

## Ürək-damar cərrahiyyəsi ixtisası üzrə nümunəvi test sualları

### Ürək-damar xəstəliklərində xəstələrə ixtisaslaşdırılmış cərrahi yardımın təşkili

**1) İqtisadi inkişaf etmiş ölkələrdə əhalinin ölüm strukturunda əsas yeri nə tutur?**

- A) Yenitörəmələr; travma və zəhərlənmələr; tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri
- B) İnfeksiyon və parazitar xəstəliklər; həzm traktı xəstəlikləri; psixi xəstəliklər
- C) İnfeksiyon xəstəliklər; qan dövranı xəstəlikləri; yenitörəmələr
- D) Yenitörəmələr; tənəffüs sistemi xəstəlikləri; qan dövranı xəstəlikləri
- E) Qan dövranı xəstəlikləri, yenitörəmələr; travma və zədələnmələr

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Ступаков И. Н., Самородская И. В., Болотова Е. В. Принятие клинических и управленческих решений в системе здравоохранения на основе результатов клинико-эпидемиологических исследований. Москва, 2007, 168 с

**2) Orta yaşlı şəxslərdə sol mədəciyin axır diastolik ölçüləri (ADÖ) hansından çox olmamalıdır?**

- A) 2, 5 sm
- B) 4, 0 sm
- C) 6, 0 sm
- D) 3, 0 sm
- E) 5, 0 sm

Ədəbiyyat: В.В. Зарецкий, В.В. Бобков, Л.И. Ольбинская Клиническая эхокардиография. М., Медицина, 1979, с.40-110

**3) Orta yaşlı şəxslərdə sol qulaqcığın ölçüləri ExoKQ zamanı hansından çox olmamalıdır?**

- A) 4, 5 sm
- B) 5, 0 sm
- C) 3, 5 sm
- D) 4, 0 sm
- E) 3, 0 sm

Ədəbiyyat: В.В. Зарецкий, В.В. Бобков, Л.И. Ольбинская Клиническая эхокардиография. М., Медицина, 1979, с.40-110

**4) Orta yaşlı şəxslərdə sağ mədəciyin ölçüləri ExoKQ zamanı hansından çox olmamalıdır?**

- A) 4, 0 sm
- B) 3, 0 sm
- C) 2, 5 sm
- D) 3, 5 sm
- E) 2, 6 sm

Ədəbiyyat: В.В. Зарецкий, В.В. Бобков, Л.И. Ольбинская Клиническая эхокардиография.М.,Медицина,1979,с.40-110

## Ürək və damarların kliniki anatomiyası və operativ cərrahiyyəsi

### 5) Daxili döş arteriyası döş qəfəsinin arxa səthi boyu yerləşir?

- A) Döş sümüyünün arxasında
- B) Döş sümüyü xarici kənarı boyunca
- C) Döş sümüyünün xarici kənarından 1, 5 - 2 sm lateral
- D) Düz cavab yoxdur
- E) Döş divarı ilə təmasda deyil

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл.,Москва, 2001., 504 с

### 6) Aorta qövsünün qabarıq yarım dairəsindən normada sağdan sola damarlar aşağıdakı ardıcılıqla başlayır?

- A) Sağ ümumi yuxu arteriyası-sağ körpücükaltı arteriya- sol ümumi yuxu arteriyası- sol körpücükaltı arteriya
- B) Ağ ciyər kötüyü - bazubaş kötüyü - sol ümumi yuxu arteriyası-sol körpücükaltı vena
- C) Ağ ciyər sütunu- bazubaş kötüyü - sol ümumi yuxu arteriyası-sol körpücükaltı arteriya
- D) Bazubaş kötüyü-sol ümumi yuxu arteriyası-sol körpücükaltı arteriya
- E) Sağ bazubaş kötüyü- sol bazubaş kötüyü

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл.,Москва, 2001., 504 с

### 7) Sağ qulaqcığa hansı damar açılmır?

- A) Venoz ürək koronar sinusun damarı
- B) V. Hemiaziqoz
- C) Yuxarı boş vena
- D) Aşağı boş vena
- E) Ürəyin kiçik venaları

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл.,Москва, 2001., 504 с

### 8) Sol tac arteriyası ürəyin bütün sadalanan şöbələrini qanla təhciz edir, hansından başqa?

- A) Sol qulaqcığı, sol mədəciyin ön və arxa divarının böyük hissəsini
- B) Qulaqcıqarası arakəsməni
- C) Sağ mədəcik ön divarının hissələrini
- D) Mədəcikarası arakəsmənin ön 2/3-nü

E) Düz cavab yoxdur

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

**9) Ön mədəciklərarası şırımда nə keçir?**

- A) Ürəyin böyük venası
- B) Sağ tac arteriyası, ürəyin böyük venası
- C) Düz cavab yoxdur
- D) Sol tac arteriyasının enən şaxəsi, sağ tac arteriyası
- E) Sol tac arteriyasının enən şaxəsi, ürəyin böyük venası

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

**10) Arxa boylama şırım (buradan keçən sağ tac arteriyanın arxa enən şaxəsi və sol tac arteriyasının uc şaxəsi ilə) harada yerləşir?**

- A) Heç bir variant düz deyil
- B) Ürəyin arxa səthində
- C) Ürəyin aşağı səthində
- D) Ürəyin ön səthində
- E) Ürəyin ön və arxa səthində

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

**11) Kis-Flek sinus-qulaqcıq düyünü harada yerləşir?**

- A) Düz cavab yoxdur
- B) Sağ qulaqcığın ağzında
- C) Sağ qulaqcığın divarında epikardın altında sağ qulaqcıq və yuxarı boş vena arasında
- D) Qulaqcıqarası arakəsmədə
- E) Aşağı boş venanın düşdüyü yerdən sola sağ qulaqcığın miokardında

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл., Москва, 2001., 504 с

**12) Vaterstoun-Kuli üsuli ilə aorta-ağciyər anastomozunda anastomoz nəcə qoyulur?**

- A) Aorta qövsü və ağ ciyər arteriyasının sol şaxəsi ilə
- B) Aortanın qalxan hissəsi və ağ ciyər arteriyasının sağ şaxəsi ilə
- C) Aortanın qalxan hissəsi və ağ ciyər arteriyasının sol şaxəsi ilə
- D) Heç bir variant düz deyil
- E) Aorta qövsü və ağ ciyər arteriyasının sağ şaxəsi ilə

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл., Москва, 2001., 504 с

**13) Açıq arterial axacağın bağlanması zamanı ( IV qabırğaarası nahiyədə soltərəfli yan torakotomiya ) mediastinal plevranın açılması həyata necə keçirilir?**

- A) Sol diafraqmal və azan sinirlərin proyeksiyası üzrə
- B) Arterial axacağın proyeksiyası üzrə
- C) Heç bir variant düz deyil
- D) Sol körpücükaltı arteriyanın ağzından başlanan aşağı, aortada axacaqdan 2 sm aşağı xətt üzrə
- E) Sağ diafraqmal və azan sinirlərin proyeksiyası üzrə

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл., Москва, 2001., 504 с

**14) Açıq arterial axacağı necə bağlanılır?**

- A) Fərq etmir
- B) Axacağın ağ ciyər ucu, sonra axacağın aortal ucu
- C) Həm aortal, həm də ağ ciyər ucu eyni vaxtda bağlanılmalıdır
- D) Axacağın aortal ucu, sonra axacağın ağ ciyər ucu bağlanılır
- E) Heç bir variant düz deyil

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл., Москва, 2001., 504 с

**15) Aşağı boş vena tipik hallarda qarın aortasına görə harada yerləşir?**

- A) İstənilən variantda ola bilər
- B) Aortanın önündə
- C) Aortanın arxasında
- D) Aortadan sağda
- E) Aortadan solda

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл., Москва, 2001., 504 с

**Ürək-damar cərrahi xəstəliklərinin xüsusi müayinə üsulları**

**16) Sinoaurikulyar blokada nəyi göstərir?**

- A) Sinus düyündən qulaqcıqlara impulsların keçirilməsinin pozulması
- B) Qulaqcıqlardan mədəciklərə impulsun keçiriciliyin pozulması
- C) Sinus düyünün impulsunun azalması
- D) Qulaqcıqların miokardının oyanmasının azalması
- E) His-Purkinie sistemində keçiriciliyin pozulması

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**17) İriocaqlı kəskin miokard infarktına EKQ spesifik əlaməti hansıdır?**

- A) Düz variant yoxdur
- B) ST- seqmentin qalxması
- C) T-dişlərin inversiyası
- D) Q-dişin patoloji olması, ST-seqmentin qalxması, T-dişinin mənfı olması
- E) T-dişin amplitudasının artması

Ədəbiyyat: Дземешкевич С.Л., Стивенсон Л.У. Болезни митрального клапана. Москва, 2000, 287с

**18) Qeyri- stabil stenokardiya formalarına hansılar aiddir?**

- A) Düz variant yoxdur
- B) Təzə əmələ gələn, progressivləşən stenokardiya
- C) Bütün variantlar düzdür
- D) İnfarktdan sonrakı stenokardiya
- E) Gərginlik stenokardiyasının progressləşməsi

Ədəbiyyat: Дземешкевич С.Л., Стивенсон Л.У. Болезни митрального клапана. Москва, 2000, 287с

**19) Qanda xolesterinin optimal konsentrasiyası neçədir?**

- A) 7 mmol/l
- B) 7,5 mmol/l
- C) 7 mmol/l
- D) 6 mmol/l
- E) 5 mmol/l

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.Бином, 2003, с 283-294

**20) Aterosklerozun korreksiya edilən risk faktorunu hansıdır?**

- A) Anemiya
- B) Cinsin təsiri
- C) İrsi meyillik
- D) Yaş
- E) Arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.Бином, 2003, с.283-294

**21) Aşağıda göstərilən kliniki əlamətlərin hansı metabolik sindroma aiddir?**

- A) Aritmiya
- B) Hiperinsulinemiya

- C) Təngnəfəslik
- D) Anginal nahiyədə ağrı
- E) Aşağı ətraflarda ödem

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.Бином, 2003, с.283-294

**22) Hansı əlamətlər qeyri stabil stenokardiya aiddir?**

- A) İlk dəfə qeyd edilən stenokardiya
- B) Sadalanların hamısı
- C) Stenokardiya tutmalarının sakitlikdə və gecə qeyd edilməsi
- D) Axır 2 ay ərzində stenokardik tutmaların sayının, müddətinin nəzərə çarpan çoxalması
- E) Sadalanların heç biri

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.Бином, 2003, с. 426-434

**23) Miokardın ağrısız işemiyasının əsas diaqnostika üsulu hansıdır?**

- A) EKQ-nin sutkalıq monitorlanması
- B) Yüklənmə sınağı
- C) Sakitlik zamanı EKQ
- D) EXO-kardioqrafiya
- E) EXO-kardioqrafiya

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.Бином, 2003, с. 431-437

**24) Mədəcik aritmiyaları zaman antianqial preparatların seçimi hansıdır?**

- A) Metoprolol, atenolol
- B) Verapamil, diltiazem
- C) Molsidomin
- D) Amlodipin
- E) Nitratlar

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.Бином СПб Невский диалект, 2002, с. 66-182

**25) Kəskin miokard infarktı zamanı ağrı sindromu necə olur?**

- A) Epiqastral nahiyədə
- B) 60 yaşında kişidə sol gilə nahiyəsində 5-10 saniyə davamiyyətində kəskin ağrı
- C) Küçəyə çıxarkən 5 dəqiqə davam edən boyun nahiyəsində sıxıntı
- D) Fiziki yüklənmədən 2-3 həftə keçəndən sonra 30 dəqiqədən 1 saata kimi davam edən kəskin ağrı, EKQ dəyişikliksiz

E) Sağ çiyində ağrı, hansı ki tez yeriyərkən əmələ gəlir və dayananda keçib gedir, bu gün yaranıb şam yeməyindən sonra və 20 dəqiqə davam edir

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с.448-472

**26) Kəskin koronar sindromla müşahidə edilən xəstələrdə hansı  $\beta$ -blokatorlarla müalicənin xeyiri təsdiq edilib?**

- A) Oksprenolol
- B) Sotalol
- C) Metoprolol
- D) Labetalol
- E) Asetobutalol

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.Бином СПб Невский диалект, 2002, с. 133-162

**27) Miokard infarktı və mədəcik taxikardiyası olan xəstələrdə hansı hallarda tək-cə medikamentoz müalicə kifayətdir?**

- A) Polimorf mədəcik taxikardiyası
- B) Monomorf mədəcik taxikardiyası və stabil hemodinamika
- C) Monomorf mədəcik taxikardiyası ağrı, ağ ciyərlərin ödemі və hipotoniya ilə müştərək
- D) Ventrikulyar ritm
- E) Mədəciklərin fibrilyasiyası

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.Бином, 2003, с. 513-555

**28) Hansı preparat qeyri düz antikoagulyantlara aiddir?**

- A) Fondaparinux
- B) Fraksiarin
- C) Varfarin
- D) Heparin
- E) Streptokinaza

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.Бином СПб Невский диалект, 2002, с. 655-676

**29) Miokard infarktı və mədəcik ekstrasistoliyası olan xəstələrdə preparat seçimi nədir?**

- A) Nitrosorbit
- B) Amlodipin
- C) Amiodaron

- D) Novokain amid
- E) Adenozintrifosfat

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.Бином, 2003, с. 513-555

**30) Aterosklerozun erkən morfoloji əlamətləri hansıdır?**

- A) Leykositar infiltrat
- B) Yuxarıda deyilənlərin heç biri
- C) Fibroz düyün
- D) Piyli zolaq
- E) Yuxarıda deyilənlərin hamısı

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с. 295-299

**31) Sol mədəciyin miokard infarktı olan xəstələrdə kardiogen şok zamanı klinik-funksional dəyişikliklər hansıdır?**

- A) Sol mədəciyin atım fraksiyası 40% çox
- B) IV dərəcəli mitral requrqitasiya
- C) Sol mədəciyin atım fraksiyası 20% az
- D) Nekroz sahəsi miokardın ümumi kütləsindən 15% təşkil edir
- E) V3-V6 aparmalarında ST segmentinin depressiyası 2 çoxdur

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с.513-558

**32) Hansı hallarda kardiogen şokla olan xəstələrdə plazma əvəzedicinin infuziyası məqsədə uyğundur?**

- A) Sistolik arterial təzyiq 50 mm c.s.
- B) Sistolik arterial təzyiq 60 mm c.s.
- C) Sistolik arterial təzyiq 40 mm c.s.
- D) Sistolik arterial təzyiq 80 mm c.s.
- E) Sistolik arterial təzyiq 70 mm c.s.

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с.513-558

**33) Kardiogen şok xəstələrində trombolitiklərin və aortal balonlu kontrapulsasiyasının istifadəsi zamanı letallığın göstəriciləri hansıdır?**

- A) Hospital göstəriciləri 90% çox
- B) Hospital letallıq 40%
- C) Hospital letallıq 60%
- D) Hospital letallıq 50%
- E) Hospital letallıq 30%



Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с.513-558

**34) Mitral və aortal stenoz zamanı antianqinal preparatın seçimi hansıdır?**

- A) AGF inhibitorları
- B) Verapamil, diltiazem
- C) Kardioselektiv  $\beta$ -blokatorlar
- D) Nitratlar
- E) Diqidropiridin, kalsium antaqonistləri

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М. Бином СПб Невский диалект, 2002, с.66-186

**35) Mitral və aortal çatmamazlıq zamanı antianqinal preparatın seçimi hansıdır?**

- A) Kardioselektiv  $\beta$ -blokatorlar
- B) AGF inhibitorları
- C) Verapamil, diltiazem
- D) Nitratlar
- E) Kalsium antaqonistlərinin diqidropiridin qrupu

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М. Бином СПб Невский диалект, 2002, с.66-186

**36) Çoxsaylı randomizə olunan müayinələrdə dislipidemiyanın nəzarəti üçün tövsiyəli pəhriz hansıdır?**

- A) Sarımsaq xeyirinin sübutu qeyd edilir
- B) Balıq yağı ilə zəngin pəhriz letallığı azaltmır
- C) Pəhriz doymuş piylərlə kasıb və selluloz toxuma ilə, monodoymamış piylərlə və balıqla zəngin, hansı ki letallığı azaldır
- D) Balıq yağı ilə zəngin pəhriz letallığı azaldır
- E) Yuxarıda göstərilən pəhriz letallığı azaltmır

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с.330-344

**37) Kəskin koronar sindromun müalicəsində vena daxili təyinat üçün  $\beta$ -blokatorların seçimi hansıdır?**

- A) Yüksək kardioselektiv uzunmüddətli  $\beta$ -blokatorlar
- B) Yüksək kardioselektiv qısa müddətli  $\beta$ -blokatorlar
- C) Vazodilyatasiya təsirli kardioselektiv  $\beta$ -blokatorlar
- D) Daxili simpatomimetik fəallığı olan  $\beta$ -blokatorlar
- E) Vazodilyatasiya təsirli qeyri selektiv  $\beta$ -blokatorlar

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с. 302-343

**38) Sağ mədəciyin infarktı olan xəstələrdə kardiogen şok zamanı hansı hemodinamik xüsusiyyətləri olmur?**

- A) Orta daxili arterial təzyiq 70 mm c.s. azdır
- B) Ağ ciyərlərdə qanın durğunluğu (rentgen müayinə)
- C) Qanın durğunluğu yoxdur
- D) Sol mədəcikdə axır diastolik təzyiq 12 mm c.s.
- E) Böyrək qanaxını nəzərə çarpan azalıb və sidiyin ekskresiyası 20 ml/s

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М. Бином СПб Невский диалект, 2002, с.391-398

**39) Miokard infarktı zamanı hansı EKG əlamətləri trombolizisin effektivliyini göstərir?**

- A) ST segmentinin qalxmasının dərəcəsinin 70% azalması müalicənin başlamasından 180 dəqiqəyə
- B) Aritmiyanın yox olması
- C) QRS kompleksinin dəyişilməsi
- D) Sol mədəciyin dilyatasiyasının azalması
- E) ST segmentinin izoxətdən aşağı enməsi

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с.492-498

**40) Kardiogen şokla müşahidə edilən xəstələrdə dobutaminin inyeksiyası hansı hallarda məqsədə uyğundur?**

- A) Sistolik arterial təzyiq 80 mm c.s.
- B) Sistolik arterial təzyiq 60 mm c.s.
- C) Sistolik arterial təzyiq 40 mm c.s.
- D) Sistolik arterial təzyiq 50 mm c.s.
- E) Sistolik arterial təzyiq 70 mm c.s.

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с.513-558

**41) Ağ ciyərlərin ödemini götürmək üçün kiçik qan dövrəsinin damarlarında təzyiqin artması zamanı preparat seçimi hansıdır?**

- A) Nitroprussid natriumun vena daxili infuziyası normal və yüksək arterial təzyiqi olan xəstələrdə
- B) Prednizolonun vena daxili təyini
- C) Oksiqenin inhalyasiyası
- D) 20 mq furosemidin vena daxili təyini
- E) Kalsium xloridin vena daxili təyini

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с. 513-558

## Rentgenologiya

### 42) Düz proyeksiyada ürəyin sol konturunda nə görünür?

- A) Sağ mədəcik
- B) Ağ ciyər arteriyasının lüləsi
- C) Sağ qulaqcıq
- D) Sağ mədəciyin çıxan hissəsi
- E) Heç biri düz deyil

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

### 43) Aşağı ayparanı ürəyin sağ konturunda düz proyeksiyada nə təşkil edir?

- A) Sağ qulaqcıq
- B) Sağ qulaqcıq, sağ mədəciyin gətirən hissəsi
- C) Sağ mədəciyin çıxan hissəsi
- D) Sağ mədəcik və qulaqcıq
- E) Sağ mədəciyin gətirən hissəsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

### 44) Sol yan proyeksiyada ürəyin arxa konturunda nə yerləşir?

- A) Sağ mədəcik
- B) Sol mədəcik və qulaqcıq
- C) Sağ qulaqcıq
- D) Aortanın enən hissəsi
- E) Aortanın qalxan hissəsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

### 45) Yuxarı boş vena düz proyeksiyada nəyi təşkil edir?

- A) Aşağı ayparanı solda
- B) Aşağı ayparanı sağda
- C) Yuxarı ayparanı ürək-damar kölgənin sol konturunu
- D) Yuxarı ayparanı ürək-damar kölgənin sağ konturunu
- E) Düz variant yoxdur

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**46) Düz proyeksiyada vena azyqos kölgəsi necə görünür?**

- A) Sağ traxeobronxial küncdə
- B) Döş sümüyün arxasında
- C) Düz variant yoxdur
- D) Sol traxeobronxial küncdə
- E) Bifurkasiyada

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**47) Mitral stenozda ağ ciyərlərin interstitsial ödemini əlamətləri hansılardır?**

- A) Düz variant yoxdur
- B) Aortanın genişlənməsi
- C) «Türk həncəl» sindromu
- D) Kerli xəttləri
- E) Kerli xəttləri, aortanın genişlənməsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**48) Aortanın daralması nə ilə xarakterizə edilir?**

- A) Sağ mədəciyin izotonik hiperfunksiyası ilə
- B) Sol mədəciyin izometrik hiperfunksiyası ilə
- C) Düz variant yoxdur
- D) Sağ mədəciyin izometrik hiperfunksiyası ilə
- E) Sol mədəciyin izotonik hiperfunksiyası ilə

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**49) Aortal stenoz zamanı nə baş verir?**

- A) Dəyişilməyir
- B) Bütün boyu daralıb
- C) Bütün boyu genişdir
- D) Düz variant yoxdur
- E) Qalxan hissədə genişlənir

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**50) Sol mədəciyin ayparası aortanın stenozunda nə baş verir?**

- A) Düz variant yoxdur
- B) Dəyişilməyir
- C) Yastılaşır
- D) Hamsı düz
- E) Girdələşir

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**51) Aortanın klapanı çatmamazlığında nə qeyd olunur?**

- A) Sol qulaqcığın izometrik hiperfunksiyası
- B) Sol mədəciyin izotonik hiperfunksiyası olur
- C) Sol qulaqcığın izotonik hiperfunksiyası
- D) Düz variant yoxdur
- E) Sol mədəciyin izometrik hiperfunksiyası

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**52) Aortal klapanın çatmamazlığı zamanı aorta ilə nə baş verir?**

- A) Bütün boyu genişlənir
- B) Düz variant yoxdur
- C) Qalxan hissə genişlənir
- D) Bütün boyu daralır
- E) Diametr dəişməyir

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**53) Trikuspidal klapanın stenozunda yuxarı boş venanın diametri necə dəyişir?**

- A) Dəyişilmir
- B) Həm azalıb, həm də arta bilər
- C) Azalır
- D) Düz variant yoxdur
- E) Böyüyür

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**54) Trikuspidal klapanın çatmamazlığın əlaməti hansıdır?**

- A) Düz variant yoxdur
- B) Sol mədəciyin və saq qulaqcığın hiperfunksiyası
- C) Saq qulaqcığın və mədəciyin izotonik hiperfunksiyası
- D) Saq qulaqcığın hipofunksiyası, Sol mədəciyin hiperfunksiyası
- E) Saq qulaqcığın hipofunksiyası

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**55) Mitral-trikuspidal stenozda sağ qulaqcıq ayparası necə dəyişilir?**

- A) Yastılaşır

- B) Girdələşir
- C) Düz variant yoxdur
- D) Müxtəlif ola bilər
- E) Dəyişilmir

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**56) Eksudativ perikardit zamanı damar dəstəsinin kölgəsi necə dəyişir?**

- A) Qısalır
- B) Genişlənir
- C) Dəyişilmir
- D) Yastılaşıır
- E) Uzanır

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**57) Eksudativ perikarditdə ürək pulsasiyası necə dəyişir?**

- A) Tezləşir
- B) Güclənir
- C) Çoxalır
- D) Zəifləyir
- E) Dəyişilmir

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**58) Sağ qulaqcığın miksoması rentqenoloji nəyi hatırlaya bilər?**

- A) Trikuspidal çatmamazlıq
- B) Mitral çatmamazlıq
- C) Mitral stenoz
- D) Trikuspidal stenoz
- E) Aortal stenoz

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**59) Sol qulaqcığın miksoması nəyi əmələ gətirə bilər?**

- A) Böyük qan dövrəsinin hipervolemiyasını
- B) Kiçik qan dövrəsinin hipovolemiyasını
- C) Kiçik qan dövrəsinin hipervolemiyasını
- D) Kiçik qan dövrəsində təzyiqin qalxmasını
- E) Böyük qan dövrəsinin hipovolemiyasını

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**60) Arterial axar açıq olan zaman kiçik qan dövrünün hipovolemiyasının əlamətləri hansılardır?**

- A) Müxtəlif ola bilər
- B) Ağ ciyərlərin köklərinin azalması
- C) Düz variant yoxdur
- D) Ağ ciyər arteriyasının boşalması
- E) Ağ ciyər arteriyasının şişməsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**61) Açıq arterial axar zamanı ağ ciyər hipertenziyası olmadan nəyin genişlənməsi qeyd edilir?**

- A) Sol qulaqcıq
- B) Sağ qulaqcıq
- C) Sağ mədəcik
- D) Sol mədəcik
- E) Sol qulaqcıq və sağ mədəcik

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**62) Aortanın diametri ağ ciyər hipertenziyasız açıq arterial axar zamanı necə dəyişir?**

- A) Hipoplastikdir
- B) Hipertrofik
- C) Tubusvari
- D) Genişlənilir
- E) Dəyişilməyib

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**63) Açıq arterial axarında ağ ciyər arteriyasının pulsasiyası necədir?**

- A) Kəskin zəifləyir
- B) Dəyişilmir
- C) Artır
- D) Azalır
- E) Düz variant yoxdur

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**64) Atrioventrikulyar kanalın tam açıq formasında nə böyüyür?**

- A) Sol və sağ qulaqcıqlar
- B) Sol mədəcik
- C) Ürəyin bütün kameraları
- D) Sağ mədəcik
- E) Sol və sağ mədəciklər

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**65) Ağ ciyər venalarının yuxarı boş venaya hissəvi anomal axını zamanı nə böyüyür?**

- A) Sol və sağ mədəciklər
- B) Sol qulaqcıq
- C) Sol mədəcik
- D) Sağ mədəcik
- E) Sağ qulaqcıq

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**66) Kiçik qan dövranında mədəciklər arası arakəsmənin defekti zamanı nə baş verir?**

