ümumi baxış zamanı hansı biri hipoksiyanın əlaməti deyil?**



- A) Huşun pozğunluğu
- B) Avazıma
- C) Dərialtı emfizema
- D) Sianoz
- E) Nəyəcənlik

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1039) Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin obstruksiyasında hansı təyin edilmişdir?**

- A) Bədən hərarəti
- B) Tənəffüsün sayı
- C) Ürək vuruqlarının sayı
- D) Saatbasaat diurez
- E) Arterial təzyiq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1040) Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin obstruksiyası ağır olarsa nə müşahidə olunur?**

- A) Bradikardiya, arterial hipertoniya
- B) Arterial hipotoniya, bradikardiya
- C) Taxipnoye, arterial hipertoniya
- D) Taxikardiya, arterial hipertoniya
- E) Taxikardiya, taxipnoye

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

-

**1041) Epiqlottitə xarakterik olmayan xüsusiyyətlər hansıdır?**

- A) Qırtlaq qapağının iltihabları
- B) Tənəffüs yollarının tam obstruksiyasına gətirib çıxarır
- C) Viruslar tərəfindən törədilir
- D) Tez progressivləşir
- E) Bakterial infeksiyadır

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1042) Epiqlottitin etiologiyasında əsas yeri hansı tuturdu (95% halda)?**

- A) *Corinebacterium difteriae*
- B) *Mukobakterium tuberkulosis*
- C) Streptokokk A qruppu
- D) Pnevmonokokk
- E) *Haemophilus influenzae* B tipi

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1043) Epiqlottit xəstəliyinin əlamətlərinə hansı aid deyil?**

- A) Qızdırma, intoksikasiya, stridor
- B) Kəskin yaranan və progressivləşən tənəffüs çətinləşməsi
- C) Disfagiya, ağız suyu ifrazının artması
- D) Dəridə polimorf səpkilər
- E) Alt çənənin önə, boynun arxaya qatlanması

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1044) Epiqlottit ən çox hansı yaşda yaranır?**

- A) 8-10 yaşda
- B) 12-14 yaşda
- C) 3-6 yaşda
- D) 1 – 2 yaşda
- E) 7-8 yaşda

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1045) İki yaşdan aşağı uşaqlarda epiqlottit ən çox hansı ilə differensasiya edilməlidir?**

- A) Udlaq arxası abseslə
- B) Kəskin laringotraxeobronxitle
- C) Kəskin bronxitle
- D) Kəskin pnevmoniya ilə
- E) İrinli angina ilə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1046) Epiqlottitin diaqnozunun müəyyən edilməsində hansı fikir səhvdir?**

- A) İstənilən fizikal müayinə tənəffüs yollarının obstruksiyasına səbəb ola bilər
- B) Tənəffüs yollarının keçiriciliyi bərpa edilmədən müayinə aparılmır
- C) Diaqnoz yalnız xəstənin anamnez və şikayətinə əsasən qoyulur
- D) Diaqnoz laringoskopun köməklili ilə təsdiq olunur
- E) Diaqnoz fibrobronxoskopun köməklili ilə təsdiq olunur

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1047) Epiqlottitin ilkin diaqnozu nəyin əsasında qoyulur?**

- A) Rentgenoloji müayinənin
- B) Ultra səs müayinəsinin
- C) Laborator müayinənin
- D) Kliniki əlamətlərin
- E) Anamnezin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1048) Epiqlottit diaqnozunu təsdiq etmək üçün aparılan rentgenoqrafiya zamanı hansı düzgün sayılır?**

- A) Boynun yan proyeksiyada rentgenoqrafiyası aparılır
- B) Rentgenoqrafiya zamanı traxeyanın intubasiyasına hazır olmalı
- C) Boynun rentgenoqrafiyası düz proyeksiyada aparılır
- D) Rentgenoqrafiya zamanı traxeostomiya üçün hazır olmalı
- E) Erkən yaşlı uşaqlarda müayinə zamanı başın vəziyyətinə ciddi nəzarət olunur

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1049) Epiqlottitin müalicəsi zamanı hansı tədbir aparılmır?**

- A) Əsnəyi hipertoniya ilə müalicə etmək
- B) İntubasiyadan sonra qırtlaqüstünün müayinəsi
- C) Ümumi anesteziya ilə traxeyanın intubasiyası
- D) Antibiotikoterapiya
- E) İntubasiya mümkün olmadıqda traxeostomiya

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1050) Epiqlottitin müalicəsində seftriakson hansı dozada təyin olunur?**

- A) 500 mq/kq/gündə

- B) 300 mq/kq/gündə
- C) 100 mq/kq/gündə
- D) 200 mq/kq/gündə
- E) 50 mq/kq/gündə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1051) Hansı biri inağın xarakterik əlaməti deyil?**

- A) Bəlgəmli öskürək
- B) Xarakterik hürücü öskürək
- C) Tənəffüs yollarının obstruksiyası
- D) Stridor
- E) Səsin batması

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1052) İnağın tez-tez rast gəlinən səbəbi hansıdır?**

- A) Pnevmonokk infeksiyası
- B) Streptokokk infeksiyası
- C) Stafilokokk infeksiyası
- D) Kəskin virus larinqotraxeiti
- E) Meningokokk infeksiyası

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1053) İnağın nadir hallarda rast gəlinən səbəbi hansıdır?**

- A) Paraqripp
- B) Adenovirus
- C) Respirator sinsitial virus
- D) Qripp virusu
- E) Kəskin bakterial larinqotraxeit

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1054) İnağın anamnezində xarakterik olmayan əlamət hansıdır?**

- A) Öskürək güclənir və səs batır
- B) İnağ adətən gündüz baş verir
- C) Prodormal dövr zökəmlə keçir

- D) Adətən üç yaşadək uşaqlar xəstələnir
- E) Döş qəfəsinin içəri dartılması

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1055) İnağ zamanı hansı əlamətlər ağır obstruksiyanı göstərmir?**

- A) Tənəffüsün zəifləməsi
- B) Тахипное
- C) Stridor
- D) Döş qəfəsinin içəri dartılması
- E) Disfoniya

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**1056) İnağ zamanı hansı əlamət hipoksiyanı göstərmir?**

- A) Sianoz
- B) Narahatlıq
- C) Тахикардиya
- D) Huşun pozğunluğu
- E) Disfagiya

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

**Bölmə 17. Tibbi genetika, immunologiya, reaktivlik, allergiya.**

**1057) Diabetik ketoasidozun II dərəcəsinə aşağıdakılardan hansı aiddir?**

- A) Diabetik rubeoz
- B) Huşun itməsi
- C) Pseudoperitonit əlamətlərinin artması
- D) Oliguriya
- E) Baş ağrıları, baş gicəllənməsi

Ədəbiyyat: A.A.Əyyubova «Uşaq xəstəlikləri», «Şərq-Qərb»2008 , səh.339

**1058) Diabetik ketoasidozun III dərəcəsinə aşağıdakılardan hansı aiddir?**

- A) Soporoz vəziyyət
- B) Huşun itməsi

- C) Poliuriya
- D) Davamlı qusma
- E) Diabetik rubeoz

Ədəbiyyat: A.A.Əyyubova «Uşaq xəstəlikləri», «Şərq-Qərb»2008 , səh.339

## **Bölmə 18. Neonatologiya**

**1059) Ölkədə səhiyyənin vəziyyətini hansı göstərici daha dəqiq əks etdirir?**

- A) Doğum səviyyəsi
- B) Ölüm səviyyəsi
- C) Adambaşına düşən həkimlərin sayı
- D) Körpə ölümü
- E) Təcili yardımın əhaliyə qulluq səviyyəsi

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**1060) Əks göstəriş olmadıqda sağlam yenidöğulmuş nə vaxt döşə qoyulmalıdır?**

- A) 4 - 6 saatdan sonra
- B) 8 -12 saatdan sonra
- C) 3 - 4 saatdan sonra
- D) 24 saatdan sonra
- E) 30 dəq - 2 saat ərzində

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

**1061) Anadangəlmə hipotireoza xas olmayan hansıdır ?**

- A) Doğularkən iri çəki
- B) Uzun müddət davam edən sarılıq
- C) Taxikardiya
- D) Kəbud səs
- E) Bradikardiya

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

**1062) Hamiləlik dövründə tetrasiklinin qəbulu nə ilə nəticələnə bilər?**

- A) Skeletin zədələnməsi
- B) Ürək qüsuru
- C) Böyrək qüsuru
- D) Qida borusunun atreziası

E) Alport xəstəliyi

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

**1063) Hialin membran xəstəliyi üçün xas olmayan hansıdır?**

- A) Hipokapniya və hiperoksemiya
- B) Taxipnoe və tənəffüsdə yardımçı əzələlərin iştirakı
- C) Metabolik asidoz
- D) Tənəffüs çatışmazlığı
- E) Sianoz

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

-

**1064) Sepsisin əsas differensial-diaqnostik əlamətləri hansılardır?**

- A) Aşkar bağırsaq sindromu
- B) Pnevmoniya
- C) MSS ( mərkəzi sinir sisteminin- ağır zədələnməsi
- D) Immunitet pozulmaları və hemostazın dərin dəyişiklikləri
- E) Çoxlu miqdarda ardıcılıqla əmələ gələn iltihab ocaqları

Ədəbiyyat: Тағи́ев Н.Ә. Neonatologiya. Bakı. 2007.

**1065) Yenidogulmuşlarda sərbəst bilirubinemiyanın müalicəsində ən effektiv üsul hansıdır?**

- A) Fenobarbitalla müalicə
- B) Fototerapiya
- C) Sadalanan üsulların kombinasiyası
- D) Enterosorbentlər
- E) Infuzion müalicə

Ədəbiyyat: Тағи́ев Н.Ә. Neonatologiya. Bakı. 2007.

**1066) Daha yüksək dərəcə intranatal asfiksiya riski nə vaxt rast gəlinir?**

- A) Sağrı gəlişində
- B) Gecikmiş doğuşda
- C) Vaxtında olan doğuşda
- D) Ayaq gəlişində
- E) Vaxtından əvvəl doğuşda

Ədəbiyyat: Тағи́ев Н.Ә. Neonatologiya. Bakı. 2007.

**1067) Oksitosinin doğuşu oyatmanın mənfi effektinə aid olan hansıdır?**

- A) Sürətli doğuş
- B) Sadalananların hamısı
- C) Uşaqlığın cırılması
- D) Yenidoğulmuşun uzun sürən sarılığı
- E) Qanaxma

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

**1068) Pnevmosist pnevmoniyasını hansı ilə differensasiya etmək lazımdır?**

- A) Stafilokokk pnevmoniyası ilə
- B) Pseudomonas etiologiyalı pnevmoniya ilə
- C) Sitomeqalovirus pnevmoniyası ilə
- D) Aktinomikoz pnevmoniyası
- E) Pnevkokk pnevmoniyası ilə

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

**1069) Göstərilən virus xəstəliklərindən hansı ekzantema ilə müşayət olunur?**

- A) Sitomeqalovirus infeksiyası
- B) Qrip
- C) Adenovirus infeksiyası
- D) Respirator-sinsitial infeksiya
- E) Enterovirus infeksiyası

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

**1070) Anadangəlmə həqiqi stridorun əsas səbəbi hansıdır?**

- A) Səs yarığı nahiyəsində bitişmə və bağların olması
- B) Qırtlağın stenozu
- C) Səs tellərinin parezi
- D) Timomeqaliya
- E) Qırtlağın qığırdaq karkasının anadangəlmə zəifliyi

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

**1071) Yenidoğulmuşlarda polisitemiyanın inkişafına nə səbəb ola bilər?**

- A) Feto-fetal hemotransfuziya
- B) Göstərilən bütün hallar
- C) Doğuş zamanı asfiksiya
- D) Anada şəkərli diabetin olması



E) Bətdaxili inkişafın ləngiməsi

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

**1072) Yenidoğulmuşda Ht-nin 65%-dən artıq olması zamanı körpədə nə müşahidə oluna bilər?**

- A) Ağır hiperbilirubinemiya
- B) Yeməkdən imtina
- C) Sianoz
- D) Sadalanan əlamətlərin hamısı
- E) MSS-nin süstlüyü

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

**1073) Yenidoğulmuşun hemorragik xəstəliyinin xarakter əlaməti hansıdır?**

- A) Fibrinolizin güclənməsi
- B) Qanda qlöbulinlərin azalması
- C) Qanda VIII, IX, X amillərin azalması
- D) Protrombin kompleksinin aşağı olması
- E) Trombositopeniya

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

**1074) Doğulan kimi anemiyanın əsas səbəbi hansıdır?**

- A) Eritrositar fermentlərin defisiti
- B) İrsi hipoplastik anemiya
- C) İrsi mikrosferositoz
- D) Qanitirmə
- E) Anada anemiyanın olması

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

**1075) İlk aylarda uşaqlarda hiperxrom anemiyanın inkişafına hansı defisit səbəb olur?**

- A) Dəmirin
- B) Vitamin B6 -nin
- C) Vitamin B12 -nin
- D) Fol turşusunun
- E) Vitamin E-nin

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

**1076) Yenidoğulmuş körpədə bilirubin intoksikasiyasının ilk əlamətinə hansı aiddir?**

- A) Qıcolma
- B) Kəskin oyanıqlıq
- C) Əzələ tonusunun artması
- D) Ənsə əzələlərinin gərginliyi
- E) Süslük əlamətinin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

**1077) Yenidoğulmuşda bağırsağ biosenozunun formalaşmasının pozulmasının əsas səbəbi hansıdır?**

- A) Həyatın ilk saatlarında döşlə qidalanmanın olmaması
- B) Doğuş vaxtı hipoksiya
- C) Doğuşdan sonra mədə möhtəviyyatının sorulması
- D) Bətdaxili infeksiya
- E) Doğum zalında reanimasion tədbirlərin aparılması

Ədəbiyyat: Тағи́ев Н.Ә. Neonatologiya. Bakı. 2007.

-

**1078) I dərəcə susuzlaşmada diurez necə olur?**

- A) Bu qan zərdabında natriumun qatılığından asılıdır
- B) Kəskin azalır
- C) Azalır
- D) Artır
- E) Normal olaraq qalır

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

-

**1079) Erkən hipokalsemiyanın kliniki şəkli nə ilə xarakterizə olunur?**

- A) Bradikardiya
- B) Apnoe tutmaları ilə
- C) Sadalanan bütün əlamətlərlə
- D) Əzələ hipotoniyası ilə
- E) Yayılmış klonik qıcolmalarla

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

-

**1080) Xroniki qanitirmə nə ilə xarakterizə olunur?**

- A) Trombositozla
- B) Eritrositlərin hipoxromiyası və mikrositozla
- C) Leykositozla
- D) Eritrositlərin normoxromiyası və normositozla
- E) Eritrositlərin hiperxromiyası və makrositozla

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

-

**1081) Şereşevski-Terner sindromu olan yenidoğulmuşda daha xarakter olan əlamət hansıdır?**

- A) Əzələ hipotoniyası
- B) Makroqlossiya
- C) Sianoz
- D) Əldə və pəncədə lokal ödemlər
- E) Əzələ hipertonusu

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

-

**1082) Dörd kiloqramdan artıq doğulan uşaqlarda (makrosomiya) qan zərdabında nəyin səviyyəsi dinamik nəzarətdə olmalıdır?**

- A) Kalsiumun
- B) Qlükozanın
- C) Zülalların
- D) Kaliumun
- E) Natriumun

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

-

**1083) Vaxtından əvvəl doğulan uşaqlara verilən qida qarışığında (100 ml-də) zülalın miqdarı nə qədər olmalıdır?**

- A) 1,9 – 2,3 q.
- B) 3,5 – 4,0 q.
- C) 2,5 – 3,0 q.
- D) 1,5 – 2,0 q.
- E) 3,0 – 3,2 q.

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Bakı, 2007.

-

**1084) Yenidoğulan körpədə meteorizm və onunla əlaqədar sancıları aradan götürmək üçün aşağıdakılardan hansı məsləhət görülmür?**

- A) Çobanyastığı dəmləməsi
- B) Qazçıxarıcı boru qoyulması
- C) Maqnezium sulfat
- D) Qarın nahiyəsinə quru isti
- E) Espumizan

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

**1085) Yenidoğulanların fizioloji sarılığın xarakter olmayan əlamət hansıdır?**

- A) Sarılığın dalğavari gedişi
- B) Qeyri-düz hiperbilirubinemiya
- C) Bilirubinin səviyyəsinin 205 mkmol/l həddində olması
- D) Bilirubinin səviyyəsinin sutkada 85 mkmol/l –dən çox artmaması
- E) Sarılığın həyatın 2-3-cü günü əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Bakı, 2007.

**1086) Yenidoğulanların fizioloji sarılığın xarakter olmayan əlamət hansıdır?**

- A) Sidikdə öd pigmentləri olmur
- B) Fizioloji sarılığı olan körpənin fototerapiyaya ehtiyacı olmur
- C) Sarılığın həyatın 5-7 ci günü keçib-getməsi
- D) Sarılığın həyatın ilk 2 günündə əmələ gəlməsi
- E) Nəcis kütləsinin normal rəngi

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Bakı, 2007.

**1087) Yenidoğulanlarda düz hiperbilirubinemiyanın səbəbi hansı ola bilməz?**

- A) Ümumi öd axacağıının kistası
- B) Qalaktozemiya
- C) Ana südündən olan sarılıq
- D) Alfa-1- antitripsinin defisiti
- E) Öd çıxarıcı yolların atreziası

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

**1088) Konyuqasiya olmuş (düz) hiperbilirubinemiyanın səbəbi hansı ola bilməz?**

- A) Sepsis
- B) Təbii qidalanma
- C) Parenteral qidalanma
- D) Öd yollarının atreziası
- E) Neonatal hepatit

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

-

**1089) Orqanizmdə bilirubinin əsas mənbəyi hansıdır?**

- A) Transferrin
- B) Mioqlobin
- C) Sitoxrom
- D) Hemoqlobin
- E) Katalaza

Ədəbiyyat: Кузмина Л.А. Гематология детского возраста. М.2001

**1090) Bilirubinin albuminlərlə birləşməsində aşağıdakılardan hansı rəqabət aparmır?**

- A) Uroseptiklər
- B) Yağda həll olunan emulsiyalar
- C) Sulfanilamidlər
- D) Lipidlərin peroksid oksidləşmə məhsulları
- E) B qrupu vitaminləri

Ədəbiyyat: Кузмина Л.А. Гематология детского возраста. М.2001

**1091) “Ana südü mənsəlli olan sarılığın” əmələ gəlməsinə ana südünün tərkibindəki hansı komponent təsir edir?**

- A) Laktoza
- B) Amin turşular
- C) Doymamış yağ turşuları
- D) Laktoqlobulin
- E) Vitaminlər

Ədəbiyyat: N.Ə. Tağıyev. Neonatologiya. Bakı, 2007.

**1092) ABO sistemi üzrə YHX-nin əsasında nə durur?**

- A) Uşaq qanında heteroimmun antigenlərin olması
- B) Fetoplasentar çatışmazlıq
- C) Təbii aqlyutininlər
- D) Rh –amilə görə izoimmunizasiya
- E) ABO- antigenlərinə izoimmunizasiya

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

**1093) Bilirubin ensefalopatiyasının inkişafı üçün risk amillərinə aid olmayan hansıdır?**

- A) Bətdaxili infeksiya, sepsis
- B) Təbii qidalandırma
- C) Vaxtından əvvəl doğulma
- D) Hipoqlikemiya
- E) MSS-nin hipoksik zədələnməsi

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

**1094) Vaxtında doğulan uşaqda YHX (yenidoğulmuşların hemolitik xəstəliyi) zamanı həyatının ilk günlərində mübadilə qan köçürülməsinə (MQK) mütləq göstəriş hansıdır?**

- A) İlk günlərdə bilirubinun saatlıq artımı 6,8 mkmol/l/saatdan artıq olması
- B) Ana və uşağın qanının qrupa və rezus amilə görə uyğunsuzluğu
- C) Hepatosplenomeqaliya
- D) Sarılıq
- E) Hemoqlobinin səviyyəsinin 160 q/l-dən aşağı olması

Ədəbiyyat: N.Ə. Tağıyev. Neonatologiya. Bakı, 2007.

**1095) Fototerapiyanın əsas müalicəvi effekti nə ilə əlaqədardır?**

- A) P-qlükuronidazanın aktivliyinin artırılması ilə
- B) Qeyri-düz bilirubinun suda həll olan törəmələrinin əmələ gəlməsi və onların sidik və nəcislə xaric olunması ilə
- C) Qamma-qlütamintranspeptidazanın aktivliyini artırmaqla
- D) Zərdab albuminlərinin səviyyəsini artırmaqla
- E) Biliverdin əmələ gəlməsinin zəifləməsilə

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

**1096) TORCH-sindromu məfhumu nəyi göstərir?**

- A) Müəyyən qeyri-infeksiyon embriopatiyanı
- B) Erkən neonatal dövrdə qazanılmış infeksiyanı
- C) Müəyyən qeyri-infeksiyon fetopatiyanı
- D) Müəyyən genetik patologiyaları
- E) Bətdaxili infeksiyanı

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**1097) Yenidoğulanlarda anadangəlmə infeksiyanın etiologiyasının dəqiqləşdirilməsində mütləq diaqnostik xüsusiyyət hansıdır?**

- A) Klinik əlamətlər
- B) Sekretor İgA-nın yüksək konsentrasiyası
- C) Ümumi İgM-in yüksək səviyyəsinin aşkarlanması
- D) İgG sinfindən olan spesifik antitellərin yüksək titri
- E) Törədici tapılması (onun antigeni və ya genomunun) və / və ya İgM sinfindən olan spesifik antitellənin olması

Ədəbiyyat: Цинзерлинг В.А. Перинатальные инфекции. С.-Петербург, 2002.

**1098) Qreqq triadası hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?**

- A) Anadangəlmə xlamidioz

- B) Anadangəlmə toksoplazmoz
- C) Anadangəlmə məxmərək
- D) Anadangəlmə herpes
- E) Anadangəlmə sitomeqalovirus

Ədəbiyyat: Прахов А.В. Болезни сердца плода и новорожденного ребенка. Н.Новгород.2001

**1099) Yenidoğulanlarda dakriosistitin daha tez-tez rast gəlinən səbəblərinə aid olmayan hansıdır?**

- A) Göz yaşı kisəciyinin quruluş anomaliyası
- B) Konyuktivit
- C) Sümük kanalının olmaması
- D) Burunun selikli qişasının travması
- E) Göz yaşı axarında tıxacın olması

Ədəbiyyat: Цинзерлинг В.А. Перинатальные инфекции. С.-Петербург, 2002.

**1100) Yenidoğulanlarda yayılmış herpetik infeksiya zamanı patogenezə uyğun müalicəyə nə aiddir?**

- A) Asiklovir 60 mq/kq/sut. dozada, azı 21 gün
- B) Viferon şamı 3 mln TV/m<sup>2</sup> gündə 2 dəfə
- C) Vena daxilinə spesifik immuniqlobulinin təyini
- D) İnterferon və yerli olaraq herpes əleyhinə müalicə
- E) Asiklovir 45 mq/kq/sut. dozada, 10-14 gün

Ədəbiyyat: Мурзин А.В. Герпетическая инфекция. 2001.

**1101) Hansı kliniki əlamət yenidoğulan uşaqda baş beynin hipoksik zədələnməsinin ağırlığını göstərir?**

- A) Vegeto-visseral pozuntular
- B) Moro simptomu
- C) Huşun pozulması
- D) Sinir-reflektor oyanıqlıq sindromu
- E) Əzələ distoniyası sindromu

Ədəbiyyat: Барашнев Ю. И. «Перинатальная неврология» М. 2001г.

**1102) Yenidoğulanların hemorragik xəstəliyinin klassik formasında klinik əlamətlər nə vaxt özünü göstərir?**

- A) İlk 5-6 saatda
- B) Bətdaxilində
- C) Həyatın 2-5-ci günü
- D) Həyatın ikinci həftəsində
- E) Həyatın ikinci ayında

Ədəbiyyat: Воробьев А.И. Руководство по гематологии. М 1985

**1103) Yenidoğulanların hemorragik xəstəliyi üçün aşağıdakılardan hansı düzgün deyil?**

- A) Hemokoagulyasion kaskadın pozulması ilə müşayət olunur
- B) Bu xəstəlik təbii qidalanma zamanı daha çox inkişaf edir
- C) Xəstəlik vitamin K defisiti ilə əlaqədardır
- D) Qanaxma müddətinin uzanması
- E) Ola bilsin anada aparılan dərman müalicəsi ilə əlaqədardır

Ədəbiyyat: Воробьев А.И. Руководство по гематологии. М 1985

**1104) Yenidoğulanların hemorragik xəstəliyinin tipik əlamətinə aid olmayan hansıdır?**

- A) Kefalohematoma
- B) Göbək yarasından qanaxma
- C) Dəri örtüyünün saralması
- D) Dəri və selikli qişalarda petexial səpgilərin əmələ gəlməsi
- E) Həyatın 2-4-cü günü melenanın olması

Ədəbiyyat: Воробьев А.И. Руководство по гематологии. М 1985

**1105) Ekstrasellulyar mayenin itirilməsi və onunla bağlı doğumdan sonra kütlə itkisi nə ilə əlaqədardır?**

- A) Mekonium ilə zülalın xaric olması ilə
- B) Getdikcə artan diurezlə
- C) Oliqouriya ilə
- D) Erkən enteral qidalandırma ilə
- E) Yenidoğulanın tranzitor hipertermiyası ilə

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Yarımçıq doğulmuş uşaq. Bakı. 2005.

**1106) Kiçik bədən kütləsi ilə doğulan yenidoğulmuş üçün hansı hematoloji pozğunluq xarakter deyil?**

- A) Polisitemiya
- B) Leykopeniya
- C) Trombositopeniya
- D) Leykositoz
- E) Qanın qatılığının artması

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Yarımçıq doğulmuş uşaq. Bakı. 2005.

**1107) Aşağıdakı variantlardan hansı istisna olmaqla yenidoğulanlarda ürək döyünmə sağ tərəfdə daha yaxşı eşidilir?**

- A) Sağ tərəfli atelektaz



- B) Həqiqi dekstrakardiya
- C) Diafraqmal dəbəlİK
- D) Sol tərəfli pnevmotoraks
- E) Sol tərəfli atelektaz

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. «Детские болезни» 2006г.

**1108) Aşağıdakılardan hansı yenidoğulmuşun nəcisində qan olmasının səbəbi deyil?**

- A) Yenidoğulmuşun hemorragik xəstəliyi
- B) Hemofiliya
- C) Mezenterial tromboz
- D) Düz bağırsağın perforasiyası
- E) Doğuş zamanı ana qanının udulması

Ədəbiyyat: Воробьев А.И. Руководство по гематологии. М 1985

**1109) Hamilə qadında dölyanı maye çox olduqda nə barədə düşünmək lazımdır?**

- A) Vaxtı keçmiş hamiləlik
- B) Dölün bətdaxili hipoksiyası
- C) Bətdaxili infeksiya
- D) Dölün antenatal ölümü
- E) Çox döllü hamiləlik

Ədəbiyyat: Цинзерлинг В.А. Перинатальные инфекции. С.-Петербург, 2002.

**1110) Doğum evinin fizioloji şöbəsində bir yenidoğulmuş çarpayısı üçün sanitariya norma nə qədərdir?**

- A) 4 kv.m
- B) 2 kv.m
- C) 6 kv.m
- D) 3 kv.m
- E) 5 kv.m

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**1111) Aşağıdakılardan hansı yenidoğulmuşda mekoniumun ləngiməsinə səbəb deyil?**

- A) Bağırsaq atreziyası
- B) Hişbrunq xəstəliyi
- C) Bağırsaq keçməməzliyi
- D) Eksudativ enteropatiya
- E) Mədəaltı vəzin kistoz fibrozu

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

**1112) Hansı qrup yenidoğulmuşlarda subdural qansızmalara daha çox təsadüf olunur?**

- A) Yüngül çəkili gecikmiş doğulmuşlarda
- B) Hestasiya yaşına görə ağır çəkili körpələrdə
- C) Hestasiya yaşından yüngül yarımçıq doğulmuşlarda
- D) Hestasiya yaşına uyğun yarımçıq doğulmuşlarda
- E) Ekstremal az çəkili yenidoğulmuşlarda

Ədəbiyyat: Барашнев Ю. И. «Перинатальная неврология» М. 2001г.

