

## **Anesteziologiya-reanimatologiya ixtisası üzrə nümunəvi test sualları**

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

**1) I nəsil sefalosporinlərin nümayəndəsi hansıdır?**

- A) Seftazidim
- B) Sefotaksim
- C) Sefoperazon
- D) Seftriakson
- E) Sefazolin

Ədəbiyyat: : Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**2) II nəsil sefalosporinlərə hansı aiddir?**

- A) Sefoperazon
- B) Sefotaksim
- C) Sefuroksim
- D) Seftriakson
- E) Seftazidim

Ədəbiyyat: : Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**3) Aşağıda hansı antibiotik və onun əlavə təsiri düzgün göstərilməyib?**

- A) Xloramfenikol-“boz bəbək” sindromu
- B) Amikasin-aplastik anemiya
- C) Doksisiklin-Psevdotumor cerebri
- D) Klindamisin-Psevdomembranoz enterokolit
- E) Eritromisin-Xoleostatik hepatit

Ədəbiyyat: : -TUS Deneme sınavı-2011 yaz dönemi

**4) Aşağıdakılardan hansı  $\beta$ -laktamaza qarşı rezistent olan penisillin deyil?**

- A) Fenoksimetilpenisillin

- B) Karbenisillin
- C) Oksasillin
- D) Metisillin
- E) Benzilpenisillin

Ədəbiyyat: : -TUS Deneme sınavı-2011 yaz dönemi

**5) Kəskin pankreatit diaqnozu qoyulmuş xəstədə laborator müayinə zamanı aşkarlanmış hansı göstərici proqnozun pis olmasına işarədir?**

- A) Sidikdə amilazanın miqdarı 3000 U
- B) Qanın laxtalanma müddəti 10 dəqiqə
- C) Qanda amilazanın miqdarı 1000 U
- D) Qanda kalsiumun miqdarı 7 mq/dl
- E) Arterial PO<sub>2</sub> 70 mm c.s

Ədəbiyyat:

**6) Qlazqo şkalası haqqında deyilənlərin hansı düzgündür?**

1. Komanın dərinliyinin sənədləşdirilməsi üçün təyin olunur
2. 8-dən aşağı qiymətləndirilirsə ağciyərlərin süni ventilyasiyasının aparılmasına göstərişdir
3. Verbal reaksiyanı 5 ballıq sistemlə qiymətləndirir
4. 5 ballıq sistemlə gözlərin açılmasını qiymətləndirir
5. Qiymətləndirmə diapazonu 0-14 baldır

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

Ədəbiyyat: :

**7) Qanda psevdokolinesteraza ilə dağılır:**

- A) pavulon
- B) papamion
- C) d-tubokurarin
- D) suksinilxolin
- E) arduan

Ədəbiyyat:

**8) Qanunvericiliyə və ya xüsusi qaydalara müvafiq olaraq xəstəyə kömək etməyə borclu olan tibb işçisi tərəfindən üzrlü səbəblər olmadan tibbi yardımın**

**göstərilməməsi zərərçəkmişin ölümü ilə nəticələnərsə tibb işçisi hansı müddətdə azadlıqdan məhrum etmə ilə cəzalandırılır?**

- A) beş ildən səkkiz ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
- B) on iki ildən on beş ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
- C) ömürlük azadlıqdan məhrum etmə ilə
- D) əmlakı müsadirə olunmaqla üç ildən beş ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
- E) üç ilədək müddətə müəyyən vəzifə tutma və ya müəyyən fəaliyyətlə məşğul olma hüququndan məhrum edilməklə üç ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə

Ədəbiyyat: : Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi Bakı 2017 "Digesta" nəşriyyatı səh 155

**9) Evtanaziya icra etməsi sübut olunarsa tibb işçisi aşağıda sadalananlardan hansı ilə cəzalandırıla bilər?**

- A) iki ilədək müddətə islah işləri ilə
- B) bir ildən üç ilədək xüsusi rejimli cəzaçəkmə müəssisələrində azadlıqdan məhrum etmə ilə
- C) bir ildən iki ilədək ciddi rejimli cəzaçəkmə müəssisələrində azadlıqdan məhrum etmə ilə
- D) əmlakı müsadirə olunmaqla üç ildən beş ilədək müddətə azadlıqdan məhrum etmə ilə
- E) iki yüz saata qədər ictimai işlər ilə

Ədəbiyyat: : Azərbaycan Respublikasının Cinayət Məcəlləsi Bakı 2017 "Digesta" nəşriyyatı səh 148

**10) Ürəyin tamponadasında müəyyən edilən nəbz aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Pulsus paradoksus
- B) Pulsus alternans
- C) Pulsus bisferiens
- D) Pulsus bigeminus
- E) Pulsus tardus

Ədəbiyyat: 1. Shabetai R, Fowler NO, Fenton JC, Masangkay M. Pulsus paradoxus. J Clin Invest 1965; 44:1882.

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

**11) Yuxarı tənəffüs yolları hansılardan ibarətdir?**

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

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

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

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

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

**13) Qırtlağın ən dar hissəsi hansıdır?**

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

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

**14) Səs yarığı hansı formadadır?**

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

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

**15) Böyüklərlə müqayisədə yenidoğulmuşlarda qırtlaq necədir?**

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

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

**16) Krikotireoid membranı harada yerləşir?**

- A) Traxeyanın 2-ci və 3-cü halqaları arasında yerləşir
- B) Qırtlaq qapağı ilə səs bağlarının arasında yerləşir
- C) Traxeyanın 1-ci və 2-ci halqaları arasında yerləşir
- D) Traxeyanın və üzüyəbənzər qığırdağın arasında yerləşir
- E) Qalxanabənzər və üzüyəbənzər qığırdaqların arasında yerləşir

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**20) Körpücükaltı venanın kateterizasiyası zamanı xəstənin stolda vəziyyəti?**

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

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

**21) Döş limfa axarı hara tökülür?**

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

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

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

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

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

**23) Aşağıdakılardan hansı onurğa beyninə sıx bitişikdir?**

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

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

**24) Spinal punksiya zamanı iynə hansı ardıcılıqla beyin qişalarını keçir?**

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

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

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

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

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

**26) Böyüklərdə onurğa beyin hansı səviyyəyə çatır?**

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

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

**27) Fəqərə sütunu aşağıdakı hansı şöbələrdən ibarətdir?**

- A) 7 boyun, 12 döş, 5 bel və 5 oma fəqərələrindən və büzdümdən
- B) 7 boyun, 15 döş, 5 bel və 5 oma fəqərələrindən və büzdümdən
- C) 7 boyun, 12 döş, 7 bel və 3 oma fəqərələrindən və büzdümdən
- D) 8 boyun, 12 döş, 5 bel və 4 oma fəqərələrindən və büzdümdən
- E) 7 boyun, 12 döş, 6 bel və 5 oma fəqərələrindən və büzdümdən

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

**28) Onurğa beyni hansı səviyyədə qurtarır?**

- A) S5
- B) L2
- C) S2
- D) Th12
- E) L4

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

**29) Epidural punksiya zamanı iynə bağları hansı ardıcılıqla keçir?**

- A) Tinarası bağ, tinüstü bağ, sarı bağ
- B) Sarı bağ, tinarası bağ, tinüstü bağ
- C) Tinüstü bağ, tinarası bağ, sarı bağ
- D) Sarı bağ, tinüstü bağ, tinarası bağ
- E) Tinüstü bağ, sarı bağ, tinarası bağ

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

**30) Fəqərə sütununun sagital müstəvidə olan fizioloji əyrilikləri hansılardır?**

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

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

**31) Epidural sahənin uzunluğu aşağıda göstərilən kimidir:**

- A) Th1-dən S5 - ə kimi



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

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

**32) Nazotraxeal intubasiya zamanı istifadə edilən boruların ölçüləri necə olmalıdır?**

- A) Boruların daxili diametri 4 mm-dən az olmalıdır
- B) Xəstənin bədən çəkisinə uyğun olaraq hesablanmalıdır
- C) Orotraxeal intubasiya üçün istifadə edilən borulardan 1 nömrə böyük olmalıdır
- D) Orotraxeal intubasiya üçün istifadə edilən borulardan istifadə olunmalıdır
- E) Orotraxeal intubasiya üçün istifadə edilən borulardan 1 nömrə kiçik olmalıdır

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

**33) Böyüklərdə sağ baş bronxun uzunluğu neçə santimetrdir?**

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

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

**34) Böyüklərdə sol baş bronxun uzunluğu neçə santimetrdir?**

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

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

**35) Böyüklərdə krikotireoid membranın ölçüləri aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) 0,5 sm × 5,0 sm təşkil edir
- B) 0,5 sm × 0,5 sm təşkil edir

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

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

**36) Aşağıdakılardan hansı serebral damarları daha çox genişləndirir?**

- A) PO<sub>2</sub> - nin azalması
- B) Halotan
- C) PCO<sub>2</sub> - nin artması
- D) Barbituratlar
- E) Efir

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

**37) Krikotireoidotomiya yaxud krikotireoid membranın punksiyası üçün göstərişdir?**

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

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

**38) Krikotireoidotomiya metodu necə icra olunur?**

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

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

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

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

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

**40) Laringospazm üçün nə xarakterikdir?**

- A) Səs yarığının normada geniş olan arxa hissəsinin daralması
- B) Qırtlağın üzüyəbənzər qığırdaq səviyyədə daralması
- C) Səs yarığının normada geniş olan ön hissəsinin daralması
- D) Bronxiolların daralması
- E) Qırtlaq qarağı ilə qırtlaq girişinin bağlanması

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

**41) Yenidoğulmuşlarda traxeyanın uzunluğu nəqədərdir?**

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

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

**42) Böyüklərdə traxeyanın uzunluğu nəqədərdir?**

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

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

**43) Böyüklərdə traxeyanın uzunluğunun ortası yerləşir?**

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

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

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

- A) Sorucu kateter endotraxeal borunun dəliyini tam tutmalıdır
- B) Sorucu kateterin və endotraxeal borunun ölçüləri eyni olmalıdır
- C) Sorucu kateterin diametri endotraxeal borunun diametrindən 2 dəfə kiçik olmalıdır
- D) Minimal diametrlı sorucu kateterdən istifadə edilməlidir
- E) Sorucu kateter endotraxeal borudan tam sərbəst keçməlidir

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

**45) Arxası üstə uzanan xəstənin bəlgəmi adətən harada yığılır?**

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

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

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

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

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

**47) Anafilaksiya zamanı ilk növbədə nə etmək lazımdır?**

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

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

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

- A) 20 sm
- B) 18 sm
- C) 23 sm
- D) 29 sm
- E) 26 sm

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

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

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

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

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

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

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

**51) Böyüklərdə onurğa beyin mayesinin miqdarı nəqədərdir?**

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

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

**52) Sarı bağ fəqərələrin hansı hissələrini birləşdirir?**

- A) Fəqərə qövslərini
- B) Fəqərə cisimlərini ön tərəfdən
- C) Fəqərə cisimlərini və tin çıxıntılarını
- D) Fəqərələrin tin çıxıntılarını
- E) Fəqərə cisimlərini arxa tərəfdən

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

**53) Hansı fəqərələrin tin çıxıntıları üfüqi xəttə yerləşir?**

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

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

**54) Yenidoğulmuşlarda onurğa beyni neçənci fəqərəyə kimi çatır?**

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

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

**55) Beyin kötüyünə daxil deyildir?**

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

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

**56) Yuxarı ətrafın medial dərialtı venası?**

- A) Yuxarı ətrafın lateral dərialtı venasından başlayır, dirsək çuxurunu çəpinə keçərək, medial dərialtı venaya daxil olur
- B) Qoltuqaltı venanın davamıdır
- C) Əlin arxasının lateral nahiyəsindən başlayır, körpücükaltı-döş fassiyasını deşir və qoltuqaltı venaya daxil olur
- D) Əlin arxasının medial nahiyəsindən başlayır, bazunun yuxarı hissəsinin ortasına çatanda bu venadan qoltuqaltı vena başlayır
- E) Qoltuqaltı nahiyədə yerləşir və yuxarı ətrafın səthi və dərin venalarının əsas kollektorudur

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

**57) Körpücükaltı vena üçün xarakterik deyildir?**

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

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

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

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

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

**59) Beynin sərt qişasının sisternası hansı fəqərəyə kimi davam edir?**

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

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

**60) Böyüklərdə bronxlar traxeyadan hansı bucaqı altında ayrılırlar?**

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

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

**61) Anatomik ölü sahənin həcmi :**

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

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

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

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



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

**63) Krikotireoid membranın üzərində yerləşən toxumalar aşağıda göstərilənlərdən ibarətdir?**

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

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

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

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

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

**65) Sağ qulaqcıqda diastolik təzyiq normada, mm c.s.?**

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

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

**66) Sağ mədəcikdə pik (zirvə, ən yüksək) təzyiq normada, mm c.s.?**

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

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

**67) Sağ mədəcikdə diastolik təzyiq normada, mm c.s.?**

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

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

**68) Sol qulaqcıqda pik (ən yüksək) təzyiq normada, mm c.s.?**

- A) 0 - 2
- B) 7 - 17
- C) 0 - 5
- D) 2 - 5
- E) 30 - 35

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- A) 1 - 2
- B) 10 - 15
- C) 5 - 7
- D) 2 - 3
- E) 1 - 3

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

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

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

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

**74) Mərkəzi venoz təzyiq normada, mm su süt?**

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

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

**75) Ürək indeksi nədir?**

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

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

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

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

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

**77) Körpücükaltı arteriyanın medial hissəsi?**

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

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

**78) Mərkəzi venaların kateterizasiyası üçün ən təhlükəsiz sayılan vena hansıdır?**

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

E) Sağ bud vena

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

**79) Arxa epidural sahə epidural sahənin hansı həcmi tutur?**

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

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

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

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

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

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

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

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

**82) Hansı anatomik xüsusiyyətlər uşaqların qırtlağı üçün xarakterikdir?**

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

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

**83) Hansı faktor kəllədaxili təzyiğin artmasına səbəb olur?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**90) Ürək yığılmasının hansı fazasında koronar qan dövrünü baş verir?**

- A) Sistola fazasında
- B) İzotoniya fazasında
- C) Aktiv diastola fazasında
- D) Koronar qan dövrünü ürək yığılmasının fazalarından asılı deyil
- E) İzomeriya fazasında

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

**91) Damar sisteminin hansı hissəsi damar müqavimətinin formalaşmasında aparıcıdır?**

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**100) Planlı əməliyyatdan neçə saat əvvəl qida qəbulu dayandırılmalıdır?**

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

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

**101) Bütün müdaxilələrə baxmayaraq ağır travma almış 60 yaşlı xəstənin həyat göstəriciləri yaxşılaşmır. Fiziki müayinə zamanı xəstənin ümumi vəziyyətinin ağır olduğu, lakin heç bir qanaxmanın olmadığı müəyyən edilir. Qızdırma, hipotenziya, ürək bulanma və qusma müşahidə edilir. Qanın biokimyəvi analizində hipoqlikemiya, hiponatriemiya, hipokaliemiya aşkarlanır. Bu xəstə üçün ən düzgün diaqnoz aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Böyrək çatışmazlığı
- B) Multiorqan disfunksiyası
- C) Maye ilə artıq yüklənmə səbəbindən inkişaf edən ürək çatışmazlığı
- D) Qaraciyərin yayılmış zədələnməsi
- E) Kəskin böyrəküstü vəz çatışmazlığı

Ədəbiyyat: [Guideline] Marik PE, Pastores SM, Annane D, et al. Recommendations for the diagnosis and management of corticosteroid insufficiency in critically ill adult patients: consensus statements from an international task force by the American College of Critical Care Medicine. Crit Care Med. 2008 Jun. 36(6):1937-49. [Medline]. Hahner S, Allolio B. Therapeutic management of adrenal insufficiency. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2009 Apr. 23(2):167-79. [Medline]. Duclos M, Guinot M, Colsy M, Merle F, Baudot C, Corcuff JB, et al. High risk of adrenal insufficiency after a single articular steroid injection in athletes. Med Sci Sports Exerc. 2007 Jul. 39(7):1036-43. [Medline]. Lelubre C, Lheureux PE. Epigastric pain as presentation of an Addisonian crisis in a patient with Schmidt syndrome. Am J Emerg Med. 2008 Feb. 26(2):251.e3-4. [Medline]. Puar TH, Stikkelbroeck NM, Smans LC, Zelissen PM, Hermus AR. Adrenal crisis: still a deadly event in the 21st century. Am J Med. 2015 Sep 9. [Medline].

**102) Heparin ilə antikoagulyasiyada dozanın müəyyənləşdirilməsi üçün ən uyğun laboratoriya testi aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Trombositlərin sayı
- B) aPTT və ya aktivləşmiş hissəvi trombolastin vaxtı
- C) PT və ya protrombin vaxtı
- D) Fibrin parçalanma məhsullarının səviyyəsi
- E) Trombin zamanı

Ədəbiyyat: 1. Hirsh J, Raschke R. Heparin and low-molecular-weight heparin: the Seventh ACCP conference on antithrombotic and thrombolytic therapy. Chest. 2004;126:188S–203S. [PubMed] 2. Picker SM, Gathof BS. Pathophysiology, epidemiology, diagnosis and treatment of heparin-induced thrombocytopenia (HIT) Eur J Med Res. 2004;9:180–185. [PubMed] 3. Wittkowsky AK. Warfarin and other coumarin derivatives: pharmacokinetics, pharmacodynamics, and drug interactions. Semin Vasc Med. 2003;3:221–230. [PubMed] 4. Wittkowsky AK. New oral anticoagulants: a practical guide for clinicians. J Thromb Thrombolysis. 2010;29:182–191.

**103) Aşağıdakılardan hansı erkən hemolitik reaksiyanın əlamətlərindən biri deyil?**

- A) Hipotenziya
- B) Hemoqlobinuriya
- C) Poliuriya
- D) Dispnoe (təngnəfəslik)

E) Bel ağrısı

Ədəbiyyat: Callum JL, Lin Y, Pinkerton PH, Karkouti K, Pendergrast JM, Robitaille N et al. Chapter 5, Transfusion Reactions. Bloody Easy 3: Blood Transfusions, Blood Alternatives and Transfusion Reactions: A Guide to Transfusion Medicine, 3rd edition. Canada: Ontario Regional Blood Coordinating Network, 2011. Available from: [http://transfusionontario.org/en/documents/?cat=bloody\\_easy](http://transfusionontario.org/en/documents/?cat=bloody_easy) Fung MK (ed). Non-infectious complications of blood transfusion. Chapter 27, AABB Technical Manual, 18th edition. AABB, Bethesda, 2014. - See more at: [https://www.transfusion.com.au/adverse\\_transfusion\\_reactions/acute\\_haemolytic\\_reaction#sthash.HwtX1zap.dpuf](https://www.transfusion.com.au/adverse_transfusion_reactions/acute_haemolytic_reaction#sthash.HwtX1zap.dpuf)

**104) Massiv (iri həcmli) qan transfuziyası aparılan xəstələrdə aşağıda verilmiş laxtalanma faktorlarından hansı azalır?**

- A) Faktor V
- B) Faktor II
- C) Faktor IX
- D) Faktor VIII
- E) Faktor X

Ədəbiyyat: Crosson JT: Massive transfusion. Clin Lab Med 1996; 16 :873– 882  
Lapointe LA, Von Rueden KT: Coagulopathies in trauma patients. AACN Clin Issues 2002; 13 :192–203  
Hardy JF, De Moerloose P, Samama M: Massive transfusion and coagulopathy: pathophysiology and implications for clinical management. Can J Anaesth 2004; 51 :293–310

**105) Ürək və ya tənəffüs problemi olmayan bir cərrahi xəstədə qan köçürülməsi üçün lazım olan ən aşağı hemoqlobin səviyyəsi neçə qram\dl-dir?**

- A) 10
- B) 12
- C) 7
- D) 6
- E) 9

Ədəbiyyat: <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2569055>  
<https://www.blood.gov.au/system/files/documents/companion-24-pbm-guidelines.pdf>

**106) Cərrahi xəstələrdə ən çox rast gəlinən hemostaz pozğunluğu aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Faktor VII çatışmazlığı
- B) Hipoprotrombinemiya
- C) Qanaxma müddətinin uzanması
- D) Fibrinolizdə azalma

E) Trombositopeniya

Ədəbiyyat: Postoperative Thrombocytopenia: With Etiologic, Diagnostic, and Therapeutic Consideration. Jae C. Chang. Department of Medicine, Wright State University School of Medicine and Hematology & Oncology Section, Good Samaritan Hospital & Health Center, Dayton, Ohio. 1996.