- A) Hipervolemiya
- B) Düz variant yoxdur
- C) Oliqositemiya
- D) Dəyişilir
- E) Hipovolemiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**67) Mədəciklər arası arakəsmənin defektində, qanın soldan sağa çox atılan zaman aortanın diametri necə dəyişir?**

- A) Daralır
- B) Dəyişilmir
- C) Genişlənir
- D) Kiçilir
- E) Böyüyür

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**68) Mədəciklər arası arakəsmənin defektində sol mədəcik necə dəyişir?**

- A) Hipertrofiya olur
- B) Azalır



- C) Böyüyür
- D) Dəyişilmir
- E) Hipotrofiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**69) Vaslalva sinusunun anevrizmasının sağ qulaqcığa açılmasında kiçik qandövranın hemodinamikası nə ilə xarakterizə olur?**

- A) Hemodinamika dəyişilmir
- B) Dəqiqəlik həcmnin artması
- C) Dəqiqəlik həcmnin azalması
- D) Düz variant yoxdur
- E) Hemodinamikanın tam pozulması

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**70) Magistral damarların tam transpozisiya zamanı düz proeksiyada ağ ciyər arteriyasının kötüyü necə dəyişir?**

- A) Dəyişilmir
- B) Eniməsi olur
- C) Şişməsi
- D) Adı konturda
- E) Yastılaşır

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**71) Tetrada Fallo zamanı sol mədəcik necə dəyişir?**

- A) Dəyişilmir
- B) Hipertrofiya
- C) Böyüyür
- D) Balacalaşır
- E) Hiperfunksiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**72) Tetrado Fallo zamanı ağ ciyər arteriyasının kökü necə dəyişir?**

- A) Dəyişilmir
- B) Yastılaşır
- C) Şişir
- D) Enir
- E) Girdələşir

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**73) Tetrado Fallo zamanı ağ ciyər şəkilli necə dəyişir?**

- A) Dəyişilmir
- B) Venoz damarlar hesabına güclənir
- C) Arterial damarlar hesabına güclənir
- D) Kəskinləşir
- E) Zəifləşir

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**74) Ebşteyn anomaliyasında sağ qulaqcıq necə dəyişir?**

- A) Dəyişilmir
- B) Böyüyür
- C) Bir hissəsi genişlənir, bir daralır
- D) Balacalaşır
- E) Düz variant yoxdur

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**75) İntakt mədəcikarası arakəsmə ilə ağ ciyər arteriyasının atreziyasında kiçik qan dövrənə nə ilə xarakterizə olur?**

- A) Hipovolemiya
- B) Sağ qulaqcığın genişlənməsi
- C) Kapilyar təziqin artması
- D) Dəyişiksiz
- E) Hipervolemiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**76) Mədəcikasası arakəsmənin defekti və ağ ciyər arteriyasının atreziyasında kiçik qan dövrənə nə ilə xarakterizə olur?**

- A) Kapilyar təziqin artması
- B) Dəyişiksiz
- C) Hipervolemiya
- D) Sağ qulaqcığın genişlənməsi
- E) Hipovolemiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**77) Sol koronar arteriyanın ağ ciyər arteriyasının kökündən anomal çıxışı zamanı nə baş verir?**

- A) Sağ şöbələrin böyüməsi və kiçik qandövrənin hipovolemiyası
- B) Sağ qulaqcığının genişlənməsi və kiçik qan dövrənin hipervolemiyası
- C) Kiçik qan dövrənin hipovolemiyası və sağ qulaqcığının şişməsi
- D) Kiçik qan dövrənin durğunluq və sol mədəciyin böyüməsi ola bilər
- E) Sağ mədəciyin daralması və kiçik qan dövrənin hipovolemiyası

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**78) Sol koronar arteriyanın ağ ciyər arteriyasının kökündən anomal çıxışı zamanı xarakter əlamət hansıdır?**

- A) Sağ mədəciyin böyüməsi
- B) Kiçik qan dövrənin hipervolemiyası
- C) Sağ qulaqcığının şişməsi
- D) Sol mədəcik miokardın işemiyası
- E) Sol mədəciyin böyüməsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**79) Düz proeksiyada aortanın qalxan hissəsinin anevrizmasının rentgenmorfoloji əlamətləri hansılardır?**

- A) Sağ mədəciyin genişlənməsi
- B) Sol qulaqcığının genişlənməsi
- C) Sağ qulaqcığının genişlənməsi
- D) Kontrastlı qida borusunun sağa çəkilməsi
- E) Damar dəstəsinin kölgəsinin sağa genişlənməsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

**80) Ürəyin işemik xəstəliyində sol mədəciyin yığılma qabiliyyətinin pozulmasının əlamətləri hansılardır?**

- A) Sağ mədəciyin daralması və kiçik qan dövrənin hipovolemiyası
- B) Kiçik qan dövrənin hipovolemiyası və sağ qulaqcığının şişməsi
- C) Sağ şöbələrin böyüməsi və kiçik qan dövrənin hipovolemiyası
- D) Aortanın genişlənməsi
- E) Kiçik qan dövrənin venoz durğunluq və sol qulaqcığının böyüməsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

Anadangəlmə ürək qüsurlarının cərrahiyyəsi

**81) Anadangəlmə ürək qüsurunun inkişafına hansı faktor təsir edir?**

- A) Genetik faktorlar
- B) Kimyəvi faktorlar
- C) Fiziki faktorlar
- D) Ətraf mühit
- E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**82) Anadangəlmə ürək qüsurunun genetik amillərinə hansı aiddir?**

- A) Vahid mutant gen
- B) Vahid mutant gen, Xromosom pozğunluqları
- C) Mutifaktorial irsiyyət, Xromosom pozğunluqları
- D) Xromosom pozğunluqları
- E) Mutifaktorial irsiyyət

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**83) Anadangəlmə ürək qüsurunun inkişafına nəyin qəbulu təsir göstərir?**

- A) Medikamentlərin
- B) Bütün sadalananlar müvafiq inkişaf dövründə
- C) Hormonların
- D) Kontraseptivlərin
- E) Narkotiklərin

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**84) Anadangəlmə ürək qüsuru sindrom şəklində hansı aşağıdakı hallarda rast gəlir?**

- A) Mutifaktorial irsiyyətdə
- B) Adi populyasiyada
- C) Xromosom əməliyyatlarında
- D) Vahid mutant gendə
- E) Vahid mutant gendə, Xromosom əməliyyatlarında

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**85) Kiçik qan dövranında yüksək hipertenziya nəyə səbəb olur?**

- A) Kiçik damarların daxili qişalarının sklerozuna
- B) Orta qişanın nazilməsinə
- C) Bütün sadalananlar doğrudur
- D) Kiçik əzələ arteriyalarının orta qişasının hipertrofiyasına

E) Damarların intimasında hüceyrələrin proliferasiyasına

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**86) Ağciyər hipertenziyasına nə səbəb olur?**

- A) Kiçik qan dövranında hipovolemiya
- B) Böyük qan dövranında hipervolemiya
- C) Kiçik qan dövranında hipervolemiya
- D) Düz variant yoxdur
- E) Böyük qan dövranında hipovolemiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**87) Anadangəlmə ürək qüsuru ilə xəstə əməliyyata hazırlanarkən birindən başqa hamısının icrası vacibdir. O hansıdır?**

- A) Düz variant yoxdur
- B) Kariyesin müalicəsi
- C) Burun udlağın sanasiyası
- D) Ürək çatışmazlığının aradan qaldırılması
- E) Piyelonefritin müalicəsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**88) Açıq arterial axacaq nəyə səbəb olur?**

- A) Kiçik qan dövranında hipertenziyaya
- B) Düz variant yoxdur
- C) Kiçik qan dövranında hipervolemiyaya
- D) Kiçik qan dövranında hipovolemiyaya
- E) Kiçik qan dövranında hipervolemiyaya, kiçik qan dövranında hipertenziyaya

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**89) Yüksək ağ ciyər hipertenziyası ilə açıq arterial axacaq nəyə səbəb olur?**

- A) Sol mədəciyin diastolik yüklənməsinə
- B) Sol mədəciyin sistolik yüklənməsinə
- C) Düz variant yoxdur
- D) Sağ mədəciyin sistolik yüklənməsinə
- E) Sağ mədəciyin diastolik yüklənməsinə

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**90) Açıq arterial axacağın diametri 10 mm-dən böyük olarsa, nə göstərişdir?**

- A) Axacağın bağlanması
- B) Ucların tikilməsi və kəsilmə
- C) Axacağın bağlanması və tikilməsi
- D) Düz variant yoxdur
- E) Axacağın mexaniki tikilməsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**91) Açıq arterial axacağın bağlanmasıdan sonra erkən dövrdə hansı halda təcili əməliyyat aparılır?**

- A) Drenajla çoxlu ifrazat olarsa, gərginlik pnevmotoraksında
- B) Dərialtı emfizemada
- C) Drenajla çoxlu ifrazat olarsa
- D) Horner sindromunda
- E) Gərginlik pnevmotoraksında

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**92) Aorta-ağ ciyər arakəsməsinin kiçik diametrlı defektində auskultativ nə təyin edilir?**

- A) Sistolodiastolik küy
- B) Sistolik küy
- C) Qrehem Stil küyü
- D) Diastolik küy
- E) Küy olmur

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**93) Mədəciqlər arası arakəsməsinin defektində nə müşahidə edilir?**

- A) Sol mədəciyin sistolik yüklənməsi
- B) Yüklənmə yoxdur
- C) Sol mədəciyin kombinəedilmiş yüklənməsi
- D) Sağ mədəciyin sistolik yüklənməsi
- E) Sol mədəciyin diastolik yüklənməsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**94) Mədəciqlər arası arakəsməsinin defektində öz-özünə bağlanma hansı yaşda ola bilər?**

- A) Öz-özünə bağlanmır
- B) 4 yaşa qədər

- C) 1 yaşa qədər
- D) 3 yaşa qədər
- E) 4 yaşdan sonra

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**95) Aortal çatmamazlıqla müşayiət olunan mədəciklər arası arakəsməsinin defekti nə ilə differensə edilir?**

- A) Valsalva sinusunun anevrizmasının açılması ilə
- B) Ağ ciyər arteriyasının izolə olunmuş stenozu ilə
- C) Açıq arterial axacaqla
- D) Fallo tetradası ilə
- E) Açıq arterial axacaqla, Valsalva sinusunun anevrizmasının açılması ilə

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**96) Valsalva sinusunun anevrizmasının açılması zamanı auskultativ mənzərə nə ilə oxşardır?**

- A) Açıq arterial axacaqla
- B) Ağ ciyər arteriyasının stenozu ilə
- C) Fallo tetradası ilə
- D) Qulaqcıqlar arası arakəsməsinin defektilə
- E) Düz variant yoxdur

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**97) Mədəciklər arası arakəsməsinin defekti sadalanan qüsurların hansının vacib komponentidir?**

- A) Aorta-ağ ciyər arakəsməsinin defekti
- B) Ağ ciyər arteriyasının stenozu ilə
- C) Valsalva sinusunun anevrizmasının sağ mədəciyə açılması ilə
- D) Açıq arterial axacaq
- E) Ümumi arterial kötük

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**98) Ağ ciyər arteriyasının izolə olunmuş stenozunda xarakterik simptom hansıdır?**

- A) Sianoz
- B) Qan dövranı çatmamazlığı
- C) Taxikardiya
- D) Ürək nahiyəsində ağrı

E) Erkən təngnəfəslik

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**99) Ağ ciyər arteriyasının izolə olunmuş stenozu hansı aşağıdakı formada rast gəlinir?**

- A) Qapaq
- B) Kombinəedilmiş
- C) Sadalananların heç biri
- D) Qapaqüstü
- E) Qapaqaltı

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

**100) Mədəciklər arası arakəsməsinin defektində ürək donqarı əmələ gəlir?**

- A) Düz variant yoxdur
- B) Sağ mədəcik
- C) Sol qulaqcıq
- D) Sağ qulaqcıq
- E) Sol mədəcik

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**101) Mədəciklər arası arakəsməsinin defektində ürək əsasında II tonun ikiləşməsi nə vaxt rast gəlinir?**

- A) Ağ ciyər hipertenziyası səviyyəsindən asılı deyil
- B) Qanın yüksək arteriovenoz axıntısında
- C) Qanın bərabərsəviyyəli axıntısında
- D) Yüksək ağ ciyər hipertenziyasında
- E) Qanın geriye axıntısında

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**102) Ağ ciyər arteriyası üzərində II tonun aksenti nəyin əlamətidir?**

- A) Düz variant yoxdur
- B) Qanın bərabərsəviyyəli axıntısının
- C) Qanın yüksək arteriovenoz axıntısının
- D) Qanın venoarterial axıntısının
- E) Yüksək ağ ciyər hipertenziyasının

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с



**103) Bir yaşa qədər uşaqda mədəciklər arası arakəsməsinin defektində əməliyyata göstəriş hansıdır?**

- A) Qan dövranı çatmamazlığı
- B) Defektdən böyük qan axıntısının olması
- C) Artan ağ ciyər hipertenziyası
- D) Bütün sadalananlar
- E) Respirator xəstəliklərin tezləşməsi və hipotrofiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**104) Mədəciklər arası arakəsməsinin ağ ciyər hipertenziyası ilə perimembranoz subtrikuspidal defektinə hansı şöbədən müdaxilə məqsədəuyğundur?**

- A) Ağ ciyər arteriyasının kötüyündən
- B) Sol mədəcikdən
- C) Sağ qulaqcıqdan
- D) Sağ mədəcikdən
- E) Aortadan

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**105) İlkin qulaqcıq arakəsməsinin inkişaf pozğunluğu nəyə səbəb olur?**

- A) Aşağı-arxa defektin inkişafına
- B) Qulaqcıqlar arası arakəsməsinin ikincili mərkəzi defektinin inkişafına
- C) İlkin defektin inkişafına
- D) Qulaqcıqlar arası arakəsməsinin yüksək defektinin inkişafına
- E) Sadalananların heç birinə

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**106) Atrioventrikulyar qapaqcıqların parçalanması nəyə xarakterdir?**

- A) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin birincili defekti üçün
- B) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin yüksək yerləşən defekti üçün
- C) Sadalananların heç biri üçün
- D) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin ikincili defekti üçün
- E) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin aşağı-arxa defekti üçün

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**107) Ağ ciyər venalarının anomal drenajını nə müşayiət edir?**

- A) Düz variant yoxdur
- B) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin birincili defekti

- C) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin aşağı-arxa defekti
- D) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin yüksək defekti
- E) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin mərkəzi defekti

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**108) Mədəciklər arası arakəsmənin defektləri arasında öz-özünə nə vaxt bağlanırlar?**

- A) Düz variant yoxdur
- B) Ağ ciyər altı
- C) Böyük olmayan əzələ defekti
- D) Aortaaltı defekt
- E) Perimembranoz subtrikuspidal defekti

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**109) Mədəciklər arası arakəsmənin defektində Eyzənmenqer sindromunda hansı əlamətlər olur?**

- A) Ürək zirvəsində kobud sistolik və mezodiastolik küy
- B) Ürək əsasında II tonun ikiləşməsi, II tonun aksentləşməsi
- C) Ağ ciyər arteriyası üzərində diastolik küy
- D) II tonun aksentləşməsi
- E) Ürək əsasında II tonun ikiləşməsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**110) Mədəciklər arası arakəsmənin defektini bağlayarkən qulaqcıqlardan keçməklə yanaşma nə zaman məqsədəuyğundur?**

- A) Düz variant yoxdur
- B) Arakəsmənin əzələ hissəsindəki (gətirici) defektində
- C) Arakəsmənin aortaaltı defektində
- D) Arakəsmənin perimembranoz subtrikuspidal defektində
- E) Arakəsmənin əzələ hissəsindəki (aparıcı) defektində

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**111) Hissəvi açıq atrioventrikulyar kanalda ağ ciyər qan dövranı necə dəyişir?**

- A) Normal olur
- B) Genişlənmiş kollateral damarların inkişafı ilə
- C) Yüksək ağ ciyər hipertenziyası əlamətləri olur
- D) Zəifləyir
- E) Arterial tipli güclənmişdir

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

**112) Ümumi atrioventrikulyar kanalın tənzimlənməsinə nə aiddir?**

- A) Mədəcik-qulaqcıq əlaqəsinin plastikası
- B) Bütün sadalananlar
- C) Ümumi atrioventrikulyar dəliyin arterial və venoz hissələrə ayrılması
- D) Üçtaylı qapağın arakəsmə tayının tamlığının bərpası
- E) Mitral qapağın ön tayının tamlığının bərpası

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Горбачевский С. В. Атриовентрикулярный канал. Анатомия и особенности хирургической коррекции. Москва, 2005., 88 с

**113) Anatomik hissəvi açıq atrioventrikulyar kanal üçün nə xarakterikdir?**

- A) Açıq oval dəliyin olması
- B) Mədəciclər arasы arakəsmənin defekti
- C) Atrioventrikulyar qapaqların inkişaf pozğunluğu ilə keçən qulaqcıqlar arasы arakəsmənin birincili defekti
- D) Qulaqcıqlar arasы arakəsmənin ikincili defekti
- E) Düz variant yoxdur

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Горбачевский С. В. Атриовентрикулярный канал. Анатомия и особенности хирургической коррекции. Москва, 2005., 88 с

**114) Ağ ciyər arteriyasının təcrid olunmuş stenozunun kliniki-hemodinamik təsnifatına görə əməliyyata nə göstəriş deyil?**

- A) III qrup (təzyiqin 100 mm.c.süt.-dan çox olması)
- B) I qrup (sağ mədəcikdə təzyiqin 60 mm.c.süt.-na qədər olması)
- C) I qrup (sağ mədəcikdə təzyiqin 60 mm.c.süt.-na qədər olması) və ağ ciyər arteriyası və sağ mədəcik arasında sistolik təzyiq qradientinin, ballon dilatasiyası istisna olmaqla, 40 mm.c.süt.-dan az olması
- D) II qrup (təzyiqin 61-100 mm.c.süt. olması)
- E) Ağ ciyər arteriyası və sağ mədəcik arasında sistolik təzyiq qradientinin, ballon dilatasiyası istisna olmaqla, 40 mm.c.süt.-dan az olması

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007., 144 с

**115) Mədəciclərə axın yollarının azalması (əsasən sağda) çıxarıcı şöbələrin dəyişilməmiş ölçülərinə nə vaxt rast gəlinir?**

- A) Qulaqcıqlar arasы arakəsmənin defektində
- B) Mədəciclər arasы arakəsmənin defektində
- C) Sağ mədəciyin hipoplaziyasında, üçtaylı qapağın atreziyasında
- D) Üçtaylı qapağın atreziyasında
- E) Sağ mədəciyin hipoplaziyasında

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**116) Bir yaşa qədər uşaqlarda mədəciklər arası arakəsmənin defektinin cərrahi bərpasına göstəriş hansı deyil?**

- A) Sianozun olması
- B) Qan dövranı çatmamazlığı
- C) Tez-tez baş verən respirator xəstəliklər
- D) Artan ağ ciyər hipertenziyasının olması
- E) Böyük arteriovenoz qan axınının olması

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**117) Ümumi atrioventrikulyar kanalın tam olan forması üçün nə xarakterdir?**

- A) Atrioventrikulyar dəliklərin fibroz həlqələri düzgün formalaşmışdır
- B) Mədəciyər səviyyəsində əlaqənin olması
- C) Mitral və üçtəylik qapaqların taylarının parçalanması
- D) Düz variant yoxdur
- E) Qulaqcıqlar səviyyəsində əlaqənin olması

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Горбачевский С. В. Атриовентрикулярный канал. Анатомия и особенности хирургической коррекции. Москва, 2005., 88 с

**118) Ağ ciyər arteriyasının təcrid olunmuş stenozunda nə olur?**

- A) Sağ mədəciyin sistolik yüklənməsi
- B) Sol mədəciyin sistolik yüklənməsi
- C) Sağ mədəciyin diastolik yüklənməsi
- D) Hər iki mədəciyin diastolik yüklənməsi
- E) Sol mədəciyin diastolik yüklənməsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**119) Ağ ciyər arteriyasının təcrid olunmuş klapanlı stenozunda angiokardioqrafik olaraq nə xarakterik deyil?**

- A) Qalxan aortanın daralması
- B) Kontrastın sağ qulaqcığa requrgitasiyası
- C) Ağ ciyər arteriyası kötüyünün poststenotik genişlənməsi
- D) Çıxarıcı şöbənin diastolada genişlənməsi
- E) Sağ mədəciyin çıxarıcı şöbəsinin sistolada daralması

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**120) Ağ ciyər arteriyasının kombinə olunmuş stenozunda hansı operativ yanaşmadan istifadə olunmur?**

- A) Sağ mədəciyin çıxarıcı şöbəsi
- B) Düz variant yoxdur
- C) Transanulyar, sağ mədəcik və ağ ciyər arteriyasından
- D) Ağ ciyər arteriyası kötüyü
- E) Sağ qulaqcıq

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**121) Ağ ciyər arteriyası və aortanın sağ mədəcikdən ikili ayrılması nə ilə xarakterizə edilir?**

- A) Mədəciklər arasы arakəsmənin defekti ilə
- B) Mitral aypara kontaktın olmaması ilə
- C) Sağ mədəcikdən hər iki damarın ayrılması ilə
- D) Ağ ciyər arteriyasının stenozu və ya ağ ciyər hipertenziyası ilə
- E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**122) Ağ ciyər arteriyası və aortanın sağ mədəcikdən ikili ayrılması angiokardioqrafik olaraq kontrastın hansı şöbəyə vurulması ilə təyin edilir?**

- A) Ağ ciyər arteriyası
- B) Sağ qulaqcıq
- C) Sol mədəcik
- D) Sağ mədəcik
- E) Aorta

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**123) Ağ ciyər arteriyası və aortanın sağ mədəcikdən ikili ayrılmasının cərrahi müalicəsinə nə aid deyil?**

- A) Mədəciklər arasы arakəsmə defektinin bağlanması
- B) Aortanın sol mədəciyə keçirilməsi
- C) Ağ ciyər arteriyasının stenozunun aradan qaldırılması
- D) Aorta ilə sol mədəcik arasında mədəciklərarası defektdən əlaqə yaradılması
- E) Restriktiv defektlərdə mədəciklər arasы arakəsmənin defektin genişləndirilməsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**124) Ağ ciyər arteriyası və aortanın sağ mədəcikdən ikili ayrılması ağ ciyər arteriyasının stenozu ilə radikal korreksiyasına nə aiddir?**

- A) Aortanın sol mədəciyə keçirilməsi
- B) Sağ mədəcik daxilində mədəciklər arasы arakəsmənin defekti ilə aorta arasında tunelin yaradılması
- C) Mədəciklər arasы arakəsmənin defektinin bağlanması
- D) Ağ ciyər arteriyasının stenozunun aradan qaldırılması
- E) Düz variant yoxdur

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007., 144 с

**125) Ağ ciyər arteriyası və aortanın sağ mədəcikdən ikili ayrılması zamanı exokardioqrafik nə müəyyən edilir?**

- A) Mədəciklər arasы arakəsmənin defekti
- B) Bütün sadalananlar
- C) Mitral aypara kontaktın olmaması
- D) Sol mədəcikdən çıxan damarların görünməməsi
- E) Hər iki magistral damarın mədəciklər arasы arakəsmədən öndə yerləşməsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007., 144 с

**126) Vahid mədəciyin ən çox rast gəlinən variantı hansıdır?**

- A) Tip A (Sol mədəcik)
- B) Tip B (Sağ mədəcik)
- C) Tip D (İfundibulyar şöbə kimi təqdim olunur)
- D) Tip C (Mədəciklər arasы arakəsmənin olmaması)
- E) Bütün tiplər təxminən eyni tezlikdə rast gəlinir

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

**127) Daun xəstəliyi ilə birgə daha çox rast gəlinən ürək anomaliyası hansıdır?**

- A) Mədəciklər arasы arakəsmənin defekti
- B) Aortanın koarktasiyası
- C) Ağ ciyər arteriyasının atreziası
- D) Ağ ciyər arteriyasının stenozu
- E) Endokardial yastıqların (atrioventrikulyar kommunikasiya) defekti

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007., 144 с

**128) Ağ ciyər arteriyasının stenozu ilə intakt mədəciklərarası arakəsmənin differensial diaqnostikası hansı qüsurlarla əlaqədardır?**

- A) Mitral stenoz
- B) Endokardial yastıqların (atrioventrikulyar kommunikasiya) defekti
- C) Aortanın koarktasiyası

- D) Mədəciklər arasası arakəsmənin defekti
- E) Fallo tetradası

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**129) Südəmə r yaş dövrünü keçirmiş uşaqlarda sianozla daha şox rast gəlinən anadangəlmə ürək qüsurlarına hansı aiddir?**

- A) Bitişməmiş Botall axacağı
- B) Fallo tetradası
- C) Birincili ağ ciyər hipertenziyası
- D) Ağ ciyər arteriyasının stenozu
- E) Aortanın koarktasiyası

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**130) Uşaqlarda Fallo tetradasının klinik şəklinə nə xarakter deyildir?**

- A) Məcburi vəziyyət
- B) Əksər hallarda simptomlar olmur
- C) Ağır sianoz tutmaları
- D) Gərginlik zamanı tənənfəslik
- E) “Baraban çubuqları”

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

**131) Fallo tetradası ilə uşaqlarda ürəyin kateterizasiyası zamanı hansı müəyyən edilmir?**

- A) Sağ qulaqcıqda normal təzyiq
- B) Arterial qanda oksigenin enməsi
- C) Sistem qanaxını göstəricilərinin normal olması
- D) Bir qayda olaraq sağdan sola atılma
- E) Ağ ciyər arteriyası qapaqlarının yüksək rezistentliyi

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

**132) Üçtaylı qapağın atreziyasını hansı ilə dəyişik salmaq çətindir?**

- A) Ümumi arterial kötüklə
- B) Ağ ciyər arteriyasının atreziyası intakt mədəciklərarası arakəsmə ilə
- C) Endokardial yastıqların (atrioventrikulyar kommunikasiya) defekti
- D) Mədəciklər arasası arakəsmənin defekti
- E) Bütün sadalanan qüsurlarla

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**133) Fonten tipli hemodinamiki tənzimlənməyə məruz qalacaq vahid mədəcikli “ideal” xəstə üçün nə xarakterdir?**

- A) EKQ-də sinus ritmi
- B) Ağ ciyər arteriyası diametrinin aorta diametrindən 0,75 çox olması
- C) 4 yaşdan yuxarı
- D) Bütün sadalananlar
- E) 4 TV/m<sup>2</sup>-dən kiçik ümumi ağ ciyər müqavimətinin olması