**1113) Yenidoğulmuş uşağın hərəkətləri necə olur?**

- A) qeyri-adekvat
- B) soxulcanabənzər
- C) məqsədyönlü
- D) ləng
- E) xaotik

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

**1114) Hansı hallarda BGJ peyvəndi əks göstəriş deyil?**

- A) Ailənin digər uşaqlarında aktiv vərəmin olması zamanı
- B) İmundefisit vəziyyətlər zamanı
- C) Anadangəlmə fermentopatiyalar zamanı
- D) Bruton aqammoqlobulinemiyası zamanı
- E) Hipotireoz

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**1115) Yenidoğulmuşlarda trombositopeniya nə vaxt müşahidə olunmur?**

- A) Anadangəlmə məxmərəkdə
- B) Anadangəlmə sitomeqaliyada
- C) Daun sindromunda
- D) Anadangəlmə herpetik infeksiyada
- E) Anadangəlmə sifilisdə

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997

**1116) Bilirubin ensefalopatiyasının inkişafına şərait yaratmır:**

- A) yarımçıq doğulma
- B) hipoqlikemiya

- C) hipoksiya
- D) asidoz
- E) taxikardiya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997

**1117) Embriopatiyanın klinik əlamətinə nə aiddir?**

- A) hepotosplenomeqaliya
- B) üç kameralı ürək
- C) hipertrofiya
- D) anadangəlmə hepatit
- E) anadangəlmə hipotrofiya

Ədəbiyyat: Б.Р.Братанова. Клиническая педиатрия. «Медицина», Москва, 1983.

**1118) Diabetik fetopatiyalı yenidoğulmuşlar üçün səciyyəvi olan klinik simptomlara aşağıdakılardan hansı aiddir?**

- A) eksikoz əlamətləri
- B) bədən çəkisi < 3000 q
- C) gec doğulma əlamətləri
- D) bədən çəkisi > 4000 q
- E) əzələ hipertoniyası

Ədəbiyyat: Б.Р.Братанова. Клиническая педиатрия. «Медицина», Москва, 1983.

**1119) Şəkərli diabeti olan analardan doğulan yenidoğulmuşlarda qıcolma sindromunun əsas səbəbi nədir?**

- A) asfiksiya və doğuş travması
- B) hipoqlikemiya və hipokalsemiya
- C) MSS – nin inkişaf qüsurları
- D) hiperbilirubinemiya
- E) hiperqlikemiya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**1120) Yenidoğulmuşların reaktiv vəziyyətinə aid deyil:**

- A) fizioloji eritema
- B) milia
- C) döş vəzilərinin şişkinliyi
- D) melena
- E) vaginal qanaxma

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.

**1121) Yarımqıdoğulmuşlarda retrolental fibroplaziyaya hansı səbəb ola bilər?**

- A) soyuma
- B) hipotermiya
- C) ifrat oksigen terapiyası
- D) hipoksiya
- E) qida çatmamazlığı

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.

**1122) Vaxtında doğulmuş yenidoğulmuşlarda fizioloji sarılıq nə vaxt baş verir?**

- A) Həyatın 2-3 günündə
- B) Həyatın müxtəlif günündə
- C) Həyatın 5-6 günündə
- D) Həyatın 4-5 günündə
- E) Həyatın 1-2 günündə

Ədəbiyyat: В.А.Таболлин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

**1123) Fototerapiya ilə birlikdə patogenetik cəhətdən təyin olunur:**

- A) Albumin
- B) Hidrokortizon
- C) Plazma
- D) Qlükoza damcı üsulu ilə
- E) Kokarboksilaza

Ədəbiyyat: В.А.Таболлин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

-

**1124) Əsasən qeyri-düz bilirubin səviyyəsinin yüksəlməsilə şərtlənən hiperbilirubinemiya hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?**

- A) Hepatit C
- B) Öd çıxarıcı yolların atreziası
- C) Hemolitik xəstəlik
- D) Hepatit A
- E) Fetal hepatit

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

-

**1125) Yeni doğulmuşlarda konyuqasion sarılıq baş verir**

- A) Həyatın 5 – ci günü
- B) Həyatın 3 günü
- C) Həyatın 1 günü
- D) Həyatın 14 –cü günü
- E) Həyatın 7 – ci günü

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

-

**1126) Hemolitik və konyuqasion hiperbilirubinemiyanın differensial diaqnostikasında hansı göstərici nəzərə alınmalıdır?**

- A) Monositlərin miqdarı
- B) Leykositlərin miqdarı
- C) Amilazanın səviyyəsi
- D) Retikulositlərin miqdarı
- E) Qeyri - düz bilirubin səviyyəsi

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

-

**1127) Yenidoğulmuşun hemolitik xəstəliyi nə ilə əlaqədar ola bilər?**

- A) Bilirubin konyuqasiyasının pozulması ilə
- B) İmmunoloji konfliktdə
- C) Bətdaxili infeksiya ilə
- D) Hemoqlobinopatiya
- E) Anadangəlmə enzimopatiya

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

-

**1128) Nüvə sarılığının əlamətləri nə vaxt təzahür ola bilər?**

- A) Həyatın qırx beşinci günü
- B) Həyatın iyirminci günü
- C) Həyatın birinci ayında

- D) Həyatın ikinci ayında
- E) Həyatın birinci həftəsində

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

-

**1129) Yenidoğulmuşun hemolitik xəstəliyində sarılıq nə zaman təzahür edir?**

- A) Həyatın üçüncü günündə
- B) Həyatın dördüncü günündə
- C) Həyatın ikinci günündə
- D) Həyatın birinci günündə
- E) Həyatın beşinci günündə

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

-

**1130) Yenidoğulmuşun hemolitik xəstəliyinin proqnozu nə ilə müəyyən edilir?**

- A) Qeyri – düz və düz bilirubinlərin yüksəlməsinə görə
- B) Düz bilirubin miqdarının artmasına görə
- C) Qeyri – düz bilirubin miqdarının artmasına görə
- D) Uşağın yetkinlik dərəcəsinə görə
- E) Hemolitik xəstəliyin etiologiyasına görə

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

-

**1131) Yenidoğulmuşun hemolitik xəstəliyinin sarılıqlı formasının xarakterik klinik simptomu hansıdır?**

- A) Qaraciyərin kiçilməsi
- B) Anemiya
- C) Dalağın kiçilməsi
- D) Dərinin çəhrayı çalarda olması
- E) Ödem olması

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

-

**1132) Yenidoğulmuş uşaqlarda hemolitik xəstəliyin klinikasına aid deyil**

- A) Qrefe simptomu
- B) Sarılıq
- C) Hepatosplenomeqaliya
- D) Eritroblastoz
- E) Hemorragik səpkilər

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

-

**1133) Nüvə sarılığının klinik əlamətinə hansı aiddir?**

- A) Böyük əmgəyin sakitliyi
- B) Əzələ hipotoniyası
- C) Ekzoftalm
- D) Günəşin batması simptomu
- E) Əzələ distoniyası

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

-

**1134) Yenidoğulmuş uşaqlarda hemolitik xəstəliyi hansı xəstəlik ilə fərqləndirmək lazımdır?**

- A) Toksik hepatitlə
- B) Yeni doğulmuş uşaqların hemorragik xəstəliyi ilə
- C) Konyuqasiya sarılığı
- D) Damar daxili laxtalanma sindromu ilə
- E) Perinatal ensefalopatiya ilə

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997..

**1135) Yenidoğulmuşun hemolitik xəstəliyinin sarılıqlı forması zamanı ən təhlükəli fəsadlaşmaya hansı aiddir?**

- A) Böyrəklərin zədələnməsi
- B) Ürək çatışmazlığı
- C) Qaraciyərin zədələnməsi
- D) Anemiya
- E) MSS- nin zədələnməsi

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов. Неонатология. «Питер», Санкт-Петербург 2002

**1136) Aşağıdakı göstəricilərdən ABO sistemi üzrə yenidoğulmuşların hemolitik xəstəliyinə uyğun olanı qeyd edin:**

- A) Uşaqda mikrosferositoz
- B) Düz Kumbs testin müsbət olması
- C) Uşaqda eritrositlərin osmotik rezistentliyin azalması
- D) Ananın qanında Anti-A və Anti-B immun əksisimciklərin aşkar edilməsi
- E) Anada 0 ( I ) ,uşaqda A (II) və ya B (III) qan qrupunun olması

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург,1997. (N)

**1137) Yenidoğulmuşların fizioloji sarılığının əsas səbəbi:**

- A) Qanın qatılşması
- B) Xoleostaz
- C) Hipoqlikemiya
- D) Qlukoronil transferazanın fəallığının azalması
- E) Hemoliz

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург,1997.

**1138) Yenidoğulmuşun beyin qan dövranının pozulmasının I dərəcəsi zamanı hansı əlamətlər meydana çıxır?**

- A) Qıcolma, hiporefleksiya, əlin əsməsi
- B) Huşun pozulması
- C) Ənsə əzələsinin rigidliyi
- D) Əzələ distoniyası, hipotoniya, əzginlik
- E) Əlin əsməsi, hiperrefleksiya, əzələ distoniyası

Ədəbiyyat: А.Ф.Тур. Уşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**1139) Yeni doğulmuşlarda III dərəcəli beyin qan dövranı pozğunluqları zamanı müşahidə olunur:**

- A) Hiperrefleksiya
- B) Sarılıq
- C) Reflekslərin olmaması
- D) Əzələlərin hipertonusu
- E) Ekzoftalm

Ədəbiyyat: Б.Р.Братанова. Клиническая педиатрия. «Медицина», Москва, 1983.

**1140) Yeni doğulmuşlarda III dərəcəli beyin qan dövranı pozğunluqları zamanı müşahidə olunur:**

- A) Hiperrefleksiya



- B) Əzələlərin hipertonusu
- C) Ekzoftalm
- D) Sarılıq
- E) Tənəffüs və ürək döyüntülərinin ritminin pozğunluğu

Ədəbiyyat: Б.Р.Братанова. Клиническая педиатрия. «Медицина», Москва, 1983.

**1141) Kəllədaxili qansızma diaqnozunun təsdiq olunması üçün bu müayinəni keçirmək lazımdır?**

- A) Kəllənin rentgenoqramması
- B) Sidikdə diastazanın miqdarını təyin etmək
- C) Lümbal punksiya
- D) Göz dibinin müayinəsi
- E) Qanda şəkərin miqdarını təyin etmək

Ədəbiyyat: Б.Р.Братанова. Клиническая педиатрия. «Медицина», Москва, 1983.

-

**1142) Kəllədaxili qanaxma diaqnozunun təsdiq olunması üçün hansı müayinəni keçirmək lazımdır?**

- A) Sidikdə diastazanın miqdarını təyin etmək
- B) Göz dibinin müayinəsi
- C) Qanda şəkərin miqdarını təyin etmək
- D) Kəllənin rentgenoqramması
- E) Nüvə-maqnit rezonansı

Ədəbiyyat: Б.Р.Братанова. Клиническая педиатрия. «Медицина», Москва, 1983.

-

**1143) Kəllədaxili qanaxma diaqnozunun təsdiq olunması üçün hansı müayinəni keçirmək lazımdır?**

- A) Kəllənin rentgenoqramması
- B) Göz dibinin müayinəsi
- C) Qanda şəkərin miqdarını təyin etmək
- D) Sidikdə diastazanın miqdarını təyin etmək
- E) Neyrosonografiya

Ədəbiyyat: Б.Р.Братанова. Клиническая педиатрия. «Медицина», Москва, 1983.

**1144) 5-6 günlük yenidoğulmuş uşaqlarda qıcolma tutması baş verdikdə ilk növbədə aşağıdakılardan hansı inkar edilməlidir?**

- A) Metabolik pozğunluqlar
- B) Virus ensefaliti

- C) İrinli meningit
- D) MSS – nin doğuş travması
- E) Baş beynin inkişaf qüsuru

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997

-

**1145) Böyüklərə nisbətən erkən yaşlı uşaqlarda beyin qan təchizatı və qan axını necədir?**

- A) Qan təchizatı yaxşıdır, qan axını zəifdir
- B) Qan təchizatı zəifdir, qan axını yaxşıdır
- C) Qan təchizatı yaxşıdır, qan axını yaxşıdır
- D) Qan təchizatı zəifdir, qan axını zəifdir
- E) Böyüklərdə və uşaqlarda beyin qan təchizatı eynidir

Ədəbiyyat: П.Н.Гудзенко. Детские болезни. «Медицина», Москва, 1984.

-

**1146) Anadangəlmə ürək qüsuru ən çox hansı infeksiyada rast gəlinir?**

- A) Məxmərəkdə
- B) Toksoplazmozda
- C) Listeriozda
- D) Sifilisdə
- E) Herpesdə

Ədəbiyyat: В.А.Таболлин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

-

**1147) Kontaminasion, qalxan yoluxma yolları bətn daxili infeksiyalardan əsasən hansı üçün xarakterikdir?**

- A) Toksoplazmoz
- B) Sitomeqalovirus
- C) Məxmərək
- D) Herpes virusu
- E) Listerioz

Ədəbiyyat: Б.Р.Братанова. Клиническая педиатрия. «Медицина», Москва, 1983.

**1148) Hansı bətn daxili infeksiyalar zamanı interstisial pnevmoniyaya rast gəlinir?**

- A) Sifilitik

- B) Sitomeqalovirus
- C) Herpetik
- D) Mikoplazma
- E) Toksoplazma

Ədəbiyyat: Б.Р.Братанова. Клиническая педиатрия. «Медицина», Москва, 1983.

**1149) Fetal hepatitis diaqnozu nə ilə təsdiq olunur?**

- A) Qeyri– düz bilirubin səviyyəsinin yüksəlməsi
- B) Transaminazanın aktivliyinin azalması
- C) Düz bilirubin səviyyəsinin yüksəlməsi
- D) Hiperkaliemiya
- E) Qalıq azotunun səviyyəsinin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**1150) Anadangəlmə məxmərək üçün daha xarakterik fəsadlaşma hansıdır?**

- A) Xorioretinit
- B) Katarakta
- C) Hemorragik sindrom
- D) Tuberoz skleroz
- E) Miokardit

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**1151) Koksaki virusu ilə törənən enterovirus infeksiyası üçün xarakter fəsadlaşma hansıdır?**

- A) Miokardit
- B) Stomatit
- C) Katarakta
- D) Hemorragik sindrom
- E) Xorioretinit

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**1152) Hansı bətdaxili infeksiyada konyunktivit daha çox rast gəlinir?**

- A) Sitomeqaliya
- B) Xlamidioz
- C) Mikoplazmoz
- D) Herpes
- E) Toksoplazmoz

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**1153) Yenidoğulmuş uşaqda bətdaxili listerioz diaqnozunu qoymaq üçün əhəmiyyətli deyil?**

- A) Ananın Ici qan qrupuna aid olması
- B) İgG və İgM - nin səviyyəsi
- C) Anada hamilə vaxtı hərərətin titrəmə ilə yüksəlməsi və pielit əlamətləri
- D) Ananın heyvanlarla təması
- E) Ananın anamnezində hamiləliyin 5-ci ayından sonra özbaşına düşüklərin olması

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**1154) Aktiv vərəmi olan anadan dölün əsas yoluxma yolunu göstərin.**

- A) Bronx, ağciyər
- B) Qalxan
- C) Cift vasitəsilə
- D) Döl doğuş yollarından keçərkən
- E) Ata və ananın cinsi hüceyrələri vasitəsilə

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов. Неонатология. «Питер», Санкт-Петербург 2002

**1155) Anadangəlmə sifilisdə döldə ilk növbədə hansı orqan zədələnir?**

- A) Böyrəklər
- B) Dəri və selikli qişalar
- C) Mərkəzi sinir sistemi
- D) Sümüklər
- E) Qaraciyər

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов. Неонатология. «Питер», Санкт-Петербург 2002

**1156) Anadangəlmə sitomeqalovirus infeksiyasının ən dəqiq əlaməti hansıdır?**

- A) Xorioretinit
- B) Beyin toxumasında kalsifikatların aşkar olunması
- C) Likvorda, ağız suyunda, sidikdə xarakterik hüceyrələrin aşkar olunması
- D) Meningoensefalit
- E) Osteoporoz

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.

-

**1157) Anadangəlmə toksoplazmozun simptomlarına aid deyil:**

- A) Mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi(meningoensefalit,hidrocefaliya qıcolma sindromu)
- B) Xorioretinit
- C) Daxili orqanların zədələnməsi
- D) Psixi inkişafdan geri qalma
- E) Oynaqların zədələnməsi

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

**1158) Anadangəlmə sitomeqalovirus infeksiyasına şübhə yaradan simptomlardan hansı aid deyil?**

- A) Böyrəküstü vəzinin çatmamazlığı
- B) Vaxtından əvvəl doğuş
- C) Xorioretinit
- D) Mikrosefaliya , inkişafdan geri qalma
- E) Hepatosplenomeqaliya , çox hallarda – sarılıqla

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

**1159) Yeni doğulmuş uşaqlarda hemorragik xəstəliyin ilk klinik əlamətinə hansı aiddir?**

- A) Kəllədaxili qansızma
- B) Ekzoftalm
- C) Selikli qişalardan qanaxma
- D) Hemartroz
- E) Qan azlığı

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997..

**1160) Hemorragik xəstəliklə doğulmuşlarda hansı müayinələr lazımdır?**

- A) Qanın biokimyəvi analizi
- B) Kaproqrama
- C) Sidiyin ümumi analizi
- D) Tromboelastoqram
- E) Qanın ümumi analizi,trombositlər,qanın laxtalanma vaxtı,qanaxma vaxtı

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997..

**1161) İzoimmun trombotopenik purpura ilə yenidoğulmuşlarda hansı müayinə informativ deyil ?**

- A) Hemosindrom ilə ümumi qan azlığı
- B) Koaquloqrama
- C) Qanın biokimyəvi analizi
- D) Ananın qan zərdabı ilə uşağın trombotlərinin aqlyutinasıya reaksiyası
- E) Ananın və uşağın qanında antitrombotitar antitelin müəyyən edilməsi

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997..

**1162) Trombotlərin yüksək sürətlə dağılması nəticəsində irsi trombotopeniya hansı sindroma aiddir?**

- A) Fenilketonuriya
- B) Daun sindromu
- C) Viskotta – Oldriç sindromu
- D) Fankoni anemiyası
- E) Şerşevski-Terner sindromu

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**1163) Yenidoğulmuş uşaqlarda ikincili (simtomatik) trombotopeniya nə vaxt təsadüf olunur?**

- A) Bətdaxili yoluxma
- B) Viskotta - Oldriç sindromu
- C) Fankoni anemiyası
- D) Daun sindromunda
- E) İzoimmun trombotopenik purpura zamanı

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**1164) Yenidoğulmuş uşaqlarda ikincili hemoragik xəstəlik nə vaxt inkişaf edə bilər?**

- A) Qaraciyər parenximasının zədələnməsi zamanı
- B) Pnevmoniyada
- C) Trombotopeniyada
- D) VII faktorun irsi çatışmazlığı
- E) Ensefalopatiya zamanı

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**1165) Ananın qan itirməsinin feto-diaqnostikası üçün istifadə olunur.**

- A) Yeni doğulmuş uşaqlarda eritrosit morfolojiyasının qiymətləndirilməsi
- B) Apt testi
- C) Ananın qan yaxmasının Kleyxaueru –Betke üsuluna əsasən rənglənməsi
- D) Ht–nın səviyyəsinin müəyyən edilməsi
- E) Kumbs reaksiyası

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

-

**1166) Yenidoğulmuşlarda hemolitik anemiya üçün xasdır.**

- A) Böyrək çatışmazlığı
- B) Hemorragik sindrom
- C) Böyrəklərin funksional pozğunluğu
- D) Selikli qişanın solğunluğu
- E) Ürək-damar çatışmazlığı

Ədəbiyyat: В.А.Таболлин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

-

**1167) Yenidoğulmuşlarda hansı halda qazanılmış hemolitik anemiya inkişaf edə bilər?**

- A) Yayılmış damar daxili laxtalanma sindromu
- B)  $\alpha$ -talassemiya olduqda
- C) Mərmər dəri xəstəliyi
- D) Piruvatkinaza defisiti
- E) Böyrək çatışmazlığı olduqda

Ədəbiyyat: А.И.Воробжов. Руководство по гематологии. «Медицина», Москва, 1985.

-

**1168) Yenidoğulmuşlarda eritropoezin azalması nəticəsində əmələ gələn anemiya aşağıdakılardan hansı üçün xasdır?**

- A) Feto-fetal qanitirmə
- B) Blekfin-Dayemond sindromu
- C) Transplasentar trombositopenik purpura
- D) Hemofiliya
- E) Anadangəlmə hepatit

Ədəbiyyat: A.И.Воробжов. Руководство по гематологии. «Медицина», Москва, 1985.

**1169) Yenidoğulmuşlarda eritropoezin azalmasından əmələ gələn anemiya hansı üçün xasdır?**

- A) Feto-fetal qanitirmə
- B) Transplasentar trombositopenik purpura
- C) Anadangəlmə hepatit
- D) Hemofiliya
- E) Bətdaxili infeksiya

Ədəbiyyat: A.И.Воробжов. Руководство по гематологии. «Медицина», Москва, 1985.

**1170) Yarımqıqdolulmuş uşaqlarda qanın formulunda birinci çarpazlaşması nə vaxt baş verir?**

- A) 7-10 günlüyündən sonra
- B) Həyatın 6 –cı günü
- C) Həyatın 4 –cü günü
- D) 21-ci gündə
- E) Həyatın – 5-ci günü

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов. Неонатология. «Питер», Санкт-Петербург 2002

**1171) Yenidoğulmuşlarda göbək ciyəsinin, göbək yarasının və göbək damarlarının yoluxucu xəstəliklərinə aid deyil:**

- A) öd və sidik axarının kistası
- B) göbək ciyəsinin qanqrenası
- C) nekrotik omfalit
- D) fleqmanoz omfalit
- E) göbək venasının flebiti

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997..

-

**1172) Yenidoğulmuşlarda göbək ciyəsinin, göbək yarasının və göbək damarlarının infeksiyon xəstəliklərinə aiddir:**

1. nəm göbək
2. amniotik göbək
3. göbək venasının flebiti
4. öd və sidik axarının svişi
5. öd və sidik axarının kistası



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

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. H.P.Şabalov. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997..

**1173) Yenidoğulmuşlarda sepsisin müalicəsi zamanı aşağıdakı prinsiplərdən istifadə olunur:**

- A) antibakterial, antihemorragik
- B) antibakterial, infuzion, immunkorreksiyaedici terapiya
- C) antibakterial, infuzion, hemotransfuzia
- D) antibakterial, infuzion terapiya, hepatoprotektorlar
- E) infuzion, antibakterial, immundepressiv terapiya

Ədəbiyyat: H.P.Şabalov. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997..

**1174) Yenidoğulmuşların sepsisində infeksiyon toksikoz dövründə qanın biokimyəvi analizi üçün hansı səciyyəvidir?**

- A) seromukoidın azalması
- B) disproteinemiya
- C) «C» - reaktiv zülalın kəskin azalması
- D) qələvi fosfatazanın artması
- E) difenilinin sınağının azalması

Ədəbiyyat: H.P.Şabalov. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**1175) Normada göbək yarası nə vaxt bütünlüklə epitelizə olunur?**

- A) birinci ayın sonu
- B) 3-cü ayda
- C) 2-ci ayda
- D) birinci həftəsinin sonu
- E) ikinci həftəsinin sonu

Ədəbiyyat: H.P.Şabalov. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

**1176) Yenidoğulmuşlarda aspirasiya hallarına hansı aiddir?**

- A) Aspirasiya sindromu
- B) Anadangəlmə lobar emfizema

- C) Səpələnmiş kiçik atelektaz
- D) Hialin-membran xəstəliyi
- E) Yayılmış atelektaz

Ədəbiyyat: С.В.Рачинский, В.К.Таточенко. Болезни органов дыхания у детей. «Медицина», Москва, 1987.

**1177) Yeni doğulmuşlarda mekonial aspirasiya zamanı ilkin yardıma hansı aiddir?**

- A) traxeobronxial ağacın sanasiyası məqsədlə traxeyanın intubasiyası;
- B) intubasiya borucuğu və ya maska vasitəsi ilə əl ilə ventilyasiya;
- C) doğulan kimi ağızdan, burun keçəcəkləri və udlaqdan mekoniumun sorulub xaric edilməsi;
- D) doğulan kimi ağız və burun keçəcəklərindən mekoniumun sorulub xaric edilməsi;
- E) uşağın əlavə qızdırılması;

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

**1178) Yenidoğulmuşların pnevmoniyasında ağır tənəffüs çatışmazlığının klinik simptomuna aşağıdakılardan hansı aiddir?**

- A) tənəffəslik
- B) qusma
- C) petexial səpki
- D) anemiya
- E) taxikardiya

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997..

**1179) Yenidoğulmuşlarda pnevmoniyanın əsas formaları hansılardır?**

- 1. ocaqlı**
- 2. seqmentar**
- 3. interstisial**
- 4. krupoz**
- 5. lobar**

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

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997..

**1180) Yenidoğulmuşlarda pnevmoniyanın əsas müayinə metodu hansıdır?**

- A) neyrosonoqrafiya
- B) lumbal punksiya
- C) döş qəfəsinin R-qrafiyası
- D) nəcisin əkilməsi
- E) qanın əkilməsi

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997..

**1181) Yenidoğulmuşlarda pnevmoniyanı aşağıdakılardan hansı ilə ilk növbədə differensasiya etmək lazımdır?**

- A) enterokolitlə
- B) malyariya ilə
- C) birincili atelektazla
- D) baş beynə qansızma ilə
- E) perinatal ensefalopatiya ilə

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997..

**1182) Yenidoğulmuşlarda pnevmoniyanı ilk növbədə hansı ilə differensasiya etmək lazımdır?**

- A) meningitlə
- B) perinatal ensefalopatiya ilə
- C) ödemli-hemorragik sindromla
- D) enterokolitlə
- E) hemolitik anemiya ilə

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.. A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

**1183) Yenidoğulmuşlarda pnevmoniyanı ilk növbədə hansı ilə differensasiya etmək lazımdır?**

- A) enterokolitlə
- B) perinatal ensefalopatiya ilə
- C) meningitlə
- D) hemolitik anemiya ilə
- E) aspirasiya sindromu ilə

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997. A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

**1184) Dölün bədəninin hansı üzvünün oksigenlə təchizi üçün yaxşı şəraiti var?**

- A) baş beyinin
- B) qaraciyərin
- C) bədən aşağı hissəsinin
- D) yuxarı ətrafların
- E) ağ ciyərlərin

Ədəbiyyat: А.В.Мазурин, И.М.Воронцов. Пропедевтика детских болезней. «Медицина». Москва. 2001.

**1185) Gecikmiş fetopatiyanın klinik əlamətinə hansı aiddir?**

- A) anadangəlmə ensefalit
- B) anadangəlmə pankreatit
- C) Şereşevski -Terner sindromu
- D) altıbarmaqılıq
- E) anadangəlmə ürək qüsuru

Ədəbiyyat: Б.Р.Братанова. Клиническая педиатрия. «Медицина», Москва, 1983.