**107) Aşağı molekulyar çəkisi olan heparinin təsirini izləmək üçün aşağıdakılardan hansı istifadə edilir?**

- A) İNR və ya BNN
- B) aPTT və ya aktivləşmiş hissəvi tromboplastin vaxtı
- C) Faktor VIII səviyyəsi
- D) Antifaktor Xa səviyyəsi
- E) Qanaxma müddəti

Ədəbiyyat: 1. Hirsh J, Raschke R. Heparin and low-molecular-weight heparin: the Seventh ACCP conference on antithrombotic and thrombolytic therapy. Chest. 2004;126:188S–203S. [PubMed] 2. Picker SM, Gathof BS. Pathophysiology, epidemiology, diagnosis and treatment of heparin-induced thrombocytopenia (HIT) Eur J Med Res. 2004;9:180–185. [PubMed] 3. Wittkowsky AK. Warfarin and other coumarin derivatives: pharmacokinetics, pharmacodynamics, and drug interactions. Semin Vasc Med. 2003;3:221–230. [PubMed] 4. Wittkowsky AK. New oral anticoagulants: a practical guide for clinicians. J Thromb Thrombolysis. 2010;29:182–191.

**108) Aşağıdakı hansı qrup preparatlar qaraciyərdə sitoxrom fermentinə ləngedici təsir göstərir?**

- A) Sefalosporinlər
- B) Xinolonlar/Flüorxinolonlar
- C) Penisillinlər
- D) Linkosamidlər
- E) Makrolidlər

Ədəbiyyat: : Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi “Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

**109) Kəskin pankreatitdə ölüm ehtimalını dəyərləndirmək üçün istifadə olunan erkən mərhələ Ranson kriteriyalarına aid olmayanı göstərin.**

- A) Leykositlərin 16000/mm<sup>3</sup>-dən yuxarı olması
- B) LDH 350 İU/dL-dən yuxarı olması
- C) AST 250 İU/dL–dən yuxarı olması
- D) Yaşın 55-dən yuxarı olması
- E) Qanda amilazanın artması

Ədəbiyyat: :

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

#### **110) Ümumi anesteziyanın tərfi harada göstərilmişdir?**

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

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

#### **111) Hansı ümumi anestetikin istifadəsi zamanı ümumi anesteziyanın mərhələləri daha aydın şəkildə təzahür olunur?**

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

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

#### **112) Qvedelin təsnifatına uyğun olaraq ümumi anesteziyanın neçə mərhələsi mövcuddur?**

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

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

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

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

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

**114) Fentanilin analgetik təsiri morfi ilə müqayisədə necədir?**

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

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

**115) Orqanizmdə baş verən effektlərdən hansı fentanil üçün xarakterik deyil?**

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

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

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

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

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

**117) Fentanilin hansı dozaları tənəffüs depressiyasını törədir?**

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

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

**118) Müasir ümumi anesteziyanın əsas komponentləri hansılardır?**

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

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

**119) Aşağıdakı effektlərdən hansını ketamin əmələ gətirir?**

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

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

**120) Propofolun istifadəsinə əks göstərişdir?**

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

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



**121) Droperidolun hipotenziv təsirinin əsasında hansı mexanizm durur?**

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

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

**122) Nosisseptiv impulsların nəqlində iştirak edən strukturlar və mərhələlər harada düzgün ardıcılıqla göstərilmişdir?**

- A) Retikulyar formasiyadan afferent reseptorlara, onurğa beyindən aralıq neyronlarla orta beyinə, hipotalamusdan talamusa
- B) Aralıq neyronlarla afferent reseptorlara, retikulyar formasiyadan hipotalamusa, talamusdan kortikal zonaya
- C) Afferent reseptorlardan talamusa, onurğa beyindən retikulyar formasiyaya, hipotalamusdan kortikal zonaya
- D) Afferent reseptorlardan kortikal strukturlarına, onurğa beyindən neyronlarla hipotalamusa, talamusdan retikulyar formasiyaya
- E) Afferent reseptorlardan onurğa beyinə, aralıq neyronlarla retikulyar formasiya, hipotalamus və talamusa, talamusdan kortikal zonaya

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

**123) Aşağıda göstərilən opiat və opioidlərdən hansı antinosiseptiv sistemin  $\mu$ -,  $\delta$ - və  $\kappa$ -opiat reseptorların aqonistidir?**

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

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

**124) Aşağıda göstərilən opiat və opioidlərdən hansı antinosiseptiv sistemin  $\mu$ -,  $\delta$ - və  $\kappa$ -opiat reseptorların antaqonistidir?**

- A) Pentazosin
- B) Nalokson

- C) Ketamin
- D) Buprenorfin
- E) Morfi

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

**125) Hansı cərrahi əməliyyatlarda ümumi adaptasion sindrom inkişaf edir?**

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

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

**126) Ağrının persepsiyası nəyi nəzərdə tutur?**

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

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

**127) Cərrahi əməliyyatlar zamanı aparılan anesteziyanın əsas məsələlərinə daxil deyildir?**

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

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

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

- A) 45 dəqiqə

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

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Yu.S.Polushina. SPb.: "ƏLBI-SPb", 2004, 720 s.

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

- A) Əzələdaxili
- B) Venadaxili
- C) İnhalyasion
- D) Enteral
- E) Rektal

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Yu.S.Polushina. SPb.: "ƏLBI-SPb", 2004, 720 s.

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

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

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Yu.S.Polushina. SPb.: "ƏLBI-SPb", 2004, 720 s.

**131) Yerli adaptasion sindromun mərhələləri hansılardır?**

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

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Yu.S.Polushina. SPb.: "ƏLBI-SPb", 2004, 720 s.

**132) Ümumi adaptasion sindrom zamanı mədə-bağırsağ traktında stressor xoraların əmələ gəlməsində əsas rol nəyə aiddir?**

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

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

**133) Nosisepsiya prosesi aşağıda göstərilən ardıcılıqla inkişaf edir?**

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

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

**134) Porfiriya diaqnozunun qoyulmasında laborator analizlərdən hansı əsas ola bilər?**

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

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

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

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

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

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

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

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

**137) Narkozun dərinliyi haqqında fikir söyləmək üçün əsas əlamət hansıdır?**

- A) Tənəffüsün dərinliyi və xarakteri
- B) Diurezin miqdarı
- C) Huşun vəziyyəti
- D) Qandövrən göstəriciləri
- E) Əzələ tonusunun vəziyyəti

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

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

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

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

**139) 3 yaşlı uşaq Hirşsprunq xəstəliyinə görə əməliyyat olunmalıdır. Premedikasiya məqsədi ilə aşağıdakı hansı preparatlar seçilməlidir?**

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

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

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

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

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

**141) Böyrəküstü vəz çatışmazlığı diaqnozu qoyulmuş bir xəstədə aşağıdakı əlamətlərdən hansı birincili böyrəküstü vəz çatışmazlığına dəlalət edir?**

- A) Yüksək dozalı AKTH ilə stimulyasiya testində qanda kortizol səviyyəsinin yüksək olması
- B) Yüksək dozalı AKTH ilə stimulyasiya testində qanda kortizol səviyyəsinin aşağı olması
- C) Səhər qanda AKTH səviyyəsinin yüksək olması
- D) Səhər qanda AKTH səviyyəsinin normal olması
- E) Səhər qanda kortizol səviyyəsinin normadan aşağı olması

Ədəbiyyat: Olafsson AS, Sigurjonsdottir HA. INCREASING PREVALENCE OF ADDISON DISEASE: RESULTS FROM A NATIONWIDE STUDY. *Endocr Pract.* 2016 Jan. 22 (1):30-5. [Medline]. Kyriazopoulou V. Glucocorticoid replacement therapy in patients with Addison's disease. *Expert Opin Pharmacother.* 2007 Apr. 8(6):725-9. [Medline]. Bergthorsdottir R, Leonsson-Zachrisson M, Oden A, et al. Premature mortality in patients with Addison's disease: a population-based study. *J Clin Endocrinol Metab.* 2006 Dec. 91(12):4849-53.

**142) Lumbar punksiya adətən hansı nahiyədə aparılır?**

- A) L3-L4
- B) L2-L3
- C) L1-L2
- D) S1-S2
- E) L5-S1

Ədəbiyyat: Abel AS, Brace JR, McKinney AM, et al. Practice patterns and opening pressure measurements using fluoroscopically guided lumbar puncture. *AJNR Am J Neuroradiol* 2012; 33:823. Eskey CJ, Ogilvy CS. Fluoroscopy-guided lumbar puncture: decreased frequency of traumatic tap and implications for the assessment of CT-negative acute subarachnoid hemorrhage. *AJNR Am J Neuroradiol* 2001; 22:571 Conroy PH, Luyet C, McCartney CJ, McHardy PG. Real-time ultrasound-

guided spinal anaesthesia: a prospective observational study of a new approach. *Anesthesiol Res Pract* 2013; 2013:525818. Shaikh F, Brzezinski J, Alexander S, et al. Ultrasound imaging for lumbar punctures and epidural catheterisations: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2013; 346:f1720. Peterson MA, Pisupati D, Heyming TW, et al. Ultrasound for routine lumbar puncture. *Acad Emerg Med* 2014; 21:130. Gorelick PB, Biller J. Lumbar puncture. Technique, indications, and complications. *Postgrad Med* 1986; 79:257.

**143) Aşağıdakılardan hansı Lumbar punksiya üçün əks göstərişdir?**

- A) Subaraxnoidal qanama
- B) Subdural hematoma
- C) Poliomyelit
- D) Pseudotumor cerebri
- E) Mərkəzi Sinir sisteminin infeksiyasına şübhə

Ədəbiyyat: Farley A, McLafferty E. Lumbar puncture. *Nurs Stand.* 2008 Feb 6-12. 22(22):46-8. [Medline]. Reichman E, Simon RR. *Emergency Medicine Procedures.* New York, NY: McGraw-Hill; 2004. Roberts JR, Hedges JR. *Clinical Procedures in Emergency Medicine.* 4th. Philadelphia, PA: Saunders; 2004. Gorelick PB, Biller J. Lumbar puncture. Technique, indications, and complications. *Postgrad Med* 1986; 79:257.

**144) Ümumi anesteziya zamanı istifadə edilən preparatlardan hansı hallüsinasiya, dezorientasiya və yuxudan ayılma zamanı qorxulu yuxu görmə ilə səciyyələnən keçici bir psixoz vəziyyəti yarada bilər?**

- A) Desfluran
- B) Ketamin
- C) Metoksifluran
- D) İzofluran
- E) Sevofluran

Ədəbiyyat: -TUS Deneme sınavı-2011 yaz dönemi

**145) Ağırlaşması olmayan lobar (paylı) pnevmoniyanın stasionar şəraitdə müalicəsində aşağıdakılardan hansı birinci xətt preparatdır?**

- A) Gentamisin
- B) Xloramfenikol
- C) Eritromitsin
- D) Tetrasiklin
- E) Levofloxacin

Ədəbiyyat: [https://academic.oup.com/cid/article-lookup/44/Supplement\\_2/S27#5405334](https://academic.oup.com/cid/article-lookup/44/Supplement_2/S27#5405334) Infectious Diseases Society of

America/American Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. Lionel A. Mandell Richard G. Wunderink Antonio Anzueto. Clin Infect Dis (2007) 44 (Supplement\_2): S27-S72.

**146) Kimyəvi pnevmonitin müalicəsində antibiotiklər hansı hallarda istifadə edilir?**

- A) Ambulator şəraitdə müalicə aparıldıqda
- B) Diaqnoz qoyulduqda dərhal antibiotiklər verilir
- C) 6 ay əvvəl pnevmoniti olmuş xəstələrdə
- D) Stasionar şəraitdə müalicə aparıldıqda
- E) 48 saat ərzində pnevmonit əlamətləri aradan qalxmadıqda

Ədəbiyyat: Marik PE. Aspiration pneumonitis and aspiration pneumonia. N Engl J Med. 2001 Mar 1. 344(9):665-71.[Medline]. Moore FA. Treatment of aspiration in intensive care unit patients. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2002 Nov-Dec. 26(6 Suppl):S69-74; discussion S74.[Medline].<http://emedicine.medscape.com/article/296198-overview#a23>

**147) Ağırlaşmamış kimyəvi pnevmonitin müalicəsində aşağıdakılardan hansı istifadə olunur?**

- A) Nazoqastral zondla mədə möhtəviyyətinin sorulması
- B) Kortikosteroidlər
- C) Bronxial lavaj
- D) Plevral punksiya
- E) Antibiotiklər

Ədəbiyyat: Marik PE. Aspiration pneumonitis and aspiration pneumonia. N Engl J Med. 2001 Mar 1. 344(9):665-71.[Medline]. Moore FA. Treatment of aspiration in intensive care unit patients. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2002 Nov-Dec. 26(6 Suppl):S69-74; discussion S74.[Medline].  
<http://emedicine.medscape.com/article/296198-overview#a23>

**148) Qan transfuziyasında baş verən damardaxili hemoliz nəticəsində qanda aşağıdakılardan hansının səviyyəsi artmış olur?**

- A) Sidik turşusu
- B) Kalium
- C) Sidik cövhəri
- D) Natrium
- E) Kalsium

Ədəbiyyat: 1 Fastman BR, Kaplan HS. Errors in transfusion medicine: have we learned our lesson. 2. Mt Sinai J Med. 2011 Nov-Dec. 78(6):854-64. Squires JE. Risks of transfusion. South Med J. 2011 Nov. 104(11):762-9.3. Transfus Med Rev.



**149) Uzun müddət benzolun təsirinə məruz qalma aşağıdakılardan hansına səbəb olur?**

- A) Filariasis
- B) Aplastik anemiya
- C) Brusellyoz
- D) Regional enterit
- E) Duodenal xora

Ədəbiyyat: <https://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp3-c2.pdf>  
<http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/aplastic-anemia/symptoms-causes/dxc-20266535>

**150) Yüksək hərarət və çəki itkisi olan 50 yaşlı xəstədə ürəyin auskultasiyasında zirvədə 2/6 dərəcə, xəstənin vəziyyətindən asılı olaraq dəyişən küy qeydə alındıqda aşağıdakılardan hansını düşünmək lazımdır?**

- A) Miokardit
- B) Atrial miksoma
- C) Perikardit
- D) Endokardit
- E) Mitral qapaq prolapsı

Ədəbiyyat: <https://medlineplus.gov/ency/article/007273.htm> Larsson S, Lepore V, Kennergren C. Atrial myxomas: results of 25 years' experience and review of the literature. *Surgery*. 1989 Jun. 105(6):695-8. [Medline]. Obrenovic-Kircanski B, Mikic A, Parapid B, et al. A 30-year-single-center experience in atrial myxomas: from presentation to treatment and prognosis. *Thorac Cardiovasc Surg*. 2013 Sep. 61(6):530-6. [Medline]. Ha JW, Kang WC, Chung N. Echocardiographic and morphologic characteristics of left atrial myxoma and their relation to systemic embolism. *Am J Cardiol*. 1999. 83:1579-1582.

**151) Bradikardiya, perikardial effuziya, kardiomiopatiya və EKG-də dişciclərin voltajının azalması qeyd olunan bir xəstədə ola biləcək diaqnoz aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Feoxromositoma
- B) Graves xəstəliyi
- C) Hipotireoz
- D) Karsinoid sindrom
- E) Addison xəstəliyi

Ədəbiyyat: Garber JR, Cobin RH, Gharib H, et al. Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults: cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association. *Thyroid*. 2012 Dec. 22(12):1200-35. [Medline]. Kreisman SH, Hennessey JV. Consistent reversible elevations of serum creatinine levels in severe hypothyroidism. *Arch Intern Med*. 1999 Jan 11. 159(1):79-82. [Medline]. Ladenson PW, Singer PA, Ain KB, et al. American Thyroid Association guidelines for detection of thyroid dysfunction. *Arch Intern Med*. 2000 Jun 12. 160(11):1573-5.

**152) Döş qəfəsində ağrısı olan, dərindən nəfəsalmada və uzanmış vəziyyətdə ağrının artması müşahidə edilən xəstədə ola biləcək diaqnoz aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Qeyri-stabil angina pektoris
- B) Pulmonar stenoz
- C) Kəskin miokard infarktı
- D) Kəskin perikardit
- E) Mitral stenoz

Ədəbiyyat: Bhardwaj R, Berzingi C, Miller C, Hobbs G, Gharib W, Beto RJ, et al. Differential diagnosis of acute pericarditis from normal variant early repolarization and left ventricular hypertrophy with early repolarization: an electrocardiographic study. *Am J Med Sci*. 2013 Jan. 345(1):28-32. [Medline]. Imazio M, Brucato A, Maestroni S, et al. Risk of constrictive pericarditis after acute pericarditis. *Circulation*. 2011 Sep 13. 124(11):1270-5. [Medline]. Chraibi S, Ibnabdeljalil H, Habbal R, Bennis A, Tahiri A, Chraibi N. Pericardial tamponade as the first manifestation of dermatopolymyositis. *Ann Med Interne (Paris)*. 1998 Nov. 149(7):464-6.