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**134) Fallo tetradası üçün hansı xarakter deyil?**

- A) Konusvari arakəsmənin önə və sola yerdəyişməsi
- B) Sağ mədəciyin çıxış şöbəsinin daralması
- C) Mədəciklər arası arakəsmənin restruktiv defekti
- D) Aortanın dekstrapozisiyası
- E) Sağ mədəcik strukturlarının inkişaf pozğunluğu

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В.Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

**135) Fallo tetradasında hemodinamiki pozğunluğun ağırlığı nə ilə əsasən şərtlənir?**

- A) Ağ ciyər arteriyasının daralması ilə
- B) Mədəciklər arası arakəsmənin defektilə
- C) Sol mədəcik hipoplaziyası ilə
- D) Aortanın dekstrapozisiyası ilə
- E) Sağ mədəciyin hipertrofiyası ilə

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В.Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

**136) Fallo tetradası mədəciklər arası arakəsmənin hansı defektilə xarakterizə olunur?**

- A) Subaortal
- B) Subtrikuspidal
- C) Əzələvi hissənin trabekulyar defekti
- D) Ağ ciyər arteriyasıaltı
- E) Sadalananların heç birilə

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В.Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

**137) Fallo tetradasında kiçik qan dövranı hövzəsində hemodinamika hansı ilə xarakterizə edilir?**

- A) Normal ağ ciyər qan axını ilə
- B) Güclənmiş ağ ciyər qan axını ilə
- C) Hipertenzion ağ ciyər qan axını ilə



- D) Zəifləmiş ağ ciyər qan axını ilə
- E) Kollateral ağ ciyər qan axını ilə

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В.Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

**138) Fallo tetradasında ürəyin kateterizasiyası zamanı hansı müəyyən edilmir?**

- A) Sağ mədəcikdən aortaya kateterin keçirilməsi
- B) Ağ ciyər arteriyasında sistolik təzyiqin enməsi
- C) Ağ ciyər arteriyasına kateterin çətin keçirilməsi
- D) Ağ ciyər arteriyası ilə sağ mədəcik arasında sistolik qradienitn olması
- E) Sağ mədəcikdə sistolik təzyiqin sola nisbətən yüksək olması

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В.Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

**139) Fallo tetradasında xəstənin rentgenoloji müayinəsi zamanı frontal proyeksiyada damar dəstəsinin genişlənməsinə hansı səbəb deyil?**

- A) Qalxan aorta
- B) Ağ ciyər arteriyası kötüyü
- C) Yuxarı boş vena
- D) Düz cavab yoxdur
- E) Əlavə yuxarı boş vena

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В.Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

**140) Fallo tetradasında exokardioqrafik müayinədə nə aşkar edilmir?**

- A) Qalxan aortanın genişlənməsi
- B) Aypara mitral fibrozun olmaması
- C) Aortanın sağa yerdəyişməsi
- D) Sağ mədəcikdə arterial konusun daralması
- E) Mədəciklər arasы arakəsmənin böyük defekti

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В.Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

**141) Fallo tetradasında auskultativ nə müəyyən edilmir?**

- A) Ağ ciyər arteriyası üzərində II tonun zəifləməsi
- B) Defektdən qan axını nəticəsində yaranan sistolik küy
- C) Aorta üzərində II tonun güclənməsi
- D) Zirvədə I tonun güclənməsi
- E) Ağ ciyər arteriyasının stenozu nəticəsində yaranan sistolik küy

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В.Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

**142) Ebşteyn anomaliyasında bu anatomik dəyişiklik aşkar edilmir:**

- A) Ürəyin sağ şöbələriniin böyüməsi
- B) Ağ ciyər venalarının anomaliyası
- C) Qulaqcıqlar arasы arakəsmənin ikincili defekti ya oval dəliyin açıq olması

- D) Trikuspidal qapağın taylarının sağ mədəciyə yerdəyişməsi
- E) Trikuspidal qapağın papilyar əzələlərinin hipoplaziyası

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Подзолков В. П., Сабиров Б. Н. Аномалия Эбштейна. Москва, 2005.,240 с

**143) Ebşteyn anomaliyasında müşahidə edilən hemodinamiki dəyişikliklərə nə aid deyil?**

- A) Kiçik qan dövranında mülayim hipovolemiya
- B) Mülayim və ya ifadə olunmuş hipoksemiya
- C) Mitral qapaq çatmamazlığı
- D) Qulaqcıqlar səviyyəsində venoarterial axının olması
- E) Trikuspidal qapaqda requrgitasiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Подзолков В. П., Сабиров Б. Н. Аномалия Эбштейна. Москва, 2005.,240 с

**144) Aortanın koarktasiyası - aortanın hansı səviyyədə seqmentar daralmasıdır ?**

- A) Aortanın boynu nahiyəsində
- B) Sol körpücükaltı arteriyadan distal, arterial bağdan yuxarı və ya aşağı səviyyədə
- C) Qalxan və enən aortanın istənilən səviyyəsində
- D) Bütün sadalananlar
- E) Aortanın boynu nahiyəsində, sol körpücükaltı arteriyadan distal, arterial bağdan yuxarı və ya aşağı səviyyədə

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**145) Fentanil nə kimi təsir edir?**

- A) 2-3 dəqiqə ərzində ağrıkəsici kimi
- B) Antidepressant kimi
- C) Neyroleptik kimi
- D) 20-25 dəqiqə ərzində güclü ağrıkəsici kimi
- E) Psixotrop preparat kimi

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с

**146) Turşu-qələvinin kompensə olunmuş fazası hansıdır?**

- A) 7.19-7.28
- B) 7.25-7.43
- C) 7.10-7.18
- D) 7.46-7.51
- E) 7.35-7.45

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с

**147) Qlükozanın izotonik məhlulu hansı hesab olunur?**

- A) 5%
- B) 3%
- C) 4,2%
- D) 0,8%
- E) 4,5%

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с

**148) Ürək-ağ ciyər reanimasiyasını hansıları tələb edir?**

- A) Puls və A/T yoxdur, tənəffüsün dayanması, huşun itməsi
- B) Puls və A/T yoxdur, tənəffüsün dayanması, huşun itməsi, akrosianoz, ürək tonlarının itməsi
- C) Puls və A/T yoxdur, tənəffüsün dayanması, ürək tonlarının itməsi
- D) Huşun itməsi, akrosianoz, ürək tonlarının itməsi
- E) Tənəffüsün dayanması, huşun itməsi, akrosianoz

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с

**149) Ürəyin birbaşa-ayıq yolla masajına göstəriş hansıdır?**

- A) Huşun itməsi
- B) Ürəyin fibrilyasiyasında
- C) Ürəyin dayanması
- D) 2 dəqiqə müddətində qapalı ürək masajında yuxu arteriyasında nəbz olmazsa
- E) Tənəffüsün dayanması

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с

**150) Ağciyərlərin ödemini nə əmələ gətirir?**

- A) Ağ ciyərdaxili təzyiq artdıqda, ağ ciyər kapliyarlarında hidrodinamik təzyiq qalxdıqda, kolloid-osmotik təzyiq qalxdıqda, ağ ciyərin limfatik mayesində reabsorbsiya aşağı düşdükdə, membran keçiriciliyi aşağı düşdükdə
- B) Kolloid- osmotik təzyiq qalxdıqda, ağ ciyərin limfatik mayesində reabsorbsiya aşağı düşdükdə, membran keçiriciliyi aşağı düşdükdə
- C) Ağ ciyərdaxili təzyiq artdıqda, ağ ciyər kapliyarlarında hidrodinamik təzyiq qalxdıqda, kolloid- osmotik təzyiq qalxdıqda
- D) Ağ ciyərdaxili təzyiq artdıqda, ağ ciyər kapliyarlarında hidrodinamik təzyiq qalxdıqda, ağ ciyərin limfatik mayesində reabsorbsiya aşağı düşdükdə
- E) Ağ ciyərdaxili təzyiq artdıqda, ağ ciyər kapliyarlarında hidrodinamik təzyiq endikdə, ağ ciyərin limfatik mayesində reabsorbsiya eyni səviyyədə qalır

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с

**151) Ağ ciyər ödemində intensiv terapiyaya hansılar daxildir?**

- A) Venadaxili analeptiklər, traxeobronxial sanasiya, sidikqovucu və hormonlar, lazım olduqda qanqliolitik
- B) Oksigen terapiyası, ventilyasion süni tənəffüs, sidikqovucu və hormonlar, lazım olduqda qanqliolitik
- C) Traxeobronxial sanasiya, oksigen terapiyası, ventilyasion süni tənəffüs, sidikqovucu və hormonlar, lazım olduqda qanqliolitik
- D) Venadaxili analeptiklər, traxeobronxial sanasiya, oksigen terapiyası, lazım olduqda qanqliolitik
- E) Venadaxili analeptiklər, traxeobronxial sanasiya, oksigen terapiyası, ventilyasion süni tənəffüs, sidikqovucu və hormonlar

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с

**152) Dəniz suyunda boğulma səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Qanda Kali qalxır
- B) Kəskin qaraciyər çatmamazlığı
- C) Hemoliz
- D) Hiperosmolyar ağ ciyər ödemi
- E) Hipervolemiya

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s

**153) Toksiki-infeksiyon şok hansı ilə ola bilər?**

- A) Peritonitdə, Pnevmoniyada, İnfeksiyon endokarditdə, Pielonefritdə
- B) Peritonitdə, Pnevmoniyada, Endometritdə, Meningitdə, İnfeksiyon endokarditdə, Pielonefritdə
- C) Peritonitdə, Pnevmoniyada, Endometritdə, Meningitdə
- D) Meningitdə, İnfeksiyon endokarditdə, Pielonefritdə
- E) Endometritdə, Meningitdə, İnfeksiyon endokarditdə, Pielonefritdə

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı? Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s

**154) Diabetik komada hansılar müşahidə olunur?**

- A) Metabolik asidozla hiponatremiya
- B) Metabolik alkalozlu dekompensə olunmuş tənəffüs alkalozu
- C) pH 7.35-dən yuxarı olur
- D) Metabolik alkalozlu hiponatremiya
- E) Metabolik alkalozlu tənəffüsün dekompensə olunmuş asidozu

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı? Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s

**155) Sağ mədəciyin yüklənməsinə hansı səbəb olur?**

- A) Ağ ciyər arteriyasının trombemboliyası, Pnevmotoraks, Massiv atelektaz, Hidrotoraks
- B) Ağ ciyər arteriyasının trombemboliyası, Pnevmotoraks, Massiv atelektaz, Hidrotoraks, Massiv pnevmoniya, Asmatik status, Aşağı şöbələrin trombozu
- C) Massiv atelektaz, Hidrotoraks, Massiv pnevmoniya, Asmatik status, Aşağı şöbələrin trombozu
- D) Pnevmotoraks, Massiv atelektaz, Hidrotoraks, Massiv pnevmoniya
- E) Ağ ciyər arteriyasının trombemboliyası, Pnevmotoraks, Massiv atelektaz, Hidrotoraks, Massiv pnevmoniya, Asmatik status

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı? Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s

**156) Plazmaəvzedici kimi hansı daha çox effektivdir?**

- A) Ringer-laktat, Kristalloid
- B) Plazma, Ringer-laktat
- C) Celatin, Plazma
- D) Dekstran, Jelatin
- E) Dekstran , Plazma

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева. М., 2004, 578 с

**157) Damardaxili trombozda hansı istifadə olunmalıdır?**

- A) Fibrinogen, Fibrinolizin, Trombositar kütlə
- B) Heparin, Fibrinogen, Fibrinolizin
- C) Heparin, Fibrinolizin
- D) Heparin, Fibrinogen, Fibrinolizin, Trombositar kütlə
- E) Heparin, Fibrinogen, Fibrinolizin

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева. М., 2004, 578 с.

**158) Damardaxili trombozda hansı istifadə olunmamalıdır?**

- A) Heparin, Fibrinogen, Fibrinolizin
- B) Fibrinogen, Fibrinolizin, Trombositar kütlə
- C) Fibrinogen, Trombositar kütlə
- D) Heparin, Fibrinogen, Fibrinolizin
- E) Heparin, Fibrinogen, Fibrinolizin, Trombositar kütlə

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева. М., 2004, 578 с

**159) Sağ mədəciyin yüklənməsinə səbəb hansı olmur?**

- A) Ağ ciyər arteriyasının tromboliyası, Pnevmotoraks
- B) Pnevmotoraks, Massiv atelektaz, Hidrotoraks, Massiv pnevmoniya
- C) Aşağı şöbələrin trombozu
- D) Ağ ciyər arteriyasının tromboliyası, Pnevmotoraks, Massiv atelektaz, Hidrotoraks, Massiv pnevmoniya, Asmatik status, Aşağı şöbələrin trombozu
- E) Massiv atelektaz, Hidrotoraks, Massiv pnevmoniya, Asmatik status, Aşağı şöbələrin trombozu

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева. М., 2004, 578 с

**160) Arteriyada oksigenin miqdarı neçə faiz olduqda xəstədə sianoz müşahidə edilməz?**

- A) 85% dək
- B) 100%
- C) 80%-dək
- D) 90% dək
- E) 95% dək

Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева. М., 2004, 578 с

**161) Pnevmoniyalar zamanı hipoksemiyaya səbəb olan əsas faktorlara hansı aiddir?**

- A) Metabolizm pozğunluğu
- B) Ağ ciyərdə təzyiq yuxarı olduqda
- C) Bədən hərarətinin artması
- D) Səthi tənəffüs
- E) Ağciyər payında ventilyasiyanın olmaması

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı? Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s

**162) Ağ ciyər arteriyasının trobemboliyası əsasən hansı damarın hesabına olur?**

- A) Yuxarı ətrafın dərin venaları
- B) Aşağı ətrafın dərin venaları
- C) Səthi aşağı ətraf venaları
- D) Səthi yuxarı ətraf venaları
- E) Üz venaları

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı? Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s

**163) Aşağı ətrafın dərin venalarının tromboflebitinə hansı xarakterikdir?**

- A) Ətrafların alabəzək rənglənməsi
- B) Venanın gedişi boyu ödem və hiperemiya
- C) Aşağı ətrafın kəskin ödemi
- D) Barmaqların nekrozu
- E) Ətraflarda soyuma

Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı? Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s

**Ürəyin qazanılmış qüsurlarının cərrahiyyəsi**

**164) Mitral stenoz hansının nəticəsində daha tez-tez formalaşır?**

- A) Revmatizm
- B) İnfeksion endokardit
- C) Revmatizm və miokardit
- D) Miokardit və infeksiyon endokardit
- E) Miokardit

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**165) Ağciyər hipertoniyası aşağıdakılardan hansı sadalanan qüsurlarda müşahidə olunur?**

- A) Ağciyər arteriyasının stenozunda və ağciyər arteriyasının emboliyasında
- B) Mitral qapağın qüsurlu, qanın soldan sağa qovulması olduqda və ağciyər arteriyasının emboliyasında
- C) Qanın soldan sağa qovulması olduqda, ağciyər arteriyasının emboliyasında və ağciyər arteriyasının stenozunda
- D) Ağciyər arteriyasının emboliyasında, ağciyər arteriyasının stenozunda və mitral qapağın qüsurlu
- E) Mitral qapağın qüsurlu və qanın soldan sağa qovulması olduqda

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**166) Sol qulaqcıq və sol mədəcik arasında diastolik təzyiqliq qradienti hansı halda yaranır?**

- A) Mitral çatmamazlıqda
- B) Mitral stenozda
- C) İzolə olunmuş aortal stenozda
- D) İzolə olunmuş aortal çatmamazlıqda
- E) Mitral stenozda və izlə olunmuş aortal stenozda

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

**167) Qazanılmış mitral çatmamazlığın formalaşmasında ən tez-tez rast gəlinən səbəb hansıdır?**

- A) İnfeksiyon endokardit
- B) Miokard infarktı
- C) Travma
- D) Miokardit
- E) Revmatizm

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**168) Mitral çatmamazlıq zamanı plastik əməliyyat aşağıdakılardan hansı qapağın bütün sadalanan vəziyyətlərində həyata keçirilə bilər?**

- A) Xordal sapların uzanmış olması, ön tağın xordasının 2/3 hissəsindən çoxunun qopması və xordalardan birinin ön taydan qopması
- B) Fibroz həlqənin dilatasiyası, ön tağın xordasının 2/3 hissəsindən çoxunun qopması və xordalardan birinin ön taydan qopması
- C) Xordalardan birinin ön taydan qopması
- D) Ön tağın xordasının 2/3 hissəsindən çoxunun qopması, fibroz həlqənin dilatasiyası və xordal sapların uzanmış olması
- E) Fibroz həlqənin dilatasiyası, xordal sapların uzanmış olması və xordalardan birinin ön taydan qopması

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**169) Qapaqların protezi olan xəstələr üçün spesifik ağırlaşmaya hansı aiddir?**

- A) Tromboz və ümumi emboliya
- B) Bütün sadalananlar
- C) İnfeksiyon endokardit
- D) Hemorragik ağırlaşmalar
- E) Paraprotez fistulalar və protezin funksiyasının pozulması

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**170) Miksomannın ən çox yerləşdiyi lokalizasiya hansıdır?**

- A) Sağ qulaqcıq
- B) Sağ mədəcik
- C) Sol mədəcik
- D) Sol qulaqcıq
- E) Sol və sağ qulaqcıq



Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**171) Sol qulaqcığın miksomaları zamanı hansı daha çox müşahidə olunur?**

- A) Mitral dəliyin stenozlaşması
- B) Mitral qapağın çatmamazlığı
- C) Mitral qapağın çatmamazlığı və sol atrioventrikulyar dəliyin stenozu
- D) Mitral dəliyin stenozlaşması və sol atrioventrikulyar dəliyin stenozu
- E) Sol atrioventrikulyar dəliyin stenozu və çatmamazlığı

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**172) Aortal stenoz zamanı ölümün ən tez-tez rast gəlinən səbəbi hansıdır?**

- A) Ürək çatmamazlığı
- B) Koronar çatmamazlıq
- C) Ritmin pozulması
- D) Ağ ciyərin ödemə
- E) Ürək daxili hemodinamikanın pozulması

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**173) Sol mədəcikdə yüksək sistolik təzyiqli hansı üçün xarakterikdir?**

- A) Aortal stenoz
- B) Heç bir cavab düzgün deyil
- C) Mitral çatmamazlıq
- D) Mitral stenoz
- E) Aortal çatmamazlıq

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**174) Aortal stenoz zamanı kiçik qan dövranında durğunluq əlamətləri nə zaman təzahür edir?**

- A) Arterial hipertenziya zamanı
- B) Ritm pozğunluğu zamanı
- C) Sol mədəcikdə son-diastolik təzyiqli 10 mm.c.süt-dan yuxarı yüksəlməsi zamanı
- D) Sol mədəciyin yüksək sistolik təzyiqli zamanı
- E) Sol mədəciyin hipertrofiyası zamanı

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**175) Koronar arteriyaların zədələnməsi olmayan hallarda stenokardiya əksərən nə vaxt rast gəlinir?**

- A) Mitral çatmamazlıq zamanı
- B) Aorta dəliyinin stenozu zamanı
- C) Ağciyər arteriyalarının stenozu zamanı
- D) Mitral stenoz zamanı
- E) Aortal çatmamazlığı zamanı

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**176) Aorta üzərindəkinə nisbətən ağciyər arteriyası üzərində ikinci ton hansı halda daha ucadan eşidilir?**

- A) Ağciyər hipertenziyası zamanı
- B) Ağciyər arteriyası şaxələrinin çoxsaylı emboliyalarında
- C) Mitral stenoz zamanı
- D) Bütün sadalanan hallarda
- E) Normada gənc insanlarda

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**177) Aşağıdakılardan hansı istisna olmaqla bütün sadalananlar tam köndələn blokada törədə bilər?**

- A) Ürəyin işemik xəstəliyi
- B) Kəskin revmatizm
- C) Xinidin qəbulu
- D) Diqoksinin qəbulu
- E) Efedrin qəbulu

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**178) Aortal qapağın çatmamazlığı zamanı arterial təzyiq necə olur?**

- A) Sistolik enmiş, diastolik yüksəlmiş olur
- B) Normal olur
- C) Sistolik normal və ya yüksəlmiş, diastolik enmiş olur
- D) Yuxarı ətraflarda yüksəlmiş, aşağı ətraflarda enmiş olur
- E) Sistolik normal, diastolik enmiş olur

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

**179) Yayılmış zirvə təkanı hansı üçün xarakterikdir?**

- A) Heç bir cavab düzgün deyil
- B) Mitral stenoz
- C) Aortal çatışmazlıq
- D) Aortal stenoz

E) Mitral çatışmazlıq

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**180) İnfeksiyon endokardit zamanı əksər hallarda hansı zədələnilir?**

- A) Aaortal qapaq
- B) Mitral qapaq
- C) Üçtəyli qapaq
- D) Ağciyər arteriyasının qapağı
- E) Aortal və mitral qapaqlar

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**181) Aortal çatmamazlıq hansının nəticəsi ola bilər?**

- A) Bütün sadalanan səbəblər
- B) Aortanın təbəqələnən anevrizması
- C) Bədxassəli hipertenziya
- D) Kəskin revmatizm
- E) Bakterial endokardit

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**182) İnfeksiyon endokardit zamanı birincili xroniki ocaq hansıdır?**

- A) Dışın qranulemaları
- B) Öd yollarında, sidik kisəsində, bağırsaqda, cinsiyyət orqanlarında pioreya, osteomyelitlər
- C) Alveolar pioreya
- D) Xroniki tonzillitlər, otitlər, sinusitlər
- E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**183) İnfeksiyon endokarditli xəstələrdə təcili hospitalizasiya tələb edən klinik əlamətlər aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Auskultasiyada küyün meydana çıxması
- B) Tromboembolik ağırlaşmalar
- C) Bütün sadalananlar
- D) Ambulator müalicənin effektivliyinin olmaması
- E) Aktiv prosesin əlamətlərinin olması

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

**184) Qapaqlı infeksiyon endokarditin ayırd edilən aşağıdakı klinik variantlarından hansı istisna təşkil edir?**

- A) Yarımkəskin
- B) Remissiya və ya kəskinləşmə
- C) Qeyri-aktiv faza
- D) Birincili xroniki
- E) Kəskin

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

**185) Mitral qapağın birincili endokarditi zamanı hansı istisna olmaqla qapağın bütün morfoloji dəyişikliklərinə tez-tez rast gəlinir?**

- A) Tayın cırılması
- B) Perforasiya
- C) Xordanın qopması
- D) Stenozlaşma
- E) Vegetasiya

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**186) Qapağın infeksiyon endokarditinin aktiv fazasında əməliyyata göstəriş hansıdır?**

- A) Klapanların destruksiyası
- B) Proqressivləşən ürək çatmamazlığı
- C) Embolizasiya
- D) Bütün sadalananlar
- E) Aradan qaldırılma bilməyən infeksiya, bakteremiya

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**187) Aşağıda sadalananlardan hansı ürəyi sağa və ya sola doğru sıxa bilər?**

- A) Döş qəfəsinin travması
- B) Bronx-ağciyər və divararalığının xərcəngi
- C) Sadalananların hamısı eyni tezliklə rast gəlinir
- D) Yuxarı boş venanın birincili trombozu
- E) Döş qəfəsi daxili xoşxassəli şişlərdə

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

**188) Yuxarı boş vena sindromunda əsas əhəmiyyət nə daşıyır?**

- A) Yuxarı ətrafin dərin və səthi venalarının, gövdə venalarının venoz durğunluğu

- B) Ürəyin hemodinamikasının pozulması
- C) Baş beyinin venoz durğunluğu
- D) Bütün sadalananlar
- E) Əsas xəstəliyin simptomatikası

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва

**189) Yuxarı boş vena sindromunun diaqnostikasında nə istifadə olunmalıdır?**

- A) Bütün sadalananlar
- B) Fleboqrafiya
- C) Flebotonometriya
- D) Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası
- E) Exolokasiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва

**190) Yuxarı boş vena sindromu diaqnozu ilə olan xəstədə daha çox icra olunan cərrahi əməliyyat növü hansı sayılır?**

- A) Düzgün cavab yoxdur
- B) Yuxarı boş venanın protezləşdirilməsi
- C) Yuxarı və aşağı vena hövzələri arasında ekstraanatomik şuntlanma
- D) Vena hemiazıyqos-la sağ qulaqcığın qulağı ilə şuntlama
- E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва

**191) Sadalananlardan hansı Pedcett-Şrettera sindromudur?**

- A) Yuxarı ətrafların posttromboflebitik sindromu
- B) Pedcett-Şrettera sindromu venoz patalogiyaya aid deyil
- C) Körpücük-əzələaltı nahiyənin kəskin trombozu
- D) Yuxarı vena hövzəsinin kəskin trombozu
- E) Körpücük-əzələaltı nahiyənin kəskin trombozundan sonra yaranmış xroniki venoz çatmamazlıq

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия - 2007. Москва

**192) Pedcett-Şrettera xəstəliyinin kliniki şəklinə nə aiddir?**

- A) Aşağı ətrafların progressə edici ödemı
- B) Düzgün cavab yoxdur
- C) Bütün sadalananlar
- D) Aşağı ətraflarda güclü ağrı və dəridə sianoz
- E) Dərialtı venaların görünməsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007.  
Москва

**193) Pedcett-Şrettera sindromunun diaqnozunun qoyulması məqsədi ilə aşağıdakı hansı müayinə aparılmalıdır?**

- A) Bütün sadalananlar
- B) Dopler USM-i
- C) Fleboqrafiya
- D) Ultrasonoqrafiya
- E) Kompüter tomoqrafiyası

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007.  
Москва

**194) Yuxarı ətrafların venalarının okklüziyası zamanı nə əməliyyat olunmalıdır?**

- A) Autovenoz protezləşdirmə
- B) I qabırğanın rezeksiyası, skalenotomiya
- C) Autovenoz şuntlama, trombozun aradan qaldırılması
- D) Autovenoz şuntlama, müvəqqəti arteriovenoz stomanın qoyulması, trombozun əmələ gəlməsini aradan götürmək
- E) Trobektomiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007.  
Москва

**195) Qara ciyər sirrozunda daha çox nə inkişaf edir?**

- A) Qara ciyər altı portal blok
- B) Qara ciyər daxili portal blok
- C) Qara ciyər üstü portal blok
- D) Düzgün cavab yoxdur
- E) Qarışıq formalı portal blok

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007.  
Москва

**196) Qarı venasında yüksək təzyiqlə aşağıda sadalananlardan hansında kollateral qan dövranının inkişafına səbəb olur?**

- A) Qida borusunun venoz kələfi
- B) Bütün sadalananlar
- C) Düz bağırsağ sahəsi
- D) Mədənin vena sistemi
- E) Qarını ön divarının vena sistemi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия - 2007.  
Москва

**197) Aşağıda salanan hallardan hansı portal hipertenziyaya aid deyil?**

- A) Qida borusu venalarının genəlməsi
- B) Assit
- C) Dərialtı kollateralların inkişafı, venaların varikoz genəlməsi
- D) Hepatomeqaliya
- E) Splenomeqaliya

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007.  
Москва

**198) Portal hipertenziyanın erkən əlamətlərinə nə aiddir?**

- A) Bağırsaqların daim dolu olması hissi
- B) Periodik ishal
- C) Periodik ishal, qaraciyəraltı nahiyənin ağrılı olması
- D) Qarnın köpməsi və epiqastrumda dolma hissi
- E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007.  
Москва

**199) Valsalva sinusunun anevrizmasının açılması zamanı auskultativ mənzərə nə ilə müşayiət olunmur?**

- A) Sadalananların heç biri ilə
- B) Qulaqcıqar arası arakəsməsinin defektilə
- C) Ağ ciyər arteriyasının stenozu ilə
- D) Fallo tetradası ilə
- E) Açıq arterial axacaqla

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007.  
Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с  
Elnur Həsənov Topçubaşov

**200) Ağ ciyər arteriyasının izolə olunmuş stenozunda xarakterik simptom hansıdır?**

- A) Qan dövranı çatmamazlığı
- B) Erkən tənqəfəslik
- C) Taxikardiya
- D) Sianoz
- E) Ürək nahiyəsində ağrı

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007.  
Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с.