**1186) İmmun patoloji səbəbdən asılı olmayan hiperbilirubinemiya ən çox hansı uşaqlarda rast gəlinir?**

- A) yetkin yenidoğulmuşda
- B) vaxtından gec doğulmuşda
- C) yarımqıdoğulmuş uşaqda
- D) anadangəlmə ürək qüsuru ilə olan yenidoğulmuşda
- E) asfiksiya keçirmiş yenidoğulmuşda

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997.

**1187) Dölün və yenidoğulmuşların xroniki qanitirməsi üçün nə səciyyəvidir?**

- A) hepatomeqaliya
- B) hipovolemik şok
- C) splenomeqaliya
- D) eritrositlərin və hemoqlobinin azalması
- E) bilirubinemiya

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

**1188) Aşağıdakılardan hansı dölün və yenidoğulmuşların xroniki qanitirməsi üçün xasdır?**

- A) retikulositlərin çoxalması
- B) splenomeqaliya
- C) hepatomeqaliya
- D) bilirubinemiya
- E) hipovolemik şok

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

**1189) Dölün və yenidoğulmuşların qanitirmə səbəbi daha çox aşağıdakılardan hansı ilə əlaqədar ola bilər?**

- A) Dölyanı mayenin az olması
- B) İrsi sferositoz
- C) Keysəriyyə kəsiyi
- D) Blekfen-Dayemond sindromu
- E) Ananın yoluxucu xəstəliyi

Ədəbiyyat: А.И.Воробжов. Руководство по гематологии. «Медицина», Москва, 1985.

**1190) İrinli-iltihabi xəstəliklərin yaranmasına görə risk qrupuna daxil olan yenidoğulmuşlara nəzarət edən pediatr hansı aparıcı əlamətə fikir verməlidir?**

- A) çox tərlənməyə
- B) sidik ifrazının tezliyinə
- C) qışqırığın xarakterinə
- D) bədən temperaturuna
- E) patoloji nevroloji simptomların olmasına

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**1191) I sağlamlıq qrupundan olan yenidoğulmuşlar həyatının birinci ayında neçə dəfə yoxlanılmalıdır?**

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

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**1192) II sağlamlıq qrupundan olan yenidoğulmuşlar həyatının birinci ayında neçə dəfə yoxlanılmalıdır?**

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

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**1193) Sağlam yenidoğulmuş differensiasiyalı nəzarət taktikası üçün aşağıdakılardan hansı nəzərdə tutulur?**

- A) nəcisdə disbakteriozun təyini
- B) qanın ümumi analizi
- C) risk faktorlarının analizi
- D) qidalanma və qulluq haqqında tövsiyələr
- E) endokrinoloq, otorinolarinqoloq, kardioloq, gastroenteroloqun konsultasiyasının təyin olunması

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**1194) Yarımqıq doğulmuş uşağa həyatının birinci ilində hansı həkim baxmalıdır?**

- A) nevropatoloq kvartalda 1 dəfə
- B) nevropatoloq hər ay
- C) otolarinqoloq ildə 1 dəfə
- D) ortoped ildə 2 dəfə
- E) okulist hər ay

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**1195) Yarımqıq doğulmuş uşağa poliklinikada hansı müayinə aparılmalıdır?**

- A) qan və sidiyin müayinəsi hər ay 1 yaşına qədər
- B) qanı – 3 yaşdan sonra ildə 4 dəfə
- C) qan və sidik 6 aydan bir 1 yaşına qədər
- D) qan və sidik kvartalda 1 dəfə 1 yaşına qədər
- E) qan – 1 yaşından 3 yaşına kimi ildə 1 dəfə

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**1196) Yarımqıq uşaq doğmaq riski aşağıdakı hansı qadınlarda daha çox olur?**

- A) ürək-damar sisteminin pozğunluğu olduqda
- B) revmatizm olduqda
- C) öd yollarının diskineziyası olduqda
- D) endometriyanın və artımların iltihabı olduqda
- E) vegetativ damar distoniyası olduqda

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**1197) Hansı yarımçıqdoğulmuşlar yüksək xəstələnmə riskinə malikdir?**

- A) bud-çanaq oynaqının displaziyası olan
- B) I dərəcəli sarılığı olan
- C) sidik turşusu infarktı olan
- D) bətdaxili infeksiyalaşmış
- E) süd vəzilərinin zəif şişməsi olan

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**1198) İlk dəfə timomeqaliya aşkar edilmiş uşağın poliklinikada hansı həkim tətəfindən konsultasiya olunması vacibdir?**

- A) Qastroenteroloq
- B) Allerqoloq
- C) Oftalmoloq ilə
- D) Otorinolaringoloq
- E) Endokrinoloq

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**1199) Poliklinikada atopik dermatitli uşaqlar həkim müşahidəsindən keçirlər:**

- A) 1 yaşına kimi 3 ayda 1 dəfə
- B) həyatının birinci ayında 3 dəfə
- C) 4 yaşından sonra ildə 3 dəfə
- D) 1 yaşından 4 yaşına kimi ildə 1 dəfə
- E) 1 yaşa kimi hər ay

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**1200) Uşaqlar poliklinikada hansı müayinədən keçirilir?**

- A) qan və sidiyi 6 ayda 1 dəfədən az olmayaraq
- B) nəcis disbakterioza görə, hər ay
- C) nəcisin əkilməsi
- D) qan və sidik hər ay
- E) koproqrama ildə 3 dəfə

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**1201) Eksudativ-kataral diatezin inkişaf riski hansı halda mümkündür?**

- A) Anada endokrin patologiya varsa
- B) Hamilə vaxtı fiziki travma keçiribse
- C) Anada disembrigenez stiqmaları varsa
- D) Ananın genetik anamnezində allergik xəstəlikləri varsa
- E) Ananın genetik anamnezində yumurtalıqların polikistozu varsa

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**1202) 6 yaşlı uşağın məktəb təhsilinə hazırlığını təyin edən Kern-İerasik testi neçə bal olmalıdır?**

- A) 1-5 bal
- B) 10-15 bal
- C) 5-9 bal
- D) 25-30 bal
- E) 15-20 bal

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**1203) Qanın klinik müayinəsi sağlam uşaqda ilk dəfə nə vaxt aparılır?**

- A) 1 aylığında
- B) 6 aylığında
- C) 1 yaşında
- D) 8 aylığında
- E) 3 aylığında

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

**1204) Revmatik qızdırmanın (revmatizmin) ikincili profilaktikası üçün istifadə olunur:**

- A) bisillin 5
- B) penisillin
- C) analgin
- D) C vitamini
- E) D vitamini

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.



**1205) 3 aya qədər uşaqların hansı anatomik-fizioloji xüsusiyyəti atelektazların yaranmasına gətirib çıxara bilər?**

- A) geniş tənəffüs yolları
- B) dar tənəffüs yolları
- C) surfaktantın zəif aktivliyi
- D) surfaktantın yüksək aktivliyi
- E) süni qidalanma

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург, 2000.

-

**1206) Erkən yaşlı uşaqlarda ümumi dövər edən qanın defisitinin kritik həddi hansıdır?**

- A) 15%
- B) 3%
- C) 10%
- D) 5%
- E) 25%

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург, 2000.

-

**1207) III dərəcəli kəskin damar çatmamazlığı zamanı təxirəsalınmaz tədbirlərə daxildir:**

- A) bədənin silinməsi
- B) nəşəti spirti iylətmək
- C) elektrik defibrilyasiya
- D) dopamin
- E) istiqaclər

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург, 2000.

-

**1208) Mukovissidoz hansı sistemin zədələnməsi ilə gedən xəstəlikdir?**

- A) Elektrolit mübadiləsi
- B) Endokrin vəzilərinin zədələnməsi
- C) Ekzokrin vəziləri və elektrolit mübadiləsi
- D) Ekzokrin vəzilərinin
- E) Ekzokrin vəzilərin elektrolit mübadiləsinin və birləşdirici toxumanı zədələnməsi

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература» . Санкт-Петербург, 1997. А.Ф.Тур. Уşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

-

**1209) Mukovissidoz zamanı irslə ötürülmənin tipi necədir?**

- A) Qarışıq
- B) Genin aşağı penetrantlıq dominantlığı
- C) Dominant
- D) Resessiv
- E) Genin yüksək penetrantlıq resessivliyi

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература» . Санкт-Петербург, 1997. A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

-

**1210) Mukovissidoz zamanı mədə - bağırsaq traktı tərəfindən olan dəyişikliklərə aşağıdakılardan hansı aiddir?**

- A) Qaraciyər sirrozu
- B) Mekonial ileus
- C) Allergik qastrit
- D) Diareya sindromu
- E) Spastik kolit

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература» . Санкт-Петербург, 1997. A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

-

**1211) Mukovissidoz zamanı aşağıdakılardan hansı müşahidə olunur?**

- A) Burun boşluğunda poliplər
- B) Kəskin sinusit
- C) Daxili orqanların tərsinə yerləşməsi
- D) İnfantilizm
- E) Sürətli cinsi inkişaf

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература» . Санкт-Петербург, 1997. A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

**1212) Kiçik yaşlı uşaqlarda mukovissidoz zamanı nə müşahidə olunur?**

- A) İştahanın yaxşı olması və çəkinin yaxşı artması
- B) İştahanın yaxşı olması və çəkinin itirilməsi
- C) İştahanın aşağı olması və çəkinin pis artması ilə
- D) İştahanın pis olması və çəkinin yaxşı artması
- E) İştah yaxşı olması və çəkinin pis artması ilə

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература» . Санкт-Петербург, 1997. A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

**1213) Mukovissidoz zamanı öskürəyin xarakteri necə olur?**

- A) Fasiləsiz
- B) Quru
- C) Səthi
- D) Bəlgəmli
- E) Göy öskürək tipli

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература» . Санкт-Петербург, 1997. A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

**1214) “Ağciyər ürəyi” -nin mukovissidoz zamanı əmələ gəlməsinin səbəbi nədir?**

- A) Pnevmoskleroz
- B) Arteriolun spazması
- C) Asidoz
- D) Alkaloz
- E) Xroniki hipoksiya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература» . Санкт-Петербург, 1997. A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

**1215) Mukovissidoz zamanı bəlgəmin qatılığını azaltmaq üçün hansı istifadə edilir?**

- A) Pankreatin
- B) Öskürək əleyhinə yığıntı
- C) Tripsin
- D) Eufilin
- E) İnhalasiya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература» . Санкт-Петербург, 1997. A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

-

**1216) Mukovissidozlu xəstənin bəlgəminin əkilməsi nəticəsində qızılı stafilokok aşkar olunarsa aşağıdakılardan hansı təyin edilir?**

- A) Amoksisillin
- B) Furazolidon
- C) Trixopol
- D) Sefadim
- E) Sulfadimetoksin

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература» . Санкт-Петербург, 1997. A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

-

**1217) Mukovissidozlu xəstənin bəlgəminin əkilməsi nəticəsində göy-yaşıl irinli çöplərinin tapılması zamanı nə təyin olunur?**

- A) Baktrim
- B) Furazolidon
- C) Tetrasiklin
- D) Amikasin
- E) Trixopol

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература» . Санкт-Петербург, 1997. A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

-

**1218) Mukovissidozun əsas klinik simptomu aşağıdakılardan hansı hesab olunur?**

- A) hipotermiya
- B) qıcolmalar
- C) hipertermiya
- D) steatoreya
- E) öskürək və hipotermiya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер» Санкт-Петербург.2000

**1219) Mukovissidozu mütləq aşağıdakılardan hansı ilə differensiasiya etmək lazımdır?**

- A) pielonefritlə
- B) laktaz çatışmazlığı ilə
- C) disaxaridaza çatışmazlığı ilə
- D) rotavirus infeksiyası ilə
- E) dizenteriya ilə

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер» Санкт-Петербург.2000

**1220) Mukovissidozlu xəstələrin müalicəsində istifadə olunur:**

- A) fermentlər
- B) vitaminlər
- C) sitoprotektorlar
- D) postural drenaj
- E) hormonlar

Ədəbiyyat: Б.Р.Братанова. Клиническая педиатрия. «Медицина и физкультура», Москва, 1983.

**1221) Fetopatiyalar nəticəsində hansı fəsad baş vermir?**

- A) Bətdaxili inkişafın ləngiməsi
- B) Anadangəlmə inkişaf qüsurları
- C) Doğuş zamanı asfiksiya
- D) Müxtəlif organ və toxumaların hipoplaziyası və displaziyası
- E) Anada sonsuzluq əmələ gəlir

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.31

**1222) Yenidoğulma dövrü necə müddət davam edir?**

- A) 2 ay
- B) Anadan olandan 21-ci gününə kimi
- C) 3 ay
- D) 1 həftə
- E) Anadan olandan 28-ci gününə kimi

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.32

**1223) Yenidoğulma dövrünə hansı aid deyil?**

- A) Enteral qidalanma
- B) Histotrof qidalanma
- C) MSS morfofunksional yetişməməsi
- D) Tranzitor (sərhəd,keçid) vəziyyətlər
- E) Kicik qan dövrünün və ağ ciyərlərin fəaliyyətə başlaması

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.32

**1224) Disembriogenetik stiqmalar nəyin göstəricisidir?**

- A) Postnatal patologiyanın
- B) Neonatal patologiyanın
- C) İntranatal patologiyanın
- D) Yenidoğulmuşun tranzitor vəziyyətinə aiddir
- E) Antenatal patologiyanın

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.178

**1225) Yenidoğulmuşda dəridə hansı əlamətlər patoloji sayılır?**

- A) Lanuqo
- B) Fizioloji sarılıq (icterus)
- C) Vernix caseosa
- D) Vezikulopustulyoz
- E) Fizioloji katar

Ədəbiyyat: T.V.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми»  
«Медпресс-информ» 2006, стр.147

-

## **Bölmə 19. Erkən yaşlı uşaqların patologiyası.**

**1226) Nefrotik sindroma aid deyil:**

- A) Hiperlipidemiya
- B) Hiperalbuminemiya
- C) Hipoalbuminemiya
- D) Kəskin proteinuriya
- E) Disproteinemiya

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.341

**1227) Kəskin qlomerulonefritin böyrək əlamətlərinə aid deyil:**

- A) Proteinuriya
- B) Ödem sindromu
- C) Leykosituriya
- D) Oliquriya
- E) Hematuriya

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.319-320

**1228) Kəskin diffuz qlomerulonefritin səciyyəvi ağırlaşmalarına aiddir, istisna ilə:**

- A) Kəskin böyrək çatışmazlığı

- B) Kəskin tənəffüs çatışmazlığı
- C) Kəskin ürək-damar çatışmazlığı
- D) Anuriya
- E) Eklapsiya

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.320  
22.01.2020 15:52:16

**1229) Xronik qlomerulonefritin təsnifatına aid deyil:**

- A) Qarışıq forma
- B) Membranoz nefropatiya
- C) Nefrotik forma
- D) Hematurik forma
- E) İzolə olunmuş sidik sindromu ilə gedən

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.318-324

**1230) Pielonefrit xəstəliyində yoluxma yollarına aiddir, istisna ilə:**

- A) Urogen
- B) Hematogen
- C) Kontakt-məişət
- D) Limfogen
- E) Reflüks zamanı

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.326

**1231) Erkən yaşlı uşaqlarda pielonefritin səciyyəvi əlamətləri aiddir:**

1. Ağrı sindromu
2. İntoksikasiya əlamətləri
3. Xronik infeksiya ocaqları
4. Alkaloz
5. Nəzərə çarpan dizurik pozulmalar
- 6 Sinir sistemi tərəfindən pozulmalar
7. Asidoz

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

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.328-329

**1232) Nefrotik sindromun klinikasında rast gəlinən səciyyəvi əlamətlər:**

- 1. Ödem**
- 2. Hiperproteinemiya**
- 3. Hipolipidemiya**
- 4. Oliquriya**
- 5. Kalsium-fosfor mübadiləsinin pozulması**
- 6. Anasarka**
- 7. Pnevmotoraks**

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

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.345

**1233) Funksional qusma həzm sistemi üzvlərinin aşağıda göstərilən anatomik-fizioloji quruluşu ilə əlaqədardır:**

- 1.Pilorostenoz**
- 2.Hipersalivasiya**
- 3.Pilorospazm**
- 4.Mədənin horizontal vəziyyətdə yerləşməsi**
- 5.Qarın boşluğunda təzyiqin zəif olması**
- 6.Mədənin vertikal vəziyyətdə yerləşməsi**

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

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.229-230

**1234) Yenidoğulanlarda hipovolemik şokun yaranma səbəblərinə hansı aid deyildir?**

- A) Sepsis
- B) Doğuş zədəsi zamanı massiv qanaxma
- C) Döl-döl transfuziyası
- D) Hemorragik sindrom



E) Mübadilə qan köçürülməsinin fəsadı

Ədəbiyyat: S.Ş. Həsənov. “Yenidoğulan uşaqların reanimasiyası və intensiv terapiyası” /Dərs vəsaiti/ 2009, səh.129

**1235) Yenidoğulanlarda hipovolemik şokun simptomlarına aiddir:**

1. Bradikardiya
2. Əzələ hipotoniyası
3. Diastolik kuy
4. Hiporefleksiya
5. A/T enməsi
6. Periferik damarlarda nəbzin labilliyi
7. Hematokritin artması

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

Ədəbiyyat: S.Ş. Həsənov. “Yenidoğulan uşaqların reanimasiyası və intensiv terapiyası” /Dərs vəsaiti/ 2009, səh.129

**1236) Yenidoğulanlarda kardiogen şokun ən çox rast gələn səbəbinə aid edilir:**

- A) Anadangəlmə ürək qüsuru
- B) Kəskin hipervolemiya
- C) Miokardın posthipoksik disfunksiyası
- D) Hematoloji pozğunluqlar
- E) Tranzitor qandövranı pozğunluğu

Ədəbiyyat: S.Ş. Həsənov. “Yenidoğulan uşaqların reanimasiyası və intensiv terapiyası” /Dərs vəsaiti/ 2009, səh.130-131

**1237) Yenidoğulanlarda şokun aşağıda göstərilən klinik formaları səciyyəvi deyil:**

- A) Hipovolemik
- B) Kardiogen
- C) Bölüşdürücü (septik)
- D) Dərman yeridilməsi ilə şərtlənən hipotenziya
- E) Ağrı

Ədəbiyyat: S.Ş. Həsənov. “Yenidoğulan uşaqların reanimasiyası və intensiv terapiyası” /Dərs vəsaiti/ 2009, səh.129

**1238) Yenidoğulanlarda hipovolemik şokun müalicəsinə daxil deyil?**

- A) 2,4% eufillin
- B) Reopoliqlükün və ya poliqlükün
- C) 10% qlükoza
- D) Ürək qlikozidləri
- E) 10% kalsium glükonat

Ədəbiyyat: S.Ş. Həsənov. “Yenidoğulan uşaqların reanimasiyası və intensiv terapiyası” /Dərs vəsaiti/ 2009, səh.129-130

**1239) Uşaqlarda bronxial astmanın patogenetik mexanizminə aşağıdakı fazalar daxildir, istisna ilə:**

- A) Patokimyəvi
- B) Ekssudativ
- C) Sensibilizasiya
- D) İmmunoloji
- E) Patofizioloji

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri” /Dərslik/ 2018, səh.198-199

**1240) Uşaqlarda astmatik statusun nəzərə çarpan əsas meyarları, istisna ilə, aşağıdakılardır:**

- A) Simptomatik terapiyanın effektiv olmaması
- B) Bronxların drenaj funksiyasının pozulması
- C) 1 gündən artıq davam edən tutmalar
- D) Hipoksemiya və hiperkapniya
- E) 6 saatdan artıq davam edən tutmalar

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri” /Dərslik/ 2018, səh.204

**1241) Erkən yaşlı uşaqlarda qida allergiyasının aşağıdakı klinik formaları rast gəlinir, istisna ilə:**

- A) Kəskin qastroenterit
- B) Nefrotik sindrom
- C) Övrə və Kvinke ödemii
- D) Hemorragik diareya
- E) Bronxial astma

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova. “Uşaq xəstəlikləri”/ Dərslik/ 2011, səh.235-236

**1242) Yenidoğulananın hemolitik xəstəliyi ABO sistemi üzrə aşağıda göstərilən uyğunsuzluq səbəbindən ola bilər:**

- A) Ana 0(I), uşaq A(II) və ya B(III) qan qrupu
- B) Ana B(III), uşaq A(II) və ya B(III) qan qrupu
- C) Ana 0(I), uşaq AB(IV) qan qrupu
- D) Ana AB(IV), uşaq A(II) və ya B(III) qan qrupu
- E) Ana A(II) və ya B(III), uşaq 0(I) qan qrupu

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri” /Dərslik/ 2018, səh.36

**1243) Qeyri-spesifik immunitetin hüceyrə faktorlarına ayırd edilir:**

- A) Komplement
- B) Properdin
- C) İnterferon
- D) Mikro və makrofaqların faqositar aktivliyi
- E) Lizosim

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev “Neonatologiya” /Dərslik/. 2007, səh.280

**1244) Limfopoezin ilk üzvü olub, öz inkişafını bətdaxili dövrdə başa vuran hansıdır?**

- A) Limfatik düyünlər
- B) Badamcıqlar
- C) Timus vəzi
- D) Dalaq
- E) Sümük iliği

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev “Neonatologiya” /Dərslik/. 2007, səh.285

**1245) Diabetik ketoasidozun I dərəcəsinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

- A) Süstlük
- B) Aseton iyinin hiss olunması
- C) Toksikoz eksikozla
- D) Kussmaul tipli tənəffüs
- E) Davamlı qusma

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri” /Dərslik/ 2018, səh.406-407

**1246) Anadangəlmə inkişaf qüsurları beynəlxalq təsnifata uyğun olaraq aşağıdakı 4 əsas qrupa bölünür, istisna ilə:**

- A) Atreziya
- B) Deformasiya
- C) Dizrupsiya
- D) Malformasiya
- E) Displaziya

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev “Neonatologiya” /Dərslik/. 2007, səh.100

**1247) Neonatal dövrdə ən çox təsadüf olunan sindromlara aid deyil:**

- A) Respirator-distress sindrom
- B) Hiperqlikemik sindrom
- C) Hipertermik sindrom
- D) Ürək-damar çatışmazlığı sindromu
- E) Kəskin anemiya sindromu-hipovolemik şok

Ədəbiyyat: S.Ş. Həsənov. “Yenidoğulan uşaqların reanimasiyası və intensiv terapiyası” /Dərs vəsaiti/ 2009, səh.55

**1248) “Ana südündən olan sarılıq” vaxtı hansı qidalandırma taktikası düzgündür?**

- A) Zülalları hissəvi hidrolizə olunmuş qarışıq təyin etmək
- B) Zülalları yüksək hidrolizə olunmuş qarışıq təyin etmək
- C) Təbii qidalandırmanı davam etmək
- D) 7-10 gün müddətində ana südü ilə qidalandırmanı dayandırmaq
- E) Ana südünü süni qidalarla tam əvəz etmək

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. “Neonatologiya” /Dərslik/. 2007, səh.267

**1249) Yenidoğulmuşlarda polisitemiya sindromunun səbəblərinə aid deyil:**

- A) Feto-fetal və döl-ana transfuziyası
- B) Dölün bətdaxili hipoksiyası
- C) Xromosom xəstəlikləri
- D) Vaxtından tez doğulma
- E) Anada şəkərli diabet

Ədəbiyyat: S.Ş. Həsənov. “Yenidoğulan uşaqların reanimasiyası və intensiv terapiyası” /Dərs vəsaiti/ 2009, səh.76

**1250) Yenidoğulmuşlarda polisitemiyanın simptomlarına aiddir, istisna ilə:**

- A) Bradipnoe
- B) Qıcolma
- C) Tremor

- D) Hipoqlikemiya və hiperbilirubinemiya
- E) Sinir-reflektor oyanıqlığın artması

Ədəbiyyat: S.Ş. Həsənov. “Yenidoğulan uşaqların reanimasiyası və intensiv terapiyası” /Dərs vəsaiti/ 2009, səh.77

**1251) Yenidoğulmuşlarda hipoqlikemik sindromun səbəblərinə aid deyil:**

- A) Uzun müddətli aclıq
- B) Anadangəlmə hipotrofiya
- C) İrsi mübadilə pozğunluqları
- D) Doğuş zədəsi
- E) Böyrəküstü vəzin çatışmazlığı

Ədəbiyyat: S.Ş. Həsənov. “Yenidoğulan uşaqların reanimasiyası və intensiv terapiyası” /Dərs vəsaiti/ 2009, səh.85

**1252) Bətdaxili infeksiyalarda yoluxma nə vaxt baş verir?**

- A) Yalnız antenatal dövrdə
- B) Hamiləliyin birinci üçaylığında
- C) Perinatal dövrdə
- D) Yalnız intranatal dövrdə
- E) Antenatal və/ və ya intranatal dövrdə

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri” /Dərslik/ 2018, səh.30

**1253) Yenidoğulmuşlarda hipoqlikemik sindromun simptomlarına aid olmayanı seçin:**

- A) Oksigenlə təchizatın yüksək olması
- B) Bradikardiya
- C) Apnoe tutmaları
- D) Ətrafların tremoru
- E) Gözün hərəkəti pozğunluqları

Ədəbiyyat: S.Ş. Həsənov. “Yenidoğulan uşaqların reanimasiyası və intensiv terapiyası” /Dərs vəsaiti/ 2009, səh.85-86

**1254) Yenidoğulmuşlarda disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun S.Q.Maçabeliyə görə 4 mərhələsi ayırd edilir, istisna ilə:**

- A) Hiperkoagulyasiya
- B) Hipokoagulyasiya
- C) Bərpa mərhələsi

- D) Latent
- E) Proqressiv hipokoaqulyasiya (patoloji fibrinoliz mərhələsi)

Ədəbiyyat: S.Ş. Həsənov. “Yenidoğulan uşaqların reanimasiyası və intensiv terapiyası” /Dərs vəsaiti/ 2009, səh.89

**1255) Yenidoğulmuşlarda baş beyin ödemin yaranma mexanizminə görə 4 forma ayırd edilir, istisna ilə:**

- A) Hidrostatik
- B) Osmotik
- C) Vazogen
- D) Sitotoksik
- E) Hipoksik

Ədəbiyyat: S.Ş. Həsənov. “Yenidoğulan uşaqların reanimasiyası və intensiv terapiyası” /Dərs vəsaiti/ 2009, səh.126

**1256) Asidozun klinik əlamətlərinə aid deyil:**

- A) Təngnəfəslik
- B) Hemostaz pozğunluqları
- C) Adinamiya
- D) Arterial təzyiqin enməsi
- E) Arterial təzyiqin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: S.Ş. Həsənov. “Yenidoğulan uşaqların reanimasiyası və intensiv terapiyası” /Dərs vəsaiti/ 2009, səh.145-146

**1257) Yenidoğulmuşlarda zondla enteral qidalanmanın fəsadlarına aiddir, istisna ilə:**

- A) Burundan selik ifrazı
- B) Diareya
- C) Qaytarma, qusma, aspirasiya
- D) Bağırsaqda atoniya və parezin inkişaf etməsi
- E) Mədənin patologiyası

Ədəbiyyat: S.Ş. Həsənov. “Yenidoğulan uşaqların reanimasiyası və intensiv terapiyası” /Dərs vəsaiti/ 2009, səh.167

**1258) Septikopiyemiya üçün ilk növbədə səciyyəvidir:**

- A) Hemorragik sindrom
- B) İrinli ocaqlar
- C) Asidoz

- D) Toksikoz
- E) Dərinin rənginin bozumtul-ağ olması

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri” /Dərslik/ 2018, səh.33-34

**1259) Sepsisli uşaqlarının müalicəsində aparılan dezintoksikasion terapiyaya aiddir, istisna ilə:**

- A) Hemodez
- B) Albumin
- C) Sefalosporinlər
- D) Plazma
- E) Poliqlükin

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri” /Dərslik/ 2018, səh.34-35