**153) Aşağıdakı neyromediatorlardan hansı qlutamatdekarboksilaza fermentinin köməyi ilə qlutamatdan alınır və neyrona aktivləşdirici təsir göstərmir?**

- A) Serotonin
- B) Qamma-amino-yağ turşusu (QAYT)
- C) Dofamin
- D) Adrenalin
- E) Asetilxolin

Ədəbiyyat: R.K. Şirəliyeva “Kliniki Nevrologiya”-Bakı-2009

**Bölmə 4. Tənəffüs sisteminin kliniki anatomiya, fiziologiya və patofiziologiyası**

**154) Qaz inhalyasion anestetiki hansıdır?**

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

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

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

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

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

**156) Aşağıda qeyd olunan mühitlərdən hansında inhalyasion anestetikin fraksiyon konsentrasiyası  $F_i$  işarəsi ilə qeyd olunur?**

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

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

**157) Aşağıda qeyd olunan mühitlərdən hansında inhalyasion anestetikin fraksiyon konsentrasiyası "FA" işarəsi ilə qeyd olunur?**

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

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

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

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

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

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

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

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

**160) Azot oksidinin oksigendə olan konsentrasiyası neçə faizdən yuxarı olmamalıdır?**

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

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

**161) Balonlarda azot oksidini neçə atmosfer təzyiq altında saxlayırlar?**

- A) 100
- B) 1
- C) 3
- D) 150
- E) 50

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

**162) Halotan neçə faiz konsentrasiyada oksigenlə qarışıqda alışı?**

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

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

**163) Halotanla mononarkozun cərrahi mərhələsi nə ilə xarakterizə olunur?**

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

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

**164) Aşağıda göstərilənlərdən hansı effekt halotanın farmakodinamikasına xas deyil?**

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

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

**165) Hansı hal halotanla anesteziyanın aparılmasına əks göstərişdir?**

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

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

**166) Hansı inhalyasiyon anestetik halogen tərkibli efirlərə aid deyildir?**

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

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

**167) Kombinasiya edilmiş ümumi anesteziya nəyi nəzərdə tutur?**

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

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

**168) Aşağıda göstərilən variantlardan hansını neyroleptanalgeziya adlandırmaq olmaz?**

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

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

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

- A) Fentanil, dimedrol, analgin
- B) Diazepam, dimedrol, droperidol
- C) Droperidol, dimedrol, atropin
- D) Droperidol, ketamin, atropin
- E) Fentanil, droperidol, atropin

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

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

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

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

**171) Neyroleptanalgeziya zamanı əlavə yeridilən fentanilin dozaları adətən təşkil edir?**

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

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

**172) Neyroleptanalgeziya zamanı fentanilin son dozası adətən nə vaxt yeridilir?**

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

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

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

- A) 1-2 saat
- B) 15-20 dəqiqə
- C) 4-5 saat
- D) 30-40 dəqiqə
- E) 8-10 saat

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

**174) Ataralgeziya zamanı giriş narkozu üçün diazepamın dozası təşkil edir?**

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

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

**175) Ataralgeziya zamanı fentanilin əlavə edilən dozaları adətən təşkil edir?**

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

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

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

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

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

**177) Laringospazm adətən nə zaman baş verir?**

- A) Mədə çəkilən zaman
- B) Yuxarı tənəffüs yolları selikli qişasının qıcıqlanmasına reflektor cavab olaraq
- C) Relaksantlardan çox böyük dozada istifadə etdikdə
- D) Miorelaksasiyadan sonra laringoskopla kobud manipulyasiya zamanı
- E) Günəş kələfinin qıcıqlanması zamanı



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

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

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

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

**179) 40-litrlik balonda 150 atm təzyiq altında saxlanılan oksigeni qaz axını 2 l/dəq sürətlə istifadə edəndə neçə saata çatır?**

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

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

**180) Aşağıda göstərilən xüsusiyyətlərdən hansı inhalyasion anestetiklərə xas deyildir?**

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

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

**181) Azot oksidinin qan/qaz paylanma koeffisienti neçəyə bərabərdir?**

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

E) 0,47

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

**182) 1 kq maye azot oksidindən neçə litr qaz əmələ gəlir?**

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

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

**183) Aşağıda göstərilən təsirlərdən hansı azot oksidin məxsus deyildir?**

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

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

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

- A) Pnevmocefaliya olan
- B) Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəlikləri olan
- C) Pnevmoşok olan
- D) Təbii pərdəsində aparılan plastik əməliyyatlar zamanı
- E) Kəskin bağırsaq keçməməzliyi olan

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

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

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

E) Anestetikin qanda həll olunmasını

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

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

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

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

**187) Halotanın minimal alveolyar konsentrasiyası (МАК-ı) neçəyə bərabərdir?**

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

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

**188) Halotanla anesteziyanın saxlanması üçün preparatın konsentrasiyası neçə faiz olmalıdır?**

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

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

**189) Halotanla anesteziya zamanı preparatın ilkin konsentrasiyası hansı səviyyədə olmalıdır?**

- A) 0,1–0,5 həcm %-i
- B) 4–5 həcm %-i
- C) 0,5–1 həcm %-i

- D) 2–3 həcm %-i
- E) 8–10 həcm %-i

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

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

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

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

**191) Birləşdirilmiş anesteziya nəyi nəzərdə tutur?**

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

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

**192) Neyroleptanalgeziya zamanı adətən fentanilin ilkin dozasını təşkil edir?**

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

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

**193) Neyroleptanalgeziyanın üstün cəhətlərinə aid deyildir?**

- A) Miokardın katexolaminlərə qarşı sensibilizasiyanın yaranmaması
- B) Anesteziyanın dərinliyinin yaxşı idarə olunması
- C) Fentanilin antaqonistinin olması
- D) Bədxassəli hipotermiyaya meyilli olmaması

E) Yaşa, cinsə və risk dərəcəsinə görə əks-göstərişlərin olmaması

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

**194) Neyroleptanalgeziyanın çatışmayan cəhətlərinə aid deyildir?**

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

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

**195) Aşağıda göstərilən hansı variant üçün neyroleptanalgeziyanın aparılması məqsəda uyğun deyildir?**

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

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

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

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

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

**197) Azot oksidindən uzunmüddətli istifadə etdikdə nə baş verir?**

- A) Qaraciyər üçün toksikdir
- B) Sümük iliyinə mənfi təsir göstərir

- C) Tənəffüs funksiyası pozulur
- D) Hipertenziya inkişaf edir
- E) Böyrəklər üçün toksikdir

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

**198) 10-litrlik balonda maye formasında saxlanılan 6 kq azot oksidi qaz axını 2 L/dəq sürətilə istifadə etdikdə neçə saata çatır?**

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

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

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

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

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

**200) Desfluranın qan/qaz paylanma koeffisiyenti neçəyə bərabərdir?**

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

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

**201) Enfluranın qan/qaz paylanma koeffisiyenti neçəyə bərabərdir?**

- A) 1,4
- B) 0,47

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

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

**202) İzofluranın qan/qaz paylanma koeffisiyenti neçəyə bərabərdir?**

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

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

**203) Halotan mərkəzi sinir sisteminə aşağıdakı təsiri göstərir?**

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

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

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

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

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

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

- A) 4–5
- B) 1–2

- C) 15–20
- D) 10–15
- E) 8–10

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

**206) İzofluranla anesteziyanın saxlanması üçün preparatın konsentrasiyası hansı səviyyəsində olmalıdır:**

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

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

**207) Hansı hallarda izofluran ehtiyatla istifadə olunmalıdır?**

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

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

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

- A) İnfiziyanın sürəti artırılmalıdır
- B) Venadaxili dantrolen yeridilməlidir
- C) FiO<sub>2</sub>-nin 0,5-dən yuxarı olmalıdır
- D) Ağ ciyərlərin dəqiqəlik ventilyasiyasını artırmaq lazımdır
- E) Heparin yeridilməlidir

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

**209) Aşağıda göstərilən anesteziya metodlarından hansı birləşdirilmiş anesteziya deyildir?**

- A) Spinal anesteziyası zamanı ketaminin yeridilməsi



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

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

**210) Aşağıda göstərilən anesteziya metodlarından kombinasiya edilmiş ümumi anesteziya hansıdır?**

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

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

**211) Neyroleptanalgeziyadan sonra baş verən refentanilizasiya fenomeni nə ilə bağlıdır?**

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

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

**212) Halotanın dozasının çox olması nəticəsində xəstədə kəskin ürək-damar çatışmamazlığı əmələ gəlib. Bu vəziyyətdə hansı dərmandan istifadə olunması daha çox məqsəduyğundur?**

- A) Noradrenalin
- B) Efedrin
- C) Mezaton
- D) Adrenalin
- E) Dofamin

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

**213) Ftorotan narkozu zamanı arterial hipotoniya əsas səbəb hansıdır?**

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

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

**214) Hansı inhalyasion anestetikin hepatotoksiki təsiri yüksəkdir?**

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

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

**215) İnhalyasion anestetiklərin təsir gücünü hansı parametrlə müqayisə edirlər?**

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

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

**216) Hansı inhalyasion anestetik ürəyin vurğu həcmi nəzərəcarpacaq dərəcədə azaldır?**

- A) N<sub>2</sub>O
- B) İzofluran
- C) Halotan
- D) Ksenon
- E) Sevofluran

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

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

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

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

**218) Aşağıdakılardan hansı effekt halotan üçün xarakterik deyildir?**

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

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

**219) Azot -1 oksidi (N<sub>2</sub>O)?**

- A) Güclü narkotik təsirə malikdir
- B) Bədxassəli hipertermiyaya səbəb olmur
- C) Uşaqlarda istifadə etmək olmaz
- D) İstifadəsi zamanı tənəffüs dayanması olur
- E) Serebral sirkulyasiyaya CO<sub>2</sub> effekti verir

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

**220) İzofluran?**

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

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

**221) Hansı patologiyada N<sub>2</sub>O istifadəsi təhlükəli ola bilər?**

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

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

**222) Hansı patologiyada halotanın istifadəsi məqsədə uyğun deyil ?**

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

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

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

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

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

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

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

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

**225) Hansı inhalyasion anestetik ultraqısa təsir müddətinə malikdir?**

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

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

**226) Xəstə ilə kontaktın saxlanılması şərti ilə maksimal analgeziyaya nail olmaq üçün oksigenlə verilən N<sub>2</sub>O-nin optimal konsentrasiyası neçə faiz təşkil edir?**

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

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

**227) Aşağıda göstərilən təsirlərdən hansı izofluran üçün xarakterik deyildir?**

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

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

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

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

- A) Ketamin
- B) Natrium tiopental

- C) NLA preparatları
- D) Heksenal
- E) Propofol

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

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

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

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

**230) Vena divarlarını ən az qıcıqlandıran hansı benzodiazepindir?**

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

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

**231) Benzodiazepinlərin spesifik antaqonisti hansı preparatdır?**

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

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

**232) Sadalanan opioidlərdən hansı ən güclü sayılır?**

- A) Morfi

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

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

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

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

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

**234) Ambulator anesteziyada venadaxili anestetiklərdən hansının istifadəsi daha məqsədəuyğun sayılır?**

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

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

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

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

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

**236) Hansı venadaxili anestetik kəllədaxili təzyiqi artırır?**

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

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

**237) Morfi hansı reseptorlara təsir edir?**

- A)  $\zeta$  (siqma)
- B)  $\mu$  (myü)
- C)  $\delta$  (delta) və  $\nu$  (nyü)
- D)  $\delta$  (delta)
- E)  $\nu$  (nyü)

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

**238) Hansı opioid histamini sərbəstləşdirmir?**

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

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

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

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

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

**240) Droperidol hansı reseptorların antaqonisti sayılır?**

- A)  $\zeta$  (siqma)



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

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

**241) Benzodiazepinlər hansı məqsədlə istifadə olunur?**

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

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

**242) Sadalananlardan hansı ketaminin təsirlərinə aid deyildir?**

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

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

**243) Bunlardan hansı orqanizmin öz daxili opioididir?**

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

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

**244) Opioid analgetiklərdən hansı tosğun hüceyrələrdən histamini sərbəstləşdirir?**

- A) Remifentanil
- B) Morfi

- C) Alfentanil
- D) Hamısı
- E) Sufentanil

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

**245) Xolesistoektomiya zamanı Oddi sfinkterində spazm verən preparat hansıdır?**

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

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

**246) 3 aylıq hamiləlik dövründə olan qadına ümumi anesteziya altında təcili cərrahi əməliyyat aparmaq lazımdır. Teratogenlik baxımından anestetikərin hansı kombinasiyası daha zərərsizdir?**

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

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

**247) Barbituratlar təhlükəsiz dozalarda?**

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

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

**248) Tiopental Na arteriyaya daxilə vurularsa nə baş verə bilər?**

- A) Böyük damarların uzunmüddətli spazmı

- B) pH artar
- C) Kapilyarların spazmı
- D) pH azalar
- E) Kimyəvi endoararterit

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

**249) Daha çox analgetik aktivliyə malikdir?**

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

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

**250) Qamma oksii yağ turşusu (QOMK)?**

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

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

**251) Diazepam haqqında aşağıda sadalananlardan hansı doğrudur?**

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

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

**252) Droperidol haqqında aşağıda sadalananlardan hansı doğrudur?**

- A) Adrenalin və noradrenalinin pressor effektini azaldır, periferik damarları genişləndirir
- B) Bütün cavablar düzdür
- C) Periferik damarların spazmına səbəb olur

- D) Dəri və əzələlərdə qan cərəyanını azaldır
- E) Adrenalin və noradrenalinin pressor effektini artırır

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

**253) Barbituratların vena daxilinə yeridilməsi zamanı tənəffüsün zəifləməsinin səbəbi?**

- A) Bronxobstuksiya
- B) Yarımkürələrin depressiyası
- C) Karotid sinusun depressiyası
- D) Karotid hissəciklərin CO<sub>2</sub> – yə həssaslığı
- E) Tənəffüs mərkəzinin CO<sub>2</sub>-yə həssaslığının azalması

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

**254) Fentanilin vena daxilinə inyeksiyası:**

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

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

**255) Atropin haqqında aşağıda sadalananlardan hansı doğrudur?**

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

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

**256) Aşağıdakı preparatlardan hansı antikonvulsantdırlar?**

- A) Suksametonium
- B) Kordiamin
- C) Atrakurium

- D) Midazolam
- E) Nifedipin

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

**257) Ketamin haqqında aşağıdakılardan hansı düzdür?**

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

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

**258) Propofol?**

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

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

**259) Droperidol:**

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

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

**260) Aşağıdakılardan hansının təsirindən beyinin oksigen çatmazlığına həssaslığı azalır?**

- A) Azot-1 oksidi
- B) Tiopental – Na və propofol
- C) Halotan
- D) Morfi
- E) Kalipsol

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

**261) Ketamin haqqında aşağıdakılardan hansı doğrudur?**

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

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

**262) Ketamin üçün nə xarakterik deyildir?**

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

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

**263) Opioidlərlə premedikasiya hansı təsirə malikdir?**

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

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

**264) Ketaminlə anesteziyada venadaxili induksiya dozası bədən çəkisindən asılı olaraq böyükələr üçün hansıdır?**

- A) 2-3 mq/kg
- B) 3-5 mq/kg
- C) 7-10 mq/kg
- D) 5-7 mq/kg
- E) 10-12 mq/kg

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

**265) Fentanilin yüksək dozaları uşaqlarda bu pozğunluqları törədir?**

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

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

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

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

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

**267) Beyindəxili təzyiqli yüksək olan xəstələrdə ümumi anesteziya zamanı bu preparatlardan hansının istifadəsi məqsədəuyğundur?**

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

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

**268) Hansı dərman preparatı yerli venoz tromboflebit verir?**

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

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

**269) Propofol induksiyasından sonra arterial təzyiqin enməsinə əsas səbəb?**

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

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

**270) Etomidatın vena daxili orta dozası belədir?**

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

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

**271) Ketaminin tipik təsirlərinə aiddir?**

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

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

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

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



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

**273) Hansı preparat hallyusinasiya və deliriy verə bilər?**

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

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

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

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

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

**275) Porfiriya ilə olan xəstəyə propofol?**

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

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

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

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

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

**277) Ketaminnin təsir xüsusiyyətlərinə aiddir?**

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

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

**Bölmə 6. Su-elektrolit və turşu-qələvi homeostazı**

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

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

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

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

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

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

**280) Requirqitasiya barədə yazılanlardan hansı fikir doğrudur?**

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

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

**281) Qusma ilə requirqitasiyanı fərqləndirən fikirlərdən hansı doğrudur?**

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

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

**282) İrsi fermentopatiyalar hansı preparata qarşı orqanizmin reaksiyasını dəyişir?**

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

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

**283) Spontan tənəffüsdə alveolyar və plevraxili təzyiq necə dəyişir?**

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

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

**284) Ağ ciyərlərin süni tənəffüsü zamanı alveolyar və plevradaxili təzyiqin artması venoz qayıtmaya necə təsir edir?**

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

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

**285) Bədxassəli hipertermiya haqqında deyilənlərdən hansı doğrudur?**

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

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

**286) Bunlardan hansı depolyarizasiyaedici miorelaksantlara aiddir?**

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

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

**287) Suksinilxolinin (Ditilin) arzuolunmaz təsirlərinə aiddir?**

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

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

**288) Miorelaksantlardan hansı postoperasion mialgiyalara səbəb ola bilər?**

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

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

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

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

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

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

- A) Suksilinxolin
- B) Vekuronium
- C) Piperkuronium
- D) Pankuronium
- E) Sisatrakurium

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

**291) Miokardın yığılma qabiliyyətinə təsir edən miorelaksant hansıdır?**

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

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

**292) Aşağıdakı faktorlardan hansı hiperkapniyaya səbəb ola bilər?**

- A) 100% O<sub>2</sub> inhalyasiyası
- B) Heç biri
- C) Hipoventilyasiya
- D) Hiperventilyasiya
- E) Süni qan dövrəni

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

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

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

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

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

- A) Hiponatremiya
- B) Hipokalsemiya
- C) Hiperkalemiya
- D) Hipernatremiya
- E) Hipokalemiya

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

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

- A) Bütün cavablar doğrudur
- B) Relaksantdan əvvəl spazmolitiklər vurmaq
- C) Inhalyasiya olunan halotanın dozasını bir az artırmalı

- D) Antidepolyarizəedici relaksantlarla prekurarizasiya etməli
- E) Relaksantdan əvvəl kortikosteroid hormonlardan birini müvafiq dozada vurmali

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

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

- A)  $FiO_2$  –nin artırılması
- B) Hamısı
- C) Miorelaksasiyanın adekvatlaşdırılması
- D) Mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdırılması
- E) Dəqiqəlik ventilyasiya həcmnin artırılması

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

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

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

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

**298) Dekurarizasiya aşağıdakı şərtlər daxilində aparılmalıdır?**

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

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

**299) Periferik sinir-əzələ blokunu gücləndirir?**

- A) Antibiotiklər
- B) Immunokorrektorlar
- C) Angiotenzin çevirici ferment preparatları

- D) Kalium tərkibli preparatlar
- E) Antidepressantlar

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

### 300) Atrakurium nədir?

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

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

### 301) Süni tənəffüs apararkən tənəffüs həcmi (tənəffüsün birdəfəlik həcmi) böyüklərdə belədir?

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

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

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

- A)  $DAV = (TH : ÖBH) + TS$
- B)  $DAV = (TH - ÖBH) + TS$
- C)  $DAV = (TH - ÖBH) : TS$
- D)  $DAV = (TH - ÖBH) \times TS$
- E)  $DAV = (TH + ÖBH) \times TS$

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

### 303) Dəqiqəlik alveolyar ventilyasiya bu parametrlərdən asılıdır?

- A) Tənəffüs həcmi və tənəffüsün dəqiqəlik sayından



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

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

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

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

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

**305) Redford nomogramması hansı parametrləri müəyyən etmək üçün tərtib olunmuşdur?**

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

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

**306) Qeyri-depolyarizasiyaedici relaksantların spesifik antaqonistləri nədir?**

- A) Psevдохolinesterazanın ingibitorları
- B) Sadalananların heç biri
- C) Asetilxolinesterazanın ingibitorları
- D) Plazma xolinesterazası
- E) Plazma psevдохolinesterazası

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

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

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

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

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

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

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

**309) Hansı preparat bədxassəli hipertermiyanın güclü triggeri (qıcıqlandırıcısı) sayılır?**

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

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

**310) Bunlardan hansı antixolinesteraza preparatı deyil?**

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

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

**311) Orta çəkili böyük adamda maksimal dərin nəfəsalma zamanı ağciyərlərin ümumi həcmi normada tərəddüd edir (litrə)?**

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

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

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

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

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

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

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

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

**314) Maksimal nəfəsalmadan sonra nəfəsvermədən alınan hava həcmi necə adlanır?**

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

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

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

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

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

**316) Tənəffüsün dəqiqəlik həcmi nəyə bərabərdir?**

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

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

**317) Tənəffüs sisteminin fiziologiyasında ölü boşluq dedikdə nə nəzərdə tutulur?**

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

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

**318) Dəqiqəlik alveolyar ventilyasiya dedikdə nə başa düşülür?**

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

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

**319) Xəstə intubasiya edildikdən sonra anatomik ölü boşluq?**

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

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

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

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

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

**321) Spontan tənəffüsdə normal fizioloji halda bu müddələrin hansı doğrudur?**

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

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

**322) Suksinilxolin hansı dozada yenidoğulmuş üçün (keysəriyyə əməliyyatı zamanı) təhlükəsizdir?**

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

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

**323) Asetilxolinesteraza inhibitorlarından hansı hematoensefalik baryeri keçir?**

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

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

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

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

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

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

- A) Tənəffüs həcmi (TH) × tənəffüs hərəkətlərinin dəqiqəlik sayı (THDS)
- B) Pik (ən yüksək) inspirator təzyiq × tənəffüs həcmi (TH)
- C) Tənəffüs həcmi (TH) / tənəffüs siklinin davamətmə müddəti
- D) Nəfəsalma müddəti / nəfəsvermə müddəti
- E) Tənəffüs yollarında orta təzyiq × tənəffüs həcmi (TH)