**201) Ağ ciyər arteriyasının izolə olunmuş stenozu aşağıdakı formalardan hansında rast gəlinir?**

- A) Qapaq
- B) Kombinəedilmiş
- C) Qapaqaltı
- D) Qapaqüstü
- E) Sadalananların heç biri

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

**202) Mədəciklər arasы arakəsməsinin defektində ürək donqarı harada əmələ gəlir?**

- A) Sağ qulaqcıq
- B) Sol mədəcik
- C) Sol qulaqcıq
- D) Sağ mədəcik
- E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**203) Ağ ciyər arteriyası üzərində II tonun aksenti nəyin əlamətidir?**

- A) Sadalananların heç biri
- B) Qanın venoarterial axıntısının
- C) Qanın yüksək arteriovenoz axıntısının
- D) Qanın bərabərsəviyyəli axıntısının
- E) Yüksək ağ ciyər hipertenziyasının

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**204) Bir yaşa qədər uşaqda mədəciklər arasы arakəsməsinin defektində əməliyyata göstəriş hansıdır?**

- A) Defektdən böyük qan axıntısının olması
- B) Artan ağ ciyər hipertenziyası
- C) Bütün sadalananlar
- D) Qan döbranı çatmamazlığı
- E) Respirator xəstəliklərin tezləşməsi və hipotrofiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**205) İlkın qulaqcıq arakəsməsinin inkişaf pozğunluğu nəyə səbəb olur?**

- A) Qulaqcıqlar arasы arakəsməsinin ikincili mərkəzi defektinin inkişafına



- B) Sadalananların heç birinə
- C) İlkin defektin inkişafına
- D) Aşağı-arxa defektin inkişafına
- E) Qulaqcıqlar arasы arakəsməsinin yüksək defektinin inkişafına

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**206) Atrioventrikulyar qapaqcıqların parçalanması nə üçün xarakterdir?**

- A) Qulaqcıqlar arasы arakəsmənin aşağı-arxa defekti üçün
- B) Qulaqcıqlar arasы arakəsmənin yüksək yerləşən defekti üçün
- C) Sadalananların heç biri üçün
- D) Qulaqcıqlar arasы arakəsmənin ikincili defekti üçün
- E) Qulaqcıqlar arasы arakəsmənin birincili defekti üçün

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**207) Ağ ciyər venalarının anomal drenajını nə müşayiət edir?**

- A) Qulaqcıqlar arasы arakəsmənin mərkəzi defekti
- B) Qulaqcıqlar arasы arakəsmənin aşağı-arxa defekti
- C) Qulaqcıqlar arasы arakəsmənin yüksək defekti
- D) Düz cavab yoxdur
- E) Qulaqcıqlar arasы arakəsmənin birincili defekti

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**208) Mədəciklər arasы arakəsmənin defektində xəstənin ümumi vəziyyətinin yaxşılaşması nə vaxt baş verir?**

- A) Defektin bağlanması və ya ölçülərinin kiçilməsi nəticəsində
- B) Yüksək ağ ciyər hipertenziyası nəticəsində
- C) Defektin bağlanması və ya ölçülərinin kiçilməsi nəticəsində, yüksək ağ ciyər hipertenziyası nəticəsində
- D) Ağ ciyər arteriyasının stenozunda
- E) Düz cavab yoxdur

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**209) Mədəciklər arasы arakəsmənin defektləri nə vaxt öz-özünə bağlanırlar?**

- A) Ağ ciyər altı
- B) Aortaaltı defekt
- C) Böyük olmayan əzələ defekti
- D) Sadalananların heç biri
- E) Perimembranoz subtrikuspidal defekti

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**210) Mədəciklər arasы arakəsmənin defektini bağlayarkən qulaqcıqlardan keçməklə yanaşma nə zaman məqsəduyğundur?**

- A) Arakəsmənin əzələ hissəsindəki (aparıcı) defektində
- B) Arakəsmənin aortaaltı defektində
- C) Sadalananların heç birində
- D) Arakəsmənin əzələ hissəsindəki (gətirici) defektində
- E) Arakəsmənin perimembranoz subtrikuspidal defektində

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

**211) Hissəvi açıq atrioventrikulyar kanalda ağ ciyər qan dövrəni necə dəyişir?**

- A) Zəifləyir
- B) Genişlənmiş kollateral damarların inkişafı ilə
- C) Normal olur
- D) Yüksək ağ ciyər hipertenziyası əlamətləri olur
- E) Arterial tipli güclənmişdir

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

**212) Hissəvi açıq atrioventrikulyar kanalın diaqnostikasında kontrast maddə hara vurulmalıdır?**

- A) Sağ mədəciyə
- B) Aortaya
- C) Sağ qulaqcığa
- D) Sol qulaqcığa
- E) Sol mədəciyə

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Горбачевский С. В. Атриовентрикулярный канал. Анатомия и особенности хирургической коррекции. Москва, 2005., 88 с

**213) Ümumi atrioventrikulyar kanalın tənzimlənməsinə nə aiddir?**

- A) Üçtəyli qapağın arakəsmə tayının tamlığının bərpası
- B) Ümumi atrioventrikulyar dəliyin arterial və venoz hissələrə ayrılması
- C) Mitral qapağın ön tayının tamlığının bərpası
- D) Bütün sadalananlar
- E) Mədəcik-qulaqcıq əlaqəsinin plastikası

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Горбачевский С. В. Атриовентрикулярный канал. Анатомия и особенности хирургической коррекции. Москва, 2005., 88 с

**214) Anatomik hissəvi açıq atrioventrikulyar kanal üçün nə xarakterdir?**

- A) Bütün sadalananlar
- B) Mədəciklər arasındakı arakəsmənin defekti
- C) Qulaqcıqlar arasındakı arakəsmənin ikincili defekti
- D) Açıq oval dəliyin olması
- E) Atrioventrikulyar qapaqların inkişaf pozğunluğu ilə keçən qulaqcıqlar arasındakı arakəsmənin birincili defekti

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Горбачевский С. В. Атриовентрикулярный канал. Анатомия и особенности хирургической коррекции. Москва, 2005., 88 с

**215) Ağ ciyər arteriyasının təcrid olunmuş stenozunun kliniki-hemodinamik təsnifatına görə hansı hallarda əməliyyat göstəriş deyil?**

- A) I qrup (sağ mədəcikdə təzyiğin 60 mm.c.süt.-na qədər olması)
- B) II qrup (təzyiğin 61-100 mm.c.süt. olması)
- C) I qrup (sağ mədəcikdə təzyiğin 60 mm.c.süt.-na qədər olması), ağ ciyər arteriyası və sağ mədəcik arasında sistolik təzyi qradientinin, ballon dilatasiyası istisna olmaqla, 40 mm.c.süt.-dan az olması
- D) III qrup (təzyiğin 100 mm.c.süt.-dan çox olması)
- E) Ağ ciyər arteriyası və sağ mədəcik arasında sistolik təzyi qradientinin, ballon dilatasiyası istisna olmaqla, 40 mm.c.süt.-dan az olması

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007., 144 с

**216) Ağciyər arteriyasının kombinə olunmuş stenozunda hansı operativ yanaşmadan istifadə olunmur?**

- A) Sağ qulaqcıqdan
- B) Transanulyar, sağ mədəcik və ağ ciyər arteriyasından
- C) Sağ mədəciyin çıxarıcı şöbəsindən
- D) Ağ ciyər arteriyası kötüyündən
- E) Düz cavab yoxdur

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007., 144 с

**217) Ağ ciyər arteriyası və aortanın sağ mədəcikdən ikili ayrılması elektrokardiografik olaraq nə ilə xarakterizə edilir?**

- A) Sol mədəcik yüklənməsilə
- B) Sağ tərəfli elektrokardiogramma ilə
- C) Hiss dəstəsi ayaqcığının sağ tərəfli blokadası ilə
- D) Bütün sadalananlar
- E) Sağ mədəcik yüklənməsilə

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007., 144 с

**218) Ağ ciyər arteriyası və aortanın sağ mədəcikdən ikili ayrılması zamanı exokardioqrafik nə müəyyən edilir?**

- A) Hər iki magistral damarın mədəciklər arasına arakəsmədən öndə yerləşməsi
- B) Bütün sadalananlar
- C) Sol mədəcikdən çıxan damarların görünməməsi
- D) Mədəciklər arasına arakəsmənin defekti
- E) Mitral aypara kontaktının olmaması

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007., 144 с

**219) Vahid mədəciyin ən çox rast gəlinən variantı hansıdır?**

- A) Tip B (Sağ mədəcik)
- B) Tip A (Sol mədəcik)
- C) Bütün tiplər təxminən eyni tezlikdə rast gəlinir
- D) Tip D (İfundibulyar şəbəkə kimi təqdim olunur)
- E) Tip C (Mədəciklər arasına arakəsmənin olmaması)

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

**220) Daun xəstəliyi ilə birgə daha çox rast gəlinən ürək anomaliyası?**

- A) Ağ ciyər arteriyasının atreziyası
- B) Ağ ciyər arteriyasının stenozu
- C) Endokardial yastıqların (atrioventrikulyar kommunikasiya) defekti
- D) Mədəciklər arasına arakəsmənin defekti
- E) Aortanın koarktasiyası

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007., 144 с

**221) Uşaqlarda Fallo tetradasının klinik şəklinə xarakter deyil?**

- A) Məcburi vəziyyət
- B) “Baraban çubuqları”
- C) Gərginlik zamanı tənqəfəslik
- D) Əksər hallarda simptomlar olmur
- E) Ağır sianoz tutmaları

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008., 494 с

**222) Fallo tetradası ilə uşaqlarda ürəyin kateterizasiyası zamanı nə müəyyən edilmir?**

- A) Bir qayda olaraq sağdan sola atılma
- B) Ağ ciyər arteriyası qapaqlarının yüksək rezistentliyi

- C) Sağ qulaqcıqda normal təzyiq
- D) Arterial qanda oksigenin enməsi
- E) Sistem qan axını göstəricilərinin normal olması

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008., 494 с

**223) Fonten tipli hemodinamiki tənzimlənməyə məruz qalacaq vahid mədəcikli “ideal” xəstə üçün nə xarakterdir?**

- A) 4 yaşdan yuxarı
- B) Bütün sadalananlar
- C) 4 TV/m<sup>2</sup>-dən kiçik ümumi ağ ciyər müqavimətinin olması
- D) Ağ ciyər arteriyası diametrinin aorta diametrindən 0,75mm çox olması
- E) EKQ-də sinus ritmi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007., 144 с

**224) Vahid mədəciklə olan xəstələrdə arakəsmənin implantasiyası üçün optimal yaş dövrü?**

- A) 1 yaşa qədər
- B) 5-10 yaşa qədər
- C) 10-13 yaşa qədər
- D) 3-5 yaşa qədər
- E) 2-3 yaşa qədər

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007., 144 с

**225) Fallo tetradası üçün nə xarakter deyil?**

- A) Aortanın dekstrapozisiyası
- B) Sağ mədəciyin çıxış şöbəsinin daralması
- C) Mədəciklər arasındakı arakəsmənin restruktiv defekti
- D) Sağ mədəcik strukturlarının inkişaf pozğunluğu
- E) Konusvari arakəsmənin önə və sola yerdəyişməsi

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008., 494 с

**226) Protez endokarditinin ən dürüst əlaməti hansıdır?**

- A) Ürək çatmamazlığı əlamətləri, arterial emboliya
- B) Hərərət, leykositoz
- C) Splenomeqaliya, patoloji küylər
- D) Bütün sadalananlar düzgündür
- E) Qanın əkilməsinin müsbət nəticələri

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**227) Ürək qapağı protezlərinin hansı növü daha çox tromboembolik ağırlaşmalar törədir?**

- A) Diskşəkilli mexaniki protezlər
- B) Toxuma örtüyü olan kürəşəkilli protezlər
- C) Bioprotezlər
- D) Toxuma örtüyü olmayan kürəşəkilli protezlər
- E) Alloqraflar

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**228) Sol mədəcik çatmamazlığı və ağciyər ödemi zamanı aşağıdakılardan hansı təzahür edir?**

- A) Ürəyin kar tonları, xırıltılı tənəffüs, bənövşəyi rəngli köpüklü bəlğəm, bütün ağciyər üzərində çoxlu sayda yaş xırıltılar
- B) Ürəyin kar tonları, zəif dolğunluqlu seyrək nəbz, xırıltılı tənəffüs, bənövşəyi rəngli köpüklü bəlğəm
- C) Xırıltılı tənəffüs, bənövşəyi rəngli köpüklü bəlğəm və zəif dolğunluqlu seyrək nəbz
- D) Zəif dolğunluqlu seyrək nəbz, ürəyin kar tonları və bütün ağciyər üzərində çoxlu sayda yaş xırıltılar
- E) Bütün ağciyər üzərində çoxlu sayda yaş xırıltılar və ürəyin kar tonları

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**229) Sağ mədəcik çatmamazlığının klinik mənzərəsi üçün hansı xarakterik deyil?**

- A) Sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı
- B) Qaraciyərin böyüməsi
- C) Arterial təzyiqin yüksək rəqəmləri
- D) Ürəkbulanma, qusma, meteorizm
- E) Boyun venalarının şişməsi

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**230) Kəskin total ürək çatmamazlığı kliniki olaraq aşağıdakılardan hansı istisna olmaqla bütün sadalanan əlamətlərlə təzahür edir?**

- A) Aortal və venoz təzyiqin enməsi
- B) Zəif dolğunluqlu seyrək nəbz
- C) Qəflətən və tez inkişaf edən ürək zəifliyi
- D) Yüksək arterial təzyiq
- E) Adinamiya

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**231) Aortanın qalxan şöbəsinin izlələnmiş təbəqələnməsi hansına aiddir?**

- A) De Beykiyə görə II tipə
- B) De Beykiyə görə I və II tipə
- C) De Beykiyə görə I və III tipə
- D) De Beykiyə görə I tipə
- E) De Beykiyə görə III tipə

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**232) Aortanın təbəqələnməsinin yayılması haqqında daha dürüst məlumatlar aşağıdakılardan hansının köməyi ilə əldə edilə bilər?**

- A) Adi rentgenoloji müayinə vasitəsilə
- B) Kompüter tomoqrafiya vasitəsilə
- C) NMR-tomoqrafiya vasitəsilə
- D) Echoqrafiya vasitəsilə
- E) Aortoqrafiya ilə

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**233) Aortanın qalxan şöbəsinin anevrizması zaman əməliyyata göstəriş hansıdır?**

- A) Aortanın təbəqələnməsi və aortanın diametrinin 5-6 sm-dən artıq genişlənməsi
- B) Aortal çatmamazlıq və aortanın təbəqələnməsi
- C) Aortanın diametrinin 5-6 sm-dən artıq genişlənməsi və aortal çatmamazlıq
- D) Aortanın diametrinin 5-6 sm-dən artıq genişlənməsi
- E) Aortanın diametrinin 5-6 sm-dən artıq genişlənməsi, aortal çatmamazlıq və aortanın təbəqələnməsi

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**234) Ürək qapağının mexaniki protezi olan xəstələr antikoagulyantları necə qəbul etməlidirlər?**

- A) Həyatı boyu
- B) Dövri
- C) Əməliyyatdan sonra 12 ay ərzində
- D) Əməliyyatdan sonra 3 ay ərzində
- E) Əməliyyatdan sonra 6 ay ərzində

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

## Ürək ritminin və keçiriciliyinin pozğunluqları

**235) «Ürək ritmi» termini altında nə başa düşülür?**

- A) 5 və daha çox eyni impulsların ardıcılığı
- B) 4 və daha çox eyni impulsların ardıcılığı
- C) 6 və daha çox eyni impulsların ardıcılığı
- D) 2 və daha çox eyni impulsların ardıcılığı
- E) 3 və daha çox eyni impulsların ardıcılığı

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**236) Hansı halda «aberrant ötürülmə» terminindən istifadə etmək məqsədəuyğundur?**

- A) İmpulsun əlavə ötürülmə yolu ilə yayılması zamanı və üzvi xarakterli normal ötürülmə yolu ilə keçən impuls ötürülməsinin pozulması zamanı
- B) Üzvi xarakterli normal ötürülmə yolu ilə keçən impuls ötürülməsinin pozulması zamanı
- C) Üzvi xarakterli normal ötürülmə yolu ilə keçən impuls ötürülməsinin pozulması zamanı və funksional xarakterli normal ötürülmə yolu ilə keçən impuls ötürülməsinin pozulması zamanı
- D) İmpulsun əlavə ötürülmə yolu ilə yayılması zamanı
- E) Funksional xarakterli normal ötürülmə yolu ilə keçən impuls ötürülməsinin pozulması zamanı

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**237) Aritmiyanın təhlili üçün uzun EKQ yazısından istifadə etməyi (EKQ-monitorinqləşdiməni) ilk dəfə kim təklif etmişdir?**

- A) Holter
- B) Hinkle
- C) De Beyki
- D) Belov
- E) Gilson

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**238) Sutkalıq monitoring zamanı gənc yaşlı insanların neçə faizində mədəcik ekstrasistoliyası müəyyən edilir (50 ekstrasistoliya/sutka hüdudunda)?**

- A) 0%
- B) 25%
- C) 100%
- D) 50%



E) 75%

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**239) Ürək siklinin tək pauzalarının hansı davam etmə müddətində böyüklərə EKS implantasiyasına göstəriş qoyulur?**

- A) 3 san-dən artıq
- B) 7 san-dən artıq
- C) 1 san-dən artıq
- D) 5 san-dən artıq
- E) 10 san-dən artıq

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

**240) Kent dəstəsi sadalananlardan hansına uyğun gəlir?**

- A) Fassikulo-ventrikulyar lif
- B) Atrionodal trakt
- C) Hiss dəstəsi ilə ürək qulaqcığı arasında atriofassikulyar trakt
- D) Əlavə atrioventrikulyar birləşmə
- E) Septum interatriale ilə Hiss dəstəsi arasında olan atriofassikulyar trakt

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва

Aorta və arteriyaların cərrahiyəsi

**241) Rekanstruktur damar cərrahiyəsinin inkişafına səbəb olan amillərə nə aiddir?**

- A) Damar tikişlərinin texnikasının işlənib hazırlanması, sintetik protezlərin yaradılması, antikoagulyautların sintezi
- B) Damar tikişlərinin texnikasının işlənib hazırlanması
- C) Sintetik protezlərin yaradılması
- D) Trambolitik preparatların kombinasiyası
- E) Antikoagulyautların sintezi

Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. Москва, Денево, 2000

**242) Radikal embolektomiya şərtlərinə nə aiddir?**

- A) Mərkəzi qan təchizatının bərpası
- B) Anteqrad qan təchizatının bərpası
- C) Qanqrenanın qarşısının alınması
- D) Tromb kütləsinin tam xaric edilməsi
- E) Bütün qeyd olunanlar

Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. Москва, Денево, 2000

**243) Arteriyanın tikilməsi zamanı nədən istifadə etmək lazımdır?**

- A) Zəvсан sapla
- B) Bərk sintetik sapla
- C) Yumşaq sintetik sapla
- D) Yumşaq sintetik sapla, hansı ki iynənin diametri ilə sapın diametri eynidir
- E) İpək sapla

Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. Москва, Денево, 2000

**244) Qeyri-adekvat qoyulmuş anastomozun səbəbi nə ola bilər?**

- A) Qeyri-adekvat damar tikişləri
- B) Qeyri-adekvat tikiş materilləri
- C) Tikilmiş damarların diametrinin müxtəlif olması
- D) Damar divarının qeyri-düzgün qoyulması
- E) Sadalanların hamısı

Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. Москва, Денево, 2000

**245) Orqanların regional işemiyası zamanı nə baş verir?**

- A) Hərəkətin dəyişməsi
- B) Həcmi dəyişməsi
- C) Rəngi dəyişməsi
- D) Qeyd olunanların hamısı
- E) Pulsasiyanın itməsi

Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. Москва, Денево, 2000

**246) Arteriyanın intraoperasion trombozu zamanı nə baş verir?**

- A) Arteriyadan qanaxmanın kəsilməsi
- B) Distal hissədə pulsasiyanın azalması
- C) Arteriya daha bərk olur
- D) Qeyd olunanların hamısı
- E) Trombozdan yuxarıda pulsasiyanın güclənməsi

Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. Москва, Денево, 2000

**247) Tipik Morfan sindromuna nə daxildir?**

- A) Qeyd olunanların hamısı

- B) Uzun ətraflar
- C) Uzun ətraflar yarımçıxığı
- D) Hündür boy
- E) Uzun ətraflar barmaqları

Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. Москва, Денево, 2000

**248) Döş aortasının anevrizmasının rentgenoloji əlamətlərinə nə daxildir?**

- A) Kontrastlanmış qida borusunun yerdəyişməsi
- B) Aortanın kalsinozu
- C) Qeyd olunanların hamısı
- D) Damar dəstəsi gölgəsinin sağa tərəf genişlənməsi
- E) Qalxan aortanın divarının sağa tərəf qabarması

Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. Москва, Денево, 2000

**249) Qalxan aortanın anevrizmasının exokardioqrafik diaqnostikasına nə daxildir?**

- A) Aortal klapanın funksiyasının qiymətləndirilməsi
- B) Aortal həlqənin genişlənməsi
- C) Sadalananlardan heç birində düzgün cavab qeyd olunmayıb
- D) Qeyd olunanların hamısı
- E) Qalxan aortanın diametrinin qiymətləndirilməsi

Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. Москва, Денево, 2000

**250) Döş aortası anevrizmasının differensial diaqnozu hansı xəstəliklə olunmalıdır?**

- A) Ağ ciyər xərçəngi
- B) Bütün qeyd olunan xəstəliklər
- C) Divararalığının şişləri və kistaları
- D) Yuxarı boş vena sindromu
- E) Bronxların xərçəngi

Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. Москва, Денево, 2000

**251) Döş aortasının anevrizmasının cərrahi müalicəsinin əks göstərişinə nə aiddir?**

- A) Qan dövranı çatmamazlığı
- B) Təzə miokard infarktı
- C) Qeyd olunanların hamısı
- D) Böyrək çatmamazlığı

E) Beyin qan dövranının kəskin pozulması

Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. Москва, Денево, 2000

**252) Qalxan aortanın anevrizması zamanı cərrahi əməliyyat üsuluna hansı aiddir?**

- A) Aortaya tikişin qoyulması ilə anevrizmanın rezeksiyası və aortal klapanın protezləşdirilməsi
- B) Kabrol əməliyyatı
- C) Qeyd olunanların hamısı
- D) Aortaya tikiş qoymaqla anevrizmanın rezeksiyası
- E) Əməliyyatın texnikasında xüsusi prinsip yoxdur

Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. Москва, Денево, 2000

**253) Döş aortası anevrizması lokalizasiyasına görə necə bölünür?**

- A) Qalxan aortanın anevrizması
- B) Qeyd olunanların hamısı
- C) Torakoabobominal anevrizması
- D) Aorta qövsünün və enən aortanın anevrizması
- E) Aorta qövsünün anevrizması

Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. Москва, Денево, 2000

**254) Döş aortası anevrizması formasına görə necə bölünür?**

- A) Ayrılan
- B) Yalançı
- C) Qeyd olunanların hamısı düzdür
- D) Həqiqi və ya yalançı ola bilər
- E) Həqiqi

Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. Москва, Денево, 2000

**255) Döş aortasının anevrizması formasına görə necə ola bilər?**

- A) Qeyd olunanların hər biri
- B) Diffuz
- C) Əsasən kisə şəkilli olur bəzən də diffuz formada olur
- D) Qıfşəkilli
- E) Kisəşəkilli

Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. Москва, Денево, 2000

**256) II tip ayrılan anevrizma zamanı intraoperasion ağırlaşmaya nə daxildir?**

- A) Aortanı sıxan zaman hipertenziya
- B) Hipotoniya
- C) Qanaxma
- D) Qeyd olunanların hamısı
- E) Taxikardiya

Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. Москва, Денево, 2000

**257) Döş aortasının ayrılan anevrizması zamanı erkən əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaya nə aiddir?**

- A) Göstərilənlərin hamısı ola bilər
- B) Anuriya
- C) Spinal pozğunluq
- D) Beynin emboliyası
- E) Aşağı ətraf arteriyalarında emboliya

Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. Москва, Денево, 2000

**258) Aortanın koarktasiyası zamanı aşağı ərtaflarda pulsasiya necə olur?**

- A) Saxlanılır
- B) Qeyd olunanların hamısı düzdür
- C) İtir
- D) Zəifləyir
- E) Zəifləyir və ya itir

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия. Москва, 2007, 144 ст

**259) Aortanın koarktasiyası zamanı qabırğaarası arteriyanın pulsasiyası necə olur?**

- A) Müəyyən olunmur
- B) Dəyişmir
- C) Zəifləyir
- D) Heç biri olmur
- E) Güclənir