**1260) Yenidoğulmuşlarda hiperbilirubinemiya zamanı “nüvə sarılığına” xas olmayan simptomu göstərin:**

- A) Spastik opistotonus
- B) Qrefe simptomu
- C) Hiperesteziya
- D) “Beyin qışqırığı”
- E) Taxikardiya

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri” /Dərslik/ 2018, səh.307-308

**1261) Yenidoğulmuşlarda konyuqasion sarılığa aid deyil:**

- A) Tranzitor sarılıq
- B) İnfeksion hepatitdə olan sarılıq
- C) Kriqlər – Nayyar sindromu
- D) Diabetik embriofetopatiya nəticəsində olan sarılıq
- E) Hipotireoz zamanı sarılıq

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. “Neonatologiya” /Dərslik/. 2007, səh.266-267

**1262) Yenidoğulmuş uşaqlarda hemolitik xəstəliyi müalicə etmək üçün tətbiq olunmur:**

- A) Hormonal müalicə
- B) Mübadilə qan dəyişməsi
- C) Lüminal

- D) İnfuzion müalicə
- E) Fototerapiya

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.309-312

**1263) Yenidoğulmuşların hemolitik xəstəliyində bilirubin intoksikasiyanın başlanğıc əlamətlərinə aiddir, istisna ilə:**

- A) Dispnoe
- B) Sütləşmə
- C) Spastik opistotonus
- D) Əksər fizioloji reflekslərin zəifləməsi
- E) Ürək ritminin pozulması

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.307

**1264) Yenidoğulmuşlarda hemolitik xəstəliyin anemik formasında səciyyəvi deyil:**

- A) Hepatosplenomeqaliya
- B) Eritrositlərin miqdarının xeyli azalması
- C) Retikulositoz, normoblastoz
- D) Hiperesteziya
- E) Selikli qişaların avazıması

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.307-308

**1265) Bətdaxili inkişafın ləngiməsi sindromu üçün səciyyəvi deyil:**

- A) Göbək güdülünün gec düşməsi
- B) İlkin bədən kütləsinin çox itirilməsi
- C) Qaraciyər funksiyasının pozulması
- D) "Beyin qışqırığı"
- E) Energetik çatışmazlıq əlamətləri

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.117

**1266) Baş beyinə qansızmalar törədən əsas faktorlar aşağıdakılardır, istisna ilə:**

- A) Bətdaxili infeksiyalar
- B) Doğuş travması
- C) Asfiksiya və hipoksik vəziyyətlər
- D) Vaxtından əvvəl doğulma
- E) Qanın laxtalanma faktorlarının defisiti

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.467



**1267) Baş beyinə qansızmaların klinikasına aid deyil:**

- A) Metabolik dəyişikliklər
- B) Böyük əmgəyin gərgin olması
- C) Əzələ tonusunda dəyişikliklər
- D) Qıcolmalar
- E) Taxikardiya

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.470

**1268) Yenidoğulmuşda mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsinin diaqnostikasında mütlək deyil:**

- A) Kompüter tomoqrafiyası
- B) Lümbal punksiya
- C) Kəllənin R-qrafiyası
- D) Beyin damarların doplerometrik müayinəsi
- E) Neyrosonoqrafiya

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.470

**1269) Yenidoğulmuşlarda B hepatitin klinikasında səciyyəvidir, istisna ilə:**

- A) Sarılıq
- B) Axolik nəcis
- C) Diareya
- D) Hepatosplenomeqaliya
- E) Normal çəki

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.205

**1270) Yenidoğulmuşlarda nekrotik yaralı enterokolitin klinikasında hansı simptom daha səciyyəvidir?**

- A) Asidoz
- B) Nəcisdə qanın olması
- C) Qarnında köp
- D) Diareya
- E) Trombositopeniya

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.246-247

**1271) Yenidoğulmuşlarda nekrotik yaralı enterokolitin klinikası şərti olaraq üç mərhələyə bölünür. Üçüncü mərhələ üçün səciyyəvidir:**

1. Qarnın gərginləşməsi
2. Perforasiya

3. Bağırsaq ilgəklərinin dartılması
4. Bağırsaq divarında pnevmatoz
5. Peritonit
6. Nəcisdə qan

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

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.247

**1272) İkincili anadangəlmə hipotireoz aşağıdakı səbəblərdən ola bilər:**

1. Tireotrop hormonun izolə olunmuş irsi çatışmazlığı
2. Yod çatışmazlığı
3. Tireoid hormona qarşı irsi meylik
4. Hipofizin anadangəlmə total çatışmazlığı
5. Autoimmun
6. Hipofizin şişi zamanı tireotrop hormonun çatışmazlığı

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

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova "Uşaq xəstəlikləri" /Dərslik/ 2018, səh.419-421

**1273) Anadangəlmə toksoplazmozun kəskin dövrünün ən dürüst əlaməti:**

- A) Hepatomeqaliya
- B) Ig G əksçisimciklərin yüksək olması
- C) Mikrosefaliya
- D) Görmə sinirinin atrofiyası
- E) Toksoplazmoza qarşı Ig M və IgG tərkibli əksçisimciklərin aşkar olması

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.215-216

**1274) Anadangəlmə hipotireoz üçün xas deyil:**

- A) Adinamiya, əzginlik
- B) Böyük əmgəyin vaxtından əvvəl bağlanması
- C) Qəbizlik

- D) Makroqlossiya
- E) Ürək tonlarının karlaşması, bradikardiya

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri” /Dərslik/ 2018, səh.422-423

**1275) Yenidoğulmuş uşaqlarda klassik hemorragik xəstəliyin əsas klinik əlaməti:**

- A) Kefalohematoma
- B) Beynə qansızma
- C) Mədə-bağırsaqdan qanaxma, melena
- D) Burundan qanaxma
- E) Dəridə hemorragik səpkilər

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. “Neonatologiya” /Dərslik/. 2007, səh.315

**1276) Yenidoğulmuşlarda trombositopenik purpuranın klinik əlamətlərinə aiddir, istisna ilə:**

- A) Kəllədaxili qanaxma
- B) Kəllədaxili təzyiqin artması
- C) Selikli qişalardan qanaxma
- D) Dəridə kiçik ölçülü hemorragiyalar
- E) Hepatosplenomeqaliya

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. “Neonatologiya” /Dərslik/. 2007, səh.317

**1277) Mərkəzi sinir sisteminin perinatal zədələnməsinin səbəblərinə aid deyil:**

1. Hipoksik-işemik ensefalopatiya
2. Hamiməlik hestozları
3. Doğuş şişi
4. Bətdaxili ləngimə sindromu
5. Yenidoğulanların tranzitor sarılığı
6. Doğuş travmaları

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

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri” /Dərslik/ 2018, səh.39

**1278) Vaxtında doğulanın vəziyyəti Apkar şkalasına əsasən doğulandan sonraki dəqiqələrdə aparılır:**

- A) 1 və 15-ci
- B) 1 və 3-ci
- C) 5-ci dəqiqədə
- D) 1 və 5-ci
- E) 5 və 15-ci

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.146

**1279) Apqar şkalasında hansı simptom nəzərdə tutulmur:**

- A) Toxumaların turqoru
- B) Dərinin rəngi
- C) Ürək döyüntülərinin sayı
- D) Tənəffüs
- E) Əzələ tonusu

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.146

**1280) Apqar şkalasına əsaslanaraq orta ağır asfiksiya aşağıdakı ballarla qiymətləndirilir:**

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

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.146

**1281) Yenidoğulmuşlarda tənəffüs alkalozun səbəblərinə aid deyil:**

- A) Yüksək hərarət
- B) Hiperventilyasiya
- C) Anemiya
- D) Tranzitor hipertireoz
- E) Hipotireoz

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.155

**1282) Yenidoğulmuşlarda metabolik alkalozun səbəblərinə aid deyil:**

- A) Natrium bikarbonatın venaya tələb olunandan artıq yeridilməsi
- B) Diareya

- C) Anadangəlmə hiperaldosteronizm
- D) Massiv hemotransfuziya
- E) Hiperproteinemiya

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.156

**1283) Vaxtında doğulmuşun hemolitik sarılığında mübadilə qan köçürülməsinə göstəriş:**

- A) Qeyri-düz bilirubin miqdarı 430 mkmol/l-dən çox, saatlıq artım-6 mkmol/l çox
- B) Qeyri-düz bilirubin miqdarı 340 mkmol/l-dən çox, saatlıq artım-6 mkmol/l çox
- C) Qeyri-düz bilirubin miqdarı 270 mkmol/l-dən çox, saatlıq artım-5 mkmol/l çox
- D) Qeyri-düz bilirubin miqdarı 300 mkmol/l-dən çox, saatlıq artım-3 mkmol/l çox
- E) Qeyri-düz bilirubin miqdarı 240 mkmol/l-dən çox, saatlıq artım-5 mkmol/l çox

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.311

**1284) Yenidoğulmuşun hemolitik xəstəliyinin odem forması üçün səciyyəvi deyil:**

- A) Anemiya
- B) Retikulositoz
- C) Eritroblastoz
- D) Hipoalbuminemiya
- E) Hiperproteinemiya

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.307

**1285) Yenidoğulmuşlarda göbək ciyəsinin, göbək yarasının və göbək damarlarının yoluxucu xəstəliklərinə aiddir:**

1. Nəm göbək
2. Göbəyin funqusu
3. İrinli omfalit
4. Göbək ciyəsi qalığının qanqrenası
5. Amniotik göbək
6. Göbək ciyəsi yırtığı

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

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.188-191

**1286) Yenidoğulmuşlarda septikopiyemik ocaqlara hansı aid deyil?**

- A) Abseslər
- B) Göbəyin fistulaları
- C) Fleqmonalar
- D) Ağciyərlərin destruksiyası
- E) İrinli meningit

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri” /Dərslik/ 2018, səh.34

**1287) Sepsis diaqnozunun qoyulmasında əsas müayinə:**

- A) İmmunoqlobulinlərin təyini
- B) Bioloji möhtəviyətədən götürülən materialın bakterioloji müayinəsi
- C) S-reaktiv zülalın təyini
- D) Seroloji müayinələr
- E) Qanın ümumi analizi

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri” /Dərslik/ 2018, səh.34

**1288) Sepsisin müalicəsində daha önəmli terapiya:**

- A) Dezintoksikasion+immunterapiya
- B) Antibakterial+immunterapiya
- C) Antibakterial+vitaminoterapiya
- D) Antibakterial+Dezitoksikasion
- E) Dezintoksikasion+simptomatik

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri” /Dərslik/ 2018, səh.34-35

**1289) Doğulduqdan 2-3 gün sonra baş verən ildırımvari sepsisin inkişafında önəmlidir:**

- A) Tənəffüs çatışmazlığı
- B) Damar daxili laxtalanmanın artması
- C) Hemodinamik pozğunluqlar
- D) Septik şok
- E) İntoksikasiya simptomları

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. “Neonatologiya” /Dərslik/. 2007, səh.237-238

**1290) Sepsisin diaqnostikasında ən önəmlisini göstərin:**

- A) İnfeksiya ocaqları
- B) İmmunitetin pozulması və homeostazda dərin dəyişikliklər

- C) MSS –nin ağır zədələnmələri
- D) Klinik və laborator müayinələrin nəticələrini eyni vaxta qiymətləndirilməsi
- E) Kəskin bağırsaq sindromu

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. “Neonatologiya” /Dərslik/. 2007, səh.239

**1291) Yenidoğulmuşlarda kandidozun aşağıdakı formaları mövcuddur, istisna ilə:**

- A) Visseral kandidoz
- B) Yayılmış və disseminə olunmuş kandidoz
- C) Anadangəlmə, qazanılma
- D) Nozokomeal
- E) Dəri və selikli qişalarının kandidozu

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. “Neonatologiya” /Dərslik/. 2007, səh.239

**1292) Vaxtından əvvəl doğulmuşlarda səciyyəvi deyil:**

- A) Bədən kütləsi 2501-3000qr
- B) Boynun qısa olması
- C) Başın böyük olması
- D) Səthi tənəffüs
- E) Əzələ hipotoniyası

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri” /Dərslik/ 2018, səh.26-27

**1293) Yenidoğulmuşlarda tranzitor vəziyyətlərə aid deyil:**

- A) Doğuş şişi
- B) Milia
- C) Toksik eritema
- D) Kefalohematoma
- E) Sadə eritema

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri” /Dərslik/ 2018, səh.28-29

**1294) Yenidoğulmuşlarda tranzitor hiperbilirubinemiya nə vaxt müşahidə olunur?**

- A) Həyatının 1 həftəsinin sonundan
- B) Həyatının 6-7 günündən
- C) Həyatının 2-3 günündən
- D) Həyatının ilk günündən

E) Həyatının 4-5 günündən

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.29

**1295) Amniosentez və dölyanı mayenin müayinəsi aşağıdakı göstərişlər zamanı aparılır, istisna ilə:**

- A) 20 həftəlik hamiləlikdə
- B) Anamnezdə vaxtından qabard düşüklər olduqda
- C) Anamnezdə inkişaf qüsuru, xromosom anomaliyaları ilə nəticələnən doğuşlar olduqda
- D) 40 yaşdan yuxarı bütün hamilə qadınlara
- E) Ailədə irsi xəstəliklər olduqda

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. “Neonatologiya” /Dərslik/. 2007, səh.108

**1296) Bətdaxili inkişafının ləngiməsinə səbəb olan risk faktorlarına aid deyil:**

- A) Hamiləliyin 1-ci və 2-ci yarısının toksikozları
- B) Somatik
- C) Hamilənin artıq çəki ilə olması
- D) Akuşer-ginekoloji
- E) Dölün anadangəlmə və irsi patologiyası

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. “Neonatologiya” /Dərslik/. 2007, səh.114-115

**1297) Yenidoğulmuşlarda Silverman şkalası nəyi əks etdirir?**

- A) Ürək-damar pozğunluğunun ağırlığını
- B) Asfiksiyanın ağırlığını
- C) Hipovolemiyanın dərəcəsini
- D) Tənəffüs pozğunluğunun ağırlığını
- E) Hipoksiyanın dərəcəsini

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. “Neonatologiya” /Dərslik/. 2007, səh.333

**1298) Yenidoğulmuşlarda mekoniumun aspirasiya sindromunda rast gəlinə bilən, istisna ilə:**

- A) Ağciyər üzərində çoxsaylı müxtəlif kalibrli yaş xırıltılar
- B) Pnevmtoraks
- C) Ağır asfiksiya
- D) Sürfaktantın aktivasiyası
- E) Döş qəfəsinin rigidliyinin yüksəlməsi



Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.337

**1299) Yenidoğulmuşun tranzitor taxipnoe zamanı rentgenoqrammada səciyyəvi olmayan əlaməti göstərin:**

- A) Ağciyər payları arasında, sinuslarda mayenin toplanması
- B) Atelektatik sahələr
- C) Ağciyərin güclənmiş damar şəkli
- D) Diafraqma günbəzinin düzəlməsi
- E) Ağciyərin periferik sahələrinin şəffaflığının yüksəlməsi

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.336

**1300) Ağciyər tranzitor hipertenziyasının əsas səbəbələrinə aid deyil:**

- A) Asfiksiya
- B) Polisitemiya
- C) Hipoqlikemiya
- D) Hipertermiya
- E) Hipotermiya

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.339

**1301) Nozokomeal pnevmoniyaların inkişafına səbəb olan meyledici amillərə aid deyil:**

- A) Aseptika və antiseptika qaydalarına əməl edilməməsi
- B) Uzun sürən xəstələnmə
- C) Tənəffüs sisteminin anatomo-fizioloji xüsusiyyətləri
- D) Uzun müddətli hospitalizasiya
- E) Çoxsaylı infaziv prosedurlar

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.344

**1302) Dərman fetotoksikliyi yenidoğulmuşlarda törətdiyi patoloji sindromlara aid deyil:**

- A) Doğuş zamanı asfiksiya
- B) Burnun selikli qişasının şişkinliyi
- C) Hiperbilirubinemiya
- D) Anadangəlmə hepatit
- E) Hemorragik xəstəliyi

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.107-108

**1303) Böyrəklərin funksional çatışmazlığı aşağıda qeyd edilən patofizioloji proseslərin nəticəsində baş verə bilər, istisna ilə:**

- A) Miokardın yığılma qabiliyyətinin azalması
- B) A/T-in yüksəlməsi
- C) Böyrək damarlarının spazmı
- D) Kəskin ifadə olunmuş hipovolemiya
- E) Parenximanın zədələnməsi

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.351-352

**1304) Yenidoğulmuşlarda tranzitor taxipnoe səbəblərinə aid deyil:**

- A) Anada şəkərli diabet
- B) Anada allergik xəstəlik
- C) Oksitosin preparatının çox işlənməsi
- D) Keysəriyə əməliyyatı
- E) Doğuş asfiksiyası

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.336

**1305) Kəskin perinatal hipoksik ensefalopatiya aşağıdakı sindromlar şəklində təzahür edir, istisna ilə:**

- A) Episindrom
- B) Ümumi sütlük sindromu, komatoz hal
- C) Hipertenzion-hidrocefal sindrom
- D) Qıcolma sindromu
- E) Sinir-reflektor oyanıqlığının artması

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. "Neonatologiya" /Dərslik/. 2007, səh.464

**1306) Limfatiko-hipoplastik diatezi olan uşaqlara hansı preparat təyin edilmir?**

- A) İmmunomodulyatorlar
- B) Qlisiram
- C) Vitaminlər
- D) Kalsium preparatları
- E) Hepatorotektor

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova "Uşaq xəstəlikləri" /Dərslik/ 2018, səh.48-49

**1307) Xronik gedişli ekssudativ-kataral diatezdə dəridə olan dəyişikliklərə aid deyil:**

- A) Qabıqvermə
- B) Papula
- C) Ekskoriasiya
- D) Lixenizasiya
- E) Eritema

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.44

**1308) Ekssudativ-kataral diatezin respirator klinik əlamətlərinə aid deyil:**

- A) “Cografi dil”
- B) Faringit
- C) Bronxit
- D) Traxeit
- E) Rinit

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.44

**1309) Ekssudativ-kataral diatezin diaqnostikasında səciyyəvi deyil:**

- A) Monositoz
- B) Eozinofiliya
- C) T-limfositlərin yuxarı olması
- D) İgE-nin yüksəlməsi
- E) Hipoxrom anemiya

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.44

**1310) Sinir-artritik diatezin diaqnostikasında səciyyəvi deyil:**

- A) Asidoz
- B) Sidik turşusunun miqdarının artması
- C) Disproteinemiya
- D) Limfopeniya
- E) Neytofil leykositoz

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.50

**1311) Uşaqlarda revmatik qızdırmanın inkişafında mühüm rol oynayır, istisna ilə:**

- A) İkincili infeksiya ocaqları

- B) Müsbət revmatoid faktor
- C) İmmun çatışmazlığı
- D) A qrupundan olan  $\beta$ -hemolitik streptokoklar
- E) İrsi meylik

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.129

**1312) Mukovissidozun klinik formasına aid deyil:**

- A) Qarışıq
- B) Qaraciyər
- C) Bağırsaq
- D) Ağciyər
- E) Mekonium keçməməzliyi

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.195

**1313) Mukovissidozun diaqnostikasına aid deyil:**

- A) Koproqrama
- B) Spirometriya
- C) Tərdə natium və xloridin miqdarının təyini
- D) Reberq sınağı
- E) Dırnaq testi

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.196

**1314) Mukovissidozlu uşaqların spesifik görünüşünə aid deyil:**

- A) Üzləri şişkin olur
- B) Döş qəfəsi genişlənib
- C) Qarınları böyük olur
- D) Dəriləri quru, bozuntul-torpaq rəngində olur
- E) Barmaqlar deformasiyaya uğrayır

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.195

**1315) Mukovissidozun ağciyər forması üçün az səciyyəvi əlaməti göstərin:**

- A) Taxikardiya
- B) Təngnəfəslik
- C) Sinusitlər

- D) Ağır dərəcəli hipotrofiya, fiziki inkişafdan geri qalma  
E) Əzabverici öskürək

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslük/ 2018, səh.196

**1316) I- ci dərəcəli postnatal hipotrofiyalarda qidaya qarşı toleranqlıq yoxlanılır:**

- A) 3-5 gün  
B) 1 həftə  
C) 4-6 gün  
D) 7-10 gün  
E) 1-2 gün

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslük/ 2018, səh.61

**1317) I- ci dərəcəli postnatal hipotrofiyalarda kütlə defisiti nə qədər olur?**

- A) 20-25%  
B) 5-10 %  
C) 11-20 %  
D) 30% və çox  
E) 20-30%

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslük/ 2018, səh.59-60

**1318) Kvaşiorqorun əsas klinik əlamətlərinə aid deyil:**

- A) Əzələlərin zəifləməsi  
B) Sinir-psixi çatışmazlıq  
C) Toxumaların qidalanmasının pozulması  
D) Ödemlər  
E) Normal sinir-psixi inkişaf

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslük/ 2018, səh.60-61

**1319) Postnatal hipotrofiyanın ekzogen amillərinə aiddir:**

- 1. İnfeksiyon amillər**
- 2. Mədə-bağırsağ sisteminin inkişaf qüsuru**
- 3. Birincili immunodefisit vəziyyət**
- 4. Endokrin xəstəliklər**
- 5. Alimantar çatışmazlıq**
- 6. Bronx-ağ ciyər displaziyası**

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

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.57-58

**1320) Hipotrofiyanın təsnifatına uyğun olmayanı göstərin:**

- A) Çiçəklənmə
- B) Başlanğıc
- C) Latent
- D) Yüngül
- E) Rekonvalessensiya

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.58

**1321) Marazm zamanı bədən kütləsinin defisitini göstərin:**

- A) 20% çox
- B) 40% çox
- C) 25% çox
- D) 15% çox
- E) 30% çox

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.60

**1322) Qalaktozemiya zamanı qidadan hansı məhsullar çıxarılmalıdır, istisna ilə?**

- A) Südsüz sıyıqlar
- B) Kəsmik
- C) Yoqurt
- D) Kərə yağı
- E) Xama

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.462

**1323) Fruktozemiya klinikasına xas olmayanı göstərin:**

- A) Hiperqlikemik krizlər

- B) Davamlı sarılıq
- C) Tərləmə
- D) Akrosianoz
- E) Böyrəklərin funksional pozğunluğu

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.466

**1324) Dəmir defisitli anemiya üçün xas olmayan əlamət hansıdır?**

- A) Rəng göstəricisinin azalması
- B) Qan zərdabında ferritinin səviyyəsinin azalması
- C) Hemoqlobinin azalması
- D) Retikulositoz
- E) Eritrositlərin azalması

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.359

**1325) Xronik miyeloleykozun yuvenil formasına xas olmayanı göstərin:**

- A) Hiperleykositoz
- B) 3-5 yaşa qədər rast gəlinir
- C) 50% və daha çox fetal hemoqlobinin olması
- D) Tədricən inkişaf edir
- E) Hemorragik sindrom

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.394-395

**1326) Pnevmoniyanın morfoloji formasına aiddir, istisna ilə:**

- A) Krupoz
- B) Seqmentar
- C) İnterstisial
- D) Lokal
- E) Ocaqlı

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.167

**1327) Pnevmoniyada perinatal infeksiyalaşmanın tipik törədicilərinə aiddir, istisna ilə:**

- A) Xlamidiya
- B) Sitomeqalovirus

- C) Ureaplazma
- D) Bakterialar
- E) Viruslar

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.168

**1328) Krupoz pnevmoniya klinik olaraq növbəti iki formada rast gələ bilər:**

- 1.Meningial**
- 2.Manifest**
- 3.Azsimptomlu**
- 4.Xronik destruksiya**
- 5.Apendikulyar**
- 6.Kəskin destruksiya**

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

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.172-175

**1329) Xlamidiya etiologiyalı pnevmoniyaların müalicəsində işlənməsi məqsədəuyğundur:**

- A) Aminoqikozidlər
- B) Yarımsintetik penisillinlər
- C) Təbii penisillinlər
- D) Makrolidlər
- E) 1-ci nəsildən olan sefalosporinlər

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.176

**1330) Stafilokok tərəfindən törədilən pnevmoniyaların müalicəsində təyin edilməsi tövsiyə olunur:**

- A) Penisillin
- B) Biseptol
- C) Makrolidlər
- D) Tetrasiklin
- E) Sefalosporinlər



Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.176

**1331) Kəskin obstruktiv bronxit üçün xarakterik deyil:**

- A) Tutmaşəkili quru və ya yaş öskürək
- B) Subfebril hərarət
- C) İspirator tənəfəslik
- D) Perkutor-qutu səsi
- E) Nəfəsverməninin uzanması

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.158-159

**1332) Residivləşən bronxit diaqnozu nə zaman qoyulur?**

- A) Emfizema əlamətləri olarsa
- B) Bronxit 2 həftədən artıq davam edərsə
- C) 1-2 il ərzində ildə 3 dəfədən daha çox təkrarlanan obstruksiyasız bronxit olarsa
- D) İldə 2 dəfə müşahidə olunan bronxit zamanı
- E) Daimi tutmaşəkili öskürək olarsa

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.151-156

**1333) Xronik bronxitin kəskinləşmə dövründə təyin olunmur:**

- A) Aerosolterapiya
- B) Ağciyərlərin kök nahiyəsinə ultrabənövşəyi şüanın verilməsi
- C) Bəlgəmgətiricilər
- D) Xronik infeksiya ocaqlarının sanasiyası
- E) Müalicəvi bədən tərbiyyəsi

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.149-151

**1334) Laringit üçün xarakterik deyil:**

- A) Zəif intoksikasiya
- B) Ekspirator tənəfəslik
- C) Kəskin başlangıç
- D) Subfebril hərarət
- E) Quru öskürək

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.162

**1335) Kəskin bronxiolit üçün səciyyəvidir, istisna ilə:**

- A) Kəskin rinit, nazofaringit
- B) Kiçik kalibirli yaş xırıltılar
- C) Dispnoe
- D) Ekspirator təngnəfəslik
- E) Atelektazların olmaması

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.162-164

**1336) Bronxial astmanın müalicə sxeminə daxil deyil:**

- A) Sistem kortikosteroidlər
- B) Salisilatlar
- C) Oksigenoterapiya
- D) Xolinolitiklər
- E) Kromonlar

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.206-207

**1337) Düz olmayan cavabı seçin. Erkən yaşlı uşaqlarda kəskin bronxiolit:**

- A) Sekretor İgA-nın çatışmazlığı ilə şərtlənə bilər
- B) Bronxial astmanın erkən əlamətidir
- C) Bakteriya mənşəli xəstəlikdir
- D) Virus mənşəli xəstəlikdir
- E) İmmunodefisit vəziyyətlərlə əlaqəlidir

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.162-164

**1338) Tipik bronxial astmanın klinikasına hansı aid deyil?**

- A) Davamlı spastik öskürək
- B) Ekspirator təngnəfəslik
- C) Ağciyərlərin emfizeması
- D) Kəskin boğulma tutması
- E) Yaş öskürək

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.204

**1339) Bronxial astmanın tutma dövrü üçün səciyyəvi deyil:**

- A) Ekspirator tənəffəslik
- B) Səsli fitverici tənəffüs
- C) Rinoreya
- D) Perkutor-qutu səsi
- E) Kəskin boğulma tutması

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.204

**1340) Spirometriya vasitəsi ilə aşağıdakı göstəriciləri təyin etmək olar, istisna ilə:**

- A) Xarici tənəffüs funksiyasının pozulma dərəcəsini
- B) Xarici tənəffüs funksiyasının pozulma tipini
- C) Bronxlarının obstruksiyasının tipini
- D) Nəfəsvermənin maksimal sürətini
- E) Ventilyasion pozulmaların ağırlıq dərəcəsini