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

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

- A) Tənəffüs həcminin 250 ml-dən az olması
- B) Sistolik arterial təzyiqin 20 mm c.süt artması yaxud enməsi
- C) Arterial qanda hemoqlobinin oksigenlə doymasının (SaO<sub>2</sub>-ni) 90%-dən yuxarı səviyyədə saxlamaq imkanı
- D) Tənəffüs hərəkətlərinin sayının 1 dəqiqə ərzində 10-dan çox artması yaxud 30-dan çox olması

E) Ürək yığılmaların sayının 1 dəqiqə ərzində 20-dən çox artması

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- A) Qarnı üstə
- B) Litotomik

- C) Fovler
- D) Arxası üstə
- E) Oturaq

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

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

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

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

**332) Böyüklər üçün nəzərdə tutulan ağ ciyərlərin süni ventilyasiya (ASV) aparatlarında olan qoruyucu qapağın təzyiqi adətən hansı səviyyədə olur?**

- A) İspirator həcmi yaradan təzyiqdən 10 sm su sütutu yüksək
- B) 60 sm su sütununa bərabər
- C) 50 sm su sütunu və daha yüksək
- D) 20 sm su sütunu və ondan aşağı
- E) İspirator həcmi yaradan təzyiqdən 10 sm su sütunu aşağı

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

**333) Aşağıda qeyd olunan cəhətlərdən hansı təzyiq nəzarət olunan ventilyasiya (TNV) rejiminə aid deyildir?**

- A) Ağ ciyərlərin barotravmadan qorunması
- B) Atelektazlaşmış alveolların açılması
- C) Tənəffüs həcmnin idarə olunması
- D) İspirator plato təzyiqinin ağciyərlərdə qaz mübadiləsinə müsbət təsiri
- E) Maksimal inspirator təzyiqin idarə olunması

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

**334) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq (NSMT) rejimi ilə aparılan ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasının (ASV-nın) əsas və həmişə müşahidə olunan fəsadı hansıdır?**



- A) Ağciyərlərin ödemi
- B) Preyüklənmənin azalması
- C) Əməliyyat zamanı qan itirmənin artması
- D) Arterial hipotenziya
- E) Alveolların barotravması

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

**335) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq (NSMT) rejimi üçün xarakterik olmayan effekti hansıdır?**

- A) Ağ ciyərlərin funksional həcmnin artması
- B) Ağ ciyərlərin daxili şuntlanmasının azalması
- C) Ağ ciyərlərin elastiklikliyin yaxşılaşması
- D) Venoz qan qayıtmasının artması
- E) Oksigenasiyanın yaxşılaşması

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

**336) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) aparılan xəstələrdə pnevmotoraksın xarakterik simptomu hansıdır?**

- A) Bradikardiya
- B) Qəflətən hərarətin yüksəlməsi
- C) Qəfləti arterial hipotenziya
- D) Atriovenrikulyar blokada
- E) Qəfləti arterial hipertenziya

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

**337) İspirator həcmi prinsipi ilə işləyən ağ ciyərlərin süni ventilyasiya (ASV) aparatlarında mümkün qazıtirmənin müəyyən edilməsi üçün nə edilməlidir?**

- A) Plato təzyiqi nəzərə alınmalıdır
- B) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiqə nəzarət edilməlidir
- C) Nəfəsvermənin həcmi nəzərə alınmalıdır
- D) Nəfəsalma/nəfəsvermə fazalarında davamına nəzarət edilməlidir
- E) Nəfəsalmanın maksimal təzyiqi nəzərə alınmalıdır

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

**338) Aşağıda qeyd olunan ağ ciyərlərin süni ventilyasiya (ASV) rejimlərinin çatışmayan cəhətlərindən hansı həcmə nəzarət olunan ventilyasiya (HNV) rejiminə aiddir?**

- A) Auto-nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiqlə (auto-NSMT-in) yaranması
- B) Yüksək pik alveolyar təzyiqlə baş vermə ehtimalı
- C) Tənəffüs həcmində nəzarət olunmaması
- D) Tənəffüs sikllərinin tezliyinə nəzarət olunmaması
- E) İspirator fazanın idarə olunmaması

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

**339) Müasir ağ ciyərlərin süni ventilyasiya (ASV) aparatlarında nəfəsalma/nəfəsvermə trigger mexanizminin işində hansı göstəricidən istifadə olunur?**

- A) İspirator təzyiqlə
- B) Tənəffüs sikli fazalarının davam etmə müddətindən
- C) Nəfəsalma qazlar qarışığında oksigenin konsentrasiyasından
- D) Tənəffüs həcmindən (TH-dan)
- E) Xəstənin spontan nəfəsalma cəhdindən

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

**340) Müsbət təzyiqlə yüksək tezlikli ventilyasiya (MTYTV) rejimində tənəffüs sikllərinin tezliyi hansı səviyyədə olur?**

- A) 60-100/dəq
- B) 14-18/dəq
- C) 36-40/dəq
- D) 3000-4000/dəq
- E) 100-600/dəq

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

**341) Müsbət təzyiqlə yüksək tezlikli ventilyasiya (MTYTV) rejimində hansı tənəffüs həcmindən (TH-dan) istifadə olunur?**

- A) Ölü sahənin həcmindən bir qədər çox olan
- B) Fizioloji tənəffüs həcmə bərabər olan
- C) Ölü sahənin həcmindən bir qədər az olan
- D) Ölü sahənin həcmindən müqayisə olunmayan dərəcədə az olan
- E) Fizioloji tənəffüs həcmindən çox olan

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

**342) Kəskin xolesistit tutmasında ölüm hallarını (mortalite) azaltmaq üçün hansı hallarda təcili xolesistektomiya edilməlidir?**

- A) Diabet
- B) Hemofiliya
- C) Xronik böyrək çatışmazlığı
- D) Xronik ağciyər çatışmazlığı
- E) Heç biri

Ədəbiyyat:

**343) Neytropeniyası və qızdırması olan bir uşaqda seftazidim və amikasin antibiotikləri ilə müalicəyə başlanılır. Bir müddətdən sonra perianal həssaslıq müşahidə edilərsə, müalicəyə aşağıdakılardan hansı əlavə olunmalıdır?**

- A) Vankomisin
- B) Penisillin
- C) Metronidazol
- D) Sefazolin
- E) Siprofloksasin

Ədəbiyyat:

**344) D-tubokurarinin təsir mexanizmi:**

- A) sinir-əzələ sinapsının terminal lövhəsini tutaraq asetilxolinin yığılmasını və nəticədə depolyarizasiyanın davamlı olmasını təmin edir
- B) motor terminal lövhənin reseptor substansiyasına asetilxolin tərəfindən təsir etməsinə mane olur
- C) asetilxolini dağıdan ferment vasitəsilə təsir edir
- D) asetilxolinin əmələ gəlməsinə mane olur
- E) asetilxolin və xolinasetilazanı sintez edən fermentin blokadası ilə

Ədəbiyyat:

## **Bölmə 7. Hemostaz sisteminin kliniki fiziologiyası**

**345) Süni hipotoniyanı əldə etmək üçün hansı preparat istifadə olunmur?**

- A) Arfonad

- B) Nitroprussid natriy
- C) Nitrogliserin
- D) Dofamin
- E) İmexin

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

**346) Kəskin respirator distress-sindromda (KRDS-da) respirator müalicənin yekun məqsədi nədən ibarətdir?**

- A) Respirator rejimlərin bütün amillərindən istifadə edərək, plazma pH-ın normal göstəricilərinə (7,35-7,45) nail olmaq
- B) Böyük tənəffüs həcmindən (TH-dan) istifadə edərək tezliklə toxumalarda SaO<sub>2</sub>-nin adekvat təmin edilməsi üçün kifayət olan səviyyəsinə (88%-dən yuxarı) çatdırmaq
- C) Ağ ciyərlərin minimal genəlməsindən və O<sub>2</sub>-nin minimal inspirator fraksiyadan (minimal FiO<sub>2</sub>-dən) istifadə edərək, optimal pH-ı və SaO<sub>2</sub>-ni təmin etmək
- D) Böyük tənəffüs həcmindən (TH-dan) və O<sub>2</sub>-nin yüksək inspirator fraksiyadan (yüksək FiO<sub>2</sub>-dən) istifadə edərək, ağ ciyərlərin maksimal genəlməsinə və maksimal SaO<sub>2</sub>-yə nail olmaq
- E) Respirator rejimlərin bütün amillərindən istifadə edərək, respirator asidozu aradan qaldırmaq

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

**347) Süni qan dövranı zamanı istifadə edilən əsas prinsiplər harada düzgün qeyd olunmuşdur?**

- A) Kardioplegiya defibrilyatorla aparılır, qanın hərəkətini nasoslar təmin edir, qaz mübadiləsi oksigenatorda baş verir, filtrlərdə qan karbon qazından təmizlənir
- B) Kardioplegiya soyuq hiperkaliyemik məhlulla aparılır, qanın hərəkətini nasoslar təmin edir, qaz mübadiləsi oksigenatorda baş verir, filtrlərdə qan hava qabarcıqlarından və mikrohissəciklərdən təmizlənir
- C) Kardioplegiya soyuq hiperkaliyemik məhlulla aparılır, qanın hərəkətini nasoslar təmin edir, qaz mübadiləsi ağ ciyərlərdə baş verir, filtrlərdə qan hava qabarcıqlarından və mikrohissəciklərdən təmizlənir
- D) Kardioplegiya defibrilyatorla aparılır, qanın hərəkətini nasoslar təmin edir, qaz mübadiləsi ağ ciyərlərdə baş verir, filtrlərdə qan heparindən təmizlənir
- E) Kardioplegiya defibrilyatorla aparılır, qanın hərəkətini nasoslar təmin edir, qaz mübadiləsi oksigenatorda baş verir, filtrlərdə qan trombositlərdən təmizlənir

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

**348) Qanaxmanın qarşısını almaq məqsədi ilə AT-in aşağı salınması tətbiq edilir. Bu məqsədlə hansı qanqlioblokatora üstünlük vermək lazımdır?**

- A) Benzoheksonium
- B) Hiqronium
- C) Arfonad
- D) Heksametonium
- E) Pentamin

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

**349) Mamalıqda qanqlioblokatorların vasitəsi ilə A/T-in maksimal göstəricisinin aşağı salınmasının optimal səviyyəsi hansıdır?**

- A) 120-110 mm c. süt.
- B) 80-60 mm c. süt.
- C) 60-40 mm c. süt.
- D) 100-90 mm c. süt.
- E) 90-80 mm c. süt.

Ədəbiyyat: Н.Н. Расстригин. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М., «Медицина». 1978.

**350) Qanqlioblokadaedici preparatların tətbiqi zamanı aşağıdakılardan hansı müşahidə edilmir?**

- A) Vazoplegiya
- B) Ürəyin dəqiqəlik həcmnin azalması
- C) Ürəyə qayıdan qanın azalması
- D) Ümumi damar müqavimətinin azalması
- E) Arterial təzyiqin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**351) Süni hipotoniya yaratmaq üçün aşağıdakılardan hansı tətbiq edilmir?**

- A) Nitroqliserin (Perlanqanit)
- B) İzosorbid dinitrat (Izoket)
- C) Dofamin
- D) Pentamin
- E) Arfonad

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Реанимация: принципы, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, "Təbib" 2007, 174 s.

**352) Cərrahi əməliyyat zamanı süni hipotoniya aparmaqda məqsəd nədir?**

- A) Böyrəklərin funksiyasını yaxşılaşdırmaq
- B) Ürəyin yığılma qabiliyyətini artırmaq
- C) Orqanizmin O<sub>2</sub> tələbatını azaltmaq
- D) Qanıtirmənin miqdarının azaltmaq
- E) Anesteziyanı dərinləşdirmək

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, "Təbib" 2007, 174 s.

**353) Süni hipotoniya aparılmasına göstəriş hansıdır?**

- A) Eklampsiya
- B) Hipovolemik sindrom
- C) Diabetik koma
- D) Beyin ödemli
- E) Kardiogen şok

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**354) Süni hipotoniya aparılmasına nə zaman əks göstərişdir?**

- A) Tireotoksikoz
- B) Hipertonik kriz
- C) Eklampsiya
- D) Aortanın koarktasiyası
- E) Adrenal çatışmamazlıq

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, "Təbib" 2007, 174 s.

**355) Süni hipotoniya aparılması nə zaman göstərişdir?**

- A) Böyrək çatışmazlığı
- B) Qara ciyər çatışmazlığı
- C) Kiçik qan dövranında hipervolemiya
- D) Hipovolemik sindrom
- E) Hiperkoagulyasiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, "Təbib" 2007, 174 s.

**356) Süni hipotoniya zamanı sistolik arterial təzyiqin hansı səviyyəyə qədər endirilməsi təhlükəsiz sayılır?**

- A) 60 mm c. süt.
- B) 70 mm c. süt.
- C) 90 mm c. süt.
- D) 100 mm c. süt.
- E) 80 mm c. süt.

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**357) Süni hipotoniya yaratmaq üçün qanqliblokadaedici preparatlar haraya yeridilir?**

- A) Vena daxilinə
- B) Ürək daxilinə
- C) Əzələ daxilinə
- D) Arteriya daxilinə
- E) Dəri altına

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**358) Süni hipotoniya bitdikdən sonra arterial təzyiq ləng bərpa olunursa hansı preparatlar tətbiq edilməlidir?**

- A) Kortikosteroidlər
- B) Diuretiklər
- C) Vazopressorlar
- D) Adrenolitiklər
- E) Ürək qlikozidləri

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**359) Süni hipotermiya aparılmasına məqsəd nədir?**

- A) Hüceyrələrin oksigen aclığına davamlılığını artırmaq
- B) Anesteziyanı dərinləşdirmək
- C) Hüceyrələrin oksigenlə təchizatını yaxşılaşdırmaq
- D) Mübadilə proseslərini sürətləndirmək
- E) Ürək fəaliyyətini yaxşılaşdırmaq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**360) Bədən hərərətinin 1°C aşağı salınması O<sub>2</sub> tələbatını neçə faiz aşağı salır?**

- A) 9-10
- B) 1-2
- C) 7-8
- D) 14-15
- E) 3-5

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, "Təbib" 2007, 174 s.

**361) Süni hipotermiya yaratmaq üçün bədənin soyudulması ilə yanaşı aşağıdakılardan hansı tətbiq olunmalıdır?**

- A) Süni qan dövranı
- B) Kombinəedilmiş dərin ümumi anesteziya
- C) Kombinəedilmiş səthi ümumi anesteziya
- D) Hiperbarik oksigenləşdirmə
- E) Ekstrakorporal detoksikasiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, "Təbib" 2007, 174 s.

**362) Orta dərəcəli (bədən hərərəti 28° -31°C həddində) hipotermiya zamanı ürəyi qan dövranı sistemindən neçə dəqiqə ayırmaq olar?**

- A) 30
- B) 5
- C) 20
- D) 15
- E) 10

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, "Təbib" 2007, 174 s.

**363) Süni hipotermiyanın ağırlaşmalarına aiddir?**

- A) Periferik vazodilatasiya
- B) Mədəciklərin fibrillyasiyası
- C) Əzələlərin hipotoniyası
- D) Hipoqlikemiya
- E) Hiperqkilemiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, "Təbib" 2007, 174 s.



**364) Süni qan dövranı tətbiq edilməsinə göstərişdir?**

- A) Qarın aortası üzərində cərrahi əməliyyatlar
- B) Baş beyin üzərində cərrahi əməliyyatlar
- C) Qaraciyər üzərində rekonstruktiv əməliyyatlar
- D) Ürək üzərində hipotermiya şəraitində uzunmüddətli cərrahi əməliyyatlar
- E) Ürək üzərində hipertermiya şəraitində uzunmüddətli cərrahi əməliyyatlar

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

**365) Aortadaxili balon əkspulsasiyasının aparılmasına göstərişdir?**

- A) Ağır kəllə-beyin travması
- B) Aortal qapağın çatışmazlığı
- C) Kardiogen şok
- D) Kəskin böyrək çatışmazlığı
- E) Aortanın paylanan anevrizması

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

**366) Aortadaxili balon əkspulsasiyasının aparılmasına göstəriş sayılmır?**

- A) Refrakter sol mədəcik çatışmazlığı
- B) Dərman müalicəsinə refrakter qeyristabil stenokardiya
- C) Kəskin miokard infarktı zamanı mədəcik arasы divarın deşilməsi
- D) Baş beyinin dönməz dərəcədə zədələnməsi
- E) Ürək köçürmədən əvvəlki və sonrakı vəziyyət

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

**367) Aortadaxili balon əkspulsasiyasının ağırlaşmalarının profilaktikası məqsədi ilə aşağıdakılardan hansı tətbiq edilmir?**

- A) Antikoaqulyantlar
- B) Hemostatik preparatlar
- C) Antibakterial preparatlar
- D) Balonun yerini dəyişdirilməsi
- E) Aşağı ətraflarda nəbzə nəzarət

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

**368) Aortadaxili balon əkspulsasiyasından sonra xəstə neçə saat ayaqları düz uzadılmış şəkildə arxası üstə uzadılmalıdır?**

- A) 6 saat
- B) 12 saat
- C) 24 saat
- D) 3 saat
- E) 9 saat

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

**369) Bu preparatlardan hansı qanqlioblokatorlara aid deyil?**

- A) Hiqronium (Hygronium)
- B) Benzoheksonium
- C) Skopolamin hidrobromid
- D) Pentamin
- E) Arfonad

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

**370) İdarəolunan hipotoniya əldə etmək üçün hansı preparatlardan istifadə olunması daha məqsədəuyğundur?**

- A) Spazmolitiklər
- B) Qanqlioblokatorlar
- C) İzofluran
- D) Neyroleptiklər
- E) Halotan

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

**Bölmə 8. Ümumi farmakologiya (farmakokinetika, farmakodinamika)**

**371) Yerli anesteziya metodlarına aid deyil:**

- A) Epidural anesteziya
- B) Rektal anesteziya
- C) Spinal anesteziya
- D) İnfiltrasion anesteziya
- E) Periferik blokadalar

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

**372) Hansı anesteziya metodu tətbiq edildikdə nosiseptiv impulsar birbaşa əməliyyat zonasında blokada olunur?**

- A) Spinal-epidural anesteziya
- B) İnfiltrasion anesteziya
- C) Aparıcı yollarının anesteziyası
- D) Epidural anesteziya
- E) Spinal anesteziya

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

**373) Prokain (novokain) infiltrasion anesteziya üçün neçə faiz konsentrasiyada istifadə edilir?**

- A) 10
- B) 0,1
- C) 2-3
- D) 0,25-0,5
- E) 5

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

**374) Lidokain epidural və spinal anesteziya üçün neçə faiz konsentrasiyada istifadə edilir?**

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

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

**375) Yerli anesteziya metodlarının icrasından əvvəl xəstəyə mütləq nə tətbiq olunmalıdır olunmalıdır?**

- A) Plazmada kalium ionunun konsentrasiyasının müəyyən edilməsi
- B) Döş qəfəsinin Rentgen müayinəsi
- C) EKQ müayinəsi