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия. Москва, 2007, 144 ст

**260) Aortanın koarktasiyası zamanı eksplantantın istifadəsinə göstərişlərə hansılar aiddir?**

- A) Aorta seqmentinin uzun daralması
- B) Döş aortasının anevrizması
- C) Qeyd olunanların hamısı

- D) Aortanın yuxarı seqmentinin qeyri-adekvat diametri
- E) Texniki ağırlaşmalar

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия. Москва, 2007, 144 ст

**261) Qarın aortasının akkluziyası zamanı müəyyən məsafəyə gedərkən keçici axsama baş verərsə cərrahi müalicəyə göstərişin kriteriyaları hansılardır?**

- A) 25m-dən çox olmayaraq
- B) 1 km-dən az
- C) 200 m-dən az
- D) 200m-dən çox
- E) 50m məsafəyə

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия. Москва, 2007, 144 ст Elnur Həsənov  
Topmubaşov

**262) Qarın aortasının ateroskleroza zamanı visseral şaxələrin zədələnməsini daha yaxşı təyin etmək üçün arterioqrafiya necə aparılmalıdır?**

- A) Yan proyeksiyada
- B) İstənilən təsviri almaq mümkün deyildir
- C) Düz və çəp proyeksiyada
- D) Düz proyeksiyada
- E) Çəp proyeksiyada

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия. Москва, 2007, 144 ст

**263) Aorta və qalça arteriyalarının zədələnməsi zamanı cərrahi əməliyyata göstərişlər hansılardır?**

- A) Bud arteriyasında pulsasiyanın olması
- B) 500 m-dən az məsafəyə gedərkən keçici axsama
- C) Keçici axsama şikayətləri
- D) 200m-dən az məsafəyə gedərkən keçici axsama, əgər həyati vacib orqanlarda əks göstəriş qeyd edilməzsə
- E) Ətrafların itirilmə qorxusu

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия. Москва, 2007, 144 ст

**264) Qarın aortasının zədələnməsi zamanı ən çox işlədilən rekonstruksiya variantı hansıdır?**

- A) Aorta-bud şuntlanması
- B) Aortadan tromboembolektomiya
- C) Aortadan endarterektomiya
- D) Aorta-bud protezi
- E) Ekstraanatomik şuntlanma

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия. Москва, 2007, 144 ст

**265) Qarın aortasının akkluziyası zamanı cərrahi əməliyyat seçimi hansıdır?**

- A) Trombektomiya
- B) Endarterektomiya
- C) Şuntlama
- D) Rezeksiya və protez qoyulması
- E) Ekstraanatomik şuntlama

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия. Москва, 2007, 144 ст

**266) Qarın aortasının əməliyyatdan sonrakı dövründə əsasən nəyə diqqət yetirmək lazımdır?**

- A) Protezin funksiyası
- B) Qeyd olunanların hamısına
- C) Turşu-qələvi müvazinəti və elektrolitlərin səviyyəsi
- D) Stabil arterial təzyiq
- E) Xəstənin normal hərərəti

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия. Москва, 2007, 144 ст

**267) Ekstrakranial arteriyaların zədələnməsinin ən çox müşahidə olunanı hansıdır?**

- A) Qeyd olunanların hamısı
- B) Qeyri-spesifik aortaarteriit
- C) Ekstravazal kompressiya
- D) Sifilis
- E) Ateroskleroz

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия. Москва, 2007, 144 ст

**268) Ekstrakranial arteriyaların ekstravazal kompressiyası nəyin hesabına əmələ gəlir?**

- A) Boyun osteoxandrozu zamanı osteofitlər
- B) Hemodektoma
- C) Birinci qabırğa
- D) Qeyd olunanların hamısı
- E) Pilləkənvəri əzələ

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия. Москва, 2007, 144 ст

**269) Baş beyinin kəllədən xaric kollateral qan təchizatının təşkilində iştirak edən arteriya hansıdır?**

- A) Qabırğaarası arteriya
- B) Xarici yuxu arteriyası
- C) Körpücükaltı arteriya
- D) Xarici yuxu arteriyası və körpücükaltı arteriya

E) Ümumi yuxu arteriyası

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия. Москва, 2007, 144 ст

**270) Körpücükaltı şuntlanma sindromu nəyin okluziyası ilə əlaqədardır?**

- A) Körpücükaltı arteriyanın proksimal seqmenti
- B) Ümumi yuxu arteriyasının proksimal seqmenti
- C) Bronxosefal şaxəsi
- D) Yuxarda sadalanların hamısı
- E) Yuxu arteriyasının bifurkasiyası

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия. Москва, 2007, 144 ст

**271) Körpücükaltı şuntlanma sindromu zamanı qanaxma hansı hövzədən gedir?**

- A) Körpücükaltı arteriyadan yuxu arteriyasına
- B) Yuxu arteriyasından kontralateral yuxu arteriyasına
- C) Vertebral arteriyadan körpücükaltı arteriyaya
- D) Vertebral arteriyadan yuxu arteriyasına
- E) Yuxu arteriyasından körpücükaltı arteriyaya

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия. Москва, 2007, 144 ст

**272) Reyno xəstəliyi üçün hansı xarakterikdir?**

- A) Aşağı ətrafda aşağı temperatura zamanı ağrılar
- B) Yuxarı ətrafın barmaqlarının aşağı temperaturası nəticəsində artan ağrı və keyimə
- C) Yuxarı ətrafın barmaqlarında ağrı, keyimə
- D) Qeyd olunanların hamısı
- E) Aşağı ətrafda, əsasən barmaqlarda yerləş zamanı ağrılar

Ədəbiyyat: Микрососудистая восстановительная хирургия. Москва, 1981

**Venoz və limfatik sistemin cərrahiyyəsi**

**Təxirəsalınmaz cərrahiyyə. Ürək-damar sisteminin kəskin xəstəlikləri və trvması**

**Hamiləlik və ürək-damar xəstəlikləri**

**Ürək xəstəliklərinin cərrahiyyəsi**

**273) 50 yaşındakı kişi xəstə qısa məsafə getdikdən sonra sol qalça və bud nahiyədə şiddətli ağrının başlamasından şikayət edir. Ağrının istirahət zamanı keçdiyini qeyd edən xəstənin başqa şikayəti olmayıb. Uzun müddətdir ki, xəstə siqaret çəkib, son 8 ayda isə tütündən istifadə etməmişdir. Arteriogrammada sol iliak arteriyasının oklüzyası izlənilir. Aşağıdakı cərrahi texnikalardan hansılar sizcə icra oluna bilər?**



1. Femorofemoral bypass
2. Aksillofemoral bypass
3. Femoropopliteal bypass
4. Ana femoral ve profunda femoral endarterektomiya
5. Aorta-sol iliak bypass
6. Aortabifemoral bypass

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

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**274) Aşağıdakılardan hansı “kistik medial nekroz” üçün yanlış ifadədir?**

- A) Medianın orta ve xarici qatlarında mukoid toplanması ilə xarakterikdir
- B) 40 yaşdan yuxarı olan insanlarda görülür
- C) Marfan sindromunda sıx görünməsi – bu genetik meyillik, hamilələrdə sıx rast gəlməsi endokrin faktorun, hipertoniya və qidalanmada olan pozulmaların rolu olduğunu göstərir
- D) Səbəbi bilinmir
- E) Ən çox arkus aorta və ascendan aortada izlənilir

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**275) Aşağı ətraf amputasiyaları hansı xəstəliklərdə daha çox baş verir?**

- A) Hipotoniya qeyd olunan hallarda
- B) Kəskin tromboemboliyada
- C) ÜİX –də
- D) “Buerger” xəstəliyində
- E) “Diabetes mellitus” -da

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**276) Hansılar vena kava süperior sindromu üçün yanlış ifadədir?**

- A) kimyəvi terapiyada ən uyğun, sürətli təsir edən dərman - nitrogen mustard sayılır
- B) Vena kava süperiorun kompresiyasından sonra əmələ gələn baş ağrısı, sianoz, huşun ala-qaranlıqlaşması, üz və boyunda və/və ya qollarda ödem, sinə divarında kollateral qan dövranının artması, yuxarı ətrafda venoz təzyiqin artması ilə xarakterizə olunan bir sindromdur
- C) Proqnozu yaxşıdır

- D) Yaranma səbəbi kiçik hüceyrəli ağciyər xərçəngi və limfoma isə ilk məsləhət kimyəvi terapiya, kiçik hüceyrə xarici ağciyər xərçəngində və ya metastatik şüşdə isə radyoterapiyadır
- E) Döş qəfəsi rengenografiyasında sağda üst mediastinumda genişlənməsi ən önəmli əlamətdir

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**277) Kardiogen şokda hemodinamik göstəriciləri nəzərə alaraq, aşağıda verilən müalicə taktikasından hansı səhvdir?**

- A) Hipotoniya və pulmonar (wedge) təzyiqi 20 mm c.süt. olduqda dopaminin istifadəsi
- B) Hipotoniya və aşağı pulmonar (wedge) təzyiq olduqda furosemidin vurulması
- C) Sistolik təzyiq 110 mm c. süt.-dən çox olduqda, kapilyar (wedge) təzyiq 24 mm c. süt. olduqda, vasokonstriksiya və kifayət olmayan toxuma perfuziyası əlamətləri hallarında - ciddi monitoring müşayəti altında sodium nitroprussidin istifadəsi
- D) Aşağı diastolik təzyiq və aşağı pulmonar arteriyal təzyiq olduqda - sürətli intravenoz mayenin köçürülməsi
- E) Davamlı hipotoniya və artmış pulmonar kapilyar (wedge) təzyiq olduqda - intraaortik balon-kontrpulsatorun taxılması

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**278) 40 yaşında bir qadında soyuq havada əl barmaqlarında göyərmə, ağarma və ləkələnmə əmələ gələrsə, nədən şübhələnərsiniz?**

- A) Burger xəstəliyi
- B) Diabetes mellitus
- C) Tromboflebit
- D) "Raynaud" –Reyno sindromu
- E) Arterioskleroz

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**279) Kardiogen şokda inotrop dərman istifadəsi ilə əlaqəli aşağıda verilən ifadələrdən hansı səhvdir?**

- A) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə isoproterenolun istifadəsi dopamindən daha uyğundur
- B) Yüksək dozada dopaminin istifadəsi alfa adrenergik təsir yaradır
- C) Dobutamin dopaminə nisbətən müsbət inotrop təsiri daha çoxdur və daha az aritmiyaya səbəb olur
- D) Kiçik dozada (2-5 mg/kg/dəq) dopamin nəbzi artırmadan, orta qan təzyiqini, serebral və koronar qan axını artırır

E) Yüksək dozada dopamin (10 mg/kg/dəq) sistem damar müqavimətini artırır və böyrək qan axımını azaldır

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**280) Gərginlik pnevmotorakxda aşağıdakılardan hansı izlənilmir?**

- A) Sistem hipotoniya
- B) Zədələnən tərəfə doğru traxeyanın deviasiyası
- C) Zədələnən tərəfdə tənəffüs səslərinin azalması, yaxud olmaması
- D) Boyun venalarının dolğunluğu
- E) Zədələnən tərəfdə dərialtı emfizemanın olması

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**281) Mavi barmaq (Blue toe) sindromunun əsas əlamətləri aşağıdakılardan hansılardır?**

1. Barmaqlarda sianoz
2. Şiddətli ağrı
3. Distal nəbzın olması
4. Yüksək hərarət
5. Fasiləli axsama

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

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**282) 21 yaşında kişi xəstə motosikletdə qəzaya düşür. Təcili yardıma müraciət etdikdə, qarının üst epiqastral nahiyəsində ağrının olması və qorxu-həyəcan hissi olduğunu bildirir. Obyektiv: husu aydındır, dəri avazımış, sümük-oynaq sistemi patologiyasızdır. Periferik nəbzlər bütün bölgələrdə aydın əllənir. Döş gəfəsinin Rentgenoqrafiyasında - sol alt hissədə hava- maye səviyyəsinin olduğu və nazogastral zondun yuxarıya doğru (plevra boşluğuna) qıvrılaraq keçməsi geyd edilir. Xəstəyə hansı müdaxilə olunmalıdır?**

- A) Təcili laparotomiya
- B) Sol torax boşluğunun drenlədirilməsi
- C) Periton boşluğunun lavajı
- D) Ezofagogastroskopiya
- E) Təcili torakotomiya

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**283) Aşağıdakılardan hansı patologiya sigaret çəkən kişilərdə daha çox rast gəlir?**

- A) Burger xəstəliyi
- B) Tromboflebit
- C) Pulmonar emboliya
- D) Arterial emboliya
- E) Raynaud fenomeni

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**284) ARDS (kəskin respirator-distress sindrom) müalicəsində aşağıda verilən ifadələrdən hansı doğrudur?**

- A) Yüksək riskli xəstələrdə erkən PEEP istifadəsi ölüm riskini nəzə çarpan dərəcədə azaldır
- B) Hiperventilasiyanın nəticəsində artmış ventilyasiya həcmi müalicənin önəmli şərtidir
- C) ARDS olan xəstələrdə PEEP-in istifadəsi müalicə dövrünü uzadır
- D) Maye yükənməsi ARDS-li xəstəyə mənfi təsir edir
- E) Ibuprofen kimi iltihab əleyhinə dərmanlar ARDS kontrolunda effektivdir

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**285) Subklavian oğurlanma sindromunun müalicəsində aşağıdakı əməliyyatlardan hansı yetərsizdir?**

- A) Karotid-Subklavian arterial bypassı
- B) Karotid-Subklavian arterial transpozisiyası
- C) Subklavian arterə endarterektomiya
- D) Vertebral arteriyadan endarterektomiya
- E) Aksillo-aksillər şuntlama

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**286) İnterabdominal damar yaranmalarda qanama kontrolunun ən çətin aşağıdakılardan hansı tip sayılır?**

- A) Vena kava inferiorun yaralanması
- B) Midline abdominal aortanın yaralanması
- C) Distal mezenterik arteriyanın yaralanması
- D) Midline suprarenal yaralanma
- E) Truncus seliakus arteriyanın yaralanması

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**287) Aşağıdakılardan hansında servikal simpatektomiyanın uzun müddətli nəticələri ən yaxşıdır?**

- A) Göy barmaqlar sindromu
- B) Donma
- C) Leriş sindromu
- D) Dərman müalicəsinə cavab verməyən Raynound sindromu
- E) Skleroderma

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**288) 27 yaşındakı qadın sol baldırının ortasına qədər uzanan ağrı və qızartı şikayəti ilə təcili yardıma müraciət edib. Sol baldırın 10 ildən bəri şişkinlik olduğunu, ancaq sağ ayağın normal olduğunu bildirir. Fizikal müayinədə hərərəti 390 C-dur. Sağ ayaq normaldır. Sol baldırda hissiyyət yoxdur, lakin inguinal ligamentdən aşağı şişkinlik və ayağında görünən bir sellülit qeyd olunur. Diaqnoz aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Primer limfaödem
- B) Popliteal sıxılma sindromu
- C) Arteriovenoz malformasiya
- D) Kəskin arterial çatışmazlıq
- E) Dərin vena trombozu

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**289) Yüksək atım fraksiyalı ürək çatışmazlığı olan 55 yaşlı qadında qasıq büküyün nahiyəsində kütlənin basılması zaman nəbizdə yavaşlama qeyd edilir (Branham əlaməti). Auskultasiyada cihaz titrəməsinə bənzər davamlı üfürüm var. Bu zədələnmənin səbəbi yüksək ehtimalla aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Öncədən keçirilmiş femoral arter bypass
- B) Konjenital malformasiya
- C) Mikotik anevrizma
- D) Küt travma
- E) Penetrasiya edən yaralanma

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**290) 58 yaşında diabetik kişi xəstədə şübhələnən (əlamətsiz ) koronar arteriya xəstəliyi mövcuddur Xəstəyə periferik vaskulyar əməliyyat icra olunur. Bu xəstədə postoperativ dönmədə kardiak isemiya görmək üçün hansı preoperativ test ile ən yüksək şəkildə dəyərləndirə bilər?**

- A) Stres testi

- B) Dipiridamol talyum sintigrafiyası
- C) Ejeksiyon fraksiyonunun %50'nin altında olduğunu gösterebən araşdırmalar
- D) Koronar angiografiya
- E) Transezofageal exo

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**291) Aşağı ətraf dərin vena trombozu üçün ilk diaqnostik metod aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Gamma sintiqrafiya müayinə ilə izotop inyeksiyası
- B) Angiografiya
- C) Kontrastlı sonografiya
- D) İmpedans pletizmografiya
- E) Həqiqi zamanlı doppler görüntüləmə

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**292) Kəskin mezenterik işemiyada ilk dəyişiklik aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Hematokrit yüksəlməsi
- B) Metabolik asidoz
- C) Şiddətli periumblikal ağrı
- D) CPK səviyyəsinin yüksəlməsi
- E) Hiperkaliemiya

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**293) Ağciyər absesi üçün aşağıdakı ifadələrdən hansı yanlıştır?**

- A) Ağciyər absesinin ən sıx səbəbi infeksiyalaşmış orofarengal sekresiyaların aspirasiyasıdır.
- B) Aspirasyon pnevmoniyası sonrasında abses ən sıx sol ağciyərdə görülür.
- C) Uzun müddət kortikosteroid istifadə edən xəstələrdə ən sıx faktordur.
- D) Xronik alkoqolizmde ən sıx faktor klebsiella pneumoniadır.
- E) Orofarengal sekresiyaların aspirasiyasına ən sıx zəmin hazırlayan səbəblər anestezi və alkoqolizmdir.

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**294) İntermitten klaudikasiyalı xəstə ilə əlaqəli olaraq aşağıdakı ifadələrdən hansı yanlıştır?**

- A) 1/3'ünde gangrena inkişaf edir
- B) Trofik pozulma olmadıqda qanqrena nadiren əmələ gəlir
- C) Profilaktik operasiya gangrenanı önlemez

- D) Sigareti buraxma qanqrenanı önləyər
- E) 2/3'ü cərrahi müdaxilə olmadan müalicə olunur

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**295) Aterosklerotik zədələnmələrin əmələ gəlmə ehtimalı en az olan bölgə aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Səthi femoral arteriya
- B) Arteria femoralis profunda
- C) Proksimal koronar arter
- D) Proksimal internal karotid arteriya
- E) İnfrarenal aorta

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**296) 45 yaşında bir xəstədə qol hərəkəti sonrasında baş dönməsi və digər nevroloji simptom və əlamətlər əmələ gəlir. Sağ supraklavikular bölgədə bir üfürüm dinlənir. Sağ radial nəbiz sola görə zəyiftir və hər iki qol arasında önəmli qan təzyiqi fərqi vardır. Femoral nəbiz və qan təzyiqi normaldır. Bu xəstənin en ola biləcək diaqnozu aşağıdakılardan hansidir?**

- A) Aort koarktasyonu
- B) Servikal disk xəstəliyi
- C) Torasik outlet sindromu
- D) Subklavian steal sindromu
- E) Braxial pleksus zədələnməsi

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**297) Arterial yetməzliyə bağlı ayak yaralarının müalicəsində aşağıdakılardan hansı təsirli deyildir ?**

- A) Sigaretin tərgidilməsi
- B) Cansız toxuma denekrotizasiyası
- C) Topuğa üzərinə ağırlıq verməkdən qaçınmaq
- D) Xəstə ətrafın elevasiyası
- E) Yataq istirahəti

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**298) 56 yaşındaki kişi xəstə yeridikdə hər iki baldırda uyuşma və ağrıdan şikayətlənir. ətraflarda atrofiya, normal reflekslər qeyd edilir. Femoral arteriya üzərində nəbz zəif alınır..Uyğun diaqnoz hansıdır.?**

- A) Bel disk yırtığı

- B) Mikotik anevrizma
- C) Lerich sindromu
- D) Phlegmasia alba dolens
- E) Qalça oynaqında osteoartritis

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**299) Postoperativ uzun müddət qalan venöz kateter yerində görülen flebitin ən sıx səbəbi aşağıdakılardan hansıdır ?**

- A) E.Coli
- B) Psödomonas növü
- C) Klostridium növü
- D) Stafilokoklar
- E) Streptokoklar

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**300) Orta riskli operasiyalar sonrasında postoperativ pulmonar emboliyanın profilaktikasında ən önəmli mərhələ aşağıdakılardan hansıdır ?**

- A) Erken ayağa qaldırılma
- B) Elastik çorap istifadəsi
- C) İntermittent olaraq ayaqların pnevmatik kompresyonu
- D) Bacağın yuxarıya qaldırılması
- E) Superfisyal femoral vena ligasiyası

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**301) Aterosklerozla bağlı hansı yanlıştır?**

- A) Tək doza aspirin 7 gün boyunca trombosit defektinə səbəb olur.
- B) Arteriyal trombozlu hastaların trombositləri normaldan cox tromboksan A2 əmələ gətirir .
- C) Aspirin miyokardiyal infarkt ve insult proflaktikasını təmin edər ancaq 3 ildən əvvəl faydası yoxdur.
- D) Aterosklerotik arteriyal toxumada PGI2 normal toxumadan daha coxdur.
- E) Aspirin trombosit aktivasiyasını inhibə edər ve tromboksan A2 əmələ gəlməsini sürətləndirər.

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**302) Arteriyal yetərsizlik üçün olunan testlərlə əlaqəli olaraq aşağıdakı ifadələrdən hansı səhvdir:**

- A) Renal disfunksiyalı xəstələr arteriyografiya üçün fəsad riskini yüksəldir .



- B) Pəncə - braxial indeks 1,5 isə tipik olaraq xəstədə intermittennt klaudikasiya vardır
- C) Əgər femoral arteriya boyunca koronar və mezenterik arteriogram olursa braxial arterə görə daha böyük risk yaratmaz.
- D) Dupleks Doppler , karotis endarterektomiya ilə əlaqəli qərar vermək üçün digər testlərə ehtiyac buraxmır.
- E) Proksimal baldır və bilek arasındakı təzyiq qradiyentini ölçmək diyabetik ayaklarda çətindir.

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**303) Qida borusu perforasiyası (travmatik) şüphesinde ilk ne olunmalıdır ?**

- A) Düz toraks rentgenografisi
- B) Birincili təmir əməliyyatı
- C) Endoskopiya
- D) Ultrasəs
- E) Kontrastlı ezafagografiya

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**304) Hansı bölgədə aterosklerotik lezyonlar əmələ gəlməz?**

- A) Supraçeliak arter
- B) Proksimal koronar arteriya
- C) Süperfisial femoral arteriya
- D) İnfrarenal aorta
- E) Proksimal internal karotis arteriya

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**305) 60 yaşındakı qadın xəstə karotid endarterektomiyadan 1 gün sonra ölür. Bu ölümün ən mümkün səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Pulmoner tromboemboliya
- B) Embolik bir insult
- C) Hava emboliyası
- D) Kəskin infarkt
- E) Yağ emboliyası

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**306) Hava emboliyasının neqativ təsirlərini önləmək üçün hansı pozisiya verilməlidir?**

- A) Trendelenburg vəziyyəti
- B) Dik oturma

- C) Sağ yan üzerine yatma
- D) Belüstə yatma
- E) Sol yan üzerine yatma

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**306) Anadangəlmə və qazanılma arterio-venöz fistullar arasındakı ən böyük fərq aşağıdakılardan hansıdır ?**

- A) Cerrahi sağalma nisbəti
- B) Hemodinamik streslər
- C) Tutuluma yerləri
- D) Konjenital zədələnmələrdə pulsativ kütlənin olmaması
- E) Üfürümlərinin xarakterləri

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**307) Derin vena trombozu ilə əlaqəli olaraq aşağıda verilmiş olan ifadələrdən hansı doğrudur?**

- A) Sol iliak ven trombozu sağ iliak ven trombozundan daha tez tez meydana gəlir
- B) Xronik dərin ven trombozu birinci metatars başı altındakı yara ilə birlikdədir
- C) Femoral ven trombozu diz və baldırda ciddi şişkinlik verir.
- D) İliofemoral bölgədəki tromboz çanaqdakı çoxlu kollateral şəbəkədən dolayı minimal dərəcədə periferal ödemə yol açar.
- E) Ayaqdakı ven trombozu baldırın altında və ayaqda önəmli dərəcədə şişmə verə bilər.

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**308) 50 yaşında şişman kişi xəstə 100 metre getdikdən sonra sağ baldırında qıcolma tipli ağrı qeyd edir. Ağrı istirahət ilə keçir. Xəstədə hipertoniya var və gündə 2 paket sigaret çəkir. Muayinədə xəstə ətrafda popliteal və pedal nəbizlər alınmamaqdadır. Bu xəstənin ilkin müalicəsi necə olmalıdır ?**

- A) Stasionara yatırılaraq arteriografiya və nəticəsinə görə femoropopliteal bypass yapılması
- B) Kilo vermə, fiziki yük hipertoniyanın kontrolu və sigaretin qadağan olunması
- C) Pentoksifilin ilə medikal tedaviyə başlanması
- D) Stasionara yatırılaraq arteriografiya və nəticəsinə görə süperfisial femoral artere balon genişləndirilməsi
- E) Aşağı doza aspirin ilə medikal müalicəyə başlanması

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**309) Aşağıdakılardan hansı limfatik ödem əlamətləri arasında yer almaz?**

- A) Ağrı tez-tez izlənیلən bir əlamətdir
- B) Yavaş başlayır
- C) Dəri solğundur.
- D) Dəri sərtliyində artma
- E) Stemmer əlaməti

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**310) 18 yaşında xanımın sağ ayağında yeni başlayan ve basdıqda iz buraxmayan ödem xaricində heç bir əlamət yoxdur .Xəstə ilə əlaqəli olaraq aşağıdakı ifadələrdən hansı doğrudur?**

- A) Limfaangiogram yüksək ehtimalla limfa damarlarında bir hiperplaziya göstərir
- B) Elastik bandaj ve diüretikler ayağı normala döndürər.
- C) Müxtəlif əməliyyatlar xəstə ayağı normal görünüşünə döndürər.
- D) Flebogram yüksək ehtimalla normaldır.
- E) Profilaktik antibiotikler verilməlidir.

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**311) Venoz sistemdeki qapaqlarla əlaqəli aşağıdakılardan hansı doğrudur?**

- A) Diz nahiyədəki dərin venalardakı qapaqların sayı baldırdakı venalardan daha çoxdur.
- B) Qapaqcıqlar safen venden baldırdakı dərin venlara axımı əngəlləməz
- C) Qapaqlar safen venden ayaqdakı dərin venalara axımına mane olur.
- D) Inferior vena kavada qapaqcıq yoxdur.
- E) Vena iliaka kommunisde inferior vena kavanın başlangıcının həməən altında tək bir qapaq olur.

Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

**312) Qan dövranı sistemi neçə yerə bölünür?**

- A) böyük, kiçik və beyin (Circle of Willis) qan dövranına
- B) yalnız böyük qan dövranına
- C) böyük və kiçik qan dövranına
- D) böyük, mərkəzi və kiçik qan dövranına
- E) böyük, kiçik, mərkəzi və periferik qan dövranına

**313) Kiçik qan dövranının əsas funksiyasına aşağıdakılardan hansı daxil deyil?**

- A) oksigenləşmiş arterial qanın böyük qan dövranına daxil edilməsi
- B) oksigenləşmiş arterial qanın ürəyin sol şöbəsinə daxil edilməsi
- C) ağ ciyərlərin perfuziyasının təchizatı

- D) ağ ciyərlərin ventilyasiyasının adekvat təminatı
- E) ağ ciyərlərin qan dövranının təchizatı

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 11

**314) Böyük qan dövranının əsas funksiyasına aşağıdakılardan hansı daxil deyil?**

- A) venoz qanın ürəyin sağ şöbəsinə daxil olmasını təmin etmək
- B) venoz qanın bütün orqanlardan çıxarılması
- C) bütün daxili orqanların arterial qanla təchiz edilməsi və venoz qanın orqanlardan çıxarılması
- D) oksigenləşmiş arterial qanın ürəyin sol şöbəsinə daxil edilməsi
- E) bütün daxili orqanların arterial qanla təchiz edilməsi

**315) Anatomik olaraq normada ürəyin ön səthi əsasən hansı hissələrdən təşkil olunmuşdur?**

- A) sol mədəcik və sol qulaqcıq seyvanından
- B) sağ mədəcik və sağ qulaqcıqdan
- C) ancaq sol mədəcikdən
- D) ancaq sağ mədəcikdən
- E) 2/3 hissə sol mədəcik və 1/3 hissə sağ mədəcikdən

**317) Anatomik olaraq, normada ürəyin arxa səthi əsasən hansı hissələrdən təşkil olunmuşdur?**

- 1.Sol və sağ qulaqcıqların arxa və yuxarı səthlərindən
  - 2.Sağ qulaqcığın arxa səthindən
  - 3.Sağ mədəciyin kiçik hissəsindən
  - 4.Sol qulaqcığın böyük hissəsindən
  - 5.Sol mədəciyin böyük hissəsindən
- A) 1, 2, 4
  - B) 2, 4, 5
  - C) 1, 2, 3
  - D) 3, 4, 5
  - E) 1, 3, 5

**318) Qulaqcıqlar və mədəciklər bir - birindən hansı qapaqlarla ayrılır?**

1. mitral qapaqlarla
  2. ağciyər arteriyasının qapaqları ilə
  3. trikuspidal qapaqlarla
  4. aorta qapaqları ilə
- A) 1, 3
  - B) 1, 2

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

**319) Sağ və sol mədəciklərin çıxacaq hissəsində yerləşən ağciyər arteriyası və aorta qapaqları, müvafiq olaraq, neçə taydan təşkil olunmuşdur?**

- A) 4 və 3
- B) 3 və 4
- C) 2 və 3
- D) 3 və 3
- E) 3 və 2

**320) Ürəyin hansı hissəsini endokard nazik (0,6 mm-ə yaxın) birləşdirici toxuma qişası ilə daxildən örtür?**

- A) qalxan aortanın başlanğıc hissəsini
- B) xordaları
- C) bütövlükdə ürək boşluğunu
- D) qapaqları
- E) papillyar əzələləri

**321) Normada sağ mədəcik miokardının qalınlığı nə qədərdir?**

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

**322) Ürəyin əsasında epikardda nə baş verir?**

- A) perikardın visseral səhvəsinə keçir
- B) perikardın parietal səhvəsinə keçir
- C) əvvəlcə perikardın parietal sonra isə visseral səhvəsinə keçir
- D) perikardın nə parietal nə də visseral səhvəsinə keçmir
- E) əvvəlcə perikardın visseral sonra isə parietal səhvəsinə keçir

**323) Epikard ürəyin hansı hissəsini örtür?**

1. ürəyin xarici səthini
  2. qalxan aortanın və ağciyər arteriyası kötüyünün başlanğıc hissəsi
  3. ağciyər və boş venaların son hissələrini
  4. ürəyin qapaqları
  5. papilyar əzələləri
- A) 3, 4, 5

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

**324) Epikard hansı toxumalardan təşkil olunmuşdur?**

- A) Əzələ qatı ilə bitişmiş epitel toxumasından
- B) Sinir toxuması ilə bitişmiş əzələ toxumasından
- C) Əzələ qatı ilə bitişmiş birləşdirici toxumadan
- D) Epitel toxuması ilə bitişmiş birləşdirici toxumadan
- E) Sinir toxuması ilə bitişmiş birləşdirici toxumadan

**325) Ürəyin əsasında epikard nəyə məruz qalır?**

- A) perikardın visseral səhifəsinə keçir, sonra ağ ciyər arteriyası kötüyünü bürüyür və ürəyi ətraf orqanlardan mühafizə edir
- B) perikardın parietal səhifəsinə, sonra aorta və ağ ciyər arteriyası kötüyünün başlanğıc hissəsinə, həmçinin ağ ciyər və boş venaların mənəfəzinə keçir və ürəyi ətraf orqanlardan mühafizə edir
- C) perikardın parietal səhifəsinə və boş venaların mənəfəzinə keçir, sonra ürəyi ətraf orqanlardan mühafizə edir
- D) perikardın parietal səhifəsinə keçir, sonra aortanın başlanğıc hissəsini bürüyür və ürəyi ətraf orqanlardan mühafizə edir
- E) perikardın visseral səhifəsinə keçir, sonra aortanın başlanğıc hissəsini bürüyür, beləliklə ürəyi ətraf orqanlardan mühafizə edir

**326) Sağlam adamlarda normal yerləşən ürəyin sol sərhədi (zirvəsi) nədən təşkil olunub və hara proyeksiya olunur?**

- A) sol mədəcikdən əmələ gəlir və döş sümüyünün sol kənarından 2,5 sm xaricə (tışa) dördüncü qabırğaarası sahəyə proyeksiya olunur
- B) sol mədəcikdən əmələ gəlir və sol orta körpücük xəttindən 1,0–1,5 sm icəri proyeksiya olunur
- C) sağ mədəcikdən əmələ gəlir və döş sümüyünün sol kənarından 2,5 sm xaricə (tışa) dördüncü qabırğaarası sahəyə proyeksiya olunur
- D) sol mədəcikdən əmələ gəlir və sol orta körpücük xəttindən 1,0–1,5 sm xaricə (tışa) proyeksiya olunur
- E) sol mədəcikdən, hissəvi sağ mədəcikdən əmələ gəlir və döş sümüyünün sol kənarından 2,5 sm icəri dördüncü qabırğaarası sahəyə proyeksiya olunur

**327) Sağlam adamlarda normal yerləşən ürəyin sağ sərhədi nədən əmələ gəlir və hara proyeksiya olunur?**

- A) sağ mədəcikdən əmələ gəlir və döş sümüyünün sol kənarından 2,5 sm xaricə (tışa) dördüncü qabırğaarası sahəyə proyeksiya olunur

- B) sağ mədəcikdən əmələ gəlir, döş sümüyünün sağ kənarı bərabərliyində və ya ondan 1,0 sm sağa proyeksiya olunur
- C) sol mədəcikdən, hissəvi sağ mədəcikdən əmələ gəlir və döş sümüyünün sol kənarından 2,5 sm xaricə (tıxa) dördüncü qabırğaarası sahəyə proyeksiya olunur
- D) sağ qulaqcıqdan əmələ gəlir, döş sümüyünün sağ kənarı bərabərliyində və ya ondan 1,0 sm sağa proyeksiya olunur
- E) sağ mədəcikdən, hissəvi sağ qulaqcıqdan əmələ gəlir, döş sümüyünün sağ kənarı bərabərliyində və ya ondan 1,0 sm sağa proyeksiya olunur

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 14

**328) Sağlam adamlarda normal yerləşən ürəyin yuxarı sərhədi nədən əmələ gəlir və hara proyeksiya olunur?**

- A) sol qulaqcıq seyvanından əmələ gəlir, döş sümüyünün sol kənarında III qabırğanın yuxarı kənarı bərabərliyində proyeksiya olunur
- B) sağ qulaqcıqdan, hissəvi sol qulaqcıqdan əmələ gəlir, döş sümüyünün sol kənarında II qabırğanın yuxarı kənarı bərabərliyində proyeksiya olunur
- C) sağ qulaqcıq seyvanından əmələ gəlir, döş sümüyünün sağ kənarında III qabırğanın yuxarı kənarı bərabərliyində proyeksiya olunur
- D) sol qulaqcıqdan, hissəvi sağ qulaqcıq seyvanından əmələ gəlir və döş sümüyünün sağ kənarında III qabırğanın yuxarı kənarı bərabərliyində proyeksiya olunur
- E) sağ qulaqcıqdan əmələ gəlir, döş sümüyünün sağ kənarında II qabırğanın yuxarı kənarı bərabərliyində proyeksiya olunur

**329) Ürəyin hansı şöbələrini sağ koronar arteriya qidalandırır?**

1. sağ mədəciyi
  2. mədəciklərarası çəpərin arxa hissəsini
  3. sol mədəciyin yan, eyni zamanda arxabazal şöbələrini
  4. sol mədəcik divarının aşağı diafraqmal və hissəvi, arxabazal şöbələrini
  5. ürəyin zirvəsini və sol mədəciyin aşağı diafraqmal şöbəsinin az hissəsini
- A) 1, 2, 3 B) 3, 4, 5 C) 1, 3, 5 D) 2, 4, 5 E) 1, 2, 4

**330) Ürəyin hansı şöbələrini sol koronar arteriyanın mədəciklərarası şaxəsi qidalandırır?**

1. sağ mədəciyi
  2. mədəciklərarası çəpərin ön hissəsini
  3. hissəvi sol mədəciyin aşağı diafraqmal şöbəsini
  4. sol mədəciyin ön yuxarı,yan şöbələrini
  5. ürəyin zirvəsini
- A) 1, 2, 3 B) 3, 4, 5 C) 1, 2, 4 D) 2, 4, 5 E) 2, 3, 5

**331) Ürəyin hansı şöbələrini sol koronar arteriyanın dolanan şaxəsi qidalandırır?**

1. ürəyin zirvəsini
2. sol mədəciyin yan şöbələrini
3. mədəciklərarası çəpərin ön hissəsini
4. sol mədəciyin ön yuxarı şöbələrini
5. sol mədəciyin arxa bazal şöbələrini

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

**332) Ürəyin iri venaları qanı haradan toplayırlar?**

- A) sağ qulaqcıq və hissəvi sol mədəciyin divarlarından
- B) sağ və sol mədəcik divarlarından
- C) əsasən sol mədəciyin divarından
- D) sağ mədəcik və sağ qulaqcıq divarlarından
- E) sol qulaqcıq və hissəvi sol mədəciyin divarlarından

**333) Koronar sinus ürəyin hansı səthində yerləşir?**

- A) Sağ yan
- B) Arxa
- C) Ön
- D) Bazal
- E) Sol yan

**334) Qanı sağ mədəcik divarından toplayan ürəyin venaları hara tökülürlər (Vyessen-Tebeziya kiçik venaları istisna olmaqla)?**

- A) sağ mədəcik boşluğuna
- B) sol mədəcik boşluğuna
- C) sol qulaqcıq boşluğuna və koronar sinusa
- D) koronar sinusun özünə
- E) koronar sinusu ötürək, sağ qulaqcıq boşluğuna

**335) Ürəyin kiçik venaları (Vyessen -Tebeziya venaları) hara tökülür?**

- A) bilavasitə qulaqcıq və mədəcik boşluqlarına
- B) bilavasitə koronar sinusa
- C) bilavasitə sağ qulaqcıq və sağ mədəcik boşluqlarına
- D) bilavasitə sağ mədəcik boşluğuna
- E) bilavasitə sol mədəcik boşluğuna

**336) Ürəyin hansı fəaliyyəti keçiricilik funksiyası adlanır?**

- A) xarici mühit elektrik impulslarının təsiri ilə ürəyin keçiricilik sistemini və miokardın yığılma qabiliyyətli hüceyrələrini oyatmaq
- B) ürəyin keçiricilik sisteminin lifləri və miokardın yığılma qabiliyyətli hüceyrələri ilə qıcığı ötürmək
- C) xarici mühit qıcıqlandırıcılarının təsiri ilə elektrik impulsları hasil etmək



- D) xarici mühit qıcıqlandırıcılarının təsiri olmadan elektrik impulsları hasil etmək  
E) ürək əzələsini oyudaraq keçiricilik sistemi ilə elektrik impulslarını ötürmək

**337) Ürəyin ayrı-ayrı şöbələrinin yığılıb-boşalması ürəyin hansı funksiyası hesabına ödənilir?**

- A) ürəyin transport funksiyası  
B) ürəyin nasos funksiyası  
C) ürəyin inotrop funksiyası və Frank-Starling mexanizminin qoşulması birlikdə  
D) ürəyin rezervuar funksiyası  
E) ürəyin inotrop funksiyası

**338) Ürəyin işlək əzələ liflərinin ritmiki və sinxron yığılmasını nə təmin edir?**

- A) əlavə disklər (neksus)  
B) funksional sinsiti  
C) ayrıca əzələ lifləri  
D) sarkoplazmatik şəbəkə  
E) spontan ritmiki aktivliyə malik hüceyrələr

**339) Hər bir kardiomyositlər nədən təşkil olunmuşdur?**

- A) çoxlu miqdarda bir-birinə keçən miofibril liflərindən  
B) spontan ritmikliyə malik sinir hüceyrələrindən  
C) çoxlu miqdarda sarkoplazmatik şəbəkədən  
D) çoxlu miqdarda sarkolemmadan  
E) çoxlu miqdarda əlavə disklərdən (neksus)

**340) Miofibrillərin arasında nə yerləşir?**

- A) hüceyrə sitoplazması və mitoxondriyalar, həmçinin hüceyrədaxili membran sistemi  
B) hüceyrə nüvəsi, həmçinin hüceyrədaxili membran sistemi  
C) hüceyrə nüvəsi, ribosomlar və sarkolemmalar  
D) hüceyrə nüvəsi, ribosomlar, əlavə disklər (neksus)  
E) hüceyrə nüvəsi, mitoxondrilər, həmçinin hüceyrədaxili membran sistemi

**341) Sadananlardan hansının vasitəsi ilə eninə zolaqlı əzələ hüceyrələri (kardiomyositlər) bir-birilə birləşir?**

- A) spontan ritmikliyə malik sinir hüceyrələri ilə  
B) əlavə disklərlə (neksus)  
C) funksional sinsiti ilə  
D) sarkomerlərlə  
E) sarkoplazmatik şəbəkə ilə

**342) Miositləri nə əhatə edir?**

- A) funksional sinsiti
- B) sarkolemma
- C) miofibrillər
- D) mitoxondrilər
- E) ribosomlar

**343) Miofibrillərin yığılmasının struktur və funksional vahidini nə təşkil edir?**

- A) sarkomerlər
- B) sarkolemma
- C) mitoxondrilər
- D) ribosomlar
- E) funksional sinsiti

**344) Bir-birilə sıx əlaqə nəticəsində kardiomiositlərin yığılmasının əsasını təşkil edən sarkomerlərin tərkib hissəsinə nə daxildir?**

- A) mitoxondrilər və qalın saplar (miozin molekulları)
- B) nazik saplar (aktin molekulları) və qalın saplar (miozin molekulları)
- C) nazik saplar (aktin molekulları)
- D) mitoxondrilər və ribosomlar
- E) mitoxondrilər və nazik saplar (miozin molekulları)

**345) Sarkomerlərin qalın lifləri hansı molekulardan təşkil olunub?**

- A) iki spiral zəncir formasında dolanmış, bir-birini tənzimləyən requlyator zülallar – tropomiozin və troponinlə sıx əlaqəsi olan aktin molekulundan
- B) spiral formasında dolanmış və köndələn körpülər əmələ gətirərək aktinin nazik liflərinə doğru qabarmış uzun miozin molekullarından
- C) iki spiral zənciri formasında dolanmış, bir-birini tənzimləyən requlyator zülallar – tropomiozin və troponinlə sıx əlaqəsi olan miozin molekulundan
- D) spiral formasında dolanmış və köndələn körpülər əmələ gətirərək miozinin nazik liflərinə doğru qabarmış uzun aktin molekullarından
- E) uzun miozin molekulundan və bir-birini tənzimləyən requlyator zülallar – tropomiozin və troponinlə sıx əlaqəsi olan aktin molekulundan

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 19

**346) Hüceyrədaxili konsentrasiyasından asılı olaraq, miokardın yığılma qabiliyyətində yüksək rolu olan, hansı ionların kardiomiositlərdəki miqdarı ürəyin inotrop vəziyyətini tənzim edən əsas faktordur?**

- A) Na<sup>+</sup>

- B) CL-
- C) Ca<sup>2+</sup>
- D) K<sup>+</sup>
- E) Ca<sup>2+</sup> və K<sup>+</sup>

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **23**

**347) Ürək əzələsinin funksiyasını müəyyən edən həlledici faktor nədir?**

- A) ürəyin yığılma qüvvəsinin onun əzələ liflərinin ilkin uzunluğundan aslı olmaması faktoru
- B) ürəyin yığılma qüvvəsinin mədəciklərin son diastolik həcmindən aslılığı faktoru
- C) ürəyin yığılma qüvvəsinin mədəciklərin son sistolik həcmindən aslılığı faktoru
- D) ürəyin yığılma qüvvəsinin onun əzələ liflərinin ilkin uzunluğundan aslılığı faktoru
- E) mədəciklərin son sistolik həcmindən onun əzələ liflərinin ilkin uzunluğundan aslılığı faktor

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **24**

**348) Frank-Starling qanununa görə normada mədəciyin son diastolik həcmnin artması nəyə səbəb olur?**

- A) mədəciklərin yığılmasının güclənməsinə
- B) maksimal yığılma sürətinin dəyişməsinə
- C) mədəciklərin yığılmasının yavaşmasına
- D) maksimal yığılma gücünün zəifləməsinə
- E) əzələ liflərinin ilkin uzunluğunun qısalmasına

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **24**

**349) Frank-Starling qanununa əsasən hansı göstəricinin yüksəlməsi hesabına mədəciklərin yığılması güclənir?**

- A) son sistolik həcm
- B) son sistolik və son diastolik həcm
- C) son diastolik təzyiq
- D) son diastolik həcm
- E) son sistolik həcm və son diastolik təzyiq

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **24**

**350) Simpatik aktivliyin və digər faktorların artmış təsirindən əmələ gələn ürək əzələsinin inotrop funksiyasının artması nəyə səbəb olur?**

- A) yığılma gücünün, həmcinin maksimal yığılma sürətinin artmasına
- B) maksimal yığılma gücünün zəifləməsinə
- C) yığılma gücünün, həmcinin maksimal yığılma sürətinin zəifləməsinə
- D) maksimal yığılma sürətinin dəyişməsinə
- E) əzələ liflərinin ilkin uzunluğunun qısalmasına

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 24

**351) Mədəciklərin sistolası hansı fazadan başlanır?**

- A) qanın qovulma
- B) mədəciklərin izovolümik yığılma
- C) mədəciklərin sürətli dolma
- D) asinxron yığılma
- E) mədəciklərin izovolümik boşalma

**352) Mədəciklərin asinxron yığılma fazası nə vaxtdan başlanır? (FKQ-fonokardioqramma)**

- A) FKQ- dakı II tonun son hissəsindən III tona qədər olan vaxtdan
- B) EKQ- də R dişinin zirvəsindən S dişinin sonuna qədər, FKQ -dakı yüksək tezlikli dalğalarının birinci dalğasından sonuncu dalğasına qədər olan vaxtdan
- C) EKQ- də T dişinin əvvəlindən sonuna qədər, FKQ- dakı I tonun son hissəsindən II tonun sonuna qədər olan vaxtdan
- D) FKQ- dakı III tonun əvvəlindən sonuna qədər olan vaxtdan
- E) EKQ- də QRS kompleksinin başlanğıcından, FKQ- dakı I tonun yüksək tezlikli dalğalarının birinci dalğasına qədər olan vaxtdan

**353) I tonun əmələ gəldiyi izovolümik yığılma fazası nə ilə xarakterizə olunur?**

- A) mədəciklərdə təzyiqin qulaqcıqlardakı təzyiq həddinə düşdükdən sonra atrioventrikulyar qapaqların açılmasıyla
- B) mədəcik miokardının sürətli və qüvvətli yığılması, atrioventrikulyar və aypara qapaqların tam bağlanması fonunda mədəcikdaxili təzyiqin təcili yüksəlməsi ilə
- C) aorta və ağ ciyər arteriyasının qapaqlarının bağlanması, mədəcik miokardının boşalması nəticəsində yaranan təzyiqin magistral damarlardakı təzyiqdən bir az aşağı düşməsi ilə
- D) təzyiqlər fərqi hesabına qanın qulaqcıqlardan mədəciklərə “passiv” tökülməsi, bu fazada mədəciklərin maksimal qanla dolması baş verir
- E) qulaqcıqların yığılması və qanın aktiv qulaqcıqlardan mədəciklərə qovulması ilə

**354) Ürəyin I tonu nə zaman yaranır?**

- A) protodiastolik dövrdə
- B) izovolümik yığılma fazasında
- C) izovolümik boşalma dövründə
- D) qulaqcıqların sistola fazasında
- E) mədəciklərin sürətli dolma fazasında

**355) Mədəciklərdən qanın qovulması fazasında ardıcılığı göstərin.**

- A) qulaqcıqların aktiv yığıldığı və qanın qulaqcıqlardan mədəciklərə vurulduğu vaxt
- B) mədəciklərdə təzyiq, qulaqcıqlardakı təzyiq həddinə düşdükdə, atrioventrikulyar qapaqlar açılır və mədəciklərdən qanın qovulması başlayır
- C) mədəciklərdəki təzyiq, aorta və ağ ciyər arteriyasındakı təzyiqdən azacıq artıq olduqda, bu vaxt aypara qapaqlar açılır və qan maqistral damarlara daxil olur
- D) mədəciklərdə təzyiq, aorta və ağ ciyər arteriyasındakı təzyiqdən aşağı olduqda, bu vaxt aypara qapaqlar bağlanır və qan maqistral damarlara daxil olur
- E) mədəciklərdə təzyiq, aorta və ağ ciyər arteriyasındakı təzyiqlə bərabərləşdikdə, bu vaxt aypara qapaqlar açılır və qan maqistral damarlara daxil olur

**356) Mədəciklərin diastolası neçə fazadan ibarətdir?**

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

**357) Mədəciklərin diastola fazasına nə aid deyil?**

- A) mədəciklərin sürətli dolması
- B) asinxron yığılma
- C) izovolümik boşalma
- D) mədəciklərin zəif dolması
- E) qulaqcıqların sistolası

**358) Mədəciklərin diastola fazasının ardıcılığını göstərin:**

1. mədəciklərin zəif dolması
2. protodiastolik dövr
3. mədəciklərin izovolümik boşalması
4. qulaqcıqların sistolası
5. mədəciklərin sürətli dolması

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

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **28-29**

**359) II tonun baş verdiyi protodiastolik dövr hansı vaxta uyğun gəlir?**

- A) yaranmış təzyiqlər fərqi hesabına qanın qulaqcıqlardan mədəciklərə “passiv” tökülmə vaxtına
- B) aorta və ağ ciyər arteriyası aybara qapaqlarının bağlanması vaxtına
- C) mədəciklərdəki təzyiğin qulaqcıqlardakı təzyiq dərəcəsinə düşmə vaxtına
- D) qulaqcıqların yığılması vaxtına
- E) mədəciklərin sürətlə və qüvvətli yığılması vaxtına

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **28**

**360) II ton nə zaman yaranır?**

- A) izovolümik yığılma
- B) izovolümik boşalma
- C) qulaqcıqların sistolası
- D) mədəciklərin sürətli dolma
- E) protodiastolik dövrdə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **28**

**361) İzovolümik boşalma fazasında nə baş verir?**

- A) mədəciklərin aktiv boşalması davam edir
- B) mədəciklərdə və qulaqcıqlarda təzyiq maqistral damarlardakı təzyiqdən bir az aşağı düşür
- C) mədəciklərdə təzyiq artır
- D) mədəciklərdə və qulaqcıqlarda təzyiq artır
- E) qulaqcıqlarda təzyiq artır

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **28**

**362) İzovolümik boşalma fazasında nə müşahidə olunur?**

- 1.atrioventrikulyar qapaqlar bağlanır
- 2.mədəciklərin aktiv boşalması (zəifləməsi) davam edir
- 3.mədəciklərin qanla maksimal dolması baş verir
- 4.mədəciklərdə təzyiq qulaqcıqlardakı həddə düşür
- 5.atrioventrikulyar qapaqların açılması baş verir
- 6.mədəciklərdə təzyiq maqistral damarlardan bir az aşağı düşür

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

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **28**

**363) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqin artması nəyə səbəb olur?**

- A) Yuxarı və aşağı boş venalarda təzyiqin enməsinə
- B) Sol qulaqcıqda və ağciyər kapilyarlarında təzyiqin yüksəlməsinə
- C) Sağ qulaqcıqda və yuxarı boş venada təzyiqin yüksəlməsinə
- D) Sağ qulaqcıqda təzyiqin yüksəlməsinə
- E) Sol qulaqcıqda və aşağı boş venada təzyiqin enməsinə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **30**

**364) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqin normal ölçüsü neçə mm c.süt-dür?**

- A) 9-12
- B) 4-6
- C) 8-10
- D) 20-22
- E) 6-8

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **30**

**365) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqin düşməsi nəyə səbəb olur?**

- A) sol mədəciyin son diastolik həcmnin qalxmasına
- B) sol mədəciyin son diastolik həcmnin enməsinə
- C) sol mədəciyin vurğu həcmnin qalxmasına
- D) sol mədəciyin atım fraksiyasının yüksəlməsinə
- E) sol mədəciyin dəqiqəlik həcmnin qalxmasına

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **30**

**366) Ağciyər arteriyasında son diastolik təzyiqin normal ölçüsü nə qədərdir (mm c.süt.)?**

- A) 4-6

- B) 9-12
- C) 25-30
- D) 0-2
- E) 21-23

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,**30**

**367) Sol qulaqcıqda orta təzyiqin normal ölçüsü nə qədərdir (mm c.st.)?**

- A) 12-14
- B) 3-5
- C) 18-21
- D) 8-12
- E) 25-30

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,**30**

**368) Sağ qulaqcıqda orta təzyiqin normal ölçüsü nə qədərdir (mm c.st.)?**

- A) 4-5
- B) 12-14
- C) 3-5
- D) 25-30
- E) 9-12

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,**30**

**369) Sağ mədəcikdə son diastolik təzyiqin normal ölçüsü nə qədərdir (mm c.st.)?**

- A) 8-12
- B) 4-6
- C) 0-3
- D) 25-30
- E) 9-12

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,**30**

**370) Aortada son diastolik təzyiqin normal ölçüsü nə qədərdir (mm c.st.)?**

- A) 70
- B) 120-145
- C) 4-6



- D) 9-12
- E) 25-30

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**371) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqin yüksəlməsi nəyə gətirib çıxarır?**

- A) sol qulaqcıqda və ağciyər kapillyarlarında təzyiqin yüksəlməsinə
- B) sağ mədəcikdə və ağciyər arteriyasında təzyiqin yüksəlməsinə
- C) sağ mədəcikdə və sağ qulaqcıqda təzyiqin yüksəlməsinə
- D) sol qulaqcıqda və ağciyər kapillyarlarında təzyiqin enməsinə
- E) sağ mədəcikdə və ağciyər arteriyasında təzyiqin enməsinə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**372) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqin enməsi cox vaxt nəyi göstərir?**

- A) mitral çatışmazlığı
- B) hipovolemiyanı
- C) hipervolemiyanı
- D) aortal stenozu
- E) hipertenziyanı

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**373) Ürəyin sistolik funksiyasını xarakterizə edən əsas göstərici hansıdır?**

- A) ümumi damar müqaviməti
- B) sol mədəciyin son diastolik həcmi
- C) qanın dəqiqəlik həcmi
- D) sol mədəciyin son sistolik həcmi
- E) sol mədəciyin vurğu həcmi

68) Ürək atımı- dəqiqəlik həcm lazım gələrsə sakit haldakından neçə dəfə artıq arta bilər?