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.205

**1341) Pnevmoniyanın hansı morfoloji forması uşaqlarda daha tez-tez rast gəlinir?**

- A) Ocaqlı
- B) Poliseqmentar
- C) İnterstisial
- D) Krupoz
- E) Monoseqmentar

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.172-174

**1342) Plevritdə aşağıda göstərilən yoluxma yolu səciyyəvi deyil:**

- A) Hava-damcı
- B) Hematogen
- C) Plevranın tamlığının pozulması nəticəsində
- D) Təmas
- E) Limfogen

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.184

**1343) Ekssudativ plevritin növlərinə aid deyil:**

- A) Hemorragik
- B) İrinli
- C) Fibrinoz
- D) Seroz
- E) Seroz-fibrinoz

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.184-185

**1344) Ekspirator təngnəfəsliliyin səbəbi deyil:**

- A) Bronxial astma
- B) Laringit
- C) Kəskin bronxiolit
- D) Obstruktiv bronxit
- E) Aspirasiya sindromu

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.162-164

**1345) Bronxoektaziya ilə müşahidə olunan xronik pnevmoniya üçün ilk əsas simptom hansıdır?**

- A) Fiziki inkişafdan geri qalma
- B) Skolioz
- C) Lokal pnevmoskleroz
- D) Öskürək
- E) Əl barmaqları “təbil çubuqlar” tipli

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.180-181

**1346) Mukovissidozun simptomatik müalicəsinə daxil deyil:**

- A) Vitaminoterapiya
- B) İmmunodepressantlar
- C) Müalicəvi idman
- D) Fermentoterapiya
- E) İkincili infeksiyaların müalicəsi

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.197

**1347) Pikfloumetrin köməyi ilə ölçülür:**

- A) Ağciyərlərin həyat tutumu

- B) Nəfəsvermənin zirvə sürəti
- C) Nəfəsvermənin ümumi həcmi
- D) Bronx obstruksiyasının dərəcəsi
- E) Ağciyərlərin qalıq həcmi

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.205

**1348) Qrammənfi mikroblar tərəfindən törədilən kəskin pnevmoniyaların müalicəsində məsləhət görülür:**

- A) Aminoqlikozidlər
- B) Yarınsintetik
- C) Makrolidlər
- D) Sefalosporinlər
- E) Penisillinlər

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.176

**1349) Yalnız ağciyər hemosideroz krizi vaxtı müşahidə olunur:**

- A) Ayaqlarda ağrı
- B) Qanlı bəlgəm
- C) Sianozlu ödem
- D) Hipoxrom, mikrositar anemiya
- E) Dərinin avazıması

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.191  
22.01.2020 15:52:44

**1350) Ağciyər hemosiderozunun müalicəsində ilk növbədə təyin olunur:**

- A) Kortokosteroidlər +immunodepresantlar
- B) Südlü pəhriz
- C) Antibiotiklər+mukolitiklər
- D) B qrupun vitaminləri
- E) Qeyristeroid iltihab əleyhinə preparatlar

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.191

**1351) Uşaqlarda ekssudativ plevrit zamanı müşahidə olunmur:**

- A) Bradikardiya

- B) Perkusiya zamanı qutu səsi
- C) Əzabverici ağrı
- D) Palpator-səsin titrəməsi
- E) Taxikardiya

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.186-187

**1352) Uşaqlarda plevritlərin inkişafı zamanı təyin etmək lazımdır, istisna ilə:**

- A) Kortikosteroidlər
- B) İmmunodepresantlar
- C) Qeyri-steroid iltihabəleyhinə preparatlar
- D) Vitaminlər
- E) Plevra daxilinin drenajı

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018

**1353) Ağciyər hemosiderozun daha dürüst əlaməti:**

- A) Anemiya
- B) Genetik stiqmlər
- C) Hemosiderinlərin toplanması
- D) Başgicəllənmə
- E) Atelektaz

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.190-191

**1354) Kartagener sindromuna aid deyil:**

- A) Məhdud pnevmoskleroz
- B) Bronxoektaziya
- C) Hepatosplenomeqaliya
- D) Daxili orqanların tərs yerləşməsi (Sinus inversus)
- E) Sinusrinopatiya

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.189-190

**1355) Astmatik statusta olan uşaqlarda aparılan intensiv müalicənin alqoritminə daxil deyil:**

- A) Qısa təsirli  $\beta_2$  aqonistlərin inhalyasiyası
- B) Eufillin 2,4 %-lı 4-6 mq/kq birdəfəlik dozada

- C) Vena daxilinə qlükokortikosteroidlər
- D) Uzun təsirli  $\beta_2$  aqonistlərin tətbiqi
- E) Oksigen terapiyası

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.207-208

**1356) Uşaqlarda bronxial astmanın gedişini kəskinləşdirən trigger amillərə aid deyil:**

- A) Fiziki yüklənmə
- B) Qida əlavələri
- C) Meteoroloji şərait
- D) Dərman allergenləri
- E) Respirator infeksiyalar

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.197-198

**1357) Uşağın 1 yaşına qədər cərrahi yolla müalicə olunan anadangəlmə ürək qüsurlarına aid deyil:**

- A) Fallo tetradası
- B) Aortanın koarktasiyası
- C) Açıq arterial axacaq
- D) İri damarların transpozisiyası
- E) Oval dəliyin açıq qalması

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.107-108

**1358) Aritmiyanın diaqnostikasında ilkin müayinə sayılır:**

- A) EKQ
- B) Kardiointervaloqrafiya
- C) EXO-kardioqrafiya
- D) FKQ
- E) Dopleroqrafiya

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.128

**1359) Anadangəlmə ürək güsurlarının klinikasına aid deyil:**

- A) Funksional küylər
- B) Ürək tonlarının qarışması
- C) Dərinin rənginin dəyişməsi (sianoz, avazıma)

- D) Barmaqların təbil çubuğuna bənzəməsi
- E) Taxikardiya

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.90-91

**1360) Kiçik qan dövranının dolğunluğu ilə müşayiət olunan anadangəlmə ürək güsürünə aiddir:**

- A) Botal axacağın açıq qalması
- B) Aortanın koarktasiyası
- C) Ağciyər arteriasının stenozu
- D) Ebşteyn xəstəliyi
- E) Fallo tetradası

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.89-90

**1361) Böyük qan dövranında qanın azalması ilə müşayiət olunan anadangəlmə ürək güsürünə aiddir:**

- A) Fallo tetradası
- B) Magistrəl damarların traspozisiyası
- C) Eyzemeyger kompleksi
- D) Aortanın koarktasiyası
- E) Ebşteyn xəstəliyi

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.89-90

**1362) Perikarditin diaqnostikasında ilkin müayinə sayılır:**

- A) Rentqenoloji müayinə
- B) EKQ
- C) Doplerografiya
- D) Fonokardioqramma
- E) EXO-kardioqramma

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.124

**1363) Qeyri-revmatik karditlərin əlamətləri üçün səciyyəvi deyil:**

- A) Ürək ritminin pozulması
- B) Sistolik küyün eşidilməsi
- C) Zirvə vurğusunun zəifləməsi



- D) Kardiomeqaliya
- E) EKQ-də T dişciyin yuxarı olması

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.124

**1364) Revmatizmin hansı klinik əlaməti əsasən uşaqlar üçün səciyyəvidir?**

- A) Miokardit
- B) Xoreya
- C) Perikardit
- D) Poliartrit
- E) Dəridə olan dəyişikliklər

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.131-132

**1365) Sistem qırmızı qurd eşənəyində hansı əlamət vacib diaqnostik əhəmiyyətə malik deyil:**

- A) Abdominal nahiyədə ağrı
- B) Deformasiyasız artritlər
- C) Fotosesibilizasiya
- D) Diskoid səpki
- E) Sifətdə kəpənəybənzər səpki

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh. 215-216

**1366) Sistem qırmızı qurd eşənəyində müalicə sxeminə daxil deyil:**

- A) Qlükokortikosteroidlər
- B) Plazmaferez
- C) Antiaqreqantlar
- D) Puls-terapiya
- E) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh. 216

**1367) Kəskin sadə bronxitdə döş qəfəsinin rentgen müayinəsində qeyd olunur:**

- A) Ağciyər şəklində şəffaflığın artması
- B) Tor şəkilli interstisial dəyişikliklər
- C) Lokal xarakterli deformasiyalar
- D) Diffuz xarakterli deformasiyalar

E) Bronx-damar şəklinin simmetrik şəkildə güclənməsi

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh. 145

**1368) Kəskin bronxiolitdə döş qəfəsinin rentgen müayinəsində qeyd olunur:**

- A) Diffuz xarakterli deformasiyalar
- B) Tor şəkilli interstisial dəyişikliklər
- C) Lokal xarakterli deformasiyalar
- D) Ağciyər şəklində şəffaflığının artması, subseqmentar atelektazlar
- E) Bronx-damar şəklinin simmetrik şəkildə güclənməsi

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh. 164

**1369) Kəskin bronxiolit üçün daha səciyyəvidir:**

- A) Perkutor-timpanik səs
- B) Rentgendə-peribronxial infiltrasiya
- C) Çətin ifraz olunan, tutmaşəkilli öskürək
- D) Quru öskürək
- E) Produktiv, bəlgəmli öskürək

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh. 146-147

**1370) Revmatoid artritdə gözün zədələnməsi aşağıdakı əlamətlərlə biruzə verə bilər, istisna ilə:**

- A) İridosiklit
- B) Uveit
- C) Miopiya
- D) Sklerit
- E) Keratit

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh. 211

**1371) Revmatoid artritə təsnifatına uyğun olaraq aşağıdakı formalar mövcuddur, istisna ilə:**

- A) Oynaq
- B) Oynaq-visseral
- C) Allergoseptik sindrom
- D) Reaktiv
- E) Still sindromu

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh. 210-211

**1372) Kisel-Cons-Nesterova görə revmatizmin diaqnostikasında böyük meyarlara aiddir:**

- A) Poliartrit
- B) Qarnında ağrı
- C) EKQ-da PQ intervalının uzanması
- D) Artralgiya
- E) Qızdırma

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.133

**1373) Kisel-Cons-Nesterova görə revmatizmin diaqnostikasında kiçik meyarlara aiddir:**

- A) Xoreya
- B) Poliartrit
- C) Kardit
- D) Revmatik həmlələr
- E) Anulyar eritema

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.133

**1374) Əgər ilkin diaqnozu revmatizmin aktiv fazası olan uşaq hospitalizasiya olunubsa, ona aşağıdakı istisna olmaqla bütün göstərilənləri təyin etmək olar:**

- A) Penisillin
- B) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar
- C) Salisilatlar
- D) Ekstensillin
- E) Exokardioqrafiya

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.133

**1375) Məktəb yaşlı uşağın revmatizm xəstəliyində iki dəfə residiv müşahidə olunub. Bu halda bisillin ilə profilaktikanı neçə il aparmaq lazımdır?**

- A) 2 il
- B) 10il
- C) 3 il

- D) 5 il
- E) 1 il

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.136

**1376) Revmatoid artrit xəstəliyin rentgenoloji əlamətlərinə aid deyil:**

- A) Sümüyün eroziyası
- B) Onura beyninin boyun hissəsinin zədələnməsi
- C) Osteoporoz
- D) Oynaqların ankilozu
- E) Osteomalyasiya

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.212

**1377) Dermatomiozit üçün səciyyəvi deyil:**

- A) Akrosianoz
- B) Dil məməciklərinin atrofiyası
- C) Selikli qişalarda-petexiyalar
- D) Dəri quruluğu
- E) Kapilyarit

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.217-218

**1378) Dilatasion kardiomiopatiya üçün səciyyəvidir:**

- A) Sağ mədəciyin hipertrofiyası
- B) Hipodiastoliya
- C) Sol mədəciyin hipertrofiyası
- D) Mədəciklərin divarlarının kəskin genişlənməsi
- E) Mədəcikarası çəpərin hipertrofiyası

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.121

**1379) Uşaqlarda xora xəstəliyinin daha tez-tez rast gəlinən ağırlaşmasına aiddir:**

- A) Qanaxma
- B) Maliqinizasiya
- C) Mədəaltı vəziyyə penetrasiya
- D) Perforasiya
- E) Piloroduodenal stenoz

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.265

**1380) Helikobakter pylorinin (HP) diaqnostikasında qeyri-invaziv (biopsiyasız) müayinəyə aiddir:**

- A) Ureaz testi
- B) Histoloji
- C) Bakterioloji
- D) Bakterioskopik
- E) Seroloji

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.252-253

**1381) Uşaqlarda kəskin xolesistitin əsas səbəbini göstərin:**

- A) İnfeksiya (bakterialar və viruslar)
- B) Sinir – psixi faktoru
- C) Xronik infeksiya ocaqlarının kəskinləşməsi
- D) Disbakterioz
- E) Pəhrizin pozulması

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.279

**1382) Pankreatit zamanı yaranmış iltihabi prosesin xronikləşməsində zəmin yaradan amillər aşağıdakılardır, istisna ilə:**

- A) Disbakterioz
- B) Obstruksiya
- C) Genetik meylik
- D) Dismetabolik çatışmazlıq
- E) İmmunoloji mexanizm

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.302-303

**1383) Uşaqlarda xronik xolesistit xəstəliyi üçün hansı simptom səciyyəvi deyil:**

- A) Merfi
- B) Ortner
- C) Obraztsov
- D) Pasternatski
- E) Zaxarin

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.283-284

**1384) Xronik xolesistitin müalicəsində Pevznerə görə aşağıdakı pəhriz təyin edilir:**

- A) 1№-li
- B) 3№-li
- C) 4№-li
- D) 5№-li
- E) 10№-li

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.285

**1385) Portal hipertenziyanın daha səciyyəvi klinik əlaməti:**

- A) Qanaxma
- B) Hepatomeqaliya
- C) Sarılıq
- D) Axolik nəcis
- E) Assit

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.292

**1386) Qaraciyər sirrozunun əsas əlamətinə aiddir:**

- A) Yüksək hərarət
- B) Biokimyəvi analizlərdə dəyişikliklər
- C) “Qaraciyər ovucu”
- D) Hepatomeqaliya
- E) Splenomeqaliya portal hipertenziya ilə

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.292

**1387) Biliar sirroz zamanı daha səciyyəvidir, istisna ilə:**

- A) Axolik nəcis
- B) Febril hərarət
- C) Davamlı sarılıq
- D) Splenomeqaliya
- E) Əzabverici dəri qaşınmaları

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.293

**1388) Kəskin pankreatitin diaqnostikasında önəmli deyil:**

- A) Ultrasəs müayinəsi
- B)  $\alpha$ -amilazanın təyini
- C) Sidikdə diastazanın təyini
- D) Proteinuriya
- E) Qanın ümumi analizi

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.300

**1389) Niman-Pik xəstəliyin (irsi lipidoz) klinikasında səciyyəvi deyil:**

- A) Karlıq
- B) Hepatosplenomeqaliya
- C) Tetraparez
- D) Diareya
- E) Korluq

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.469

**1390) İrsi nefrit zamanı görmə orqanında təsadüf edilən dəyişikliklərdən hansı xüsusi diaqnostik əlamət kimi hesab olunur?**

- A) Sarı cisimdə degenerativ pozulmalar
- B) Katarakta
- C) Konyuktivit
- D) Kserofagiya
- E) Miopiya

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova “Uşaq xəstəlikləri” /Dərslik/ 2011. səh. 348

**1391) Sidiyin Reberq sınağı vasitəsilə nə müəyyənləşdirilir ?**

- A) Sutkalıq sidikdə duzların miqdarı
- B) Böyrəklərinin konsentrasiya qabiliyyəti
- C) Yumaqcıqların funksiyası
- D) 1 ml sidikdə formalı elementlərin miqdarı
- E) 1 saat ərzində toplanan sidikdə formalı elementlərin miqdarı

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.330

**1392) Kəskin böyrək çatışmazlığının diaqnostikasında qanın biokimyəvi müayinəsində aşkarlanmır:**

- A) Hipermaqneziya
- B) Hipoxoremiya
- C) Hiperkaliyemiya
- D) Hipokalsiemiya
- E) Hipofosfatemiya

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova "Uşaq xəstəlikləri" /Dərslik/ 2018, səh.336

**1393) Sidiyin Amburje üsulu ilə aparılan analizində nə təyin edilir?**

- A) Böyrəklərin sekretor funksiyası
- B) Böyrəklərin konsentrasion funksiyası
- C) 1 gün və ya 12 saat ərzində sidikdə olan formalı elementlərlə yanaşı, kəmiyyət göstəriciləri
- D) 1 ml sidikdə formalı elementlərin miqdarı
- E) 1 saat ərzində toplanan sidikdə formalı elementlər

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova "Uşaq xəstəlikləri" /Dərslik/ 2018, səh.330

**1394) Xronik böyrək çatışmazlığının diaqnostikasına daxil deyil:**

- A) Böyrəklərin USM-i
- B) Radionuklid renoqrafiya
- C) Böyrəklərin exodoplerografiyası
- D) Zimnitski sınağı
- E) Sidiyin Neçiporenko üsulu ilə müayinəsi

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova "Uşaq xəstəlikləri" /Dərslik/ 2018, səh.341

**1395) Xronik böyrək çatışmazlığının müalicəsi aparılır, istisna ilə:**

- A) Dezintoksikasion
- B) Hemodializ
- C) Vitaminoterapiya
- D) Simptomatik
- E) Patogenetik

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova "Uşaq xəstəlikləri" /Dərslik/ 2018, səh.341



**1396) Xronik böyrək çatışmazlığının terminal mərhələsi üçün daha səciyyəvidir:**

- A) Azotemiya
- B) Arterial hipertenziya
- C) Ödemlərinin əmələ gəlməsi
- D) Uremiya
- E) Anemiya

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.339

**1397) Xronik böyrək çatışmazlığının simptomlarına aid deyil:**

- A) Ürək ritminin pozulması
- B) Azotemiya
- C) Elektrolit mübadiləsinin pozulması
- D) Osteodistrofiya
- E) Asidoz

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.338

**1398) Kəskin böyrək çatışmazlığın renal etioloji amillərinə aiddir, istisna ilə:**

- A) Böyrəklərin diffuz xəstəliklərinin ağırlaşmaları
- B) Böyrəklərin ageneziyası
- C) Neyrogen mənşəli sidik kisəsinin pozulmaları
- D) Damardaxili blokada
- E) Böyrək kanallarının kəskin nekrozu

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.333  
22.01.2020 15:52:53

**1399) Kəskin böyrək çatışmazlığın ekstrarenal etioloji amillərinə aiddir, istisna ilə:**

- A) Elektrolit mübadiləsinin kəskin pozulması
- B) Böyrək kanallarının kəskin nekrozu
- C) Müxtəlif etiologiyalı şok
- D) İnfeksion mənşəli toksikozlar
- E) Damardaxili laxtalanma sindromu

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.333

**1400) Uşaqlarda nefrotik sindromun müalicə sxeminə daxil deyil:**

- A) Reopoliqlükün
- B) Vitaminlər
- C) Antikoagulyantlar
- D) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar
- E) Qlükokortikosteroidlər

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.346

**1401) Uşaqlarda nefrotik sindromun ekstrarenal simptomlarında aid olmayan dəyişiklik:**

- A) Hidroperikardit
- B) Assit
- C) Ödemli üz
- D) Hidrotoraks
- E) Hipervolemiya

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.345

**1402) Uşaqlarda nefrotik sindromun renal simptomlarında səciyyəvi olmayan dəyişiklik:**

- A) Proteinuriya
- B) Oliquriya
- C) Lipiduriya
- D) Hipolipidemiya
- E) Hipoproteinemiya

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.345

**1403) Uşaqlarda nefrotik sindromun etilogiyasında rol oynamır:**

- A) İrsi meylik
- B) Bətdaxili infeksiyalar
- C) Hamiləlik toksikozları
- D) Distrofiya
- E) Allergik reaksiyalar

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri”  
/Dərslik/ 2018, səh.342

**1404) Hipertermik sindromunda rast gəlinən “çəhrayı” qızdırma üçün səciyyəvi deyil:**

- A) Bədənin isti olması
- B) Ətrafların soyuq olması
- C) Taxikardiya
- D) Süstlük
- E) Ətrafa qarşı laqeydlik

Ədəbiyyat: A.A. Əyyubova, H.H. Qabulov, N.H. Sultanova “Uşaq xəstəlikləri” /Dərslik/ 2018, səh.489

## **Bölmə 27. Müxtəlif orqan sistemlərin xəstəlikləri.**

**1405) Udlaqarxası absesi hansı ilə differensasiya olunmur?**

- A) Tənəffüs yollarındakı yad cismlə
- B) Tonzillə
- C) Paratonziliar abseslə
- D) Refsum xəstəliyi ilə
- E) Allergiya mənşəli şişkinlik ilə

Ədəbiyyat: Клинические рекомендации ведение больных, раздел оториноларингология, под ред. А. Г. Чучалина.2008г.

**1406) Hansı xəstəlik adətən anginanın fəsadı kimi əmələ gəlir?**

- A) Perintonzilit
- B) Revmatizm
- C) Paratonzilliar abses
- D) Çənəaltı limfadenit
- E) Stomatit

Ədəbiyyat: Пальчун В.Т. «Оториноларингология: национальное руководство» 2008г

**1407) Otit zamanı nə məsləhət görülmür?**

- A) Qulağı isti saxlamaq
- B) Qulağa spirtli damcıların təyini
- C) İnhalasiya müalicəsi
- D) Antibakterial terapiya
- E) Burun boşluğuna damar büzüşdürücü preparatların təyini

Ədəbiyyat: Scottish Intercollegiate Guidelines Network: Diagnosis and management of childhood otitis media in primary care. 2003.

-

**1408) Kəskin haymorit zamanı əlavə müayinə metodlarına aid olmayan hansıdır?**

- A) Flora və antibiotikoqrammaya görə burun ifrazatından yaxma
- B) Zimnitski və Neçiporenko üsulu ilə sidiyin analizi
- C) Burun ciblərinin rentgenoqrafiyası
- D) Qan analizi
- E) Qanın biokimyəvi analizi

Ədəbiyyat: Пальчун В.Т. «Оториноларингология: национальное руководство» 2008г.

**1409) Otit və mastoidit xəstəliyi olan uşağın müayinəsində hansı üsuldən istifadə olunmur?**

- A) Gicgah sümüklərinin rentgenografiyası
- B) Qanın analizi
- C) Əsnəkdən yaxma
- D) Ezofaqoskopiya
- E) Sidiyin analizi

Ədəbiyyat: Пальчун В.Т. «Оториноларингология: национальное руководство» 2008г.

**1410) Kəskin herpetik stomatitin etioloji müalicəsi hansıdır?**

- A) Antibakterial dərmanlar
- B) Virus əleyhinə müalicə
- C) Qızdırma əleyhinə vasitələr
- D) Antiseptik məhlullarla ağız boşluğunu yaxalamaq
- E) Pəhriz

Ədəbiyyat: О.Е. Ткачук «Стоматология детского возраста» 2006.

-

**1411) Pəhrizdə qida komponentlərindən hansı artıq olduqda dişlərin kariesinin inkişafına şərait yaradır?**

- A) Maye
- B) Şəkər
- C) Xörək duzu
- D) Yağlar

E) Kalsium

Ədəbiyyat: O.E. Ткачук «Стоматология детского возраста» 2006.

-

**1412) Dişlərin laxlaması, diş ətinin qanaması (parodontal sindrom) nə vaxt baş verə bilər?**

- A) Nefritdə
- B) Respirator-virus xəstəlikləri zamanı
- C) Neytropeniya zamanı
- D) Birləşdirici toxumanın sistem xəstəliklərində
- E) "Kollagenozlarda"

Ədəbiyyat: Н.В.Курякина . «Терапевтическая стоматология детского возраста» 2004

-

**1413) Şəkərli diabet xəstəliyinə xas olmayan əlamət hansıdır?**

- A) Polifagiya
- B) Yanğı hissi
- C) Sidik ifrazının tezləşməsi
- D) Uşağın kövrək, ağlağan olması
- E) Arıqlama

Ədəbiyyat: Жуковский М. А. «Детская эндокринология» 1992г.

-

**1414) Şəkərli diabet xəstəliyinə xas olmayan əlamət hansıdır?**

- A) Dərinin quruluğu
- B) Ekzoftalm
- C) Dəridə qaşınma yerləri
- D) Yanğı hissi
- E) Poliuriya

Ədəbiyyat: Жуковский М. А. «Детская эндокринология» 1992г.

-

**1415) Adrenogenital sindromun duz itirmə forması üçün hansı əlamət səciyyəvi deyil?**

- A) Hiperkalemiya
- B) Hipernatremiya
- C) Hiponatremiya

- D) EKQ-də T dişciyinin itiləşmiş yüksəkliyi
- E) Virilizm

Ədəbiyyat: Жуковский М. А. «Детская эндокринология» 1992г.

-

**1416) “Diabetik ketoasidotik koma” diaqnozunu təsdiqləyən əlamətlərə aid olmayan hansıdır?**

- A) Hiperkaliyemiya
- B) Metabolik asidoz
- C) Dərinin quruluğu
- D) Kussmaul tipli tənəffüs
- E) Huşsuz vəziyyət

Ədəbiyyat: Жуковский М. А. «Детская эндокринология» 1992г.

-

**1417) Xroniki böyrəküstü vəz çatışmazlığında (Addison xəstəliyi) nə müşahidə edilir?**

- A) İştahanın artması
- B) Dəridə hiperpigmentasiya
- C) Dərinin sarılığı
- D) Əllərin tremoru
- E) Qıcolmalar

Ədəbiyyat: Жуковский М. А. «Детская эндокринология» 1992г.

-

**1418) 3 aylıq uşağın dayaq reaksiyalarının və avtomatik yerləşinin sönməsi nəyi bildirir?**

- A) Onurğa beyninin zədələnməsini
- B) Proqradient xəstəliklərini
- C) Hərəkəti inkişafın düzgünlüyünü
- D) Davamlı serebral defekti
- E) Raxiti

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов «Детские болезни» 2005

-

**1419) Sağlam uşaq nə vaxt qarını üstə çevrilə bilir və əlindən tutduqda oturur?**

- A) 9 - 10 aylarında
- B) 6 - 7 aylarında

- C) 2 - 3 aylarında
- D) 8 - 9 aylarında
- E) 4 - 5 aylarında

Ədəbiyyat: Барашнев Ю. И. «Перинатальная неврология» М. 2001.г.

-

**1420) Qıcolma statusunun aradan qaldırılması üçün hansı daha effektivdir?**

- A) Barbituratlar
- B) Konvuleks
- C) Vena daxili seduksen 0,1 mq/kq dozada
- D) Droperidol, aminazin
- E) Vena daxili seduksen 0,35 -0,5 mq/kq dozada

Ədəbiyyat: Барашнев Ю. И. «Перинатальная неврология» М. 2001.г.

**1421) Pilorostenoz zamanı qusma nə ilə səciyyələnir?**

- A) Hər qidalanmadan sonra yaranan qusma ilə
- B) “Fontan” qusma ilə
- C) Cüzi qaytarma ilə
- D) Uşağın bir dəfəyə yediyindən az miqdarda qusma
- E) Bol qusma ilə

Ədəbiyyat: Ş.B.Quliyev. “Cərrahi xəstəliklər” 2000-ci il.