- D) Yerli anestetiklərə hiperhəssaslığın aşkar edilməsi üçün sınaq
- E) Plazmada zülalın miqdarının müəyyən edilməsi

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

**376) Epidural kateter iynənin distal dəliyindən epidural sahəyə təxminən neçə sm çıxarılmalıdır?**

- A) 2
- B) 1
- C) 8
- D) 5
- E) 10

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

**377) Epidural anesteziya prosedurası zamanı qəti qadağandır?**

- A) Paramedial yolla epidural sahənin punksiyası
- B) Xəstədən onun əhvalının soruşulması
- C) Venadaxili infuziyaların aparılması
- D) Kateterin epidural iynədən xaric edilməsi
- E) Arterial qan təzyiqinin ölçülməsi

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

**378) Spinal anesteziya zamanı punksiya adətən aşağıda göstərilmiş səviyyədə aparılır?**

- A) L3 – L4
- B) Th12 – L1
- C) L5 – S1
- D) C7 – Th1
- E) Th10 – Th12

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

**379) Epidural anesteziya zamanı istifadə edilən anestetik məhlulları olmalıdır?**

- A) Hipo- yaxud hiperbarik
- B) İzo- yaxud hiperbarik
- C) Hipobarik
- D) Hiperbarik

E) İzobarik

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

**380) Hiperbarik məhlullarla aparılan spinal anesteziya zamanı müvafiq əməliyyat zonasının blokadasına nail olmaq üçün nədən istifadə olunur?**

- A) Əməliyyat masasının Fovler vəziyyətindən
- B) Bütün cavablar düzdür
- C) Əməliyyat masasının Trendelenburq vəziyyətindən
- D) Xəstənin sol böyrü üstə uzanmasından
- E) Xəstənin sağ böyrü üstə uzanmasından

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

**381) Spinal anesteziya üçün anestetikin izobarik məhluldan hiperbarik məhlul hazırlamaq üçün nə əlavə edilir?**

- A) 0,5 ml 5%-li qlükoza məhlulu əlavə edilir
- B) 1 damcı adrenalin əlavə edilir
- C) 2 damcı 40%-li qlükoza məhlulu əlavə edilir
- D) 2 damcı distillə olunmuş su əlavə edilir
- E) 1 ml 0,9%-li NaCl məhlulu əlavə edilir

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

**382) Subaraxnoidal punksiya göstərilən fəqərədən yuxarıda icra etmək olmaz:**

- A) L5
- B) L2
- C) S1
- D) L3
- E) L4

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

**383) Epidural anesteziya zamanı hipotenziyanın səbəbi ola bilməz?**

- A) Anestetikin qəflətən epidural sahənin venasına yeridilməsi
- B) Xəstədə əməliyyatdan qabaqkı dövrdə hipovolemiyanın olması
- C) Total spinal blokadanın baş verməsi
- D) Ürəyi innervasiya edən simpatik sinirlərinin blokadası

E) Yerli anestetik məhluluna adrenalinin əlavə edilməsi

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

**384) Hiperbarik məhlullarla həyata keçirilən spinal anesteziya zamanı kollaps baş verəndə aşağıda göstərilən tədbirlərdən hansını etmək olmaz?**

- A) Venadaxili norepinefrinin (noradrenalinin) infuziyası
- B) Əməliyyat stolun baş tərəfinin aşağı salınması
- C) Venadaxili fenilefrinin (mezatonun) bolyus şəklində yeridilməsi
- D) İntensiv şəkildə infuziyaların aparılması
- E) Venadaxili efedrinin bolyus şəklində yeridilməsi

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

**385) Mərkəzi blokalardan sonra postoperasion postpunksiyon baş ağrıların müalicəsində hansı tədbirdən istifadə etmək olmaz?**

- A) Analgetiklərin təyin edilməsi
- B) Kristalloid məhlulların infuziyası
- C) Autoqanın epidural sahəyə yeritməklə beynin sərt qişasının punksiyon dəliyinin plomblanması
- D) Yataq rejimi
- E) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstənin erkən fiziki aktivləşməsi

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

**386) Qarın boşluğu orqanlarında uzunmüddətli əməliyyatlar zamanı endotraxeal narkozla birlikdə hansı yerli anesteziya metodunun istifadəsi daha adekvatdır?**

- A) Yerli infiltrasion anesteziya
- B) Spinal anesteziya
- C) Epidural anesteziyanın kateter texnikası
- D) Epidural sahəyə iynə vasitəsilə yerli anestetikin birdəfəlik dozasının yeridilməsi
- E) Morfinomimetiklərdən istifadə etməklə spinal analgeziya

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

**387) Epidural və spinal anesteziyaya əks-göstəriş sayılır?**

- A) Fəqərə sütununun deformasiyaları yaxud zədələnmələri

- B) Yerli anestetiklərə yüksək həssaslıq
- C) Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəlikləri
- D) Qanın laxtalanma sisteminin pozğunluqları
- E) Punksiya nahiyəsində toxumaların iltihabi prosesləri

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

**388) Aşağıda göstərilən simptomlardan hansı yerli anestetikin mərkəzi sinir sisteminə olan toksiki təsiri ilə əlaqədar deyil?**

- A) Aşağı ətraflarda paresteziyalar
- B) Oyanıqlıq
- C) Başgicəllənmə
- D) Tremor
- E) Qıcolmalar

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

**389) Regionar anesteziya metodlarından daha təhlükəsiz olanı aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Spinal-epidural anesteziyadır
- B) Kaudal epidural anesteziyadır
- C) Spinal anesteziyadır
- D) Lyumbal epidural anesteziyadır
- E) Torakal epidural anesteziyadır

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

**390) Epidural sahəyə yeridilən fentanilin maksimal birdəfəlik dozası?**

- A) 1 mq-dır
- B) 15 mkq-dır
- C) 20 mkq-dır
- D) 50 mkq-dır
- E) 100 mkq-dır

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

**391) Spinal yeridilən fentanilin maksimal birdəfəlik dozası?**

- A) 20 mkq-dır

- B) 100 mkq-dır
- C) 10 mkq-dır
- D) 50 mkq-dır
- E) 1 mq-dır

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

**392) Epidural yaxud spinal anesteziya zamanı morfidən istifadə etdikdən sonra baş verən kəskin sidik ləngiməsində aşağıdakılardan hansı məsləhət olunmalıdır?**

- A) Osmodiuretiklərin təyini
- B) Sidik kisəsinə kateterin yerləşdirilməsi
- C) Hemodializin aparılması
- D) Saluretiklərin təyini
- E) İnfuziyaların aparılması

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

**393) Hidrofil morfinomimetiklərə aiddir?**

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

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

**394) Aminoefir yerli anestetiklərə hansı aiddir?**

- A) Piromekain
- B) Prokain (novokain)
- C) Mezokain (trimekain)
- D) Lidokain
- E) Bupivakain (markain)

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

**395) Aşağıda göstərilən yerli anestetiklərdən ən qısamüddətli təsirə hansı malikdir?**



- A) Ropivakain
- B) Mezokain (trimekain)
- C) Lidokain
- D) Bupivakain (markain)
- E) Prokain (novokain)

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

**396) Aşağıda göstərilən yerli anestetiklərdən ən uzunmüddətli təsirə malikdir?**

- A) Piromekain
- B) Lidokain
- C) Mezokain (trimekain)
- D) Prokain (novokain)
- E) Bupivakain (markain)

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

**397) Epidural anesteziyada yerli anestetikin birdəfəlik yeridilən dozasının maksimal həcmi?**

- A) 5 ml-dir
- B) 20 ml-dir
- C) 15 ml-dir
- D) 30 ml-dir
- E) 25 ml-dir

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

**398) Yerli infiltrasion anesteziya zamanı yerli anestetik məhluluna vazopressorların əlavə olunmasına əks göstərişdir?**

- A) Ürək çatmamazlığı
- B) Hipovolemiya
- C) Arterial təzyiqin çox yüksək olması
- D) Hipotireoz
- E) Mitral qapaqın çatışmazlığı

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

**399) Epidural anesteziya zamanı hemodinamik dəyişikliklərin səbəbi:**

- A) Arterial təzyiqin yüksəlməsidir

- B) Ürəyə qanın venoz qayıdışının azalmasıdır
- C) Anesteziya olunmuş zonada venoz durğunluqdur
- D) Anesteziya olunmuş zonada arteriolların spazmıdır
- E) Postyüklənmənin artmasıdır

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

**400) Epidural anesteziyanın istifadəsinə mütləq əks göstərişdir?**

- A) Tənəffes sisteminin xroniki xəstəlikləri
- B) Yerli anestetiklərə yüksək həssaslıq
- C) Osteoxondroz
- D) Leykositoz
- E) Arterial hipertenziya

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

**401) Epidural anesteziya zamanı arterial təzyiqin enməsinin səbəbi?**

- A) Ağrı neyrostimulların blokadasıdır
- B) Parasimpatik innervasiyasının blokadasıdır
- C) Simpatik innervasiyasının blokadasıdır
- D) Hərəkəti sinir reseptorlarının blokadasıdır
- E) Onurğa beyninin zədələnməsidir

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

**402) Epidural anesteziyanın böyrəklərin fəaliyyətinə təsiri nədən asılıdır?**

- A) Yerli anestetik məhlulların barikliyindən
- B) Plazmada kalium ionunun konsentrasiyasından
- C) Tənəffüs parametrlərindən
- D) Xəstənin bədən çəkisindən
- E) Mərkəzi hemodinamik göstəricilərdən

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

**403) Uşaqlıq üzərində əməliyyatlar zamanı epidural punksiyanın (yaxud epidural kateterin distal dəliyinin) səviyyəsi olmalıdır?**

- A) L5 – S1
- B) L4 – L5

- C) L2 – L3
- D) Th7 – Th10
- E) Th2 – Th5

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

**404) Aşağı ətraflarda əməliyyatlar zamanı epidural punksiyanın (yaхуд epidural kateterin distal dəliyinin) səviyyəsi olmalıdır?**

- A) C7 – Th5
- B) L2 – L4
- C) Th8 – Th11
- D) L4 – S1
- E) Th10 – L1

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

**405) Spinal anesteziyanın aparılması üçün məsləhət görülən iynələrin ölçüləri olmalıdır?**

- A) G25 – G26
- B) G16 – G17
- C) G18 – G19
- D) G20 – G21
- E) G22

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

**406) Spinal anesteziya üçün lidokainin dozası olmalıdır?**

- A) 40 – 60 mq
- B) 120 – 160 mq
- C) 260 – 300 mq
- D) 200 – 240 mq
- E) 60 – 120 mq

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

**407) Spinal anesteziya üçün bupivakainin dozası olmalıdır?**

- A) 10 – 15 mq
- B) 5 – 10 mq
- C) 20 – 30 mq

- D) 30 – 40 mq
- E) 20 - 25 mq

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

**408) Epidural və spinal anesteziya ilə bağlı inkişaf edən simpatik blokadanın nəticəsində aşağıdakılardan hansı qeyd olunur?**

- A) Arterial təzyiqin yüksəlməsi müşahidə olunur
- B) Hərəkəti blokada qeyd olunur
- C) Analgetik təsiri qeyd olunur
- D) Preyüklənmənin azalması qeyd olunur
- E) Anesteziya zamanı daha böyük dozada anestetikdən istifadəsi lazım olur

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

**409) Epidural anesteziya ilə müqayisədə spinal anesteziya zamanı baş verən daha güclü hipotenziya nə ilə bağlıdır?**

- A) Yerli anestetikin qan dövrəsinə rezorbsiyasının baş verməməsi
- B) Beynin sərt qişasının deşilməsi
- C) Güclü motor blokadanın inkişaf etməsi
- D) Simpatik blokadanın sensor blokadanı daha geniş zonada yayılması
- E) Yerli anestetiklərin az dozada istifadə edilməsi

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

**410) Epidural və spinal anesteziya zamanı aşağıda göstərilənlərdən hansı vəziyyət adətən tənəffüs çatışmazlığının səbəbi olmur?**

- A) Qabırğaarası əzələlərin innervasiyasının blokadası
- B) Total spinal blokadanın baş verməsi
- C) Diafraqmal sinirlərin blokadası
- D) Güclü hipotenzianın baş verməsi
- E) Anesteziyanın boyun segmentlərinə kimi yayılması

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

**411) Epidural və spinal anesteziya zamanı müşahidə olunan mədə-bağırsaq traktının motorikasının və sekresiyasının güclənməsi nə ilə bağlıdır?**

- A) İntensiv şəkildə infuziyaların aparılması

- B) Yerli anestetiklərin mərkəzi sinir sisteminə toksiki təsiri ilə
- C) Parasimpatik sinir sisteminin aktivliyinin artması
- D) Ağrı innervasiyasının blokadası
- E) Hərəkəti sinirlərin blokadası

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

**412) Epidural və spinal anesteziyada baş verən hipotenziyanın müalicəsində hansı üsul etiopatogenetik baxımından daha çox əsaslandırılmışdır?**

- A) Fenilefrinin (mezatonun) yeridilməsi
- B) Dofaminin infuziyası
- C) Norepinefrinin (noradrenalinin) infuziyası
- D) Atropinin yeridilməsi
- E) Kolloid-kristalloid məhlulların infuziyası

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

**413) Böyüklərdə sakral dəliki və beynin sərt qişası arasında olan məsafə bərabərdir?**

- A) 10 sm
- B) 2 sm
- C) 6 sm
- D) 15 sm
- E) 20 mm

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

**414) Hipokoaqulyasiya olan xəstələrdə əks göstəriş deyildir?**

- A) Spinal anesteziya
- B) Lyumbal epidural anesteziya
- C) Spinal-epidural anesteziya
- D) Torakal epidural anesteziya
- E) Kaudal epidural anesteziya

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

**415) EMLA kreminin tərkibində olan anesteziyaedici maddələr aşağıdakılardır?**

- A) 0,5% bupivakain, 1% ropivakain

- B) 10% lidokain
- C) 2% lidokain , 0,5% prokain
- D) 5% lidokain, 5% prilokain
- E) 0,5% bupivakain, 2% lidokain

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

**416) Yerli aneziya zamanı sinir liflərindən hansı ən tez blokada olunur?**

- A) Ağrı sinir lifləri
- B) Protopatik (taktil) sinir lifləri
- C) Temperatur sinir lifləri
- D) Simpatik sinir lifləri
- E) Hərəkəti sinir lifləri

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

**417) Yerli aneziya zamanı sinir liflərindən hansı ən gec blokada olunur?**

- A) Ağrı sinir lifləri
- B) Hərəkəti sinir lifləri
- C) Protopatik (taktil) sinir lifləri
- D) Temperatur sinir lifləri
- E) Simpatik sinir lifləri

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

**418) Yerli anestetik məhluluna adrenalin əlavə ediləndə nəyin hesabına anesteziyanın müddəti artır?**

- A) Ürək yığılmaları sayının artması
- B) Toxumaların qanla təminatının və anestetikin rezorbsiyasının azalması
- C) Arterial qan təzyiqinin qalxması
- D) Simpatik sinir sisteminin aktivləşməsi
- E) Toxumaların qanla təminatının və anestetikin rezorbsiyasının artması

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

**419) Hansı yerli anestetiki plazma xolinesterazası metabolizə edir?**

- A) Prokaini (novokaini)
- B) Lidokaini

- C) Mezokaini (trimekaini)
- D) Bupivakaini
- E) Piromekaini

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

**420) Ahıllarda epidural anesteziya zamanı yerli anestetikin dozası nədən asılıdır?**

- A) Xəstənin çəkisindən
- B) Xəstənin cinsindən
- C) Tənəffüsün funksional göstəricilərdən
- D) Əməliyyat zonasına aid olan spinal dermatomların sayından
- E) Fəqərə sütununun deformatsiyasından

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

**421) Mədə, qara ciyər və mədəaltı vəzində əməliyyatlar zamanı epidural punksiyanın (yaхуд epidural kateterin distal dəliyinin) səviyyəsi olmalıdır?**

- A) L4 – S1
- B) Th6 – Th8
- C) Th2 – Th4
- D) Th12 – L1
- E) L3 – L5

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

**422) Enən yoğun və “S”-ə bənzər bağırsaqda əməliyyatlar zamanı epidural punksiyanın (yaхуд epidural kateterin distal dəliyinin) səviyyəsi olmalıdır?**

- A) L5 – S1
- B) Th6 – Th8
- C) L4 – L5
- D) L1 – L2
- E) Th8 – Th10

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

**423) Böyrək və sidik axarlarında əməliyyatlar zamanı epidural punksiyanın (yaхуд epidural kateterin distal dəliyinin) səviyyəsi olmalıdır?**

- A) C5 – C7
- B) L2 – L3
- C) Th8 – L2
- D) Th6 – Th8
- E) L4 – L5

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

**424) Qarnın aşağı sərbəsi orqanlarında əməliyyatlar zamanı keyfiyyətli spinal anesteziyası üçün sensor blokadanın səviyyəsi?**

- A) Th12-dən aşağı olmamalıdır
- B) Th6-dan aşağı olmamalıdır
- C) Th9-dan aşağı olmamalıdır
- D) L1-dən aşağı olmamalıdır
- E) Th3-dən aşağı olmamalıdır

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

**425) Spinal-epidural anesteziyanın üstün cəhətlərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

- A) Əməliyyat zamanı istifadə edilən yerli anestetikin ümumi dozasının azalması
- B) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə epidural analgeziyanın imkanı
- C) Yüksək keyfiyyətli sensor blokada
- D) Epidural iynə ilə sərt qişanın təsadüfi punksiyasının profilaktikası
- E) Yaxşı motor blokada

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

**426) Epidural anesteziyadan fərqli olaraq spinal anesteziya zamanı simpatik blokadanın sensor blokadan 3-4 seqment geniş olması nə ilə izah olunur?**

- A) Epidural anesteziya zamanı istifadə edilən anestetik məhlulünün həcmi daha çox olur
- B) Spinal anesteziya zamanı daha güclü motor blokada əmələ gəlir
- C) Diffuziya qanununa uyğun olaraq likvorun periferik zonalarında anestetikin konsentrasiyası azalır
- D) Epidural anesteziya zamanı daha böyük dozada anestetik istifadə olunur
- E) Spinal anesteziya zamanı daha çox sərt qişa ilə örtülməmiş sinir kökcüklər blokada olunur



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

**427) Spinal və epidural anesteziya zamanı blokada zonasında olan periferik qan damarlarına aiddir?**

- A) Periferik  $\alpha$ -adrenoreseptorlar blokada olunur
- B) Periferik  $\alpha$ -adrenoreseptorlar blokada olunmur
- C) Periferik qan damarlarının endo- və ekzogen katexolaminlərə cavab reaksiyası olmur
- D) Periferik damarların spazmı inkişaf edir
- E) Periferik qan damarlarında qanın durğunluğa inkişaf edir

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

**428) Epidural anesteziyanın çatışmamazlıqlarına aiddir?**

- A) Qanaxmanın artması
- B) Hipertenziyanın əmələ gəlmə ehtimalı
- C) Hipoksiyanın əmələ gəlmə ehtimalı
- D) Hipotoniyanın əmələ gəlmə ehtimalı
- E) Əzələ gərginliyinin əmələ gəlmə ehtimalı

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

## **Bölmə 9. Ümumi anesteziyanın orqanizmə olan təsirləri**

**429) Neyrocərrahi əməliyyatlar aparılan xəstələrdə anesteziyanın induksiyası üçün istifadə olunan barbituratlar, propofol və etomidat hansı effekti törətmir?**

- A) Beyin metabolizmini azaldır
- B) Beyin qan həcmi azaldır
- C) Arterial qan təzyiqi endirir
- D) Kəllədaxili təzyiqi endirir
- E) Kəllədaxili təzyiqi yüksəldir