- A) 1-2
- B) 5-6
- C) 7-8
- D) 2-3
- E) 3-5

**374) Vurğu həcmi (VH) nədir? (DH-qanın dəqiqəlik həcmi, SDH -mədəciklərin son diastolik həcmi, SSH-mədəciklərin son sistolik həcmi)**

- A) VH-nin, bədən səthinin sahəsinə nisbətidir
- B) VH-nin mədəciklərin SDH nisbətinin faizlə ifadəsidir
- C) hər ürək yığılmasında mədəciklərin magistral damarlara vurduğu qanın miqdarıdır
- D) VH-nin mədəciklərin SSH nisbətidir
- E) qanın DH –nin, bədən səthinin sahəsinə nisbətidir

**375) Atım fraksiyası nə deməkdir? (DH- dəqiqəlik həcm, VH-vurğu həcmi, SDH- mədəciklərin son diastolik həcmi, SSH- mədəciklərin son sistolik həcmi)**

- A) Hər ürək yığılmasında mədəciklərin magistral damarlara vurduğu qanın miqdarıdır
- B) VH-nin mədəciklərin SSH nisbətidir
- C) VH-nin mədəciklərin SDH nisbətində faizlə ifadəsidir
- D) Qanın DH –nin, bədən səthinin sahəsinə nisbətidir
- E) VH-nin, bədən səthinin sahəsinə nisbətidir

**376) Atım fraksiyası necə ölçülür? (DH- dəqiqəlik həcm, SDH- mədəciklərin son diastolik həcmi, VH-vurğu həcmi (litr),UVS-ürək vurğularının sayı, SDÖ- mədəciklərin son diastolik ölçüsü, SSÖ- mədəciklərin son sistolik ölçüsü)**

- A)  $DH \times S$
- B)  $VH \times \text{ÜVS}$
- C)  $VH \times S$
- D)  $VH / SDH \times 100\%$
- E)  $(SDÖ - SSÖ) / SDÖ$

**377) Ürəyin sistolik funksiyasını və qanın son-diastolik həcmnin hansı hissəsinin sistola zamanı mədəciklərdən qovulmasını göstərən, əsas inteqral göstəricisi necə adlanır?**

- A) ürək indeksi
- B) mədəciyin son sistolik həcmi
- C) ümumi damar müqaviməti
- D) atım fraksiyası
- E) vurğu həcmi

**378) Vurğu indeksi nədir ? (DH- dəqiqəlik həcm, VH-vurğu həcmi, SDH- mədəciklərin son diastolik həcmi,SSH- mədəciklərin son sistolik həcmi, S- bədən səthinin sahəsi: nomogramma vasitəsilə müəyyən olunur və ya xüsusi formula ilə hesablanır, m2)**

- A) hər ürək yığılmasında mədəciklərin magistral damarlara vurduğu qanın miqdarıdır
- B) qanın dəqiqəlik həcmnin bədən səthinin sahəsinə olan nisbətidir
- C) vurğu həcmnin mədəciklərin son sistolik həcminə nisbətidir
- D) vurğu həcmnin bədən səthinin sahəsinə (S) nisbətidir
- E) vurğu həcmnin mədəciklərin son diastolik həcminə nisbətində faizlə ifadəsidir

379) Əsas göstəricilərdən başqa ürəyin sistolik funksiyasının adekvat qiymətləndirilməsi üçün hansı əlavə göstəricilər nəzərə alınmalıdır?

1. mədəciklərin son diastolik həcmi
2. mədəciklərin son sistolik həcmi
3. mədəciklərin son diastolik təzyiqi
4. mədəciklərin vurğu həcmi
5. ümumi damar müqaviməti

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

380) Qanın dəqiqəlik həcmi – ürək atımı (DH) necə hesablanır? (VH-vurğu həcmi, DH- dəqiqəlik həcm, ÜVS-ürək vurğularının sayı, SDH- mədəciklərin son diastolik həcmi, AF- atım fraksiyası, % -lə)

- A)  $DH = VH / \dot{U}VS$
- B)  $DH = VH + \dot{U}VS + SDH$
- C)  $DH = \dot{U}VS + AF$
- D)  $DH = VH \times \dot{U}VS$
- E)  $DH = VH + \dot{U}VS$

381) Mədəciklərin vurğu həcmi (VH) göstəricisi necə hesablanır? (DH-ürək atımı- dəqiqəlik həcm, ÜVS-ürək vurğularının sayı, SDH-mədəciklərin son diastolik həcmi, SSH- mədəciklərin son sistolik həcmi )

- A)  $VH = DH \times \dot{U}VS$
- B)  $VH = DH + \dot{U}VS$
- C)  $VH = SSH + DH$
- D)  $VH = SDH - SSH$
- E)  $VH = SSH - SDH$

382) Ürək indeksi göstəricisi necə hesablanır? ( VH-mədəciklərin vurğu həcmi, DH-ürək atımı- dəqiqəlik həcm, ÜVS-ürək vurğularının sayı, SDH-mədəciklərin son diastolik həcmi, SSH- mədəciklərin son sistolik həcmi, S- bədən səthinin sahəsi: nomogramma vasitəsilə müəyyən olunur və ya xüsusi formula ilə hesablanır,m<sup>2</sup>)

- A)  $DH (l/dəq) / \dot{U}VS$
- B)  $(SDH-SSH) \times 100\% / SDH$
- C)  $VH / S$
- D)  $VH \times 100\% / SDH$
- E)  $DH / S$

**383) Vurğu indeksi necə hesablanır? (VH-mədəciklərin vurğu həcmi, DH-ürək atımı- dəqiqəlik həcm, ÜVS-ürək vurğularının sayı, SDH-mədəciklərin son diastolik həcmi, SSH- mədəciklərin son sistolik həcmi, S- bədən səthinin sahəsi: nomogramma vasitəsilə müəyyən olunur və ya xüsusi formula ilə hesablanır,m2)**

- A)  $VH \times 100\% / SDH$
- B)  $VH / S$
- C)  $(SDH-SSH) \times 100\% / SDH$
- D)  $DH / S$
- E)  $DH / \text{ÜVS}$

**384) Bunlardan hansı səhvdir?**

- A) Laplas qanunu- ürəyin qanla dolmasının artması hesabına ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsinin yüksəlməsidir
- B) son yüklənmə—elə bir gərginlikdir ki, yığılma vaxtı, ürək əzələsi onu artırmalıdır
- C) miokardın inotrop (yığılma) halı - «qüvvə- sürət» aslılığı və əzələ liflərinin ilkin uzunluğu arasındakı münasibətdir
- D) ön yüklənmə - ölçülə bilən əzələ liflərinin yığılmadan əvvəlki uzunluğu və ya mədəciklərin son diastolik həcmnin ölçüsüdür
- E) Frank-Starling mexanizmi - ürəyin qanla dolması zamanı miofibrillərin gərilməsinə cavab olaraq yığılma qüvvəsinin artması və ya ürəyin işinin artmasına cavab olaraq diastolanın kompensator uzanmasıdır

**385) Ürək atımı – vurğu həcmi və ürək əzələsinin yığılma dərəcəsi hansı əsas faktorlarla təyin edilir?**

- 1.ön yüklənmənin ölçüsü
2. inotrop hal
3. son yüklənmənin ölçüsü
4. xromotrop hal
5. dromotrop hal

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

**386) Frank-Starling qanununa əsasən diastola zamanı mədəciklərin tam dolması, hələ ki, ürək əzələsi «normadan artıq dartılma» həddində deyilsə nə baş vermir?**

- A) mədəciklərin vurğu həcmnin və qanın dəqiqəlik həcmnin ölçülərinin artması
- B) növbəti yığılmanın gücünün azalması
- C) ancaq qanın dəqiqəlik həcmnin ölçüsünün artması

- D) növbəti yığılmanın gücünün artması
- E) ancaq mədəciklərin vurğu həcmının ölçüsünün artması

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 33

**387) Önyüklənmənin ölçüsünün və mədəciklərin son diastolik həcmnin müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılır?**

- A) qulaqcıqların yığılması
- B) dövr edən qanın həcmi
- C) qanın yarışqanlılığı
- D) diastolanın ümumi davam müddəti
- E) qanın ürəyə axını

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**388) Ürəyə qanın axınının, müvafiq olaraq, qanın dəqiqəlik həcmnin azalması, nə vaxt baş verir?**

- A) psixoemosional gərginlik zamanı
- B) müayinə olunan şəxsin horizontal vəziyyətində
- C) müayinə olunan şəxsin vertikal vəziyyətində
- D) işlək əzələlərdə vena tonusunun artmasında
- E) skelet əzələlərinin «nasos» funksiyasının artması zamanı

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**389) Ürəyin sağ şöbələrinə qanın axınının, müvafiq olaraq, qanın dəqiqəlik həcmnin azalması, nə vaxt baş verir?**

- A) işlək əzələlərdə vena tonusunun artması zamanı
- B) psixoemosional gərginlik zamanı
- C) skelet əzələlərinin «nasos» funksiyasının artması zamanı
- D) müayinə olunan şəxsin horizontal vəziyyətində
- E) döş qəfəsi daxili təzyiqin artması zamanı (gərginləşmiş pnevmotoraks, ağ ciyərlərin obstruktiv xəstəliklərində)

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**390) Ürəyə qanın axını və ürək atımının azalması, nə vaxt baş verir?**

- A) işlək əzələlərdə vena tonusunun artması zaman

- B) skelet əzələlərinin «nasos» funksiyasının artması zamanı
- C) psixoemosional gərginlik zamanı
- D) müayinə olunan şəxsin horizontal vəziyyətində
- E) perikard boşluğunda təzyiqin artması zamanı (ekssudativ və ya konstruktiv perikarditlərdə, hidroperikapd zamanı)

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **34**

**391) Ürəyin sağ şöbələrinə qanın axınının, müvafiq olaraq, qanın dəqiqəlik həcmnin artması, nə vaxt baş verir?**

- 1.müayinə olunan şəxsin bədəninin vertikal vəziyyətində
- 2.müayinə olunan şəxsin bədəninin horizontal vəziyyətində
- 3.perikard boşluğunda təzyiqin artması zamanı (ekssudativ və ya konstruktiv perikarditlərdə, hidroperikapd zamanı)
- 4.döş qəfəsi daxili təzyiqin artması zamanı (gərginləşmiş pnevmotoraks, ağ ciyərlərin obstruktiv xəstəliklərində)
- 5.skelet əzələlərinin "nasos" funksiyası artarkən
- 6.venaların tonusunun artması,əzələ işi zamanı,psixoemosional gərginlik zamanı
- 7.venaların tonusunun ani düşməsi zamanı (bayılma,kollaps,nitroqliserin qəbulu) və hipodinamiya zamanı(skelet əzələlərinin "nasos" fəaliyyətinin olmaması

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

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **34**

**392) Hansı hallarda adenozin (ATF) seçim preparatı sayılır?**

- A) Digər antiaritmik maddələrə refrakter hesab olunan mədəcik taxikardiyasında
- B) Qulaqcıqların səyriməsində ürək vurğularının sayına nəzarət məqsədilə
- C) Tez-tez baş verən mədəciküstü ekstrasistolialı xəstələrin müalicəsi üçün
- D) Atrioventrikulyar resiprok taxikardiyaların qarşısını almaq üçün
- E) “piruet” tipli mədəcik taxikardiyaların qarşısını almaq üçün

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. **273**

**393) Hansı elektrolit dəyişikliklərində daha tez ritm pozğunluqları əmələ qəlmir?**

- A) Hiponatriemiya
- B) Hipomaqniemiya
- C) Hiperkaliemiya
- D) Hipokaliemiya
- E) Hiperkalsiemiya

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. **172**

**394) Qəfləti ürək ölümünün yüksək riskinə hansı xəstələr məruz qalmır? (AH - arterial hipertenziya, Mİ - miokard infarktı, ÜİX - ürəyin işemik xəstəliyi, HLP - hiperlipidemiya).**

- A) Qeyri - stabil stenokardiyalı və ya kəskin Mİ - də (əsasən Mİ - nin inkişafının ilk saatlarında)
- B) ÜİX və yüksək qradasiyalı mədəcik aritmiyası olanlar
- C) II - III funksional sinif stabil stenokardiyalı
- D) ÜİX və bir neçə əsas risk faktorları olanlar (AH, HLP, tütün çəkmə və s.)
- E) Əsasən, kardiomeqaliyası və durğunluq ürək çatışmazlığı olan Mİ keçirmişlər

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр., **590**

**395) Qəfləti ürək ölümünün səbəblərinə aid deyil:**

- A) Hər hansı bir səbəbdən yaranmış kardiogen şok (kəskin miokard infarktından başqa)
- B) Aorta mənfəzinin stenozu**
- C) Hər hansı bir səbəbdən yaranmış durğunluq ürək çatışmazlığı
- D) QT intervalının qısalması sindromu**
- E) Hipertrofik kardiomiopatiya**

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр., **590**

**396) Qəfləti ürək ölümünün səbəbinə aid olmayan hansıdır?**

- A) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası
- B) Hər hansı bir səbəbdən yaranmış ürəyin tamponadası (məs., ekssudativ perikardit)
- C) Hər iki mədəciyin nəzərə çarpan konsentrik hipertrofiyası
- D) Ağciyərlərin obstruktiv xəstəlikləri
- E) QT intervalının uzanması sindromu

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр., **590**

**397) Mərkəzi venoz təzyiq nəyə bərabərdir?**

- A) sağ qulaqcıqdakı təzyiqə
- B) ağciyər arteriyasının pərçimlənmə təzyiqinə
- C) orta arterial təzyiqə
- D) sol mədəciyin son diastolik təzyiqinə
- E) sol mədəciyin atım fraksiyasına

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 554

**398) Ürəyin sağ və sol şöbələrinin kateterizasiyası hansı orqandakı təzyiqdən məlumat vermir?**

- A) mədəciklərdəki
- B) yuxarı boş venadakı
- C) aortadakı
- D) ağciyər arteriyasındakı
- E) qulaqcıqlardakı

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 556

**399) Miokard infarktının başlanması zamanı hansı zaman ərzində, nadir hallarda ürəyin cırılması, xüsusən də mədəciklərarası çəpərin perforasiyası baş verir?**

- A) bir ay
- B) dörd həftə
- C) altı həftə
- D) iki həftə
- E) birinci 7 gün

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 579

**400) Mədəciklərarası çəpərin perforasiyası zamanı nəzərəçarpan hemodinamik pozğunluğa nə səbəb olur?**

- A) sağ mədəciyin həcmə yüklənməsi (sol mədəcikdən vurğu həcmnin bir hissəsi sağ mədəciyə qovulur)
- B) son-diastolik həcm azalması hesabına sol mədəciyə düşən yükün azalması
- C) ağciyər arteriyasının pərçimlənmə təzyiqinin azalması
- D) aortaya qovulan ürək atımının effektivliyinin artması
- E) ağciyər arteriyasında diastolik təzyiqin azalması



Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **579**

**401) Hansı klinik vəziyyət mədəciklərarası çəpərin cırılması üçün xarakter deyil?**

- A) palpasiyada ürək nahiyəsində prekardial sistolik titrəmənin \qəflətən meydana çıxması
- B) sağ mədəcik çatışmazlığı əlamətlərinin başlanması və tez inkişaf etməsi
- C) ürəyin bütün sahələrində kobud pansistolik küy (maksimumu III-IV qabırğaarası sahədə solda)
- D) kardiogen şokun əlamətlərinin meydana çıxması**
- E) ağciyər arteriyasında pərçimləmə təzyiqinin azalması**

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **580**

**402) Miokard infarktlı xəstələrdə mədəciklərarası çəpərin cırılmasının klinik şəklinə hansı simptomlar aid deyil? (Üİ –ürək indeksi)**

- A) mərkəzi venoz və sol mədəciyin son-diaistolik təzyiqinin azalması
- B) sianoz, şişkinlik, qara ciyərin böyüməsi, boyun venalarının şişməsi
- C) sağ mədəciyin dilatasiyası əlamətləri (ürəyin perkussiyası, rentgenoloji müayinə və EoxKQ əsasında)
- D) Üİ - 1,8-2,0 l/dəq/m<sup>2</sup>-dan az, sistolik AT - 90 mm c. süt.-dən az, periferik hipoperfuziya əlamətləri, oliquriya
- E) təngnəfəslik və boğulma, ağciyərlər üzərində yaş xırıltılar, ağciyər arteriyasının pərçimləmə təzyiqin artması

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **580**

**403) Mədəciklərarası çəpərin cırılması diaqnozu təsdiqləndikdə hemodinamik pozğunluğu stabilləşdirmək üçün hansı müalicə metodundan istifadə edilməməlidir?**

- A) vena daxilinə damcı üsulu ilə prednizolonun yeridilməsi
- B) aotadaxili balon kontrpulsasiyadan istifadə
- C) vena daxilinə damcı üsulu ilə nitroqliserin məhlulunun yeridilməsi
- D) damcı üsulu ilə natrium nitroprussid məhlulunun yeridilməsi
- E) təcili cərrahi müalicə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **580**

**404) Miokard infarktlı xəstələrdə məməciyəbənzər əzələnin cırılmasında hansı klinik əlamət müşahidə edilmir?**

- A) sağ mədəcik çatışmazlığı əlamətlərinin tez meydana çıxması və artması
- B) kəskin sol mədəcik çatışmazlığının birdən inkişaf etməsi (ağciyər ödemisi)
- C) zirvədə yayılmış sistolik küy və I tonun zəifləməsi
- D) ExoKQ-da mədəciyin sistolası zamanı sol qulaqcıq boşluğuna sallanan “döyəcəyici” mitral qapaq tayı
- E) dopler ExoKQ-da sol qulaqcığa zədələnmiş qapaq tərəfdən yayılan eksentrik requrqitasiya axını

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **581**

**405) Q dişli miokard infarktlı xəstələrin çoxunda xəstəliyin neçənci günündə reaktiv aseptik perikardit (pericarditis epistenocardica) inkişaf edə bilər?**

- A) 21-22 sutkada
- B) 2–4 sutkada
- C) birinci sutkada
- D) altıncı sutkada
- E) 10-12 sutkada

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **582**

**406) Q dişli miokard infarktlı xəstələrin neçə faizində klinik perikardit aşkarlanır?**

- A) 3-4
- B) 5-10
- C) 1-2
- D) 10-20
- E) 0,5-1

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **582**

**407) Miokard infarktlı xəstələrdə inkişaf etmiş perikarditdə eksudatın xarakterini göstərin?**

- A) seroz
- B) hemorragik
- C) fibrinoz və ya seroz-fibrinoz
- D) çürüntülü və ya qanqrenoz
- E) irinli

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **582**

**408) Hansı klinik-instrumental əlamət Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə perikarditin (pericarditis epistenocardica) olmasını təsdiq etmir?**

- A) Quru perikarditdə perikardın sürtünmə küyünün eşidilməsi və bədən hərarətinin subfebril həttə çatması
- B) Xəstəliyin 2-4 günündə ürək nahiyəsində səbəbi aydın olmayan ağrıların yenidən başlanması
- C) EKOQ-da perikardın parietal və visseral səhflərinin separasiyasının aşkarlanması
- D) Plevranın sürtünmə küyü
- E) EKG-da mədəcik kompleksinin voltajının enməsi və bir neçə aparmada RS-T segmentinin eyni istiqamətli konkordant qalxması

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **583**

**409) Əsasən xəstəliyin neçənci günündə miokard infarktından sonrakı Dressler sindromu meydana çıxır?**

- A) 2-4-cü-sutkada
- B) 3-4-cü ayında
- C) 10-12-ci sutkada
- D) 6-8-ci həftədə
- E) 2-6-cı həftədə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **584**

**410) Yüngül gedişli Dressler sindromlu xəstələrin müalicəsində kifayət qədər effektiv olan preparat hansıdır?**

- A) antibiotiklər
- B) qlükokortikoidlər
- C) qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar
- D) immunomodulyatorlar
- E) antiaqreqantlar, antikoagulyantlar

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **585**

**411) Dressler sindromunun ağır hallarında əsasən hansı preparat təyin olunur?**

- A) qeyri-steroid iltihab əleyhinə maddələr
- B) iltihab əleyhinə dərmanlar
- C) antibiotiklər
- D) qlükokortikoidlər
- E) antihistaminlər

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

**412) Sağ mədəcik infarktı olan xəstələrdə kəskin sol mədəcik çatışmazlığının və kiçik qan dövranındakı durğunluğun klinik əlamətlərinin olmaması nə ilə əlaqədardır?**

1. sağ mədəciyin ağ ciyər arteriyasına vurduğu qanın miqdarının azalmasıyla
2. mərkəzi venoz təzyiqinin azalmasıyla
3. sol mədəciyin dolma təzyiqinin azalmasıyla
4. sol mədəciyin aortaya vurduğu qanın miqdarının artmasıyla
5. ağciyər arteriyasında pərçimləmə təzyiqinin azalmasıyla

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

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

**413) Sağ mədəciyin miokard infarktı üçün xarakter olan klassik triadanı göstərin (ağrı sindromundan başqa)?**

1. arterial hipotenziya
2. sol mədəciyin dolma təzyiqinin qalxması
3. ağciyərlərin auskultasiyasında xırıltıların olmaması
4. ağciyər arteriyasında pərçimləmə təzyiqinin artması
5. vidaci venalarda və sağ qulaqcıqda təzyiqin artması

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

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

**414) Miokard infarktlı xəstələrdə məməciyəbənzər əzələnin cırılması zamanı doppler EchoKQ-da eksentrik yerləşmiş requrgitasiya axını hara yayılır?**

- A) qulaqcıqlararası çəpərə tərəf
- B) sol qulaqcığın yan divarına tərəf
- C) zədələnmiş qapaqdan sol qulaqcığa tərəf
- D) sol qulaqcığın arxa-yan divarına tərəf
- E) mədəciklərarası çəpərə tərəf

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

**415) Miokard infarktlı xəstələrdə ön papillary əzələnin cırılması zamanı doppler ExoKQ-da requrgitasiya axınının istiqamətini göstərin**

- A) sol qulaqcığın arxa divarına tərəf
- B) sol mədəciyin ön divarına tərəf
- C) sol qulaqcığın arxa-yan divarına tərəf
- D) mədəciklərarası çəpərə tərəf
- E) sol mədəciyin arxa divarına tərəf

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

**416) Miokard infarktlı xəstələrdə arxa mədəciyəbənzər əzələnin cırılması zamanı doppler ExoKQ-da requrgitasiya axını hansı tərəfə istiqamətlənir?**

- A) sol mədəciyin arxa divarına
- B) mədəciklərarası çəpərə
- C) sağ qulaqcığın arxa-yan divarına
- D) sol qulaqcığın ön divarına
- E) sol qulaqcığın arxa-yan divarına

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

**417) Miokard infarktlı xəstələrdə papillary əzələnin cırılmasını aradan qaldırmaq üçün cərrahi əməliyyatdan əvvəl xəstənin hemodinamikasını stabiləşdirməkdən məqsədi ilə vena daxilinə hansı preparatın infuziyasını digər müalicə üsulları ilə yanaşı istifadə etmək lazımdır?**

- A) nitroqliserin və natrium nitroprussid, həmçinin aortadaxili balonlu kontrpulsasiya
- B) metoprolol suksinat, həmçinin ürəyin sağ şöbəsinin kateterizasiyası
- C) diqoksin, həmçinin kontrast angioqrafiya ilə
- D) verapamil, həmçinin arterial kateterin quraşdırılması
- E) kordaronla uzunmüddətli oksigenterapiyası

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

**418) Konservativ müalicə effekt verdiyi halda miokard infarktlı xəstələrdə məməcüyəbənzər əzələnin cırılmasını aradan qaldırmaq üçün cərrahi əməliyyatın həyata keçirilməsini hansı müddətə qədər təxirə salmaq olar?**

- A) 3-4 ay
- B) 4-6 həftə
- C) 4-6 ay
- D) 1-2 həftə
- E) 2-3 həftə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

**419) Sadalananlardan hansı perikardit zamanı ürək nahiyəsində yaranan ağrılar üçün xarakterik deyil?**

- A) bədənin vəziyyətindən asılı olaraq dəyişir, arxası üstə güclənir
- B) daimi, küt olur
- C) sol ciyinə və sol qola yayılır
- D) oturmuş vəziyyətdə zəifləyir
- E) dərindən nəfəs aldıqda, öskürdükdə, udqunma zamanı güclənir