-

**1422) Kəskin appendisit üçün xarakterik deyil?**

- A) Nəbz tezliyinin və bədən hərarətinin “tərs mütənasibliyi” (hərarət – 37,6°C, nəbz - 130' dəqiqədə)
- B) Qusma
- C) Xəstəliyin ilk saatlarında bədən hərarəti yüksək deyil, xəstəliyin şiddətlənməsi ilə yüksəlir
- D) Sağ qalça nahiyəsində əzələlərin gərginliyi və ağrılar yuxu zamanı özünü aydın bürüzə verir
- E) Baş ağrısı

Ədəbiyyat: Ş.B.Quliyev. “Cərrahi xəstəliklər” 2000-ci il

-

**1423) Əyripəncəliyi hansı yaşda müalicə etmək mütləq vacibdir?**

- A) 1 yaşından
- B) 5 yaşından
- C) Həyatın ilk günlərindən

- D) 6 ayından
- E) 3 yaşından

Ədəbiyyat: N.V.Kornilov, E.T.Qryaznuxin, V.İ.Ostaşko. "Ortopediya" 2001.-ci il

-

**1424) Hansı simptom uşağın təcili cərrahi stasionara yerləşdirilməsini tələb edir?**

- A) Təkrarlanan qusma
- B) Qarın əzələlərinin gərginliyi
- C) Bədən hərarəti 38°C
- D) Bayılma
- E) Tezləşən duru nəcis

Ədəbiyyat: K.U.Aşkraft, T.M.Xolder. "Uşaq cərrahiyyəsi" 1997-ci il

-

**1425) Aşağıdakılardan hansılarda adətən konyuktivit müşahidə olunmur?**

- A) Qurdeşənəyi
- B) Qızılca
- C) Adenovirus infeksiyaları
- D) Malyariya
- E) Yersinioz

Ədəbiyyat: E.И. Сидоренко «Офтальмология». 2002

**1426) Hansı preparatı uzun müddət təyin etdikdə katarakta baş verə bilər?**

- A) Stuqeron
- B) Prestarium
- C) Selanid
- D) İbuprofen
- E) Metipred

Ədəbiyyat: E.И. Сидоренко «Офтальмология» 2002.

**1427) Sadə ixtiozun klinik əlamətlərinə aid olmayan hansıdır?**

- A) Dırnaqların distrofiyası
- B) Dərinin quruluğu
- C) İri və orta lövhəli qabıqlanma
- D) Pustulyoz elementlər
- E) Saçın tökülməsi

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни.М.1996



**1428) Atopik dermatitin müalicəsinə aid olmayan hansıdır?**

- A) Anafilaksiya mediatorlarının blokatorları
- B) Fermentlər
- C) Antibakterial preparatlar
- D) Antihistamin preparatlar
- E) Hipoallergen pəhriz

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни.М.1996

-

**1429) Məhdud sklerodermiyanın əsas klinik əlamətlərinə aid olmayan hansıdır?**

- A) Zədələnmə nahiyəsində bərkimə və indurasiyalar
- B) Dərinin atrofiyası
- C) Qaşınma
- D) Tünd qırmızı-bənövşəyi rəngdə olan ödemli ləkə
- E) Dəri distrofiyası

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни.М.1996

**1430) Uşaqlarda sifilis zamanı nadir halda zədələnən orqan hansıdır?**

- A) Qara ciyər
- B) Limfa düyünləri
- C) Ağ ciyərlər
- D) Ürək
- E) Böyrəklər

Ədəbiyyat: Суворова К.Н. Детская дерматовенерология. Казань. 1996

-

**1431) Kəskin şüa xəstəliyinin erkən kliniki əlamətlərinə nə aiddir?**

- A) Leykopeniya
- B) Ürəkbulanma və qusma
- C) Saçların tökülməsi
- D) Dəridə eritema
- E) Duru nəcis

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов «Детские болезни» 2005

**1432) Yenidoğulma dövründə baş vermiş qıcolma tutmaları zamanı çox hallarda hansı qıcolma əleyhinə dərmanla müalicə məqsədəuyğundur?**

- A) depakinlə
- B) karbomazepinlə
- C) metoksumidinlə
- D) etosuksimidinlə
- E) fenobarbitalla

Ədəbiyyat: В.А.Карлов. Эпилепсия . «Медицина», Москва, 1990.

-

**1433) Baş beynin çoxlu miqdarda kiçik kistlərdən təşkil olunmuş iri böyük kistlə parazitər zədələnməsi aşkar olunmuşdur. Bu hansı halda mümkündür?**

- A) exinokokok
- B) enli lent şəkilli qurdlarla
- C) şistosomo yaponicum
- D) donuz soliteri
- E) şistosomo haematobium

Ədəbiyyat: Б.В.Лебедев. Справочник по неврологии детского возраста. «Медицина», Москва, 1995.

-

**1434) Sadə febril qıcolmalarda ən çox hansı tip tutmalar olur?**

- A) fokal sensor tutmalar.
- B) fokal motor tutmalar
- C) generalizə olunmuş toniko-klonik tutmalar
- D) mürəkkəb parsial tutmalar
- E) absanslar

Ədəbiyyat: В.А.Карлов. Эпилепсия. «Медицина», Москва, 1990.

-

**1435) Xroniki böyrək çatışmazlığında ən çox rast gəlinən nevroloji fəsad hansıdır?**

- A) tutmalar
- B) demensiya
- C) deliriy
- D) digər zədələnmələr
- E) periferik nevropatiya

Ədəbiyyat: В.И.Гузев. Руководство по детской неврологии. «Медицина», Москва, 1990.

-

**1436) Vit.B12-nin defisiti zamanı hansı hal müşahidə olunmur?**

- A) miopatiya
- B) mielopatiya
- C) görmə sinirinin atrofiyası.
- D) ensefalopatiya
- E) periferik nevropatiya

Ədəbiyyat: В.А.Гусел,Н.В.Маркова. Справочник по клинической фармакологии. «Медицина», Москва, 1989.

-

**1437) Vit.B12-nin defisiti zamanı görmə sahəsinin hansı dəyişkənliyi xarakterikdir?**

- A) mərkəzi skatoma
- B) bitemporal hemianopsiya
- C) homonim hemianopsiya
- D) binazal hemianopsiya
- E) mərkəzi görmənin saxlanması ilə olan hemianopsiya

Ədəbiyyat: В.А.Гусел,Н.В.Маркова. Справочник по клинической фармакологии. «Медицина», Москва, 1989.

-

**1438) Daun sindromu olan xəstənin beyni üçün xarakterik hal hansıdır?**

- A) yaşına və bədənində görə ölçüsü kiçikdir
- B) uzununa qeyri-normal dartılıb
- C) hidrosefaliya
- D) artıq qırıqlara malikdir.
- E) yaşına və bədənində görə ölçüsü böyükdür

Ədəbiyyat: Б.В.Лебедев. Справочник по неврологии детского возраста. «Медицина», Москва, 1995.

-

**1439) Ağır miasteniyada müşahidə olunan əzələ zəifliyi özünü adətən nə şəkildə göstərir?**

- A) gözün hərəkəti sinirlərinin zəifliyi
- B) sallanmış ayaq
- C) diafraqmanın zəifliyi
- D) sallanmış əl
- E) disfagiya

Ədəbiyyat: Б.М.Гехт,Н.А.Ильина. Нервно-мышечные болезни. «Медицина», Москва, 1982.

-

**1440) Düşən distrofiyasında psevdohipertrofiya harada müşahidə olunur?**

- A) çanaq qurşağı əzələlərində
- B) müşahidə olunmur
- C) bud əzələlərində.
- D) baldır əzələlərində
- E) çiyin qurşağı əzələlərində

Ədəbiyyat: Б.М.Гехт,Н.А.Ильина. Нервно-мышечные болезни. «Медицина», Москва, 1982.

-

**1441) Əgər xəstədə kəskin diplopiya inkişaf edirsə, hansı zədələnmənin ehtimalı daha çoxdur?**

- A) müller liflərinin
- B) blok sinirin
- C) uzaqlaşdırıcı sinirin
- D) siliar liflərin
- E) gözün hərəkət sinirinin

Ədəbiyyat: А.В.Триумфов. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. «Мед-прессинформ», Москва, 2001.

-

**1442) Üzdə ağrı və diplopiya (Qradeniço sindromu) uşaqda hansı hallarda yaranır?**

- A) infeksiya
- B) neoplazma
- C) işemiya
- D) travma
- E) qansızma.

Ədəbiyyat: Б.В.Лебедев. Справочник по неврологии детского возраста. «Медицина», Москва, 1995.

-

**1443) Ketoasidoz zamanı müşahidə olunan qusma nəyin nəticəsində baş verir?**

- A) İshal
- B) Meteorizm
- C) Qarında ağrılar
- D) Asetonuriya

E) Baş ağrıları

Ədəbiyyat: М.Ю.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

**1444) Gözün hərəkəti sinirinin ilkin təzyiqliq simptomları nə şəkildə özünü göstərir?**

- A) xarici çəpgözlük
- B) bəbəyin genəlməsi
- C) daxili çəpgözlük
- D) yuxarı baxdıqda diplopiya.
- E) aşağı baxdıqda diplopiya

Ədəbiyyat: А.В.Триумфов. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. «Мед-прессинформ», Москва, 2001.

**1445) Anadangəlmə birincili hipotireoza xas olmayan əlamətlər:**

- A) Qəbizlik
- B) Anadangəlmə uşaqlarda uzun müddət davam edən sarılıq
- C) Psixomotor inkişafın gecikməsi
- D) Diareya
- E) Dərinin quruluğu

Ədəbiyyat: М.А.Жуковский. Детская эндокринология. «Медицина», Москва, 1995.

-

**1446) Birincili anadangəlmə hipotireoz olan xəstələrdə müşahidə olunmur:**

- A) Boy hormonunun səviyyəsinin yüksəlməsi
- B) Elektokardioqrammada voltajın azalması
- C) T3, T4 səviyyəsinin azalması
- D) Hiperxolesterinemiya
- E) TSH hormonunun yüksəlməsi

Ədəbiyyat: М.А.Жуковский. Детская эндокринология. «Медицина», Москва, 1995.

-

**1447) Müalicə olunmamış anadangəlmə hipotireozda müşahidə olunmur:**

- A) Dilin böyüməsi
- B) Kəbud səs
- C) Poliuriya
- D) Qəbizlik

E) Toxumaların pastozluğu

Ədəbiyyat: M.A.Жуковский. Детская эндокринология. «Медицина», Москва, 1995.

-

**1448) 1-ci tip şəkərli diabetdə hipoglikemik koma zamanı məsləhət görülmür:**

- A) 40 % qlükoza məhlulunun vurulması
- B) Komadan çıxan xəstələrin yedizdirilməsi
- C) Hipoglikemiyanın səbəbini araşdırmaq
- D) 0,5-1,0 ml adrenolinin dərialtına vurulması
- E) İnsulin vurmaq

Ədəbiyyat: M.A.Жуковский. Детская эндокринология. «Медицина», Москва, 1995.

-

**1449) Anadangəlmə birincili hipotireozda aşağıdakılardan hansı müşahidə olunmur?**

- A) Osteoporoz
- B) Hiperxolesterinemiya
- C) Bradikardiya
- D) Taxikardiya
- E) Sümüklərin differensiyasının gecikməsi

Ədəbiyyat: M.A.Жуковский. Детская эндокринология. «Медицина», Москва, 1995.

-

**1450) Uşaqlarda şəkərli diabetin diaqnozunu təsdiq etmək üçün aşağıdakı göstəricilərin hansılarından biri xas deyil?**

- A) Qlükozuriya
- B) Hiperqlikemiya
- C) Sidikdə ketonun olması
- D) Poliuriya
- E) Hiperbilirubinemiya

Ədəbiyyat: Н.Т.Старкова. Эндокринология. «Питер», Санкт-Петербург. 2002.

-

**1451) Xroniki böyrəküstü vəzin çatışmazlığına (Addison xəstəliyi) hansı aid deyil?**

- A) Ümumi zəiflik
- B) Dərinin sarılığı
- C) Arıqlama
- D) Hipotoniya
- E) Dərinin hiperpiqmentasiyası

Ədəbiyyat: Н.Т.Старкова. Эндокринология. «Питер», Санкт-Петербург. 2002.

-

**1452) Kəskin appendisitdən fərqli olaraq şəkərli diabetin prekomatoz vəziyyətinə nə xas deyil:**

- A) Trombositopeniya
- B) Asidozun olması
- C) Qlükozurianın olması
- D) Asetonurianın olması
- E) Hiperqlikemiyanın olması

Ədəbiyyat: Ю.Ю. Дедов. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2002.

-

**1453) Hipofizar nanizm xəstəliyinə xas olmayan əlamət hansıdır?**

- A) Proporsional bədən quruluşu
- B) Hipoqonadizm
- C) Sümüklərin inkişafı ilə pasport yaşının bir-biri ilə uyğun olmaması
- D) “Kuklavari” üz cizgiləri
- E) Depiqmentasiya

Ədəbiyyat: М.И. Балаболкин. Эндокринология. «Медицина», Москва, 1998.

-

**1454) Şəkərli diabet diaqnozunu qoymaq üçün hansı triada əsasdır?**

- A) Tərləmə, poliuriya, sidiyin xüsusi çəkisinin aşağı olması
- B) Poliuriya, polidipsiya, sidiyin xüsusi çəkisinin aşağı olması
- C) Taxikardiya, poliuriya, sidiyin xüsusi çəkisinin aşağı olması
- D) Polifagiya, poliuriya, sidiyin xüsusi çəkisinin aşağı olması
- E) Arıqlama, poliuriya, polidipsiya

Ədəbiyyat: Е.Б.Кравец. Клинические лекции по детской эндокринологии.. “Тандем-Арт”, Томск, 2004.

-

**1455) Diffuz-toksiki ur xəstəliyinə xas deyil:**

- A) Boy inkişafının tezləşməsi
- B) Taxikardiya
- C) Dərinin depiqmentasiyası
- D) Ekzoftalm
- E) Xırda tremor

Ədəbiyyat: М.И. Балаболкин. Эндокринология. «Медицина», Москва, 1998.

-

**1456) 7 yaşlı uşaqda 4 gündür ki, qulaq ağrıları var, qızdırması 39,2°C-dir. Qulaq seyvanı önə-aşağı qabarıb, qulaqarxası sahədə ağrılar, şişkinlik və dərinin hiperemiyası vardır. Meningeal sindrom yoxdur. Bir həftə əvvəl kəskin rinit keçirmişdir. Sizin ilkin diaqnozunuz:**

- A) Haymorit
- B) Otit, mastoidit
- C) Rinit
- D) Mikuliş simptomu
- E) Parotit

Ədəbiyyat: М.Р.Богомилский, В.П.Чистякова. Детская оториноларингология. «Медицина», Москва, 2001.

-

**1457) Xroniki haymoritin diaqnostikasi üçün biri istisna olmaqla, bütün sadalananlar təyin olunmalıdır:**

- A) burun ətrafı ciblərin rentgenoqrafiyası
- B) əsnəkdən yaxma
- C) antibiotikoqrammalar
- D) qanın və sidiyin analizi
- E) nevropatoloq məsləhəti

Ədəbiyyat: М.Р.Богомилский, В.П.Чистякова. Детская оториноларингология. «Медицина», Москва, 2001.

-

**1458) 11 yaşlı uşaqda boğaz ağrıları, ağızın açılmasının mümkünsüzlüyü, yüksək ağız sulanması (tüpürcək buraxması).hərərət 39,2 -ə qədər qalxması, titrəmə, ümumi halsızlıq,baş ağrısı, limfatik düyünlərin böyüməsi, ağızdan pis iyin qəlməsindən anası şikayət edir. Obyektiv: Damaq badamcıqlarından biri digərindən böyükdür, hiperemikdir, şişkindir, səsi tıntındır. trizm müşahidə edilir. Nədən şübhələnirsiniz?**

- A) difteriya
- B) paratonzilyar abses



- C) udlaqarxası abses
- D) tonzillit
- E) angina

Ədəbiyyat: M.P.Богомилский, В.П.Чистякова. Детская оториноларингология. «Медицина», Москва, 2001.

-

**1459) 5 yaşlı uşaqda üst çənə önə qabarıqdır, ağızdan nəfəs alır, udlağın arxa divarından selikli-irinli sekret axır. Tez-tez zökəm baş verir, ağız açıq yatır, xoruldayır. Sizin ilkin diaqnozunuz:**

- A) xroniki haymorit
- B) I dərəcəli adenoidlər
- C) rinit
- D) III dərəcəli adenoidlər, adenoidit
- E) tonzillit

Ədəbiyyat: M.P.Богомилский, В.П.Чистякова. Детская оториноларингология. «Медицина», Москва, 2001.

-

**1460) 10 yaşlı uşaqda udqunma zamanı boğazda ağrılar var, qızdırması 39,2°C-dir, baş ağrıları, badamcıqlar üzərində irinli ərp müşahidə olunur. Sizin ilkin diaqnozunuz:**

- A) angina
- B) paratonzilyar abses
- C) adenoidit
- D) faringit
- E) udlaqarxası abses

Ədəbiyyat: M.P.Богомилский, В.П.Чистякова. Детская оториноларингология. «Медицина», Москва, 2001.

-

**1461) Paratonzilyar abses zamanı ilk əvvəl nə tövsiyyə olunur?**

- A) suprastin və aspirin təyin etmək
- B) absesi yarmaq
- C) boğazı qələvi məhlulla qar-qara etmək
- D) fizioterapiya təyin etmək (çənəaltı limfa düyünləri üzərinə UYT-cərəyanlar)
- E) boğaza isidici kompres qoymaq

Ədəbiyyat: M.P.Богомилский, В.П.Чистякова. Детская оториноларингология. «Медицина», Москва, 2001.

-

**1462) Skarlatina keçirən uşaqda neçə müddətdən sonra adenotomiya və tonsillektomiya əməliyyatı aparıla bilər:**

- A) 4 ay sonra
- B) 3 ay sonra
- C) 1 ay sonra
- D) 6 ay sonra
- E) 1 il sonra

Ədəbiyyat: Б.В.Шеврыгин, Б.И.Керчев. Болезни уха, горла и носа. «Геотар – Мед.», Москва, 2002.

-

**1463) Ananın deməyinə görə uşağı çimizdirəndən sonra onun eşitməsi korlanıb. Sizin ilkin diaqnoz hansıdır ?**

- A) kəskin otit
- B) qulaq seyvanının qızılıyeli
- C) eşitmə sinirinin nevriti ( koxlear nevrit)
- D) qulaq kiri tıxacı
- E) xarici qulaq keçəcəyinin furunkulu

Ədəbiyyat: Б.В.Шеврыгин, Б.И.Керчев. Болезни уха, горла и носа. «Геотар – Мед.», Москва, 2002.

**1464) Uşaqlarda parotit zamanı ən çox hansı ağırlaşma qeyd olunur ?**

- A) anqina
- B) meningit
- C) eşitmə sinirinin nevriti ( koxlear nevrit)
- D) sepsis
- E) kəskin otit

Ədəbiyyat: Ю.Б.Исхаки, Л.И.Кальштейн. Детская оториноларингология. «Маориф», Душанбе, 1984.

-

**1465) Kəskin rinitdən sonra qulaqda ağrılar və eşitmənin zəifləməsi qeyd olunur. İlk yardım hansı istiqamətdə aparılmalıdır ?**

- A) qulağa qızdırıcı sarğı qoymaq
- B) burun tənəffüsünün bərpası
- C) fizioterapiya təyin etmək
- D) ağrıkəsici təyin etmək
- E) qulağa damcı tökmək

Ədəbiyyat: В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.А.Лучихин. Оториноларингология «Медицина», Москва 2002. с. 114 – 120.

-

**1466) Qızılca keçirdikdən sonra hansı müddətdən sonra uşaqda adenotomiya və tonsillektomiya əməliyyatı aparıla bilər ?**

- A) 3 ay sonra
- B) 2 ay sonra
- C) 4 ay sonra
- D) 1 ay sonra
- E) 15 gün sonra

Ədəbiyyat: Б.В.Шеврыгин, Б.И. Керчев. Болезни уха, горла и носа. «Геотар - Мед», Москва, 2002. с. 236 –239.

-

**1467) Hansı lokalizasiyada yerləşən yad cisim üçün yırgalanma simptomu xarakterikdir ?**

- A) udlağın yad cismi
- B) qırtlağın yad cismi
- C) bronxun yad cismi
- D) burunudlağın yad cismi
- E) traxeyanın yad cismi

Ədəbiyyat: В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.А.Лучихин. Оториноларингология «Медицина», Москва 2002. с. 314 – 316.

-

**1468) Bu preparat göz tərəfdən fəsadlar verə bilər və oftalmoloq tərəfindən vaxtaşırı müşahidə tələb edir:**

- A) Taveqil
- B) Anaprilin
- C) Каптоприл
- D) Novokainamid
- E) Delaqil

Ədəbiyyat: М.Д.Машковский. Лекарственные средства. М., «Медицина», 1977. с. 622.

-

**1469) Bir yaşında qədər uşaqda mikroftalm olduğu zaman pediatr tərəfindən bütün müayinələri aparmaq vacibdir, biri istisna olmaqla:**

- A) 3 yaşına qədər təkbaşına müşahidə
- B) Toksoplazmoza müayinə
- C) Nevropatoloqun konsultasiyası
- D) Oftalmoloqun konsultasiyası
- E) Kəllənin R-qrafiyası

Ədəbiyyat: Д. Тейлор, К. Хойт. Детская офтальмология. Санкт-Петербург, «Бином», 2002. с. 248.

-

**1470) İrsi nefritin klinik gedişində aşağıdakı əlamətlərdən hansı olmur?**

- A) Konyunktivit
- B) Hematuriya
- C) Eşitmə qabiliyyətinin pozulması
- D) Katarakta
- E) Görmə itiliyinin aşağı düşməsi

Ədəbiyyat: Д. Тейлор, К. Хойт. Детская офтальмология. Санкт-Петербург, «Бином», 2002. с. 248.

-

**1471) Göz patologiyasının və ürək dəyişikliklərinin uzlaşması hansı halda ola bilər?**

- A) Horner sindromu
- B) İrsi nefrit
- C) Marfan sindromu
- D) Vilson-Kanovalov xəstəliyi
- E) Lui-Bar sindromu

Ədəbiyyat: Д. Тейлор, К. Хойт. Детская офтальмология. Санкт-Петербург, «Бином», 2002. с. 248.

-

**1472) Uzun müddət istifadə olunduqda kataraktanın əmələ gəlməsinə səbəb ola bilər?**

- A) Prednizolon
- B) Teonikol
- C) Diqoksin
- D) APF antaqonistləri
- E) Fenobarbital

Ədəbiyyat: М.Д.Машковский. Лекарственные средства. М., «Медицина», 1977. с. 622.

-

**1473) Konyuktivit aşağıdakı xəstəliklərin birində rast gəlmir:**

- A) Adenovirus infeksiyası
- B) Revmatizm
- C) Qızılca
- D) Qırmızı qurdeşənəyi
- E) Reyter sindromu

Ədəbiyyat: Н.Б. Шабалов Детские болезни, М., «Питер», 2002, Т.2, 176с.

-

**1474) Göz tərəfindən fəsadlaşma verə bilən preparat:**

- A) Kordaron (amiadaron)
- B) Heparin
- C) Ampisillin
- D) Enap
- E) Aspirin

Ədəbiyyat: М.Д.Машковский. Лекарственные средства. М., «Медицина», 1977. с. 622.

-

**1475) Reyter sindromuna daxil deyil:**

- A) Katarakta
- B) Artrit
- C) Uretrit
- D) Leykosituriya
- E) Konyuktivit

Ədəbiyyat: Д. Тейлор, К. Хойт. Детская офтальмология. Санкт-Петербург, «Бином», 2002. с. 248.

-

**1476) Diffuz toksiki ur zamanı gözdə dəyişiklik:**

- A) Enoftalm
- B) Ekzoftalm
- C) Nistaqm
- D) Mikroftalm
- E) Anizokoriya

Ədəbiyyat: Н.Б. Шабалов Детские болезни, М., «Питер», 2002, Т.2, 176с.

**1477) Şəkərli diabet zamanı göz tərəfindən ən ağır fəsad:**

- A) Katarakta
- B) Qlaukoma
- C) Konyunktivit
- D) İridosiklit
- E) Retinopatiya

Ədəbiyyat: Н.Б. Шабалов Детские болезни, М., «Питер», 2002, Т.2, 176с.; Р.В. Гаджиев Диабетическая ретинопатия, Баку, «Елм» 1999, 71с.

**1478) Hansı xəstəlikdə göz yarığı çəp formalı olur?**

- A) Talassemiya
- B) Revmatoid artrit
- C) Piyelonefrit
- D) Pankardit
- E) Dermatomiozit

Ədəbiyyat: Н.Б. Шабалов Детские болезни, М., «Питер», 2002, Т.2, 176с.

**1479) Yarımcıq doğulmuş uşaqlarda bu göz simptomlarından ən çox hansı rast gələ bilər?**

- A) Retrolental fibroplaziya
- B) Anizakoriya
- C) Konyuktivit
- D) Çəpgözlük
- E) Nistaqm

Ədəbiyyat: N.Ə. Tağıyev Yarımcıq doğulmuş uşaq, Bakı, "Azərb.Tibb Univ.Nəşriyəti", 2003, 280s.

**1480) Mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi zamanı bu göz simtoldardan hansı təsadüf etmir:**

- A) Nistaqm
- B) Ekzoftalm
- C) Midriaz

- D) Grefe simptomu
- E) Miopiya

Ədəbiyyat: N.Ə. Tağıyev Yarımcıq doğulmuş uşaq, Bakı, "Azərb.Tibb Univ.Nəşriyəti", 2003, 280s.

-

**1481) Ağır kəllədaxili qansızma zamanı gözdə yaranan dəyişiklik hansıdır?**

- A) Keratit
- B) Konyuktivit
- C) Anoftalm
- D) Batan qünəş simptomu
- E) Uveit

Ədəbiyyat: Г.Г. Шанко, Е.С. Бондаренко Невропатология детского возраста, Минск, «Высшая школа», 1990, 560с.

-

**1482) Yeni doğulmuş uşağın gözü ilkin olaraq hansı xəstəliyə qarşı mütləq profilaktika edilməlidir?**

- A) Sifilis
- B) Dermatomiozit
- C) Vərəm
- D) Hepatit
- E) Qonablenoreya

Ədəbiyyat: N.Ə. Tağıyev Yarımcıq doğulmuş uşaq, Bakı, "Azərb.Tibb Univ.Nəşriyəti", 2003, 280s.

-

**1483) Hansı sindrom zamanı gözün sklerası daim sarı olur ?**

- A) Qlisse sindromu
- B) Jilber sindromu
- C) Horner sindromu
- D) Marfan sindromu
- E) Reyter sindromu

Ədəbiyyat: Н.Б. Шабалов Детские болезни, М., «Питер», 2002, Т.2, 176с.

-

**1484) Gözdə qalın bozumtul ərpin olması hansı infeksiyon xəstəliyinin olmasına şübhə yaradır?**

- A) Su çiçəyi
- B) Qızılça
- C) Məxmərək
- D) Dizenteriya
- E) Difteriya

Ədəbiyyat: Д. Тейлор, К. Хойт. Детская офтальмология, Санкт-Петербург, «Бином», 2002. с. 248.

-

**1485) Hansı bağırsaq infeksiyası gözün ağır zədələnməsinə səbəb ola bilər?**

- A) Eşerixioz
- B) Dizenteriya
- C) Salmonelyoz
- D) Botulizm
- E) İyersinioz

Ədəbiyyat: Д. Тейлор, К. Хойт. Детская офтальмология, Санкт-Петербург, «Бином», 2002. с. 248.

-

**1486) Hansı dərman qruplarına aid olan preparatlar midriaza səbəb ola bilər ?**

- A) Antihistamin
- B) Qeyri steroid iltihabələhinə
- C) Analgetik
- D) Antibiotik
- E) Antipiretik

Ədəbiyyat: М.Д.Машковский. Лекарственные средства. М., «Медицина», 1977. с. 622.

-

**1487) Horner sindromuna hansı simptom aid deyil?**

- A) Hipotoniya
- B) Mioz
- C) Nistaqm
- D) Ptoz
- E) Enoftalm

Ədəbiyyat: Д. Тейлор, К. Хойт. Детская офтальмология. Санкт-Петербург, «Бином», 2002. с. 248; К.К.Тағибəуов Oftalmoloji Lüğət, İzahlı Bakı, “Kəsioglu”, 2003, 181s.