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

**430) Neyrocərrahi əməliyyatlar aparılan xəstələrdə anesteziyanın induksiyası üçün istifadə olunan halotan və izofluran hansı effekti törətmir?**

- A) Arterial qan təzyiqini endirir

- B) Beyin metabolizmini yüksəldir
- C) Kəllədaxili təzyiqini yüksəldir
- D) Beyin qan həcmi artırır
- E) Beyin metabolizmini azaldır

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

**431) Baş beynin damar xəstəlikləri ilə əlaqədar aparılan anesteziyanın induksiyası üçün hansı anestetik seçim preparatı deyildir?**

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

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

**432) Kəlləbeyin travmalı xəstələrdə əməliyyatdan qabaqkı hazırlığı zamanı hansı tədbirdən istifadə olunmur?**

- A) Hipertenzion-dislokasion sindromun profilaktikası
- B) Qanitirmənin kompensasiyası
- C) Hipoksemiya və hiperkarbiyanın profilaktikası
- D) Baş beynin adekvat perfuzion təzyiqin saxlanması
- E) Beynin metabolik proseslərinin aktivləşməsinə yönəldilmiş terapiya

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

**433) Neyrocərrahi əməliyyatlar aparılan xəstələrdə infuzion terapiya zamanı hansı məhlulu infuziya edəndə kəllədaxili təzyiqin yüksəlməsi gözlənilir?**

- A) 40%-li glükoza
- B) 5%-li albumin
- C) Hipoosmolyar kristalloid məhlulları
- D) 5%-li glükoza
- E) 10%-li glükoza

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

**434) Subtentorial yerləşən patoloji proseslərlə əlaqədar aparılan ümumi anesteziya zamanı aşağıda göstərilən preparatlardan hansı istifadəyə əks göstərişdir?**

- A) Barbituratlar
- B) Propofol
- C) Azot oksidi
- D) Etomidat
- E) Fentanil

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

**435) Patoloji prosesin supratentorial yerləşməsi nəticəsində nevroloji defisitın təzahürünə adətən daxil deyildir?**

- A) Ortostatik hemodinamiki pozulmalar
- B) Periferik parez və paraliclər
- C) Afaziya
- D) Psixi pozulmalar
- E) Qıcolmalar

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

**436) Subtentorial yerləşən patoloji proseslərlə əlaqədar aparılan əməliyyatlarda ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı aşağıda göstərilən parametrlərdən hansı istifadəyə məsləhət görülmür?**

- A) Tənəffüs konturundakı təzyiq  $\leq 35$  sm su süt.
- B) Nisbətən yüksək tənəffüs tezliyi
- C) Mülayim hiperventilyasiya ( $\text{PaCO}_2$  30-35 mm c.süt.)
- D) Tənəffüs konturundakı təzyiq 16-18 sm su süt.
- E) Nisbətən kiçik tənəffüs həcmi

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

**437) Neyrocərrahi əməliyyatlar aparılan xəstələrdə plazma osmolyarlığının məqsədəuyğun göstəriciləri hansı səviyyədə olmalıdır?**

- A) 285-290 mosm/l
- B) 305-310 mosm/l
- C) 3,5-5,1 mosm/l
- D) 142 mosm/l
- E) 345-350 mosm/l

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

**438) Üz-çənə patologiyası ilə əlaqədar aparılan əməliyyatlar zamanı anesteziyanın təhlükəsizliyinin təmin edilməsinin əsas şərti nədən ibarətdir?**

- A) Hiperkaliyemiyanın inkişafının əleyhinə yönəldilmiş tədbirlərin aparılması
- B) Kəllədaxili təzyiqin yüksəlməsinin profilaktikası
- C) Yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyinin təmin edilməsi və qanın aspirasiyasının profilaktikası
- D) Uzunmüddətli postnarkoz yuxusunun təmin edilməsi
- E) Turşu-qələvi pozğunluqlarının korreksiyası

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

**439) Üz-çənə patologiyası ilə əlaqədar aparılan əməliyyatlar zamanı xəstənin vəziyyətinə nəzarət çətinləşdiyinə görə əsas diqqət nəyə verilməlidir?**

- A) Yalnız periferik sinir blokadalarından istifadə edilməsinə
- B) Qısamüddətli və palliativ xarakterli əməliyyatların aparılmasına
- C) Distansion nəzarət metodlarına
- D) Vaxtaşırı əməliyyatı dayandırıb xəstənin vəziyyətin yoxlanmasına
- E) Yalnız yerli infiltrasion anesteziyadan istifadə edilməsinə

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

**440) Aşağıda qeyd olunan hallardan hansı planlı sürətdə tonzillektomiya əməliyyatının aparılmasına əks göstərişdir?**

- A) Anamnezdə bronxial astmanın olması
- B) Yerli anestetiklərə yüksək həssaslığın olması
- C) Kəskin respirator xəstəliklərin və uşaq virus infeksiyalarının olması
- D) 10 yaşdan kiçik olması
- E) Anamnezdə pnevmoniyanın olması

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

**441) Tonzillektomiya əməliyyatından sonrakı dövrdə xəstədə dərinin solğunluğu, tərləmə, taxikardiya, hipotoniya, qanla qusma müşahidə olunanda ilk növbədə nədən şübhələnməlidir?**

- A) 12-barmaq bağırsağ xorasından olan qanaxmadan

- B) Mədə xorasından olan qanaxmadan
- C) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromundan (DDLS-dan)
- D) Qida borusunun varikoz genəlmiş venalarından olan qanaxmadan
- E) Əməliyyat yarasından davam edən qanaxmadan

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

**442) LOR-əməliyyatları zamanı aparılan anesteziyadan sonra ən vacibi nədir?**

- A) Əməliyyatın sonunda tənəffüs analeptiklərinin yeridilməsi
- B) Narkozdan sonrakı yuxunun uzanması
- C) Əməliyyatın sonunda diuretiklərin yeridilməsi
- D) Anesteziyadan dərhal sonra qırtlaq və udlaq reflekslərinin aktiv bərpa olunması
- E) Uzunlaşmış ağ ciyərlərin süni ventilyasiyanın aparılması

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

**443) Aşağıda geyd olunan preparatlardan hansı anesteziya zamanı gözdaxili təzyiqi artırır?**

- A) Suksinilxolin (listenon)
- B) Adrenomimetiklər
- C) Dietilefir
- D) Ketamin
- E) Propofol

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

**444) Gözdə aparılan əməliyyatlar zamanı okulokardial refleksin qarşısını almaq üçün nə edilməlidir?**

- A) Beta-adrenoblokatorlar yeridilməlidir
- B) Ürək qlikozidləri yeridilməlidir
- C) Retrobulbar blokada aparılmalıdır
- D) Torakal epidural blokada aparılmalıdır
- E) Spinal blokada aparılmalıdır

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

**445) Gözdə əməliyyatlar aparılan pasiyentlərdə ümumi anesteziya zamanı okulokardial refleks adətən nə vaxt baş verir?**

- A) Miorelaksasiya məqsədilə suksinilxolindən istifadə etdikdə
- B) Analgeziya və neyrovegetativ müdafiə qeyri-adekvat olduqda
- C) Ürək qlikoizidlərdən istifadə etdikdə
- D) Anesteziya üçün ketamindən istifadə etdikdə
- E) Anesteziya zamanı hiperventilyasiyadan istifadə etdikdə

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

**446) Okulokardial refleks hansı klinik əlamətlərlə müşayiət olunur?**

- A) Qusma
- B) Bradikardiya
- C) Laringospazm
- D) Taxikardiya
- E) Hipertenziya

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

**447) Aşağıda qeyd olunan halların hansında anesteziyadan əvvəl mütləq traxeostomiya icra olunmalıdır?**

- A) Əməliyyatlara hazırlanan xəstələrin anamnezində yuxuda apnoe sindromunun olması
- B) Konxotomiya əməliyyatına hazırlanan xəstələrdə
- C) Əməliyyatlara hazırlanan xəstələrin anamnezində bronxial astmanın olması
- D) Tonzillektomiya əməliyyatlarında
- E) Ağız boşluğu və boynun fleqmonası ilə əlaqədar əməliyyatlarda

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

**448) Aşağıda qeyd olunan fəaliyyətlərdən hansı retroqrad intubasiyanın icra metodikasına uyğundur?**

- A) Traxeyanın 2-ci və 3-cü halqaların arasından punksiya edib iynənin içərisindən plastmas sapın (leska) keçirilməsi
- B) Krikotireoid membranı punksiya edib traxeyanın intubasiyası üçün Seldinger üsulundan istifadə olunması
- C) Sağ yaxud sol aşağı burun keçəcəyindən istifadə edərək endotraxeal borunun səs yarığına keçirilməsi
- D) Dəri və krikotireoid membranı köndələn istiqamətdə kəsərək traxeostomik borunun yerləşdirilməsi
- E) Fibrobronxoskopun nəzarəti ilə endotraxeal borunun səs yarığına keçirilməsi

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

**449) Tonzillektomiya əməliyyatına hazırlanan kiçik yaş qrupuna aid uşaqlarda anesteziyaya induksiyasını palatada aparanda hansı şərtə əməl olunmalıdır?**

- A) Xəstəyə LOR həkimin nəzarətinin olması
- B) Xəstəyə palatanın tibb bacısının nəzarətinin olması
- C) Xəstəyə anestezioloqun nəzarətinin və yardımının göstərilməsi üçün şəraitin olması
- D) Xəstəyə uşağın valideynlərinin nəzarətinin olması
- E) Xəstəyə anesteziya tibb bacısının nəzarətinin və yardımının göstərilməsi üçün şəraitin olması

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

**450) Tonzillektomiya zamanı anesteziya apararkən endotraxeal borunun hansı yolla keçirilməsi üstün sayılır?**

- A) Orotraxeal yolla
- B) Sağ yaxud sol aşağı burun yolundan
- C) Traxeostomik kəsiyi icra edib onu endotraxeal borunun keçirilməsi məqsədi ilə istifadə edilməsi
- D) Sol orta burun yolundan
- E) Sağl orta burun yolundan

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

**451) Ümumi anesteziya ilə aparılan tonzillektomiya əməliyyatı zamanı yaradan olan qanaxmanın artması hansı anestezioloji səbəb ilə bağlı olur?**

- A) Anesteziya preparatlarının təsiri nəticəsində disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun (DDLС-ın) inkişafı ilə
- B) İnfuziyaların nəticəsində hemodilyusiyanın yaranması ilə
- C) Xəstədə səthi anesteziya zamanı gücənmənin və öskürəyin baş verməsi ilə
- D) Əzələ relaksasiyası ilə
- E) Anestetik preparatların hipokoaqulyasion təsiri ilə

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

**452) Tonzillektomiya əməliyyatı olunan xəstələrdə endotraxeal narkoz zamanı miorelaksasiyanı davam etdirmək məqsədilə hansı preparatlardan istifadə edilməsi daha üstün sayılır?**

- A) Uzunmüddətli təsirə malik qeyridepolyarizasiyaedici relaksantlardan
- B) İnhalyasion anestetiklərin böyük dozalarının miorelaksasiyaedici təsirindən
- C) Depolyarizasiyaedici relaksantlardan
- D) Qısamüddətli təsirə malik qeyridepolyarizasiyaedici relaksantlardan
- E) Orta təsir müddətinə malik qeyridepolyarizasiyaedici relaksantlardan

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

**453) Burun nahiyəsində aparılan əməliyyatlarda ağızdan ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasını aparmaq üçün hansı borudan istifadə etmək daha məqsədəuyğundur?**

- A) Sağ tərəfli ikiyollu endobronxial borudan
- B) Manjeti olmayan endotraxeal borudan
- C) Laringeal maskadan
- D) Düz bucaq altında əyilmiş yaxud armaturlaşdırılmış (sıxılmayan) endotraxeal borudan
- E) Sol tərəfli ikiyollu endobronxial borudan

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

**454) Burun nahiyəsində aparılan əməliyyatlarda endotraxeal anesteziya zamanı qırtlağın bərk tamponadası hansı məqsədlə aparılır?**

- A) Endotraxeal borunun fiksasiyası üçün
- B) Qan aspirasiyasının profilaktikası üçün
- C) Ağız suyunu sormağ üçün
- D) Mədə requrgitasiyasının qabağını almaq məqsədilə
- E) Tənəffüs konturun qermetikliyini təmin etmək üçün

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

**455) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı tədbir anesteziya zamanı gözdaxili təzyiqin yüksəlməsinin profilaktikasına yönəldilməmişdir?**

- A) Miorelaksasiya məqsədilə mivakuriumdən istifadə edilməsi
- B) Premedikasiyanın tərkibində və anesteziyanın induksiyası zamanı atropindən istifadə edilməsi
- C) Boyun venalarının sıxılmasının qarşısının alınması (məs., endotraxeal borunu fiksasiya edən dairəvi sarğı boynun ətrafından keçirilməməlidir)
- D) Depolyarizasiyaedici relaksantların istifadəsindən əvvəl prekurarizasiyanın aparılması



E) Laringoskopiya və intubasiyadan əvvəl tənəffüs yollarına yerli anestetikin çilənməsi

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

**456) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı tədbir anesteziya zamanı və anesteziyadan sonra gözdaxili təzyiqin yüksəlməsinin profilaktikasına aid deyildir?**

- A) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı nəfəsalmada təzyiqin 10-12 sm su süt-dan yuxarı olmaması
- B) Anesteziya zamanı xəstənin oyanmasının, hərəkəti reaksiyaların, öskürəyin profilaktikasının təmin edilməsi
- C) Anesteziya zamanı süni hipotoniyanın yaradılması (qanqlioblokatorlar, natrium nitroprussid, nitroqliserinlə)
- D) Əməliyyatdan sonra qusmanın profilaktikasının təmin edilməsi
- E) Miorelaksasiya məqsədilə suksinilxolindən istifadə edilməsi

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

**457) Okulo-kardial, okulo-qastral və okulo-respirator reflekslər nə vaxt yaranır?**

- A) Gözdaxili mayenin filtrasiyası pozulduqda
- B) Depolyarizasiyaedici miorelaksantlardan istifadə etdikdə
- C) Gözdaxili təzyiq yüksələndə
- D) Hipoksiya zamanı
- E) Göz əzələlərinin traksiyası zamanı

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

**458) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasını (ASV-nı) yüksək tezlikli inyeksion metodla aparanda insuffilyasiya üçün kateterin ucu harada yerləşdirilməlidir?**

- A) Traxeya bifurkasiyasına 5 sm məsafə qalanda yaxud ona daha yaxın
- B) Səs bağlarından 2 sm proksimal
- C) Səs bağlarından 2 sm distal
- D) Qırtlaq qapağının yanında
- E) Sağ bronxda

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

**459) Tonzillektomiyaya hazırlanan kiçik yaş qrupuna aid uşaqlarda palatada anesteziyanın induksiyası üçün əzələdaxili atropin, droperidol yaxud diazepamla birlikdə yeridilən ketaminin dozası nə qədər olmalıdır?**

- A) 5,5-6,0 mq/kq
- B) 9,0-10,0 mq/kq
- C) 2,5-3,0 mq/kq
- D) 1-1,5 mq/kq
- E) 14,0-15,0 mq/kq

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

**460) Okulo-gastral refleks hansı klinik əlamətlərlə müşayiət olunur?**

- A) Taxikardiya
- B) Hipertenziya
- C) Epiqalstral nahiyədə ağrılar
- D) Hıçqırma, qusma
- E) Bradikardiya

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

**461) Okulo-respirator refleks hansı klinik əlamətlərlə müşayiət olunur:**

- A) Taxikardiya
- B) Bronxospazm
- C) Laringospazm
- D) Hipotoniya
- E) Təngnəfəslik

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

**462) Aşağıda qeyd olunmuş tənəffüs modellərindən hansı açıq pnevmotoraks zamanı müşahidə olunur?**

- A) Spontan tənəffüs zamanı hava tənəffüs yollarından ağ ciyərlərə daxil olur, qaz mübadiləsi baş verir, sonra isə hava tənəffüs yolları vasitəsilə xaric olur
- B) Spontan nəfəsalma zamanı hava döş qəfəsinin defekti olan yerdən ağ ciyəərə daxil olur, nəfəsvermə zamanı isə hava döş qəfəsinin defekti olan yerdən xaric olur
- C) Spontan tənəffüs zamanı havanın bir qismi bir ağ ciyərdən digərinə keçir və tənəffüs qarışmış (atmosfer və ekspirator) hava ilə baş verir

D) Spontan nəfəsalma zamanı hava döş qəfəsinin defekti olan yerdən plevral boşluğa daxil olur, nəfəsvərmə zamanı isə döş qəfəsinin defekti bağlanır və plevral boşluqda olan havanın təzyiqi artır

E) Spontan nəfəsalma zamanı hava döş qəfəsinin defekti olan yerdən plevra boşluğun daxil olur, nəfəsvərmə zamanı isə hava döş qəfəsinin defekti olan yerdən xaric olur

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

**463) Açıq pnevmotoraks olan xəstələrdə inkişaf edən ventilyasion-perfuzion pozulmaların mexanizmi nədən ibarətdir?**

A) Pnevmtoraks tərəfdəki yığılmış ağciyərdə ventilyasiya və perfuziya baş vermir

B) Pnevmtoraks tərəfdəki ağciyərdə hava döş qəfəsinin defektindən daxil olur, nəfəsvərmədə döş qəfəsinin defekti bağlanır, havanın təzyiqi artır və oksigenasiya daha yaxşı baş verir

C) Pnevmtoraks tərəfdəki yığılmış ağciyərdə ventilyasiya olunmayan sahələr əmələ gəlir və oradan perfuziya olunan qan oksigenasiya olunmur

D) Pnevmtoraks tərəfdəki yığılmış ağciyərdə qanın perfuziyası baş vermir, kiçik qan dövranından keçən bütün qan normal ağciyərdən axır

E) Pnevmtoraks tərəfdəki yığılmış ağciyərdə güclü arterio-venoz şunt əmələ gəlir və buradan axan qan daha yaxşı oksigenasiya olunur

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

**464) İkimənfəzli boru vasitəsilə ağciyərlərin süni ventilyasiyasını apardıqda aşağıda qeyd olunan fəaliyyətlərdən hansını həyata keçirmək mümkün olmur?**

A) Sağ ağ ciyərin müstəqil ventilyasiyası

B) Bronxiolların müstəqil ventilyasiyası

C) Bir ağ ciyərin ventilyasiyası zamanı ventilyasiya olunmayan ağciyər bronxlarının sanasiyası

D) Eyni zamanda hər iki ağ ciyərin ventilyasiyası

E) Sol ağ ciyərin müstəqil ventilyasiyası

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

**465) Pulmonektomiya zamanı birləşdirilmiş anesteziyanın tərkibində tətbiq edilən epidural blokada hansı səviyyədə aparılmalıdır?**

A) Th4 – Th7

B) Th10 – L1

C) L2 – L4

D) C6 – Th2

E) L5 – S1

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

**466) Böyüklərdə pulmonektomiya zamanı sağ və sol ağ ciyərin müstəqil ventilyasiyanın aparılması üçün ikimənfəzli borudan istifadə edəndə onun kəsici dişlərin səviyyəsində olan nişanı neçə sm göstərməlidir?**

- A) 9
- B) 16
- C) 29
- D) 26
- E) 13

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

**467) Endotraxeal (yaxud endobronxial) borudan istifadə edərək sorucu vasitəsilə traxeya və bronxlardakı qanın xaric edilməsi üçün nə edilməlidir?**

- A) Əvvəl boruya 5 ml 4%-li natrium hidrokarbonat yeridilməlidir
- B) Əvvəl boruya 5 ml antibiotik məhlulu yeridilməlidir
- C) Əvvəl boruya 5 ml distillə olunmuş su yeridilməlidir
- D) Əvvəl boruya 5 ml 1%-li lidokain məhlulu yeridilməlidir
- E) Əvvəl boruya 5 ml 0,9%-li natrium xlorid yeridilməlidir