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 583

**420) Miokard infarktlı xəstələrdə epistenokardik perikarditin inkişafı zamanı təyin edilən qlükokortikoidlər və qeyri-spesifik iltihab əleyhinə preparatların uzun müddətli istifadəsi nə ilə nəticələnə bilər?**

- A) perikardın parietal səhvəsinin qalınlaşması
- B) “zirehləşmiş ürəyin” inkişafı
- C) perikard səhvələrinin adqeziyası
- D) perikardın visseral səhvəsinin qalınlaşması
- E) perikardın nazikləşməsi və cırılması

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 583

**421) Aşağıdakılardan hansı kəskin miokard infarktlı xəstələrdə perikard boşluğunda nəzərəçarpan ekssudatın əmələ gəlməsinin klinik əlamətlərinə aid deyil?**

- A) boyun venalarının nəzərəçarpan şişməsi

- B) arterial təzyiqin enməsi
- C) təngnəfəslik, taxikardiyanın əmələ gəlməsi və ya artması
- D) ürəkdə ağrılar və perikardın sürtünmə küyünün artması
- E) ürəyin I və II tonlarının karlaşması

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **583**

**422) Perikard boşluğuna çox miqdarda maye toplandıqda miokard infarktlı xəstələrin müalicə taktikası necə olmalıdır?**

- A) perikard boşluğuna böyük dozada antibiotik yeritmək
- B) ekssudatın yox edilməsi üçün perikard boşluğunun birdəfəlik və ya təkrarı punksiyası
- C) subtotal perikardektomiya
- D) perikard boşluğuna bilavasitə qlükokortikoid yeritmək
- E) sutkada 500 -750 mq dozada qeyri-steroid iltihab əleyhinə maddələrin qəbulu

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **583**

**423) Miokard infarktlı xəstələrdə epistenokardik perikarditin inkişafı zamanı hansı halın yaranma təhlükəsinə görə antikoagulyantların istifadəsi məsləhət deyil?**

- A) plevritin
- B) hemoperikardın
- C) adgeziyanın
- D) perikard səhvələrinin qalınlaşması
- E) pnevmonitin

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **583**

**424) Miokard infarktlı xəstələrdə nəzərə çarpan kəskin perikardit əlamətlərinin yaranması zamanı asetilsalisil turşusunun sutkalıq dozası nə qədərdir?**

- A) 600-750 mq 3 dəfə
- B) 350-450 mq 4 dəfə
- C) 200- 300 mq 1 dəfə
- D) 100-200 mq 2 dəfə
- E) 150-350 mq 4 dəfə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **583**

**425) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə fizikal müayinədə hansı klinik simptom təyin olunur?**

- A) döş sümüyünün sağ kənarında presistolik çapma ritmi (patoloji IV ton)
- B) tənqəfəslik, boğulma, ağciyərlər üzərində yaş xırıltılar
- C) döş sümüyünün aşağı 1/3 və ya onun sol kənarında patoloji III ton (protodiastolik çapma ritmi)
- D) sol mədəciyin dolma təzyiqinin artması
- E) arterial hipertoniya

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **586**

**426) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə fizikal müayinədə hansı klinik simptom təyin olunmur?**

- A) hepatomeqaliya
- B) perkussiya zamanı – sağ mədəciyin qenişlənmə əlamətləri
- C) sağ mədəcik protodiastolik çapma ritmi (ürəyin patoloji III tonu)
- D) boyun venaların şişməsi**
- E) ağciyərlərin aşağı paylarında yaş xırıltılar**

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **586**

**427) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə hansı hemodinamik pozğunluqlar boyun venalarının şişməsinə səbəb olur? (VH – vurğu həcmi)**

- 1. böyük qan dövrənində durğunluq əlamətləri**
- 2. sağ mədəciyin sistolik funksiyasının kəskin enməsi və onun inspirator həcmə yüklənməsi**
- 3. sağ mədəcikdə önyüklənmənin yüksəlməsinə cavab olaraq, onun VH-nın adekvat artması**
- 4. sağ mədəciyin VH-nın nəzərə çarpan azalması**
- 5. bütün qan həcmnin ağciyər arteriyası sisteminə daxil olması**

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

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **586**

**428) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə müşahidə edilən paradoksal arterial nəbz nə deməkdir? (AT-arterial təzyiq)**



- A) sistolik AT-ın nəfəs verərkən 15-20 mm c. süt.-dan çox enməsi və nəbz dalğası dolmasının ekspirator azalması
- B) sistolik AT-ın nəfəs alarkən 10-12 mm c. süt.-dan çox enməsi və nəbz dalğası dolmasının inspirator azalması
- C) sol qolda sistolik AT-ın nəfəs alarkən 10-12 mm c. süt.-dan çox qalxması və nəbz dalğası dolmasının inspirator artması
- D) sağ qolda sistolik AT-ın nəfəs verərkən 15-20 mm c. süt.-dan çox enməsi və nəbz dalğası dolmasının ekspirator azalmasıdır
- E) sol qolda sistolik AT-ın nəfəs verərkən 15-20 mm c. süt.-dan çox qalxması və nəbz dalğası dolmasının ekspirator artması

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **586**

**429) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə hansı səbəbdən nəfəs alarkən boyun venalarının şişməsi (Kussmaul simptomu) müşahidə olunur?**

1. sağ mədəciyin sistolik funksiyasının artması
2. ürəyin sağ şöbəsinə qan axınının inspirator artması
3. sağ mədəciyin ağciyər arteriyasına əlavə həcmi "itələyib ötürmək" qabiliyyəti ilə bağlı olan vurğu həcmi artması
4. qan axınının mərkəzi venalara inspirator artması
5. nəfəs alarkən döş qəfəsi mənfi təzyiqinin sorucu təsiri

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

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **586**

**430) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə arterial hipotenziyanın yaranması nə ilə əlaqədar deyil? (SDZS-sinus düyünün zəifliyi sindromu, AV-atrioventrikulyar)**

- A) sol mədəciyin nasos funksiyasının zəifləməsi ilə
- B) sağ mədəciyin işemik zədələnməsi üçün xarakter olan bradiaritmiyalarla (SDZS, AV-blokadalar və s.)
- C) sağ mədəciyin sistolik funksiyasının enməsi ilə
- D) sol mədəciyə önyüklənmənin azalması ilə (daxil olan qanın miqdarı)
- E) sağ koronar arteriyanın okklyuziyası ilə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. **586**

**431) Mədəciklərin yavaş dolması fazasında nə baş verir?**

- A) mədəciklərin boşalmaları nəticəsində təzyiq, magistral damarlardakı həddən azacıq fərqlə aşağı düşür
- B) mədəciklərdəki təzyiq qulaqcıqlardakı təzyiqə nisbətən artır və atrioventrikulyar qapaqlar açılır
- C) qulaqcıq və mədəciklərdə təzyiq bərabərləşir və mədəciklərin dolması yavaşdır
- D) təzyiqlər fərqi hesabına qan qulaqcıqlardan mədəciklərə "passiv" tökülür
- E) qan aktiv olaraq qulaqcıqlardan mədəciklərə qovulur

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **29**

**432) Müəyyən şəraitdə ürəkdə əlavə IV tonun baş verə bildiyi qulaqcıqların sistola fazası nə ilə xarakterizə olunur?**

- A) atrioventrikulyar və aypara qapaqların tam bağlanması şəraitində mədəcikdaxili təzyiqin ani qalxması ilə
- B) qulaqcıqların yığılması və qanın mədəciklərə aktiv qovulması ilə
- C) mədəciklərdəki təzyiqin qulaqcıqlardakı təzyiq həddinə çatması ilə
- D) magistral damarlarda qan təzyiqinin mədəciklərdəkinə nisbətən aşağı düşməsi ilə
- E) qanın qulaqcıqlardan mədəciklərə passiv daxil olması ilə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **29**

**433) Müəyyən şəraitdə hansı fazanın sonunda ürəkdə əlavə IV ton baş verə bilər?**

- A) mədəciklərin sürətli dolması
- B) mədəciklərin izovolümik yığılması
- C) mədəciklərin izovolümik boşalması
- D) qulaqcıqların sistolası
- E) mədəciklərin zəif dolması

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **29**

**434) Sakit halda və fiziki yüklənmədə sol mədəciyin funksiyasının xarakterizə olunmasında hansı hemodinamik göstərici mühüm praktiki əhəmiyyət kəsb edir?**

- A) orta təzyiq
- B) son sistolik həcm
- C) son diastolik təzyiq

- D) maksimal sistolik təzyiq
- E) son sistolik təzyiq

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**435) Ürəyin sağ şöbələrinə qanın axınının, müvafiq olaraq, qanın dəqiqəlik həcminin artması, nə vaxt baş verir?**

- A) venaların tonusunun ani düşməsi zamanı (bayılma, kollaps, nitroqliserin qəbulu) və hipodinamiya zamanı (skelet əzələlərinin «nasos» fəaliyyətinin olmaması)
- B) skelet əzələlərinin «nasos» funksiyası artarkən
- C) perikard boşluğunda təzyiqin artması zamanı (eksudativ və ya konstruktiv perikarditlərdə, hidroperikapd zamanı)
- D) döş qəfəsi daxili təzyiqin artması zamanı (gərginləşmiş pnevmotoraks, ağ ciyərlərin obstruktiv xəstəliklərində)
- E) müayinə olunan şəxsin vertikal vəziyyətində

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**436) Ürəyin sağ şöbələrinə qanın axınının, müvafiq olaraq, qanın dəqiqəlik həcminin artması, nə vaxt baş verir?**

- A) perikard boşluğunda təzyiqin artması zamanı (eksudativ və ya konstruktiv perikarditlərdə, hidroperikapd zamanı)
- B) döş qəfəsi daxili təzyiqin artması zamanı (gərginləşmiş pnevmotoraks, ağ ciyərlərin obstruktiv xəstəliklərində)
- C) venaların tonusunun ani (birdən) düşməsi zamanı (bayılma, kollaps, nitroqliserin qəbulu) və hipodinamiya zamanı (skelet əzələlərinin «nasos» fəaliyyətinin olmaması)
- D) venaların tonusunun artması, əzələ işi zamanı, psixoemosional gərginlik zamanı
- E) müayinə olunan şəxsin vertikal vəziyyətində

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**437) Ürəyə qan axını və ürək atımının azalması nə vaxt baş verir?**

- A) hipodinamiya zamanı (ürək əzələsinin “nasos” fəaliyyətinin olmaması hesabına)
- B) psixoemosional gərginlik zamanı
- C) müayinə olunan şəxsin bədəninin horizontal vəziyyətində
- D) işlək əzələlərdə vena tonusunun artması zamanı
- E) skelet əzələlərinin “nasos” funksiyasının artması zamanı

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**438) Diastolanın müddətinin və, müvafiq olaraq, ön yüklənmənin ölçüsünün azalması, nə vaxt rast qəlinir?**

- A) sinus taxikardiyasında
- B) tək-tək mədəcik ekstrastolasında
- C) sinus bradikardiyasında
- D) sinus braditmiyasında
- E) tək-tək qulaqcıq ekstrastolasında

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**439) Sinus taxikardiyası və, müvafiq olaraq, diastolanın müddətinin həddindən artıq azalması ,daha nə ilə müşayət olunur?**

- A) son yüklənmənin ölçüsünün artması ilə
- B) ön yüklənmənin ölçüsünün artması ilə
- C) ön yüklənmənin ölçüsünün azalması ilə
- D) son yüklənmənin ölçüsünün azalması ilə
- E) ön və son yüklənmənin ölçülərinin artması ilə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**440) Diastolanın müddətinin uzanması, müvafiq olaraq, mədəciclərin dolmasının vaxtının uzanması əsasən nə vaxt rast qəlinir?**

- A) tək-tək mədəcik ekstrastoliasında
- B) tək-tək qulaqcıq ekstrastoliasında
- C) sinus taxikardiyasında
- D) paroksizmal taxikardiyasında
- E) sinus bradikardiyasında

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**441) Mədəciclərin son yüklənməsinin ölçüsünün müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılır?**

- A) dövr edən qanın həcmi və qanın yapışqanlılığı
- B) qulaqcıqların yığılması
- C) aorta və ağ ciyər arteriyasında qan təzyiqinin həddi

- D) ürəyin nəzərə çarpacaq dərəcədə dilatasiyası hesabına yüksəlmiş, ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsi (Laplas qanunu)  
E) sistem və ağ ciyər damar müqavimətinin ölçüsü

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **34- 35**

**442) Mədəciklərin son yüklənməsinin ölçüsünün müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılır?**

- A) dövr edən qanın həcmi  
B) sistem və ağ ciyər damar müqavimətlərinin ölçüsü  
C) ürəyə qanın axını  
D) qanın yapışqanlıığı  
E) ürəyin nəzərə çarpacaq dərəcədə dilatasiyası hesabına yüksəlmiş, ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsi (Laplas qanunu)

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **34- 35**

**443) Mədəciklərin son yüklənməsinin ölçüsünün müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılır?**

- A) ağ ciyər damar müqavimətinin ölçüsü  
B) diastolanın ümumi davam müddəti  
C) dövr edən qanın həcmi və qanın yapışqanlıığı  
D) aorta və ağ ciyər arteriyasında qan təzyiqinin həddi  
E) ürəyin nəzərə çarpacaq dərəcədə dilatasiyası hesabına yüksəlmiş, ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsi (Laplas qanunu)

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **34- 35**

**444) Əzələ liflərinin yığılma sürəti və dərəcəsi, ürək vurğusu anlayışı nəyə əks proporsionaldır?**

- A) ön yüklənməyə və son yüklənməyə  
B) dövr edən qanın həcminə  
C) son yüklənməyə  
D) son yüklənməyə və dövr edən qanın həcminə  
E) ön yüklənməyə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **34**

**445) Mədəciklərin son yüklənməsi ölçüsünün müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılır?**

1.ürək vurğularının sayı

2. aorta və ağciyər arteriyalarında qan təzyiqinin həddi

3. ürəyin nəzərə çarpacaq dərəcədə dilatasiyası hesabına yüksəlmiş, ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsi (Laplas qanunu)

4. miokardın yığılmasını azaldan bir neçə faktorun mövcudluğu (hipoksemiya, asidoz, hiperkarpiya, ürək əzələsinin işemiyası)

5. ağciyər damar müqavimətinin ölçüsü

A) 1, 3, 5

B) 1, 2, 4

C) 1, 2, 3

D) 2, 4, 5

E) 2, 3, 5

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **34- 35**

**446) Mədəciklərin son yüklənməsi ölçüsünün müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılır?**

A) dövr edən qanın həcmi və qanın yapışqanlılığı

B) aorta və ağciyər arteriyalarında qan təzyiqinin həddi

C) mənfi inotrop təsirli, (b– adrenoblokatorlar, novokainamid, xinidin, barbituratlar) və ya müsbət inotrop təsirli dərman preparatlarından istifadə (noradrenalin və onun törəmələri, ürək qlikozidləri)

D) ürəyin nəzərə çarpacaq dərəcədə dilatasiyası hesabına yüksəlmiş, ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsi (Laplas qanunu)

E) sistem və ağciyər damar müqavimətlərinin ölçüsü

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **34- 35**

**447) Urək əzələsinin qüvvədən düşməsinin nəticəsi hesab edilməyən nədir?**

A) ön yüklənmənin artması

B) mədəciklərdə son diastolik təzyiqin düşməsi

C) diastolanın sonunda, mədəcikləri dolduran qanın sonuncu həcmnin intensiv qovulması

D) normal vurğu həcmi və ürək atımı-dəqiqəlik həcmi saxlanması

E) qulaqcıqların yığılma gücünün kompensator artması

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,**36**

**448) Ürəyin hüceyrədaxili mexanizm requlyasiyasında nə baş verir?**

- A) katexolaminlərin ürək əzələsinə göstərdiyi simpatik təsir nəticəsində baş verən dəyişikliyə uyğun dəyişiklik
- B) asetilxolinin ürək əzələsinə göstərdiyi parasimpatik təsir nəticəsində baş verən dəyişikliyə uyğun dəyişiklik
- C) Frank-Starling mexanizminin qoşulması və ya ürəyin işinin artmasına cavab olaraq diastolanın kompensator uzanması
- D) ürək əzələsinin yığılmasının gücü və sürəti, onun boşalma sürəti, ürək vurğularının sayı , atrioventrikulyar keçiriciliyin sürəti requlə olunur
- E) ürək əzələsinə simpatik təsir nəticəsində baş verən dəyişikliyə uyğun dəyişiklik və ürəyin işinin artmasına cavab olaraq diastolanın kompensator uzanması

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,**38**

**449) Rezistiv damarlara hansılar aiddir?**

- A) arteriya, arteriolalar və kapilyarlar
- B) aorta və ağ ciyər arteriyaları
- C) vena və venulalar
- D) əsasən arteriyaların son hissəsi və arteriolalar
- E) həqiqi kapilyarlar

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **42**

**450) Amortizəedici damarlara hansılar aiddir?**

- A) əsasən arteriyaların son hissəsi və arteriolalar
- B) həqiqi kapilyarlar
- C) arteriya, arteriolalar və kapilyarlar
- D) aorta, ağ ciyər arteriyası və onlara bitişik böyük arteriyaların sahələri
- E) vena və venulalar

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **42**

**451) Arteriyaların son hissəsində və arteriolalarda arterial təzyiq aortadakı təzyiqdən təxminən neçə dəfə aşağı düşür?**

- A) 3–4 dəfə
- B) 2,5–3 dəfə
- C) 7–8 dəfə
- D) 1,5–2 dəfə
- E) 2–3 dəfə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **43**

**452) Qanın ümumi miqdarının neçə faizi kapillyarların payına düşür?**

- A) 6-ə yaxın
- B) 8-ə yaxın
- C) 16-ə yaxın
- D) 3-ə yaxın
- E) 10-ə yaxın

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **43**

**453) Kapillyarlarda qanın axın sürəti ürək siklinin müxtəlif fazalarında necə olur?**

- A) sistola və diastolada bərabər olur
- B) sistola və diastolada həcmli damarlardakı qanın sürətinə yaxın olur
- C) sistolada diastoladan az olur
- D) sistola və diastolada aortadakı qanın sürətinə yaxın olur
- E) sistolada diastoladan çox olur

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **43**

**454) Qanın hərəkət sürətini nə təşkil edir?**

- A) qan damar sisteminin prekapillyar və postkapillyar şöbələri arasındakı təzyiqlər fərqi (qradienti)
- B) prekapillyar sfinkterlərin boşalması
- C) qan damar sisteminin arterial və venoz şöbələri arasındakı təzyiqlər fərqi (qradienti)
- D) prekapillyar sfinkterlərin yığılması
- E) arteriola və venulalar arasındakı təzyiqlər fərqi (qradienti)

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **44** сема). «Бином-пресс», 2007, стр., **44**

**455) Orta yaşlı sağlam adamlarda qanın axını hansı damarlarda, əsasən laminar xarakter daşıyır?**

- A) aortanın və iri arteriyaların ayrılık olan hissələrində
- B) iri arteriyaların təbii daralan hissələrində



- C) şaxələnmə, təbii daralma və əyrilik olmayan bütün damarlarda
- D) aortanın şaxələnən hissəsində
- E) iri arteriyaların şaxələnən və əyrilik olan hissələrində

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **44**

**456) Müxtəlif damar sahələrində qanın orta axın sürəti nədən aslıdır?**

- A) damarların əvvəli və axırındakı təzyiqlər fərqindən (qradientindən)
- B) damarların əvvəli və axırındakı təzyiqlər fərqi (qradienti) və damar müqavimətinin ölçüsündən
- C) damarların əvvəlki təzyiqlərindən
- D) damarlardakı qanın həcmindən
- E) damar müqavimətinin ölçüsündən

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., **45**

**457) Damarların müxtəlif sahələrində qanın orta axın sürəti nədən aslıdır?**

- A) damarların en kəsiyindən
- B) qanı özlülüyündən
- C) damarların əvvəli və axırındakı təzyiqlər fərqindən (qradientindən)
- D) damarlardakı qanın həcmindən
- E) qanın özlülüyündən (qatılığınan) və damarların en kəsiyindən

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.**45**

**458) Normada böyük və kiçik qan dövranında qanın axınının sürəti neçə saniyəyə bərabərdir?**

- A) 10
- B) 16
- C) 23
- D) 32
- E) 29

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.**45**

**459) Ən böyük summar sahəyə malik damarlar hansıdır?**

- A) kapillyarlar
- B) venalar

- C) ağ ciyər arteriyası
- D) arteriya və venalar
- E) aorta və ağ ciyər arteriyası

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,**44**

**460) Diastola zamanı təzyiqin enməsilə bərabər olaraq arterial təzyiqin sifra enməməsinin səbəbi hansı faktordur?**

- A) arteriyaların elastiklik xüsusiyyətləri
- B) arteriyaların elastiklik xüsusiyyətləri və kifayət dərəcədə yüksək periferik damar müqaviməti
- C) aşağı periferik damar müqaviməti
- D) yüksək periferik damar müqaviməti
- E) arteriyaların mənfəzinin ümumi sahəsi

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,**45**

**461) Hansı təzyiq sistolik arterial təzyiq (SAT) adlanır?**

- A) 1/3 nəbz təzyiqi və diastolik təzyiqin cəmi
- B) ürəyin diastolası zamanı arteriyalardakı minimal təzyiq
- C) sistolik arterial təzyiqlə nəbz təzyiqi arasındakı fərq
- D) sistolik və diastolik arterial təzyiqlər arasındakı fərq
- E) sol mədəciyin sistolası zamanı arterial sistemdə yaratdığı maksimal təzyiq

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.**45**

**462) Hansı təzyiq diastolik arterial təzyiq (DAT) adlanır?**

- A) sistolik arterial təzyiqlə nəbz təzyiqi arasındakı fərq
- B) ürəyin diastolası zamanı arterialardakı minimal təzyiq
- C) sistolik və diastolik arterial təzyiqlər arasındakı fərq
- D) sol mədəciyin sistolası zamanı arterial sistemdə yaratdığı maksimal təzyiq
- E) 1/3 nəbz təzyiqi və diastolik təzyiqin cəmi

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.**45**.

**463) Hansı təzyiq nəbz arterial təzyiqi adlanır?**

- A) sistolik arterial təzyiqlə nəbz təzyiqi arasındakı fərq
- B) sol mədəciyin sistolası zamanı arterial sistemdə yaratdığı maksimal təzyiq

- C) sistolik və diastolik arterial təzyiqlər arasındakı fərq
- D) ürəyin diastolası zamanı arteriyalardakı minimal təzyiq
- E) 1/3 nəbz təzyiqi və diastolik təzyiqin cəmi

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.45

**464) Hansı təzyiq orta arterial təzyiq adlanır?**

- A) sistolik arterial təzyiqlə nəbz təzyiqi arasındakı fərq
- B) 1/3 nəbz təzyiqi və diastolik təzyiqin cəmi
- C) sistolik və diastolik arterial təzyiqlər arasındakı fərq
- D) sol mədəciyin sistolası zamanı arterial sistemdə yaratdığı maksimal təzyiq
- E) ürəyin diastolası zamanı arterialardakı minimal təzyiq

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.46

**465) Metabolizm məhsullarının (H<sup>+</sup>, adenzin, ATF, ADF, AMF, CO<sub>2</sub>, süd turşusu və s.) və bioloji aktiv maddələrin (bradikinin, histamin və s.) təsirindən intensiv işləyən organlarda nə baş verir?**

1. arteriola sfinkterlərinin tonusu azalır
2. prekapillyar sfinkterlərin tonusu azalır
3. fəaliyyətdə olan kapillyarların miqdarı çoxalır
4. prekapillyar sfinkterlərin tonusu artır
5. arteriola sfinkterlərinin tonusu artır

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

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**466) Ürəyin metabolizminin artması nə ilə müşayət olunur?**

- A) arteriolaların nəzərə çarpacaq dərəcədə daralması və orqanlara gələn qanın azalması
- B) AMF-in (adenozin monofosfat turşusunun) sürətli fosforsızlaşması və adenzinin əmələ gəlməsiylə
- C) orqanlara gələn qanın azalması ilə
- D) AMF sürətli fosforsızlaşması, lakin adenzinin əmələ gəlməməsiylə
- E) arteriolaların nəzərə çarpacaq dərəcədə daralması ilə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**467) Sübut olunub ki, orqanın (məsələn, ürəyin) metabolizminin tezləşməsi qanunauyğun olaraq AMF-in sürətlənmiş fosforsuzlaşmasıyla müşayət olunur və adenozin əmələ gəlir. Adenozinin hüceyrədaxili mühitə daxil olması nəyə səbəb olur?**

- A) arteriolaların nəzərə çarpacaq dərəcədə genişlənməsinə və orqanların qanla təhcizatının artmasına
- B) venularının nəzərə çarpacaq dərəcədə genişlənməsinə və orqanların qanla təhcizatının artmasına
- C) arteriolaların və venularının nəzərə çarpacaq dərəcədə genişlənmələrinə və orqanların qanla təhcizatının artmasına
- D) arteriolaların nəzərə çarpacaq dərəcədə büzülməsinə və orqanların qanla təhcizatının artmasına
- E) arteriolaların və venularının nəzərə çarpacaq dərəcədə büzülmələrinə və orqanların təhcizatının artmasına

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**468) Arterial təzyiqin düşməsinə baroreseptorlar nə ilə cavab verirlər?**

- A) damar tonusu requlyasiyasına humoral mexanizmlərin işini (təsirini) artırmaqla
- B) onurğa beynində və hipotalamusda yerləşən vazomotor mərkəzlərin işini (təsirini) azaltmaqla
- C) beyin yarımkürələri qabığında yerləşən vazomotor mərkəzlərin işini (təsirini) azaltmaqla
- D) uzunsov beyində yerləşən vazomotor mərkəzlərin işini (təsirini) azaltmaqla
- E) afferent impulsasiyanın fəaliyyətini azaltmaqla

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**469) Damar tonusu requlyasiyasının (tənzimlənməsinin) mərkəzi hissəsi-vazomotor mərkəz - bir- biri ilə funksional birləşmiş müxtəlif sinir strukturlarından ibarətdir. O, harada yerləşir?**

- A) beyincikdə
- B) hipotalamusda
- C) uzunsov beyində
- D) beyin yarımkürələri qabığında
- E) onurğa beyinində

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

SNSK.AZ ÖDƏNİSSİZ İSTİFADƏ ÜÇÜN