-



**1488) Yenidoğulmuşun dakriosistiti zamanı hansı simptom müşahidə olunur?**

- A) Ekzoftalm
- B) Yaş nöqtələrindən irin axması
- C) Işıqdan qorxma
- D) Blefarospazm
- E) Nistagm

Ədəbiyyat: M.Yu. Sulтанов Щадящая техника дакриоцисториностомии, Баку, «Елм», 1996, 30с. К.К.Тағибəуов Oftalmoloji Lüğət İzahlı, Bakı, “Kəsioglu”, 2003, 181s.

-

**1489) Albinizm zamanı göz almasında hansı simptomlar müşahidə olunmur?**

- A) Işıqdanqorxma
- B) Nistaqm
- C) Görmə itiliyinin enməsi
- D) Səpgözlük
- E) Ekzoftalm

Ədəbiyyat: Д.Тейлор, К.Хойт. Детская офтальмология. Санкт-Петербург, «Бином», 2002. с. 248.

-

**1490) Leykemiyaı xəstələrdə vinkristinlə müalicə zamanı hansı fəsadlar müşahidə oluna bilər?**

- A) Ekzoftalm
- B) Ptoz
- C) Keratit
- D) Uveit
- E) Glaukoma

Ədəbiyyat: Д. Тейлор, К. Хойт. Детская офтальмология. Санкт-Петербург, «Бином», 2002. с. 248.

-

**1491) Şəkərli diabet zamanı oftalmoloq tərəfindən xəstə müayinə olunmalıdır:**

- A) 6 aydan bir
- B) həftədə bir dəfə
- C) 6 ildən bir
- D) ildə bir dəfə
- E) 3 ildən bir

Ədəbiyyat: P.B. Гаджиев Диабетическая ретинопатия, Баку, «Елм», 1999, 71с.

**1492) Gözdaxili təzyiqin tonometriyasının normal rəqəmləri hansılardır?**

- A) 16-26 mm.c/s
- B) 39-41 mm. c/s
- C) 28-32mm. c/s
- D) 39-50 mm c/s
- E) 11-14 mm. c/s

Ədəbiyyat: Э.С.Аветисов Руководство по детской офтальмологии М., «Медицина», 1987, 367с.

**1493) Sideroz nə deməkdir?**

- A) Gözdə misin toplanması
- B) Buynuz qişanın iltihabı
- C) Görmə sinirinin zədələnməsi
- D) Göz toxumasında dəmirin toplanması
- E) Quzehli qişanın iltihabı

Ədəbiyyat: P.A. Гундорова, А.А. Малаев, А.М. Юшаков Травмы глаза. М., «Медицина, 1986, 363с.

**1494) Göz yuvasının bədxassəli şişlərinə xarakterik olmayan əlamət hansıdır?**

- A) Göz almasının hərəkətin məhdudlaşması
- B) Ekzoftalm
- C) Göz qapaqların və göz ətrafı toxumaların şişkinliyi
- D) Görmə funksiyaların çox tez enməsi
- E) Enoftalm

Ədəbiyyat: Д. Тейлор, К. Хойт. Детская офтальмология. Санкт-Петербург, «Бином», 2002. с. 248.

**1495) Göz almasının kontuziyası ilə xəstələrə məxsus deyil:**

- A) Miopiya
- B) Göz ətrafında sianoz
- C) Ekzoftalm
- D) Göz qapaqları altına və göz almaları konyuktivasının altına qansızmalar
- E) Enoftalm

Ədəbiyyat: Д. Тейлор, К. Хойт. Детская офтальмология. Санкт-Петербург, «Бином», 2002. с. 248.

-

**1496) Qlaukomanın kəskin tutması zamanı göz daxili təzyiq necə olur?**

- A) Kəskin aşağı
- B) Dəyişiksiz
- C) Aşağı
- D) Yüksək
- E) Çox yüksək

Ədəbiyyat: Д. Тейлор, К. Хойт. Детская офтальмология. Санкт-Петербург, «Бином», 2002. с. 248.

-

**1497) Anadangəlmə qlaukoma ilə əziyyət çəkən uşağın əməliyyat olunması:**

- A) 15 yaşından sonra
- B) Diaqnoz qoyulduqdan bir ay ərzində
- C) 14 yaşında
- D) Məktəbə gedən zaman
- E) Konservativ müalicənin effekti olmadıqda

Ədəbiyyat: Д. Тейлор, К. Хойт. Детская офтальмология. Санкт-Петербург, «Бином», 2002. с. 248.

-

**1498) İlk süd dişi rüseymləri nə vaxt yaranır?**

- A) Hamiləliyin – 12-14 –cü həftəsi
- B) Hamiləliyin 9-12 –ci həftəsi
- C) Hamiləliyin – 6-7-ci həftəsi
- D) Hamiləliyin – 16-20-ci həftəsi
- E) Hamiləliyin-22-26-cı həftəsi

Ədəbiyyat: Н.Н.Баѡанов. Стоматология. «Медицина», Москва, 1990.

-

**1499) Uşağın stomatoloqa nə vaxt göstərmək lazımdır?**

- A) 1 yaşında
- B) Dişlərdə çürümə aşkar edilən kimi
- C) İlk süd dişləri çıxan kimi
- D) Ağır raxit zamanı

E) Risk faktoru aşkar olunanda

Ədəbiyyat: T.F.Vinoqradova. Məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda stomatoloji xəstəliklərin profilaktikası və müalicəsində pediatrın və stomatoloqun rolu». SSRİ Səhiyyə Nazirliyi Ana və Uşaqların Mühafizəsi Baş İdarəsi. Moskva, 1981, 4, 24 cədvəl

-

**1500) Uşaqlara dişlərini təmizləməyi nə vaxtdan öyrətmək lazımdır?**

- A) 5 yaşından
- B) məktəbə daxil olmaq ərəfəsində
- C) süd dişlərinin hamısı çıxdıqdan sonra
- D) 2 yaşından
- E) ilk süd dişləri çıxan vaxtdan

Ədəbiyyat: E.В.Боровский, В.Н.Копейкин, А.А.Колесников, А.Г.Шаргородский. Стоматология. “Медицина”, Москва, 1987. с. 66-68.

-

**1501) Bunlardan hansı ağız boşluğu selikli qişasında patoloji proseslər nəticəsində baş verən dəyişiklik deyil?**

- A) Parakeratoz
- B) Fibroz
- C) Akantoz
- D) Distrofiya
- E) Diskeratoz

Ədəbiyyat: L.N.Kazarina. Uşaqlarda ağız boşluğu selikli qişası və dodaq xəstəlikləri. “NQMA”, Nijniy Novqorod, 2004.

-

**1502) Eksfoliativ xeylit zamanı zədələnmə sahəsi hansıdır ?**

- A) Ağız boşluğu selikli qişası
- B) Dodağın qırmızı haşiyəsi
- C) Yanaqlar
- D) Dirsək büküşləri
- E) Diz büküşləri

Ədəbiyyat: L.N.Kazarina. Uşaqlarda ağız boşluğu selikli qişası və dodaq xəstəlikləri. “NQMA”, Nijniy Novqorod, 2004.

-

**1503) Aşağıdakılardan hansı qlössitin müasir təsnifatına aid deyil?**

- A) Kubabənzər qlossit
- B) Rombabənzər qlossit
- C) Skrotal dil
- D) Sapabənzər dil məməciklərinin xroniki hiperplasiyası
- E) Deskvamativ qlossit

Ədəbiyyat: L.N.Kazarina. Uşaqlarda ağız boşluğu selikli qişası və dodaq xəstəlikləri. "NQMA", Nijniy Novqorod, 2004.

-

**1504) Tüpürcək vəzilərinin retensiyalaşmış sisti necə adlanır?**

- A) Bilaretal parotit
- B) Sialodenit
- C) Ranula
- D) Autoimmunal parotit
- E) Mikoselle

Ədəbiyyat: A.Kameron, R.Uidmer. Uşaq stomatologiyası üzrə soraq kitabçası. «Medpress-İnform», Moskva, 2003.

-

**1505) Dişin çənə sümüyündə qalaraq çıxmaması patologiyası necə adlanır?**

- A) Osteoma
- B) Qlossalgiya
- C) Osteomielit
- D) Parotit
- E) Retensiya

Ədəbiyyat: Н.Н.Баџанов. Стоматология. «Медицина», Москва, 1990.

-

**1506) Paradontitin yaranmasına səbəb olan yerli faktorlara aşağıdakılardan hansı aid deyil ?**

- A) Follikulyar sist
- B) İçməli suda florun miqdarı
- C) Odontoma
- D) Epülis
- E) Ameloblastoma

Ədəbiyyat: A.A.Kolesov. Uşaq stomatologiyası. «Medisina», Moskva, 1991.

-

**1507) Epidemik parotitin hansı xəstəliklərlə differensial diaqnostikası aparılır?**

- A) Otit
- B) Osteomielit
- C) İnfeksiyon mononukleoz
- D) Follikulyar angina
- E) Herpetik stomatit

Ədəbiyyat: V.V.Rodinskiy. Uşaqlarda üz-çənə nahiyəsinin iltihabi prosesləri. «Detstomizdat», Moskva, 1998.

-

**1508) Ftorlaşma rejimi təyin ediləndə aşağıdakılardan hansı faktor kimi nəzərə alınmır?**

- A) İqlim şəraiti
- B) Pasiyentin yaşı
- C) İçməli suda ftorun miqdarı
- D) Pasiyentdə kariyes yaranma riskinin dərəcəsi
- E) Tibbi göstəriş

Ədəbiyyat: A.Kameron, R.Uidmer. Uşaq stomatologiyası üzrə soraq kitabçası. «Medpress-inform», Moskva, 2003.

-

**1509) Dəri leyşmaniozu hansı qrup xəstəliklərə aiddir?**

- A) virus xəstəliyi
- B) dərinin irinli xəstəliyi
- C) kollagenozlar
- D) irsi xəstəliklər
- E) transmissiv

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

-

**1510) Bərk Şankrı hansı xəstəliklə differensasiya etmək lazımdır?**

- A) leyşmanioz
- B) dəri vərəmi
- C) herpes
- D) dəri xərçəngi
- E) pullu dəmrov

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

-

**1511) İnsan qoturluğu necə yoluxur?**

- A) əşyalardan
- B) daraqdan
- C) ağcaqanad vasitəsi ilə
- D) cinsi yolla
- E) əllə görüşdükdə

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

-

**1512) Qoturluğun müalicəsində hansı preparatlardan istifadə olunur?**

- A) penisillin
- B) Pananqin
- C) prednizolon
- D) dimedrol
- E) benzil benzoat suspensiyası

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

-

**1513) Vasserman reaksiyası hansı xəstəliyin diaqnostikasında tətbiq olunur?**

- A) urogenital xlamidioz
- B) sifilis
- C) herpes
- D) trixomoniaz
- E) qonoreya

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

-

**1514) Qonoreya zamanı hansı orqanlar zədələnmiş olur?**

- A) sidik cinsiyyət
- B) qara ciyər
- C) mədə
- D) ağ ciyər
- E) limfa vəziləri

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

-

**1515) Sifilisin yoluxma yolları hansılardır?**

- A) əşyalardan
- B) əllə görüşmə
- C) kontakt
- D) hava damcı yolu ilə
- E) cinsi

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

-

**1516) QIÇS xəstəliyinin törədicisi nədir?**

- A) ibtidai
- B) virus
- C) həşəratlar
- D) göbələk
- E) bakteriya

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

-

**1517) Mikrosporiya hansı qrup göbələk xəstəliklərinə aiddir?**

- A) psevdomikoz
- B) keratomitoz
- C) dərin mikoza
- D) dermatofitlərə
- E) kandidoz

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

-

**1518) Aşağıdakı piodermiya formalarından hansı kontaqiozdur?**

- A) vulqar sikoz
- B) furunkulyoz
- C) vulqar impetiqo
- D) xroniki xoralı piodermiya



E) vulqar ektima

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

-

**1519) Dermatitin klinik növlərinə aid olmayan hansıdır?**

- A) kontakt allergik
- B) toksik allergik
- C) peşə
- D) sadə kontakt
- E) bullyoz pemfiqoid

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

-

**Bölmə 28. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası.**

**1520) Uşaqların məktəb tədrisinə hazırlıq səviyyəsini müəyyən etmək üçün istifadə edilir:**

1. Veksler testi
2. Kern – İraseka testi
3. Dairə kəsilməsi motometrik testi
4. Nitqin səlisliyinin müayinəsi
5. Harvard step – testi

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

Ədəbiyyat: S.Həsənova. 6 yaşlıların məktəb tədrisinə morfofunksional hazırlığını təyini, birinci sinifdə tədris məşğələlərinin təşkili (Metodik tövsiyyələr), Bakı, 2004

-

**1521) Bioloji yaş nədir?**

- A) Anadan olan andan yetkinlik yaşına qədər ki dövrüdür
- B) Böyümə və inkişafın fərdi sürətindən asılı olan orqanizmin morfo-funksional xüsusiyyətlərinin cəmidir
- C) Mayalanmadan müayinə anına qədər ki dövrüdür

- D) Mayalanmadan doğuma qədər ki dövrdür  
E) Uşağın anadan olan andan müayinə vaxtına qədər yaşadığı dövrdür

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

-

**1522) Yaş dövrü elə zaman kəsiyidir ki, bu vaxt**

- A) Uşaqların fiziki və psixi inkişaf göstəriciləri dürüst olaraq fərqlənir  
B) Böyümə və inkişaf prosesləri, orqanizmin fizioloji xüsusiyyətləri oxşardır, qıcıqlandırıcılara qarşı reaksiya eynidir  
C) Uşaq eyni tipli uşaq müəssisələrinə gedir  
D) Böyümə və inkişaf prosesləri bitib, qıcıqlandırıcılara qarşı reaksiya fərqlənir  
E) Orqanizmin fizioloji xüsusiyyətləri dürüst olaraq fərqlənir

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

-

**1523) Uşağın hansı sağlamlıq qrupuna aid olduğunu təyin edin: mütəxəssislərin iştirakı ilə həkim müayinəsi zamanı E.İslamova diaqnoz qoyulmuşdur: kəskinləşmə mərhələsində xroniki qastrit. Fiziki inkişafı yaşa uyğundur, bədən kütləsi defisiti hesabına disharmonikdir. Psixi inkişafı yaşa uyğun, harmonikdir.**

- A) III qrup  
B) IV qrup  
C) II qrup  
D) V qrup  
E) I qrup

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

-

**1524) Uşağın hansı sağlamlıq qrupuna aid olduğunu təyin edin: mütəxəssislərin iştirakı ilə həkim müayinəsi zamanı Ş.Kərimovda xroniki xəstəliklər və morfo-funksional dəyişikliklər aşkar edilməmişdir. Fiziki və psixi inkişafı yaşa uyğun və harmonikdir. Müayinəyə qədərki 1 il ərzində 3 KRVİ, paraqrip, kəskin kataral angina keçirmişdir.**

- A) I qrup  
B) V qrup  
C) III qrup  
D) II qrup  
E) IV qrup

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

-

**1525) Uşağın hansı sağlamlıq qrupuna aid olduğunu təyin edin: mütəxəsislərin iştirakı ilə həkim müayinəsi zamanı Z.Qədirovda xroniki xəstəliklər aşkar edilməmişdir. Fiziki inkişafı pasport yaşından geri qalır, harmonikdir. Psixi inkişafı yaşa uyğun, harmonikdir. Müayinəyə qədər ki 1 il ərzində pnevmoniya, məxmərək, kəskin kataral otit keçirmişdir.**

- A) II qrup
- B) IV qrup
- C) III qrup
- D) V qrup
- E) I qrup

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

-

**1526) Uşağın hansı sağlamlıq qrupuna aid olduğunu təyin edin: mütəxəsislərin iştirakı ilə həkim müayinəsi zamanı O.Babayeva diaqnoz qoyulmuşdur: dekompensə formasında xroniki tonzillit. Fiziki və psixi inkişafı yaşa uyğun, harmonikdir. Müayinəyə qədərki 1 il ərzində 4 kəskin follikulyar angina, qrip, paratonzilyar abses keçirmişdir.**

- A) V qrup
- B) I qrup
- C) IV qrup
- D) III qrup
- E) II qrup

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

-

**1527) Uşağın hansı sağlamlıq qrupuna aid olduğunu təyin edin: mütəxəsislərin iştirakı ilə həkim müayinəsi zamanı M.Nəsibova diaqnoz qoyulmuşdur: yastıpəncəlik. Fiziki və psixi inkişafı yaşa uyğun, harmonikdir. Müayinəyə qədər ki 1 il ərzində 3 KRVİ, paraqrip, kəskin bronxit keçirmişdir.**

- A) III qrup
- B) V qrup
- C) IV qrup
- D) II qrup
- E) I qrup

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

**1528) Uşağın hansı sağlamlıq qrupuna aid olduğunu təyin edin: mütəxəsislərin iştirakı ilə həkim müayinəsi zamanı N.Muradova diaqnoz qoyulmuşdur:**

**yastılaşmış pəncə. Fiziki və psixi inkişafı yaşa uyğun, harmonikdir. Müayinəyə qədər ki 1 il ərzində 2 KRVİ, paraqrip, kəskin otit keçirmişdir.**

- A) I qrup
- B) V qrup
- C) III qrup
- D) II qrup
- E) IV qrup

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

-

**1529) Uşağın hansı sağlamlıq qrupuna aid olduğunu təyin edin: mütəxəssislərin iştirakı ilə həkim müayinəsi zamanı T.Nərimanova diaqnoz qoyulmuşdur: kliniki və laborator remissiya stadiyasında bronxial astma. Fiziki və psixi inkişafı yaşa uyğun, harmonikdir. Müayinəyə qədərki 1 il ərzində 2 KRVİ, paraqrip keçirmişdir.**

- A) II qrup
- B) IV qrup
- C) III qrup
- D) V qrup
- E) I qrup

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

-

**1530) Akselerasiya nədir?**

- A) Böyümə proseslərinin sürətlənməsi
- B) Cinsi yetişkənliyin sürətlənməsi və libido əmələ gəlməsidir
- C) Fiziki və cinsi yetişkənliyin tempinin sürətlənməsi
- D) Zehni inkişafın sürətlənməsi və sinir sisteminin qıcıqlanmasıdır
- E) Cinsi yetişkənliyin sürətlənməsi və sinir sisteminin qıcıqlanmasıdır

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

-

**1531) Bioloji baxımdan yeniyetmə yaşı nə vaxt qurtarır?**

- A) 17 – 18 yaşda
- B) 13 – 14 yaşda
- C) 22 yaşda
- D) 18 – 20 yaşda
- E) 15 – 16 yaşda

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

-

**1532) Uşaq orqanizminin böyümə və inkişaf qanunauyğunluqlarına hansı aid deyil?**

- A) Akselerasiya
- B) Tam orqanizmin və funksional sistemlərin bioloji mötəbərliyi
- C) Ayrı-ayrı üzv və sistemlərin böyümə və inkişafının eyni zamanda olmaması (heteroxronluq)
- D) Böyümə və inkişaf tempinin qeyri-bərabərliyi
- E) Orqanizmin nisbi enerji sərfinin artması

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

-

**1533) Bioloji yaşı aşağıdakı əlamətlərin hansı ilə təyin etmək olmaz?**

- A) Sümükləşmə nöqtələrinin olması
- B) İkincili cinsi əlamətlərin inkişaf səviyyəsi
- C) Daimi dişlərin miqdarı
- D) Ağ ciyərlərin həyat tutumu
- E) Boyun uzunluğu və onun illik artımı

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

**1534) Uşağın fiziki inkişafının kompleks qiymətləndirilməsi lazımdır:**

1. Xəstəliklərin inkişaf etmə riski olan uşaqların seçilməsi üçün
2. Fərdin sağlamlıq vəziyyəti və onun dinamikasının qiymətləndirilməsi üçün
3. Kollektivin sağlamlıq vəziyyətindəki dinamikanı qiymətləndirmək üçün
4. Uşaq və yeniyetmələrin bədən tərbiyəsi məşğələlərinə qruplaşdırılması üçün
5. Uşaq və yeniyetmələrin əmək tədrisinə hazırlığını qiymətləndirmək üçün

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

Ədəbiyyat: Vəliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

**1535) Uşaq və yeniyetmələrin fiziki inkişafı asılıdır:**

1. Bioloji amillərdən
2. Sosial amillərdən
3. Sağlamlıq vəziyyətindən
4. Müayinə üsullarından
5. Qiymətləndirmə üsullarından

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

Ədəbiyyat: Vəliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

**1536) Böyük məktəb yaşda (14-17yaş) bioloji inkişafın aşağıdakı göstəriciləri daha informativdir:**

1. Boy
2. Boyun illik artımı
3. Daimi dişlərin miqdarı
4. Bədən quruluşunun proporsiyalarının dəyişilməsi
5. İkincili cinsi əlamətlərin inkişaf səviyyəsi

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

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

**1537) Uşaqların sağlamlıq vəziyyətinə təsir edən əsas risk amilləri:**

1. Gün rejimi və təlim-tərbiyyə prosesinin pozulması
2. Qidalanmanın keyfiyyətində və təşkilində çatışmazlıqlar
3. Gigiyenik vərdişlərin və sağlam həyat tərzinin olmaması
4. Uşaq müəssisələrinə getmə
5. İdmanla məşğuliyyət

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

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

**1538) Uşaq populyasiyasında ekoloji şərtlənmiş əsas patoloji formaları hansılardı?**

1. Yenidoğulmuşların anadangəlmə patologiyası
2. Yenitörəmələr
3. Bronx-ağciyər patologiyaları
4. Dəmir defisitli anemiya
5. Sənəti xəstəliklər

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

Ədəbiyyat: В.Р.Кучма. Гигиена детей и подростков. «Медицина», Москва, 2001

**1539) Uşaq və yeniyetmə əhalisinin sağlamlıq vəziyyətinin təhlili hansı göstəriciyə əsasən aparılır?**

- A) Ümumi xəstələnmə göstəricilərinə görə
- B) Sağlamlıq vəziyyətinin kompleks qiymətləndirilməsinə görə (sağlamlıq qruplarına bölmə)
- C) Funksional sınaq reaksiyası tipinə görə
- D) Sağlamlıq indeksinə görə
- E) Tez-tez xəstələnən uşaqların sayına görə

Ədəbiyyat: В.Р.Кучма. Гигиена детей и подростков. «Медицина», Москва, 2001

**1540) Uşağın sağlamlıq qrupunu təyin etməklə sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsi zamanı nə nəzərə alınmır?**

- A) Fiziki və psixi inkişaf səviyyəsi və onun harmonikliyi
- B) Orqanizmin əsas sistemlərinin funksional vəziyyətinin səviyyəsi
- C) Müayinə anı üçün xroniki xəstəliklərin olub – olmaması
- D) İl ərzində xəstəliklə əlaqədar itirilən günlərin sayı
- E) İl ərzində xəstələnmələrin miqdarı

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. “Təbib”, Bakı, 1995.

**1541) Uşaqların sağlamlıq qruplarına bölgüsü əhəmiyyətlidir:**

- 1. Uşaq kollektivinin sağlamlıq vəziyyətinin qiymətləndirilməsi məqsədi ilə**
- 2. Xəstəliklərin inkişaf riski olan qrupun aşkar edilməsi məqsədi ilə**
- 3. Uşaq kollektivinin sağlamlıq vəziyyətinin dinamikasını qiymətləndirmək məqsədi ilə**
- 4. Xəstəliklərin müalicəsi və profilaktikası üzrə fərdi məsləhətlərin təyini məqsədi ilə**
- 5. Fiziki və zehni yükün fərdi normalaşdırılması məqsədi ilə**

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

E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: В.Р.Кучма. Гигиена детей и подростков. «Медицина», Москва, 2001

**1542) Uşaq və yeniyetmələrin maddələr mübadiləsi xüsusiyyətlərinə aiddir:**

- 1. Əsas mübadilənin ən böyük intensivliyi**
- 2. Anabolitik proseslərin üstünlüyü**
- 3. Enerjinin nisbətən çox sərfi**
- 4. Katabolitik proseslərin üstünlüyü**
- 5. Enerjinin nisbətən az sərfi**

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

Ədəbiyyat: В.Р.Кучма. Гигиена детей и подростков. «Медицина», Москва, 2001

**1543) Uşaq və yeniyetmə müəssisələrində qidalanmanın təşkilinə nəzarət üzrə tibb işçilərinin vəzifələrinə nə aid deyil:**

- A) Qida blokunun sanitar-əkspepidemioloji rejiminə və qabların təmizlənməsinə nəzarət
- B) Qida rasionunun kəmiyyət və keyfiyyət tərkibinə nəzarət
- C) Ərzaqların saxlanması şəraitinə və onların işlənmə müddətinin gözlənilməsinə nəzarət
- D) Uşaqların qida qəbuluna nəzarət
- E) Daxil olmuş ərzaq məhsullarının keyfiyyətinə nəzarət

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

**1544) 6 yaşlı uşaqların məktəb tədrisinə hazır olması aşağıdakı göstəricilərə əsasən müəyyən edilir:**

- 1. Orqanizmin morfo-funksional yetişkənliyi**
- 2. Cins**
- 3. Sağlamlıq vəziyyəti**
- 4. Yaş**
- 5. Valideynlərin arzusu**

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



E) 3, 5

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

-

**1545) Uşağın həyatının kritik dövrləri hansılardır?**

1. yenidoğulmuş dövr
2. həyatının 3 – 6 ayı
3. həyatının 2 – 4 ili
4. 9 – 10 yaşlar
5. 16 – 18 yaşlar

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

Ədəbiyyat: В.Р.Кучма. Гигиена детей и подростков. «Медицина», Москва, 2001

**Bölmə 29. Yeniyetməlik dövrünün təbabəti.**

**1546) Yaşı 18 yaşından yuxarı şəxslərdə arterial hipertenziya göstəricisi hansıdır?**

- A) 125/85 mm c.s.  
B) 140/80 mm c.s.  
C) 160/95 mm c.s.  
D) 120-80 mm.c.s.  
E) 140/90 mm c.s.

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004. – с. 224

-

**1547) 15-17 yaşlı qızlarda normal maksimal arterial təzyiqin göstəricisi:**

- A) 120/80 mm c.st  
B) 130/80 mm c.st  
C) 140/80 mm c.st  
D) 150/90 mm c.st  
E) 120/70 mm c.st

Ədəbiyyat: Н.А.Белоконь, М.Б.Кубергер. Болезни сердца и сосудов у детей. «Медицина», Москва, 1987, стр. 139, таб. 38

-

**1548) 15-17 yaşlı oğlanlarda arterial hipertenziyanın sərhəd göstəricisi:**

- A) 140/80 mm c.st
- B) 141-145/80-85 mm c.st
- C) 160/90 mm c.st
- D) 146/89 mm c.st
- E) 147-160/89 mm c.st

Ədəbiyyat: Н.А.Белоконь, М.Б.Кубергер. Болезни сердца и сосудов у детей. «Медицина», Москва, 1987, стр. 139, таб. 38

-

**1549) Yeni yetmələrin boy artımının əsas hormonu hansıdır?**

- A) qalxanvarı vəzin hormonu
- B) melatonin
- C) hipofizin somatotrop hormonu
- D) insulin
- E) böyrəküstü vəzin hormonu

Ədəbiyyat: Т.В.Капитан. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми. «МЕДпресс-информ», Москва, 2004, стр. 529

-

**1550) Bunlardan hansı kombinə olunmuş antibakterial terapiyaya göstəriş sayılır?**

- A) davamlı infeksiya
- B) müəyyən antibiotikin müsbət effekt vermədiyi ağır xəstəlik
- C) naməlum törədici
- D) 72 saat ərzində hərarətin enməsi
- E) qarışıq floranın olması

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. Том I, «Питер», Санкт-Петербург, 2004,

-

**1551) Ürək avtomatizmi funksiyasının yeni yetmə dövrünün anatomik fizioloji xüsusiyyəti olan pozulmalarına aiddir:**

1. Sinus taxikardiyası
2. Sinus aritmiyası
3. Sinus bradikardiyası

#### 4. Sinus düyününün zəifləməsi sindromu

#### 5. Paroksizmal taxikardiya

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

Ədəbiyyat: L.M.Belyayeva, E.K. Xrustalyova. Uşaq və yeniyetmələrdə ürək qan-damar sistemi xəstəlikləri. «Vıssşaya şkola». Moskva. 2003.