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

**468) Açıq pnevmotoraks zamanı baş verən ventilyasion-perfusion pozulmalarının nəticəsində təmiz oksigenin verilməsi ilə korreksiya olunmayan PaO<sub>2</sub>-nin kritik enməsi üçün həqiqi şuntun fraksiyası neçə faizdən çox olmalıdır?**

- A) 30
- B) 25
- C) 20
- D) 15
- E) 10

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

**469) Klapanlı pnevmotoraksla müşahidə olunan ağ ciyərlərin zədələnməsi olan xəstələrdə ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı gərgin pnevtoraksın profilaktikası üçün nə edilməlidir?**

- A) ASV zamanı sorucu vasitəsilə vaxtaşırı bronxların sanasiyası aparılmalıdır
- B) ASV zamanı 100% oksigenlə ventilyasiya aparılmalıdır
- C) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq rejimində ASV aparılmalıdır
- D) ASV-dan əvvəl plevral boşluğun drenajı yaradılmalıdır
- E) İkimənfəzli boru vasitəsilə sağ və sol ağ ciyərlərin müstəqil ventilyasiyası aparılmalıdır

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

**470) Traxeya üzərində əməliyyatlar və ağ ciyər qanaxmaları olan xəstələrdə əməliyyatlar aparılanda anesteziya zamanı ilk növbədə nəyə fikir verilməlidir?**

- A) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı 100% oksigenlə ventilyasiya aparılmalıdır
- B) Anesteziya inhalyasion anestetiklərlə aparılmalıdır
- C) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasından (ASV-dan) əvvəl plevral boşluğun drenajı yaradılmalıdır
- D) İkimənfəzli boru vasitəsilə sağ və sol ağ ciyərlərin müstəqil ventilyasiyası təmin edilməlidir
- E) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq (NSMT) rejimində ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) aparılmalıdır

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

**471) Pulmonektomiya əməliyyatından sonra qanıtirmənin korreksiyası zamanı məsləhət olunan mülayim həmodilyusiya rejimi hematokritin hansı səviyyəsini nəzərdə tutur?**

- A) 35-40%
- B) 20-25%
- C) 30-35%
- D) 45-50%
- E) 25-30%

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

**472) Aortokoronar şuntlama (AKŞ) əməliyyatı zamanı anesteziyanın aparılması üçün daha uyğun olan inhalyasion anestetik hansıdır?**

- A) Dietilefir
- B) Azot oksidi
- C) Enfluran

- D) İzofluran
- E) Halotan

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

**473) Aortokoronar şuntlama (AKŞ) əməliyyatı zamanı anesteziyaya induksiya “kardioinduksiya” sxemi üzrə aparılması nəyi nəzərdə tutur?**

- A) Anesteziyaya induksiyanın yalnız inhalyasion anestetiklər vasitəsilə aparılmasını
- B) Azot oksidinin yüksək konsentrasiyalarından istifadə etməklə anesteziyaya induksiyanın aparılmasını
- C) Anesteziyaya induksiya yalnız ketamin vasitəsilə aparılmasını
- D) Mərkəzi analgetiklər, benzodiazepinlər yaxud digər preparatların böyük dozalarından istifadə etməklə simpatoadrenal sistemin aktivləşməsinin qarşısının alınmasını
- E) Depolyarizasiyaedici relaksantlardan istifadə etməklə tez bir zamanda miorelaksasiyaya nail olmasını

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

**474) Aortokoronar şuntlama (AKŞ) əməliyyatı zamanı süni qan dövranı fazasında anesteziyanın davamı hansı preparatlar vasitəsilə aparılır?**

- A) Azot oksidi, benzodiazepinlər, propofol
- B) Mərkəzi analgetiklər, benzodiazepinlər, propofol
- C) İzofluran
- D) Azot oksidi və propofol
- E) Azot oksidi və halotan

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

**475) Aortokoronar şuntlama (AKŞ) əməliyyatı zamanı hipertenziv reaksiyaların terapiya və profilaktikası üçün hansı hipotenziv preparatlardan istifadə edilməsi məqsəddəuyğundur?**

- A) Nitroprussid natrium
- B) Nitroqliserin
- C) Pentamin
- D) Droperidol
- E) Dibazol

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

**476) Torakal cərrahiyyədə hansı əməliyyatlarda birləşdirilmiş anesteziyadan (ümuni anesteziya + epidural blokada) istifadə etmək məqsədəuyğun deyildir?**

- A) Aortokoronar şuntlama (AKŞ)
- B) Mitral çatmamazlığın korreksiyası
- C) Mitral stenozun korreksiyası
- D) Aortal çatmamazlığın korreksiyası
- E) Pulmonektomiya

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

**477) Kəskin bağırsağ keçməməzliyində həyatı vacib funksiyaların pozğunluqlarının inkişafının ilk fizioloji mexanizmi hansıdır?**

- A) Böyrək funksiyasının zəiflənməsi
- B) Ürəyin nasos funksiyasının zəiflənməsi
- C) Simpato-adrenal sisteminin aktivləşməsi nəticəsində inkişaf edən hiperkatexolaminemiya
- D) Ağciyər ventilyasiyasının pozulması nəticəsində inkişaf edən hipoksemiya
- E) Su-elektrolit və turşu-qələvi pozğunluqları

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

**478) Kəskin bağırsağ keçməməzliyində hemodinamika tərəfindən hansı tip pozğunluqu müşahidə olunur?**

- A) Hipovolemiya
- B) Hipertenziya
- C) Hipervolemiya
- D) Hiperdinamik sindromu
- E) Preyüklənmənin artması

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

**479) Kəskin bağırsağ keçməməzliyində qusması olmayan xəstələrdə turşu-qələvi balansının hansı tip pozğunluqu müşahidə olunur?**

- A) Kompensasiya olunmuş tənəffüs alkalozu
- B) Tənəffüs asidozu
- C) Metabolik alkaloz
- D) Metabolik asidoz
- E) Dekompensasiya olunmuş tənəffüs alkalozu

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

**480) Kəskin bağırsağ keçməməzliyində inkişaf edən intoksikasiyanın mənbəyi hansıdır?**

- A) Ağ ciyərlər
- B) Böyrəklər
- C) Qara ciyər
- D) Mədəaltı vəzi
- E) Bağırsağ möhtəviyatı

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

**481) Kəskin pankreatiti və pankreatonekrozu olan xəstələrdə inkişaf edən toksemiyanın səbəbi hansıdır?**

- A) Proteolitik və lipolitik fermentlərin qana və limfaya sorulması
- B) Qaraciyər funksiyasının pozulması
- C) Qanda öd turşularının və piqmentlərin konsentrasiyasının artması
- D) Bağırsağ möhtəviyatının qana sorulması
- E) Böyrəklərin sekretor funksiyasının pozulması

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

**482) Kəskin pankreatit və pankreatonekroz zamanı inkişaf edən hemodinamik pozğunluqlarının inkişaf mexanizmi nədən ibarətdir?**

- A) Mədə-bağırsağ qanaxmaları
- B) Plazmadan su və elektrolitlərin bağırsağ mənfəzinə keçməsi
- C) Plazmanın parapankreatik toxumalara ekssudasiyası, periferik damarların parezi, qusma
- D) Simpato-adrenal sistemin aktivləşməsi nəticəsində hiperdinamik sindromunun inkişafı
- E) Böyrəklərin ifrazedici funksiyasının pozulması nəticəsində hipervolemiyanın inkişafı

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

**483) Qarın boşluğu orqanlarında əməliyyatların aparılmasına təcili göstərişlər olan xəstələrdə əməliyyatın hazırlığın aparılmasına nə qədər vaxt verilir?**



- A) Adətən 3-4 saat, cox ağır hallarda 8 saat
- B) Adətən 30-40 dəqiqə, cox ağır hallarda 1 saat
- C) Adətən 5-6 saat, cox ağır hallarda 24 saat
- D) Adətən 1-2 saat, cox ağır hallarda 3-4 saat
- E) Adətən 1 sutka, cox ağır hallarda 12 saat

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

**484) Qarın boşluğu orqanlarında əməliyyatların aparılmasına təcili göstərişlər olan xəstələrdə əməliyyatdan əvvəl mədəni boşaltmaq üçün optimal tədbir hansıdır?**

- A) Nazik zond vasitəsilə mədə yuyulub təmizlənir; anesteziya zamanı və əməliyyatdan sonrakı dövrdə zond mədədə saxlanılır
- B) Mədə möhtəviyatını bağırsağa boşaltmaq və qida borusunun aşağı sfinkterinin tonusunu artırmaq məqsədilə xəstəyə metoklopramid (reqlan, serukal) yeridilir
- C) Zond anesteziyaya induksiyaadan əvvəl mədəyə salınır və orada əməliyyat qurtarana qədər saxlanılır
- D) Yoğun zond vasitəsilə mədə təmiz su gələnə kimi yuyulub təmizlənir; traxeyanın intubasiyasından əvvəl zond çıxarılır
- E) Əvvəl traxeyanın intubasiyası aparılır, sonra zond mədəyə salınır, mədə yuyulub təmizlənir və əməliyyat başlanılır

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

**485) Aşağıda qeyd olunan vəziyyətlərdən hansı kəskin bağırsaq keçməməzliyi və peritonitlə əlaqədar təcili göstərişlərlə əməliyyatlar aparılan xəstələr üçün xarakterik deyildir?**

- A) Hipotermiya
- B) Hipoproteinemiya
- C) Hipoalbuminemiya
- D) Hipotenziya
- E) Hipovolemiya

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

**486) Qarın boşluğu orqanlarında əməliyyatların aparılmasına təcili göstərişlər olan xəstələrdə anesteziyaya induksiya və traxeyanın intubasiyası zamanı requrgitasiyanın profilaktikası məqsədilə hansı tədbirdən istifadə olunmur?**

- A) Qeyri-depolyarizasiyaedici miorelaksantlardan istifadə edilmir
- B) Sellik üsulundan istifadə edilir

- C) Əməliyyat stolu Fovler vəziyyətdə gətirilir
- D) Zond mədəyə salınır və bu vəziyyətdə anesteziyaya induksiya, miorelaksasiya və traxeyanın intubasiyası aparılır
- E) Depolyarizasiyaedici miorelaksantlardan istifadə etdikdə mütləq prekurarizasiya aparılır

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

**487) Böyüklərdə sutka ərzində mədə-bağirsaq traktına sekresiya olunan ifrazatların ümumi həcmi nəçə litr təşkil edir:**

- A) 8,0-9,0
- B) 5,0-6,0
- C) 1,5-2,0
- D) 0,3-0,5
- E) 3,0-3,5

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

**488) Kəskin bağırsağ keçməməzliyi ilə əlaqədar təcili göstərişlərlə əməliyyatlar aparılan xəstələrdə anesteziyaya induksiya zamanı mədənin turş reaksiyalı möhtəviyatının aspirasiyasının profilaktikası məqsədilə hansı tədbirdən istifadə olunmur?**

- A) Mədə zondla vasitəsilə mədəni yuyub təmizlənmək
- B) Əməliyyatdan 30 dəq əvvəl mədəyə zondla antasid preparat yeritmək
- C) Əməliyyatdan 40 dəq əvvəl 300 mq simetidin yeritmək
- D) Mədənin boşalmasını təmin etmək məqsədilə əməliyyatı 6 saat təxirə salmaq
- E) Anesteziyaya induksiya və traxeyanın intubasiyası zamanı Sellik üsulundan istifadə etmək

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

**489) Kəskin pankreatit və pankreatonekroz zamanı hansı orqan yaxud sistem tərəfindən olan xarakterik pozulma daha tez nəzərə çarpır?**

- A) Hemodinamika
- B) Qara ciyər
- C) Tənəffüs
- D) Mərkəzi sinir sistemi
- E) Hemostaz sistemi

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

**490) Qara ciyərin cərrahi patologiyası olan xəstələrdə zülal mübadiləsinin pozulması nəticəsində hansı dəyişikliklər müşahidə olunur?**

- A) Qanda proteolitik və lipolitik fenmentlərin olması
- B) Qanda albuminin, fibrinogenin və protrombinin səviyyəsinin azalması
- C) Qanda qlükozanın konsentrasiyasının artması
- D) Qanda ammonyak, fenol, aşağı molekullu piy turşuları və piroüzüm turşusu törəmələrinin səviyyələrinin artması
- E) Plazmada öd turşularının və piqmentlərin konsentrasiyasının artması

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

**491) Qara ciyər və öd kisəsinin cərrahi patologiyası ilə əlaqədar inkişaf edən xolestazın nəticəsində hansı dəyişikliklər müşahidə olunur?**

- A) Qana proteolitik və lipolitik fenmentlər daxil olur
- B) Qanda qlükozanın konsentrasiyası artır
- C) Qanda öd turşularının və piqmentlərinin səviyyələri artır
- D) Qanda albuminlərin, fibrinogenin və protrombinin səviyyələri enir
- E) Qanda qlükozanın konsentrasiyası azalır

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

**492) Qara ciyər koması olan xəstələrdə turşu-qələvi balansının hansı tipli pozğunluğu müşahidə olunur?**

- A) Kompensasiya olunmuş metabolik alkaloz
- B) Tənəffüs asidozu
- C) Metabolik asidoz
- D) Dekompensasiya olunmuş metabolik alkaloz
- E) Tənəffüs alkalozu

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

**493) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı qarın boşluğu orqanlarında əməliyyatlar aparılan xəstələrdə bağırsaq parezinin inkişaf mexanizmlərinə aid deyildir?**

- A) Ekzo- və endogen toksinlərin qana daxil olması
- B) Kalium ionun mübadiləsinin pozulması
- C) Parasimpatik sinir sisteminin aktivləşməsi

- D) Hiperkatexolaminemiya
- E) Simpatik sinir sisteminin tonusunun yüksəlməsi

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

**494) Postoperasion pankreatitin etiopatogenetik faktorlarına aid deyildir:**

- A) Duodenal hipertenziya
- B) Hipoqlikemiya
- C) Mədəaltı vəzinin əməliyyat zamanı zədənmələri
- D) Hipovolemiya
- E) Mikrosirkulyasiyanın pozğunluqları

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

**495) Geniş peritondaxili əməliyyatlar zamanı hansı anestetziya metodundan istifadə olunmalıdır?**

- A) Yerli infiltrasion anesteziya
- B) Spinal anesteziya
- C) Epidural anesteziya
- D) Traxeyanın intubasiyası və ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası ilə ümumi anesteziya
- E) Kaudal anesteziya

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

**496) Hepatopankreatoduodenal zonada əməliyyatlar aparılan xəstələrdə kəskin postoperasion pankreatitin profilaktikası məqsədilə hansı anesteziya metodundan istifadə olunması məqsədəuyğundur?**

- A) Ümumi anesteziya (ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası ilə) və epidural blokadadan ibarət olan birləşdirilmiş anesteziya
- B) Kaudal anesteziya
- C) Ümumi anesteziya (ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası ilə) və kaudal blokadadan ibarət olan birləşdirilmiş anesteziya
- D) Spontan tənəffüslə aparılan venadaxili anesteziya
- E) Spinal anesteziya

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

**497) Hepatopankreatoduodenal zonada əməliyyatlarda anesteziya zamanı kəskin postoperasion pankreatitin profilaktikası məqsədilə hansı tədbirdən istifadə olunmur?**

- A) Epidural blokadadan
- B) Əməliyyatdan əvvəl və əməliyyatdan sonra pankreatik fermentlərin təyinindən
- C) Kontrikal 30.000 V dəri kəsiyindən əvvəl və hepatopankreatoduodenal zonada işləyən vaxtı təyinindən
- D) 5-ftorurasil (somatostatinin sintetik analoqu) 10 mq/kq təyinindən
- E) Oktreotid (sandostatin) 0,1 mq anesteziyanın əvvəlində və axırında təyinindən

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

**498) Kəskin pankreatitin və pankreatonekrozun patogenezinə aid deyildir?**

- A) Hipervolemiya
- B) Proteoliz
- C) Mədəaltı vəzin axarlarında olan təzyiqin yüksəlməsi
- D) Pankreatik ifrazatın vəzi toxumasına düşməsi
- E) Endogen toksemiya

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

**499) Kəskin pankreatitin intensiv terapiyasının qarşısında duran vəzifələrə aid deyildir?**

- A) Kəllədaxili təzyiqin yüksəlməsinin profilaktikası
- B) Dezintoksikasiya
- C) Ağrısızlaşdırma
- D) Hipovolemiyanın korreksiyası
- E) Su-elektrolit və turşu-qələvi tarazlığı pozğunluqlarının korreksiyası

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

**500) Qarın boşluğu orqanlarında əməliyyatların aparılmasına təcili göstərişlər olan xəstələrdə əməliyyat önlü hazırlıq zamanı hipovolemiyanın korreksiyası üçün hansı preparatlardan istifadə olunmur?**

- A) 5%-li glükoza məhlulu
- B) Protein məhlulu
- C) Aminturşular məhlulu
- D) Elektrolit məhlulu
- E) Süni kolloid plazmaəvəzedicilər məhlulu

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

**501) Mədə-bağırsaq qanaxmaları ilə əlaqədar təcili göstərişlərlə əməliyyatlar aparılan xəstələrdə anesteziyaya induksiya üçün hansı anestetikdən istifadə etmək məqsədəuyğundur?**

- A) Ketamin 2-3 mq/kq
- B) Metoheksital 1-1,5 mq/kq
- C) Tiopental 4-5 mq/kq
- D) Etomidat 0,2 mq/kq
- E) Propofol 2-2,5 mq/kr

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

**502) Boğulmuş yırtıqlarla əlaqədar aparılan əməliyyatlarda ümumi anesteziya başlayanda miorelaksantların yeridilməsi nəticəsində hansı xarakterik ağırlaşmanın baş verməsi gözlənilir?**

- A) Əzələ ağrıları
- B) Plazmada kalium ionunun konsentrasiyasının artması ilə əlaqədar aritmiyaların baş verməsi
- C) Miorelaksantların uzunmüddətli təsiri
- D) Yırtığın öz-özünə yerinə salınması və yırtığın içindəki möhtəviyatla qarın boşluğunun infeksiyalaşması
- E) Bədxassəli hipertermiya sindromunun inkişafı

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

**503) Destruktiv xolesistitlə əlaqədar aparılan təxirəsalınmaz müdaxilələrdən əvvəl əməliyyatözü hazırlıq neçə saat ərzində aparılır?**

- A) 24
- B) 6
- C) 16
- D) 10
- E) 1-2

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

**504) Mexaniki sarılıq və kəskin xolesistitlə xəstənin əməliyyatözü hazırlığı hansı növ preparatların daxil edilməsi patogenetik nöqtəyi-nəzərdən əsassızdır?**

- A) Reoloji preparatlar
- B) Ürək qlikozidləri
- C) Proteazaların ingibitorları
- D) Kristalloid məhlulları
- E) Spazmolitiklər

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**505) Kəskin bağırsağ keçməməzliyində sutka ərzində itirilmiş zülülların miqdarı nə qədər olur?**

- A) 50-60 qram
- B) 300 qram və daha çox
- C) 0,5-2,0 qrama qədər
- D) 80-90 qram
- E) 30-35 qram

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**506) Kəskin bağırsağ keçməməzliyində su-elektrolit balansının hansı formalı pozğunluğu müşahidə olunur?**

- A) Hüceyrədaxili dehidratasiya
- B) Ümumi hiperhidratasiya
- C) Hüceyrəxarici dehidratasiya
- D) Hüceyrəxarici hiperhidratasiya
- E) Hüceyrədaxili hiperhidratasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**507) Hansı travmatoloji əməliyyatlarda regional anesteziya metodlarının tətbiqi göstərişdir?**