-

#### 1552) Yeniyetmələrdə funksional küyün xarakterik auskultativ əlamətlərinə aiddir:

1. Ağ ciyər arteriyası üzərində eşidilən zəif sistolik küy
2. Küyün adətən məhdud sahədə eşidilməsi
3. Küyün daha çox horizontal vəziyyətdə eşidilməsi
4. Ürəyin zirvəsində diastolik küy
5. Fiziki yükləmədən sonra küyün artması

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

Ədəbiyyat: L.M.Belyayeva, E.K. Xrustalyova. Uşaq və yeniyetmələrdə ürək qan-damar sistemi xəstəlikləri. «Vıssşaya şkola». Moskva. 2003.

-

#### 1553) Mitral qapaqların prolapsının (MQP) əsas əlamətləri üçün hansı xarakterikdir?

- A) Sol mədəciyə iki qapaq tayının sallanması
- B) Atrioventrikulyar dəliyin stenozu
- C) Sol qulaqcığa bir və ya iki qapaq tayının sallanması
- D) Bağların dağılması
- E) Sol mədəciyə bir qapaq tayının sallanması

Ədəbiyyat: L.M.Belyayeva, E.K. Xrustalyova. Uşaq və yeniyetmələrdə ürək qan-damar sistemi xəstəlikləri. «Vıssşaya şkola». Moskva. 2003.

-

#### 1554) Yeniyetmələrdə qeyri-revmatik miokarditin ilkin simptomu deyil:

- A) Solğun dəri örtüyü, həddindən çox tərləmə
- B) Ümumi zəiflik, tez yorulma
- C) Tez-tez ürəkdöyünmə, ürək nahiyəsində ağrı, ürəyin dayanma hissi
- D) Tez-tez subfebril temperatur
- E) Yuxarı və aşağı ətraflarda ağrı

Ədəbiyyat: L.M.Belyayeva, E.K. Xrustalyova. Uşaq və yeniyetmələrdə ürək qan-damar sistemi xəstəlikləri. «Vıssaya şkola». Moskva. 2003.

-

**1555) Yeniyetmə dövründə qeyri-revmatik miokarditi hansı xəstəliklə diferensiasiya etmək vacib deyil:**

- A) İlkin revmokardit ilə
- B) Neyrosirkulyator distoniya ilə
- C) Anadangəlmə ürək qüsuru
- D) Gənclik ürəyinin xüsusiyyətləri ilə
- E) Mitral qapağın prolapsı ilə

Ədəbiyyat: L.M.Belyayeva, E.K. Xrustalyova. Uşaq və yeniyetmələrdə ürək qan-damar sistemi xəstəlikləri. «Vıssaya şkola». Moskva. 2003.

-

**1556) Mitral qapaqların prolapsı (MQP) zamanı ürəyin auskultasiyası zamanı hansı eşidilir?**

1. Sistolik çırpıntı
2. Bildirçin ritmi
3. Sistolik küy (gecikmiş)
4. Mitral qapağın açılma çırpıntısı
5. Protodiastolik küy

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

Ədəbiyyat: L.M.Belyayeva, E.K. Xrustalyova. Uşaq və yeniyetmələrdə ürək qan-damar sistemi xəstəlikləri. «Vıssaya şkola». Moskva. 2003.

-

**1557) Pubertat dövrə hansı patologiya nadir halda rast gəlinir?**

- A) Neyrosirkulator disfunksiyalar
- B) Mədə-bağırsaq sistemi xəstəlikləri (qastrit, xora xəstəliyi)
- C) Xroniki iltihabi autoimmun virus xəstəlikləri

- D) Uşaq infeksiyaları ( qızılca, su çiçəyi, göy öskürək və s.)  
E) Piylənmə

Ədəbiyyat: N.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.35

-

**1558) Aşağıdakılardan hansı təbii penisillinlərə aid deyil?**

- A) Aminopenisillinlər  
B) Fenoksimetilpenisillin  
C) Benzilpenisillin prokain (penisillinin prokain (novokain) duzu)  
D) Benzilpenisillinin natrium və kalium duzları  
E) Benzatin benzilpenisillin

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protocol-Bakı-2009

**1559) Yarım sintetik penisillinlərin nümayəndəsi hansıdır?**

- A) Benzatin benzilpenisillin  
B) Oksasillin  
C) Benzilpenisillinin natrium duzu  
D) Benzilpenisillin prokain (penisillinin prokain (novokain) duzu)  
E) Fenoksimetilpenisillin

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1560) Amoksisillin hansı qrup preparatlara aiddir?**

- A) Karbenipenisillinlərə  
B) Aminopenisillinlərə  
C) İnhibitordan müdafiə olunmuş penisillinlərə  
D) Təbii penisillinlərə  
E) Ureidopenisillinlərə

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1561) Ampisillin haqqında aşağıdakı ifadələrdən hansı doğru deyil?**

- A) H.Pylori-yə qarşı aktivdir

- B) Haemophilus spp.-yə qarşı aktivdir
- C) Aminopenisillinlərin nümayəndəsidir
- D) Qida qəbulundan asılı olmayaraq qəbul etmək lazımdır
- E) Bütün  $\beta$ -laktamazaların tısrından hidrolizə uğrayır

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1562) Yüngül və orta ağırlıqda olan streptokokk infeksiyalarının (tonzillofaringit, qızılyel) müalicəsində hansı preparata üstünlük verilməlidir?**

- A) Amoksisillin
- B) Oksasillin
- C) Benzatin benzilpenisillin
- D) Fenoksimetilpenisillin
- E) Tikarsillin/klavulanat

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1563) I nəsil sefalosporinlərin nümayəndəsi hansıdır?**

- A) Sefoperazon
- B) Seftriakson
- C) Sefotaksim
- D) Seftazidim
- E) Sefazolin

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1564) II nəsil sefalosporinlərə hansı aiddir?**

- A) Seftazidim
- B) Sefuroksim
- C) Seftriakson
- D) Sefoperazon
- E) Sefotaksim

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1565) Aşağıdakılardan hansı III nəsil sefalosporinlərə aid deyil?**

- A) Seftriakson
- B) Sefotaksim
- C) Seftazidim
- D) Sefepim
- E) Sefoperazon/sulbaktam

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1566) Aşağıdakılardan hansı I nəsil aminoqlikozidlərə aiddir?**

- A) Amikasin
- B) Tobramisin
- C) Streptomisin
- D) Netilmisin
- E) Gentamisin

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1567) Aşağıdakılardan hansı II nəsil flüörxinolonlara aid deyil?**

- A) Siprofloksasin
- B) Ofloksasin
- C) Nefloksasin
- D) Lomefloksasin
- E) Nalidiks turşusu

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1568) Aşağıdakılardan hansı təbii makrolidlərə aiddir?**

- A) Nalidiks turşusu, Oksalin turşusu, Piperin turşusu
- B) Siprofloksasin, Nefloksasin, Norfloksasin
- C) Nefloksasin, Oksalin turşusu
- D) Spiramisin, Cozamisin, Midekamisin
- E) Klaritromisin, Roksitromisin, Azitromisin

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1569) Makrolidlərin istifadəsi nə zaman əks göstərişdir?**

- A) Dərinin və yumşaq toxumaların infeksiyaları
- B) Toksoplazmoz, Kriptosporidioz

- C) Göyöskürək, difteriya
- D) Yuxarı tənəffüs yollarının infeksiyalarında:streptokokk tonzillofaringiti, kəskin sinusit
- E) Hamiləlik və laktasiya dövründə

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1570) Hansı antibiotik monobaktamlara aiddir?**

- A) Piperasillin
- B) Azlosillin
- C) Meropenem
- D) Aztreonam
- E) İmipenem

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1571) Aşağıdakı qrup preparatlardan hansı qaraciyərdə sitoxrom fermentinə ləngidici təsir göstərir?**

- A) Makrolidlər
- B) Penisillinlər
- C) Xinolonlar/Flüorxinolonlar
- D) Linkozamidlər
- E) Sefalosporinlər

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1572) Hansı makrolid preparatlar qida qəbulundan asılı olmayaraq qəbul edilə bilər?**

- A) Klaritromisin, Spiramisin, Cozamisin
- B) Linkomisin, Klindamisin, Azitromisin
- C) Lomefloksasin, Norfloksasin, Siprofloksasin
- D) Amikasin, Vankomisin, Teykoplanin
- E) Sefotaksim, Seftriakson, Sefoperazin

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009



**1573) Aminoqlikozidlərdən istifadə zamanı əsasən hansı əlavə təsirlər meydana çıxır?**

- A) Ağız boşluğunun kandidozuna səbəb olur
- B) Ginekomastiyaya, dismenoreyaya səbəb olur
- C) Bakterial konyunktivit, keratit törədir
- D) Onlar nefrotoksik, ototoksik təsir göstərir
- E) Pseudomembranoz kolitin yaranmasına səbəb olur

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1574) Aşağıdakı preparatlardan hansılar qlikopeptidlərə aiddir?**

- A) Linkomisin, Klindamisin
- B) Benzatin benzilpenisillin, Oksasillin
- C) Vankomisin, Teykoplanin
- D) Lomefloksasin, Norfloksasin
- E) Sefotaksim, Seftriakson

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1575) Aşağıdakı preparatlardan hansı nitrofuran qrupuna aid deyil?**

- A) Ornidazol
- B) Nifuratel
- C) Nifuroksazid
- D) Nitrofurantoin
- E) Furazolidon

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1576) Aşağıdakılardan hansı vərəməleyhinə I sıra dərman vasitələrinə aid deyil?**

- A) Etambutol
- B) İzoniazid
- C) Streptomisin
- D) Pirazinamid
- E) Kanamisin

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1577) Aşağıdakı preparatlardan hansı vərəməleyhinə II sıra dərman vasitələrinə aiddir?**

- A) Rifampisin
- B) Etionamid
- C) Klaritromisin
- D) Amoksisillin/klavulan turşusu
- E) İzoniazid

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1578) Aşağıdakılardan hansı vərəməleyhinə III sıra dərman vasitələrinə aiddir?**

- A) Sikloserin
- B) PAST
- C) Amoksisillin/klavulan turşusu
- D) Kanamisin
- E) Etionamid

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1579) Aşağıdakı reseptorların hansının qıcıqlanması nəticəsində böyrək damarlarında genişlənmə baş verir?**

- A) D1-dopamin reseptorlarının
- B)  $\alpha$ 2-adrenoreseptorların
- C)  $\alpha$ 1-adrenoreseptorların
- D)  $\beta$ 1-adrenoreseptorların
- E) D2-dopamin reseptorlarının

Ədəbiyyat: TUS Deneme sınavı-2011 yaz dönemi

**1580) 16 yaşlı dializə gedən xəstədə Pseudomonas aeruginosa septisemiyası inkişaf edir. Bu xəstəyə yalnız aerob qrammənfi bakteriyalara qarşı təsirli olan, qrammüsbət bakteriyalara təsir etməyən bir antibiotik təyin edilmişdir. Bu xəstəyə hansı antibiotik təyin edilmişdir?**

- A) Gentamisin
- B) Seftriakson
- C) İmipenem
- D) Aztreonam

E) Sefaleksin

Ədəbiyyat: TUS Deneme sınavı-2011 yaz dönemi

**1581) Hansı sırada klaritromisinin eritromisindən fərqi düzgün göstərilməyib?**

- A) H.pylori-yə və atipik mikobakteriyalara münasibətdə daha aktivdir
- B) 6 aylığa qədər uşaqlara təyin olunmur
- C) Toxumalarda daha yüksək konsentrasiyası yaranır
- D) Hamiləlik və laktasiya dövründə istifadə edilir
- E) Daxilə qəbul zamanı biomənimsənilməsi yaxşıdır

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1582) Azitromisin daxilə necə qəbul edilməlidir?**

- A) Yeməkdən 1 saat sonra
- B) Qida qəbulundan asılı olmayaraq
- C) Yemək vaxtı
- D) Yeməkdən 20 dəqiqə sonra
- E) Yeməkdən 1 saat əvvəl

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1583) 1 aylıqdan 12 yaşa qədər uşaqlara amoksisillin daxilə hansı dozada təyin olunmalıdır?**

- A) 3 qəbula bölünməklə, 60-70 mq/kq gündəlik dozada
- B) 3 qəbula bölünməklə, 30-60 mq/kq gündəlik dozada
- C) 2 qəbula bölünməklə, 5-10 mq/kq gündəlik dozada
- D) 4 qəbula bölünməklə, 25-35 mq/kq gündəlik dozada
- E) 2 qəbula bölünməklə, 15-20 mq/kq gündəlik dozada

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1584) Ampisillin 1 aylıqdan 12 yaşa qədər uşaqlara daxilə hansı dozada təyin olunmalıdır?**

- A) 4 qəbula bölünməklə, 30-50 mq/kq gündəlik dozada
- B) 8 qəbula bölünməklə, 10-15 mq/kq gündəlik dozada
- C) 2 qəbula bölünməklə, 15-20 mq/kq gündəlik dozada
- D) 2 qəbula bölünməklə, 5-10 mq/kq gündəlik dozada
- E) 3 qəbula bölünməklə, 55-65 mq/kq gündəlik dozada

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1585) Benzilpenisillin 1 aylıqdan 12 yaşa qədər uşaqlara parenteral yolla necə təyin olunur?**

- A) gündə 2 dəfə 50-100 TV/kq
- B) gündə 3 dəfə 50-100 TV/kq
- C) gündə 1 dəfə 250-300 TV/kq
- D) gündə 4 dəfə 50-150 TV/kq
- E) gündə 4 dəfə 100-200 TV/kq

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1586) Nə üçün yaşlı şəxslərə aminoqlizkozidlərin təyini arzuolunmazdır?**

- A) Hemolitik anemiya yaratmasına görə
- B) Ağız boşluğunun kandidozuna səbəb olmasına görə
- C) Bakteriostatik təsirə malik olmasına görə
- D) Yaşlı şəxslərdə nefrotoksik və ototoksik təsirinin daha güclü olmasına görə
- E) Yüksək neyrtropeniya yartmasına görə

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1587) Ko-trimoksazol sulfametoksazol və trimetoprimin hansı nisbətdə kombinasiyasından ibarətdir?**

- A) 2/3
- B) 2/1
- C) 10/4
- D) 5/1
- E) 3/2

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1588) Kotrimoksazol necə qəbul edilməlidir?**

- A) yeməkdən 10 dəqiqə sonra 25ml süd ilə
- B) acqarına 1 stəkan süd ilə
- C) yeməkdən 25 dəqiqə sonra 1 stəkan turş meyvə şirəsi ilə
- D) yemək vaxtı 0,5 stəkan su ilə
- E) yeməkdən sonra 1 stəkan su ilə

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1589) Streptokokk tonzillofaringiti zamanı sefaleksin neçə gün təyin edilir?**

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

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1590) Furazolidon böyüklərə necə təyin olunmalıdır?**

- A) 6 saatdan bir 100 mq
- B) 6 saatdan bir 5 q
- C) 5 saatdan bir 3 q
- D) 2 saatdan bir 1q
- E) 4 saatdan bir 1 mq

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1591) Aşağıdakılardan hansı əzələ daxili yeridilən peyvəndlərə aid deyil?**

- A) Hepatit B-yə qarşı peyvənd
- B) AGDT-yə qarşı peyvənd
- C) Pnevmonokokka qarşı peyvənd
- D) Antirabik peyvənd
- E) Poliomielitə qarşı peyvənd

Ədəbiyyat: TUS Deneme sınavı-2011 yaz dönemi

**1592) Aşağıda hansı antibiotikin əlavə təsiri düzgün göstərilməyib?**

- A) Doksisiklin- baş beynin psevdotumorunu (Pseudotumor Cerebri) törədir
- B) Klindamisin - psevdomembranoz enterokolit törədir
- C) Eritromisin - xolestatik hepatit törədir
- D) Amikasin - aplastik anemiya törədir
- E) Xloramfenikol-“boz bəbək” sindromu törədir

Ədəbiyyat: TUS Deneme sınavı-2011 yaz dönemi

**1593) Tetrasiklin neçə yaşdan etibarən uşaqlara təyin edilə bilər?**

- A) 10
- B) 3
- C) 4
- D) 1
- E) 8

Ədəbiyyat: TUS Deneme sınavı-2011 yaz dönemi

**1594) Aşağıdakılardan hansı oral yolla (per os) qəbul edilən dərmanın biomənimsənilməsinə təsir etmir?**

- A) Dərman maddəsinin bağırsaqda və bağırsaq divarında metabolizmə uğraması
- B) Dərman maddəsinin portal yolla və ya qaraciyərdə metabolizmə uğraması
- C) Dərman maddəsinin bağırsaqlardan sorulan miqdarı
- D) Dərman maddəsinin böyrəklər vasitəsilə orqanizmdən xaric olan miqdarı
- E) Preparatın dərman forması

Ədəbiyyat: TUS Deneme sınavı-2011 yaz dönemi

**1595) Bakterial meningitlərin müalicəsində penisillinin natrium duzu hansı dozada və neçə gün müddətinə təyin edilir?**

- A) 5 gün müddətinə gündə 3 dəfə 3mln. TV
- B) 3 gün müddətinə gündə 6 dəfə 20 mln. TV
- C) 7 gün müddətinə gündə 3 dəfə 10 mln. TV
- D) 10 gün müddətinə gündə 4 dəfə 5 mln. TV
- E) 14 gün müddətinə gündə 6 dəfə 4 mln. TV

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1596) Streptococcus agalactiae mənşəli bakterial meningit antibakterial preparatlarla neçə gün müalicə edilməlidir?**

- A) 7
- B) 21
- C) 3-5
- D) 10-14
- E) 14-21

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**1597) Helicobacter Pylori-yə qarşı effektivliyə malik makrolid hansıdır?**

- A) Roksitromisin
- B) Spiramisin
- C) Klaritromisin
- D) Eritromisin
- E) Azirtomisin

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

## **Bölmə Ümumi Pediatriya kliniki hal**

**1598) 5 yaşlı uşaq sahə həkiminə son 24 saat ərzində sağ qulağında orta dərəcəli ağrı şikayəti ilə müraciət edib. Valideynlərin dediyinə görə qızdırması olmayıb, qulağından ifrazat gəlmir, eşitməsi pozulmayıb, aktivdir. Yaşına görə bütün peyvəndləri alıb, pnevmokok əleyhinə peyvənd daxil olmaqla. Anamnezdə qulaq travması və əməliyyat, həmçinin dərman allergiyası inkar olunur. Müayinə zamanı: uşağın vəziyyəti kafidir, uşaq aktivdir. Temperatur 37. 3°C, patoloji dəyişikliklər aşkarlanmamışdır. Otoskopiya zamanı sağ tərəfdə iltihablı, orta dərəcəli qabarıq timpanik membran qeydə alınmışdır. Məməyəbənzər çıxıntıda şişkinlik yoxdur. Sol qulağın otoskopiyası zamanı patologiya aşkar edilmir. Burun keçəcəyi sərbəstdir. Badamcıqlar böyüməyib, təmizdir. Limfa düyünləri böyüməyib. Digər orqanlar tərəfindən patoloji dəyişikliklər aşkarlanmamışdır. Bu xəstəlik zamanı həkimin taktikası necə olmalıdır?**

- A) Qulaq damcıları və antibiotik təyin etmək
- B) Qulaq damcıları təyin etmək
- C) Ağrı zamanı ağrıkəsici istifadəsini tövsiyə edərək uşağı evə göndərmək və 2 gündən sonra vəziyyətini təkrar qiymətləndirmək
- D) İnyeksion formada antibiotik təyin etmək
- E) Per oral formada antibiotik təyin etmək

Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov “Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rəşional antibiotikoterapiya”. Elm və təhsil” Bakı-2013

**1599) 5 yaşlı uşaq sahə həkiminə son 24 saat ərzində sağ qulağda orta dərəcəli ağrı şikayəti ilə müraciət edib. Valideynlərin dediyinə görə qızdırması olmayıb, qulağından ifrazat gəlmir, eşitməsi pozulmayıb, aktivdir. Yaşına görə bütün peyvəndləri alıb, pnevmokok əleyhinə peyvənd daxil olmaqla. Anamnezdə otoloji travma və əməliyyat, həmçinin dərman allergiyası inkar olunur. Müayinə zamanı: uşağın vəziyyəti kafidir, uşaq aktivdir. Temperatur 37. 3°C, patoloji dəyişikliklər aşkarlanmamışdır. Otoskopiya zamanı sağ tərəfdə iltihablı, orta dərəcəli qabarıq timpanik membran qeydə alınmışdır. Məməyəbənzər çıxıntıda şişkinlik yoxdur. Sol qulağın otoskopiyası patologiyasızdır. Burun keçəcəyi**

**sərbəstdir. Badamcıqları böyüməyib, təmizdir. Limfa düyünləri böyüməyib. Digər orqanlar tərəfindən patoloji dəyişikliklər aşarlanmamışdır. Müalicənin düzgün variantını qeyd edin:**

- A) Sefuroksim 60 mq/kq/gün, gündə 3 dəfə 5-7 gün
- B) Amoxicillin 80-90 mg/kq/gün və ya klavulan turşusu ilə birgə, gündəlik doza 2 dəfəyə bölünür, 5-7 gün
- C) Ciprofloxacin 20 mq/kq/gün, iki dəfəyə bölməklə 5-7 gün
- D) Azithromycin 10 mq/kq/gün, gündə 1 dəfə 3 gün ərzində
- E) Seftriakson 50 mq/kq/gün, gündə 1 dəfə 5-10 gün

Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov “Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasionall antibiotikoterapiya”. Elm və təhsil” Bakı-2013

**1600) 14 yaşlı qız pediaatra müraciət edib. Şikayətlər: 12 gün ərzində davam edən burnun iki tərəfli tutulması, burnundan ifrazatın gəlməsi, ağızdan pis qoxunun olması, gün ərzində davamlı olan öskürəyin olması. Son 1-2 gün ərzində rinoreya daha da irinli olmuşdur. Qızdırma, burun qanaxması, baş ağrısı pasient tərəfindən inkar edilir. Pasient dekonqestantlardan və soyuqdəyməyə qarşı preparatlardan istifadə edib, lakin yaxşılaşma olmayıb. Anamnezdən məlumdur ki, pasient baş və boğaz nahiyəsində cərrahi əməliyyat keçirməyib, dərman və ətraf mühitə qarşı allergiyası yoxdur. Müayinə zamanı: qızdırması yoxdur, göz almaları hərəkətlidir, intoksikasiya əlamətləri qeyd olunmur. Burnun selikli qişası ödemli və iltihablıdır, aşağı balıq qulaqları böyüyüb, az miqdarda selikli-irinli ifrazat müşahidə olunur. Otoskopiya N. Badamcıqlar böyüməyib, irin və postnasal axıntı qeyd olunmur. Digər orqanlar tərəfindən patoloji dəyişikliklər yoxdur. Bu xəstənin müalicəsində seçim preparatı göstərin:**

- A) Kotrimoksazol
- B) Clindamycin
- C) Amoxicillin / Amoxicillin clavulanate
- D) Azithromycin
- E) Levofloxacin

Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov “Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasionall antibiotikoterapiya”. Elm və təhsil” Bakı-2013

**1601) 6 aylıq-15 yaşlı uşaqlarda tipik ağırlaşmamış xəstəxanaxarici pnevmoniya zamanı start preparatı göstərin (dərmanlara allergiyası olmayan uşaqlarda)**

- A) daxilə azitromisin
- B) inyeksion sefazolin
- C) inyeksion seftriakson
- D) daxilə (per os) amoksisillin
- E) daxilə kotrimoksazol



Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov "Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rəşional antibiotikoterapiya". Elm və təhsil" Bakı-2013

**1602) 6 aylıđından -15 yaşa qədər uşaqlarda tipik ađırlaşmış xəstəxanaxarici pnevmoniya zamanı start preparatı göstərin (dərmanlara allerqiyası olmayan uşaqlarda)**

- A) daxilə azitromisin + inyeksion gentamisin
- B) daxilə azitromisin
- C) inyeksion linkomisin
- D) inyeksion gentamisin
- E) inyeksion ampisillin

Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov "Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rəşional antibiotikoterapiya". Elm və təhsil" Bakı-2013

**1603) Yenidođulmuşlarda ilk 3 gün ərzində başlanan pnevmoniyanın müalicəsinin düzgün variantını göstərin:**

- A) Ampisillin + makrolid
- B) Seftazidim
- C) Seftriakson
- D) Makrolid + aminoqlikozid
- E) Ampisillin + aminoqlikozid

Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov "Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rəşional antibiotikoterapiya". Elm və təhsil" Bakı-2013

**1604) Anemiyasız qeyd olunan dəmir defisiti zamanı hansı laborator göstərici aşağı düşür?**

- A) Zərdab dəmiri
- B) MCV
- C) Zərdabın dəmir paylayıcı qabiliyyəti
- D) Hemoqlobin
- E) Zərdab ferritini

Ədəbiyyat: N.A.Hacıyeva " 3 yaşa qədər uşaqlarda dəmir çatışmamazlığı və dəmir defisitli anemiyaların diaqnostika və profilaktikası"

**1605) 6 aydan böyük uşaqlarda tipik ađırlaşmamış pnevmoniyanın start müalicəsində amoksisillin/klavulanat effektiv deyilsə, hansı preparat təyin olunmalıdır?**

- A) Gentamisin
- B) Meropenem
- C) Kotrimoksazol
- D) Azitromisin
- E) Seftriakson

Ədəbiyyat: “Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya. ” N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov. Nəşriyyat “Elm və təhsil”Bakı-2013

**1606) 2-5 yaşlı uşaqlarda leykositlərin normal göstəricilərinin yuxarı həddini göstərin:**

- A) 17, 0
- B) 13, 0
- C) 11, 0
- D) 15, 5
- E) 3, 5

Ədəbiyyat: “Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya. ” N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov. Nəşriyyat “Elm və təhsil”Bakı-2013

**1607) Mukovissidoz zamanı inhalyasiya şəklində qəbul olunan gentamisinin gündəlik dozasını göstərin:**

- A) 100 mq
- B) 120 mq
- C) 60 mq
- D) 80 mq
- E) 40 mq

Ədəbiyyat: “Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya. ” N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov. Nəşriyyat “Elm və təhsil”Bakı-2013

**1608) Uşaqlarda orta kəskin otitin ən tez-tez rast gəlinən törədicisini göstərin:**

- A) Moraxella catarrhalis
- B) Staphylococcus aureus
- C) Pnevmosista carini
- D) Haemophilus influenzae
- E) Mycoplasma hominis

Ədəbiyyat: “Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya.” N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov. Nəşriyyat “Elm və təhsil” Bakı-2013

**1609) Bağlı kollektivlərdə əmələ gələn pnevmoniyaların törədicisini qeyd edin:**

- A) Staphylococcus aureus
- B) Mycoplasma pneumoniae
- C) Haemophilus influenzae
- D) Streptococcus pneumoniae
- E) Chlamydia pneumoniae

Ədəbiyyat: “Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya.” N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov. Nəşriyyat “Elm və təhsil” Bakı-2013

**1610) Adekvat terapiya aparılsa ağırlaşmamış pnevmoniya zamanı infiltratın sorulmasının müddətini göstərin:**

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

Ədəbiyyat: “Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya.” N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov. Nəşriyyat “Elm və təhsil” Bakı-2013

## **Bölmə 14. Endokrinologiya**

**1611) Ketoasidoz zamanı ilk növbədə nə yoxlanılmalıdır?**

- A) Kreatinin
- B) C reaktiv zülal
- C) Protrombin
- D) Şəkər
- E) Bilirubin

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов «Детские болезни» 2005