- A) Travmatik şokla müşayiət olunan xəstələrdə
- B) Tənəffüs pozğunluqları qeyd olunan xəstələrdə
- C) Kompensasiya olunmamış qanaxma ilə müşayiət olunan təcili əməliyyatlarda
- D) Ətraflarda aparılan qısa və ortamüddətli planlı əməliyyatlarda
- E) Bədənin qeyri-fizioloji vəziyyətlərində aparılan əməliyyatlarda

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**508) Fəqərə sütununda travma yaxud xəstəliklərlə əlaqədar aparılan əməliyyatlarda hansı anesteziya metodunun istifadəsi göstərişdir?**

- A) Miorelaksasiya və ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası ilə aparılan ümumi anesteziya
- B) Spontan tənəffüslə venadaxili anesteziya
- C) Spinal anesteziya
- D) Epidural anesteziya
- E) Kaudal anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**509) Odlu silah yaralanması zamanı aşağı ətrafların çoxsaylı sınıqları alan xəstələrin təxminən neçə faizində travmatik şok müşahidə olunur?**

- A) 50%
- B) 5%
- C) 20%
- D) 10%
- E) 1%

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**510) Bud-çanaq, diz oynaqları və bud sümüyündə aparılan rekonstruktiv-bərpa əməliyyatları zamanı hansı anesteziya metodu göstərişdir?**

- A) Terminal anesteziya
- B) Yerli infiltrasion anesteziya
- C) Kontrol olunan sedasiya fonunda spinal-epidural anesteziya
- D) Spontan tənəffüslə venadaxili anesteziya
- E) Kaudal anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**511) Bud-çanaq oynaqı və bud sümüyündə ortopedik əməliyyatlarda aşağı ətrafların dərin venalarının trombozu inkişaf edən xəstələrin neçə faizində ağciyər arteriyası tromboemboliyasının kliniki əlamətləri müşahidə olunur?**

- A) 80%
- B) 5%
- C) 0,1%
- D) 30%
- E) 50%



Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред.  
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**512) Aşağıda qeyd olunan vəziyyətlərdən hansı bud-çanaq oynağı və bud sümüyündə ortopedik əməliyyatlar aparılan xəstələr üçün xarakterik deyildir?**

- A) Qanitirmə
- B) Aşağı ətrafların dərin venaların trombozu
- C) Aspirasion pnevmoniya
- D) Ağ ciyər arteriyanın tromboemboiyası
- E) Piy emboliyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред.  
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**513) Uroloji əməliyyatlar zamanı xəstə əməliyyat stolunda litotomik yaxud lateral “böyrək” vəziyyətində olanda orqanizmdə hansı dəyişiklik baş vermir?**

- A) Venoz qan qayıtmasının pozulması
- B) Plazmada kalium ionunun konsentrasiyasının azalması
- C) Bud sinirinin və qarapıçı sinirin zədələnməsi
- D) Diafraqma ekskursiyarın çətinləşməsi
- E) İncik sinirinin zədələnməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред.  
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**514) Operativ sistoskopiya zamanı adətən hansı anesteziya metodunun istifadəsi məqsədəuyğun sayılmır?**

- A) Spontan tənəffüslə aparılan maska vasitəsilə inhalyasion anesteziya
- B) Spinal anesteziya
- C) Lyumbal epidural anesteziya
- D) Spontan tənəffüslə aparılan venadaxili anesteziya
- E) Traxeyanın intubasiyası və ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası ilə aparılan ümumi anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред.  
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**515) Aşağıda qeyd olunmuş fəsadlardan hansı prostat vəzinin hiperplaziyası ilə əlaqədar transuretral rezeksiya əməliyyatı aparılan xəstələrdə tez-tez rast gəlinən fəsadlardan deyildir?**

- A) Qanaxma
- B) Qara ciyər çatmamazlığı

- C) Hipotermiya
- D) Hiponatriyemik hiperhidratasiya sindromu
- E) Sidik kisəsinin perforasiyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**516) TUR-sindromunun xarakterik əlamətlərinə daxil deyildir?**

- A) Oyanma halı yaxud şüurun dolaşığı
- B) Baş ağrıları
- C) Arterial hipotoniya
- D) Laringospazm
- E) Təngnəfəslik

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**517) Hiponatriyemik hiperhidratasiya, qıcolmalar və koma ilə müşayiət olunan TUR-sindromun etiopatogenetik müalicəsi üçün istifadə olunmur?**

- A) Tiopental natrium (50-100 mq)
- B) Diuretiklər
- C) Midazolam (2-4 mq) yaxud diazepam (3-5 mq)
- D) 3-5%-li NaCl məhlulu
- E) Antibiotiklər

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**518) Aşağıda qeyd olunmuş effektlərdən hansı onkoloji xəstəliklərdə əməliyyatönu dövrədə aparılmış kimyəvi terapiyanın əlavə təsirlərinə aid deyildir?**

- A) Böyrək çatışmazlığı (sisplastindən sonra)
- B) Sümük iliynin depressiyası
- C) Kardiomiopatiyalar (doksorubisindən sonra)
- D) Leykositoz
- E) Ağ ciyər fibrozu (bleomisindən sonra)

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**519) Kəskin böyrək çatışmamazlığının oliqoanurik mərhələsi olan xəstələrə penisillin qrupunun kalium duzlu antibiotikləri nə üçün əks-göstərişdir?**

- A) Antibiotikin antibakterial effektinin zəif olmasına görə
- B) Nefrotoksikliyinə görə
- C) Plazmada kaliumun miqdarı yüksək olduğuna görə
- D) Hiperhidratasiya törətdiyinə görə
- E) Antibiotikin yüksək dərəcədə kumulyasiyası olduğuna görə

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

**520) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı böyrəyin böyük şişləri ilə əlaqədar aparılan əməliyyatlar zamanı baş verə bilən xarakterik ağırlaşmalara aid deyildir?**

- A) Şiş ayrılan zaman diafraqmanın zədələnməsi nəticəsində pnevmotoraksın baş verməsi
- B) Arterial hipertenziyanın inkişafı
- C) Massiv qanitirmə
- D) Böyrəküstü vəzin çıxarılması yaxud zədələnməsi hesabına böyrəküstü vəzi funksiyasının çatışmazlığı
- E) Şiş ayrılan zaman aşağı boş venanın zədələnməsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие /Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

**521) TUR-sindromunun kliniki əmətlərinin yaranma səbəbi nə ilə bağlıdır?**

- A) Tənəffüs asidozu
- B) Hüceyrədaxili hiperhidratasiya
- C) Hüceyrədaxili dehidratasiya
- D) Hipovolemiya
- E) Metabolik alkaloz

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**522) Uroloji xəstələrdə əməliyyatlardan sonrakı dövrdə ağrılara qarşı hansı metodun istifadə edilməsi məqsəduyğun sayılır?**

- A) Qeyri-inhalyasion anestetiklərin kiçik dozalarının yeridilməsi
- B) Qeyri-opioid analgetiklərin sistemli şəkildə yeridilməsi
- C) Uzunmüddətli epidural analgeziya
- D) Opioid analgetiklərin sistemli şəkildə yeridilməsi
- E) Azot oksidinin inhalyasiyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**523) Onkoloji xəstəliklərdə radikal əməliyyatlar zamanı endotraxeal metodla ümumi anesteziya və epidural anesteziyadan ibarət olan birləşdirilmiş anesteziya metodunun müsbət cəhətlərinə aid deyildir?**

- A) İnkişaf edən süni hipotenziya nəticəsində cərrahlar “quru” əməliyyat sahədə işləmək imkanı qazanırlar
- B) Cərrahi zonadan olan nosiseptiv afferentasiya iki səviyyədə blokada olunur
- C) Əməliyyat zamanı qanıtirmənin həcmnin azalması
- D) Periferik damarların ümumi müqavimətinin yüksəlməsi ilə əlaqədar hipotenziyanın profilaktikasının təmin edilməsi
- E) Ümumi anestetiklərə olan tələbat azalır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**524) Aşağıda qeyd olunmuş tədbirlərdən hansı uroloji xəstəliklərlə əlaqədar əməliyyatlar aparılan pasiyentlərdə tromboembolik fəsadların profilaktikası məqsədilə istifadə olunmur?**

- A) Aşağı ətrafları elastik bintlə sarımaq yaxud elastik corablar geydirmək
- B) Konservləşmiş donör qanının yaxud eritrosit kütləsinin infuziyası
- C) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstələrin erkən fiziki aktivləşdirməsi
- D) Aşağımolekullu heparinlərin profilaktik dozalarının yeridilməsi
- E) İnfuzion terapiyanın tərkibində reoloji preparatlardan istifadə edilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**525) Böyrəklərdə və sidik axarlarının yuxarı və orta 1/3-də aparılan əməliyyatlar zamanı adətən hansı anesteziya metodundan istifadə olunur?**

- A) Endotraxeal metodla ümumi anesteziya
- B) Epidural anesteziya
- C) Yerli infiltrasion anesteziya
- D) Spontan tənəffüslə venadaxili anesteziya
- E) Spinal anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**526) Sidik axarlarının aşağı 1/3-də, sidik kisəsində və uretrada aparılan əməliyyatlar zamanı adətən hansı anesteziya metodundan istifadə olunur?**

- A) Bud sinirinin blokadası
- B) Spontan tənəffüslə müşayiət edən venadaxili anesteziya

- C) Spinal yaxud epidural anesteziya
- D) Yerli infiltrasion anesteziya
- E) Terminal anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**527) Uzunmüddətli və travmatik uroloji əməliyyatlar (sidik kisəsinin ekstirpasiyası, sidik axarlarının enteroplastikası, böyrəyin transplantasiyası, sidik yollarında təkrar rekonstruktiv əməliyyatlar, böyrək damarlarında əməliyyatlar) zamanı hansı anesteziya metodunun istifadəsi daha məqsədəuyğundur?**

- A) Kandal anesteziya
- B) Endotraxeal metodla ümumi anesteziya + epidural anesteziya
- C) Yerli anestetiklərlə epidural anesteziya
- D) Yerli infiltrasion anesteziya + spontan tənəffüslə venadaxili anesteziya
- E) Spontan tənəffüslə venadaxili anesteziya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**528) TUR-sindromunun inkişafı zamanı yuyucu maye sidik kisəsindən qana hansı sürətlə daxil olur?**

- A) 2 ml/dəq
- B) 20 ml/dəq
- C) 200 ml/dəq
- D) 0,02 ml/dəq
- E) 0,2 ml/dəq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**529) Aşağıda qeyd olunmuş əlamətlərdən hansı sidik kisəsinin perforasiyası üçün xarakterik deyildir?**

- A) Ürəkbulanma
- B) Qarında ağrı
- C) Sidik kisəsindən qayıdan yuyucu məhlulun həcmnin azalması
- D) Laringospazm
- E) Tərlilik

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**530) Fizioloji hamiləlik zamanı leykositlərin səviyyəsi necə dəyişir?**

- A) Dəyişmir
- B) Artır
- C) Azalır
- D) Hemoqlobinin səviyyəsindən asılı olaraq dəyişir
- E) Qan plazmasında ümumi zülalların səviyyəsindən asılıdır

Ədəbiyyat: Зильбер А.П., Шифман Е.М. Акушерство глазами анестезиолога/Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск., 1997, 397 с.

**531) Fizioloji hamiləliyin inkişafı zamanı tənəffüs sistemi tərəfindən hansı dəyişiklik müşahidə olunmur:**

- A) Alveolyar hipoventilyasiya
- B) Tənəffüs tezliyinin artması
- C) Dəqiqəlik ventilyasiyanın artması
- D) Alveolyar qazda CO<sub>2</sub>-nin parsial təzyiqin azalması
- E) Tənəffüs həcmının artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**532) Hamilə və doğan qadınlarda anestetik preparatlara qarşı həssaslıq?**

- A) Azalır
- B) Yalnız qanaxmalar zamanı artır
- C) Artır
- D) Dəyişməz qalır
- E) Yalnız hamiləliyin patologiyaları zamanı dəyişir

Ədəbiyyat: Растрингин Н.Н. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина, 1988.

**533) Keysər kəsiyi əməliyyatı zamanı aşağıda qeyd edilən preparatlatdan hansı uşaqlıq tonusuna depressiv təsir göstərmir?**

- A) Morfi
- B) Fentanil
- C) Promedol
- D) Halotan
- E) Ketamin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**534) Keysəriyyə kəsiyi əməliyyatı zamanı aşağıda qeyd edilən preparatlatdan hansı uşaqlıq motorikasına mənfi təsir göstərir?**

- A) Halotan
- B) Diazepam
- C) Midazolam
- D) Barbituratlar kiçik dozalarda
- E) Azot oksidi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**535) Aşağıda qeyd edilən preparatlardan hansı ciftdən keçmir?**

- A) Halotan
- B) Barbituratlar
- C) Benzodiazepinlər
- D) Qanlıoblokatorlar
- E) Ketamin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**536) Keysəriyyə kəsiyi əməliyyatında anesteziya zamanı istifadə edilən miorelaksantlar haqqında aşağıdakı fikirlərdən hansı doğrudur?**

- A) Adi hallarda ciftdən keçmir
- B) Bütün miorelaksantlar asanlıqla ciftdən keçir
- C) Depolyarizasiyaedici miorelaksantlar ciftdən keçir
- D) Uzunmüddətli təsirə malik qeyri-depolyarizasiyaedici miorelaksantlar ciftdən keçir
- E) Qeyri-depolyarizasiyaedici miorelaksantlar ciftdən keçir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**537) Keysər kəsiyi əməliyyatı zamanı anesteziyaya induksiya məqsədilə tiopental natrium hansı dozada yeridilir?**

- A) 4-5 mq/kq
- B) 1-1,5 mq/kq
- C) 0,5-1 mq/kq
- D) 1,5-2 mq/kq
- E) 8-10 mq/kq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**538) Keysər kəsiyi əməliyyatı zamanı anesteziyaya induksiya məqsədilə ketamin hansı dozada yeridilir?**

- A) 5 mq/kg
- B) 3 mq/kg
- C) 10 mq/kg
- D) 1 mq/kg
- E) 0,1 mq/kg

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**539) Keysər kəsiyi əməliyyatında ümumi anesteziya zamanı narkotik analgetiklər (fentanil, morfi, promedol) hansı halda istifadə edilə bilər?**

- A) Premedikasiya məqsədilə
- B) Yalnız döl çıxarıldıqdan sonra
- C) Yalnız miorelaksant yeridildikdən dərhal sonra
- D) Anesteziyaya induksiya mərhələsində
- E) Əməliyyat zamanı istənilən vaxtda

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**540) Fizioloji hamiləlik zamanı hemostaz tərəfindən hansı dəyişiklik müşahidə olunmur?**

- A) Fibrinogenin konsentrasiyasının artması
- B) Hipokoagulyasiya
- C) Hiperkoagulyasiya
- D) Plazmanın laxtalanma faktorlarının konsentrasiyasının artması
- E) Trombositlərin konsentrasiyasının artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**541) Keysər kəsiyi əməliyyatında anesteziya zamanı istifadə edilən preparatlardan hansı ürək-damar sisteminə oksitosinlə sinergik olan təsir göstərir?**

- A) Ketamin
- B) Droperidol
- C) Fentanil



- D) Tiopental natrium
- E) Propofol

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**542) Keysər kəsiyi əməliyyatı zamanı epidural anesteziyanın aparılmasına göstəriş deyildir?**

- A) Böyrək xəstəlikləri və yüksək dərəcəli miopiya
- B) Nəzərəçarpan ürək çatışmamazlığı ilə müşayiət edilməyən ürək qüsurları
- C) Hipertoniya xəstəliyi yaxud hipertoniya ilə müşayiət edilən hestoz
- D) Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəlikləri
- E) Dölün hipoksiyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**543) Ciftin funksiyalarına aid deyildir?**

- A) Dölün qanyaradıcı funksiyasının üzərinə götürməsi
- B) Müxtəlif fermentlər və hormonların hasil edilməsi
- C) Dölün qidalanmasının təmin edilməsi
- D) Fetal zülal fraksiyalarının sintezinin həyata keçirməsi
- E) Döl orqanizmində gedən metabolizm proseslərinin son məhsullarının xaric edilməsi

Ədəbiyyat: Растрингин Н.Н. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина, 1988.

**544) Mamalıq praktikasında hansı hallarda halotanla anesteziya əks göstərişdir?**

- A) Yüksək dərəcəli miopiya və qlaukoma zamanı
- B) Bronxial astma tutmaları zamanı
- C) Uşaqlıq qanaxmaları və uşaqlıq hipotoniyası zamanı
- D) Uşaqlığın hipertonusunda və cırılma təhlükəsi olduqda
- E) Arterial hipertenziya zamanı

Ədəbiyyat: Долина О.А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006, 576 с.

**545) Mamalıq praktikasında hansı hallar halotan narkozuna birbaşa göstəriş hesab edilmir?**

- A) Arterial hipertenziya və bronxial astma

- B) Eklampsiya statusu
- C) Arterial hipertenziya və taxikardiya
- D) Qıcolma sindromlarında
- E) Yaşlı ilk doğan, dölyanı mayenin vaxtımdan əvvəl axması

Ədəbiyyat: Долина О.А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006, 576 с.

**546) Kiçik çanaq orqanlarının əməliyyatlarında epidural boşluq hansı səviyyədə punksiya olunmalıdır:**

- A) T8 - T9
- B) T11 - L2
- C) L2 - L5
- D) L4 - S1
- E) L4 - L5

Ədəbiyyat: Долина О.А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006, 576 с.

**547) Fizioloji hamiləliyin fonunda dövredən plazmanın həcmi ilkin vəziyyətlə müqayisədə nə qədər artır?**

- A) 40-50%
- B) 10-15%
- C) 90-100%
- D) 5-10%
- E) 20-25%

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**548) Fizioloji hamiləliyin fonunda dövredən qanın qlobulyar həcmi nə qədər artır?**

- A) 20-30%
- B) 5-10%
- C) 50-60%
- D) 70-80%
- E) 90-100%

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**549) Fizioloji hamiləliyin gedişində plazma zülallarının fraksiyaları necə dəyişir?**

- A) Plazmada ümumi zülalların qatılığı azalır, albumin fraksiyasının nisbəti də azalır
- B) Plazmada ümumi zülalların miqdarı azalır, albumin fraksiyasının nisbəti artır
- C) Plazmada ümumi zülalların qatılığı artır, albumin fraksiyasının miqdarı artır, qlobulinin səviyyəsi isə azalır
- D) Plazmada ümumi zülalların qatılığı dəyişmir, lakin qlobulin fraksiyasına nisbətən albumin fraksiyasının səviyyəsi yüksəlir
- E) Plazmada ümumi zülalların mütləq miqdarı azalır, qlobulin fraksiyasının nisbəti azalır

Ədəbiyyat: Зильбер А.П., Шифман Е.М. Акушерство глазами анестезиолога/Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск., 1997, 397 с.

**550) Keysər kəsiyi əməliyyatında ümumi anesteziya zamanı döl çıxarılan kimi anesteziyanı təmin etmək məqsədilə tiopental natriumu hansı variantda istifadə etmək məsləhət görülür?**

- A) Tiopental natrium 4-5 mq/kr birdəfəlik dozada + fentanil 100 mkq birdəfəlik dozada
- B) Tiopental natrium 4-5 mq/kr birdəfəlik dozada + 50% azot oksidi və 50% O<sub>2</sub>-nin inhalyasiyası
- C) Tiopental natrium 0,1-0,2 mq/kr birdəfəlik dozada + diazepam 10 mq birdəfəlik dozada
- D) Tiopental natrium 8-10 mq/kq birdəfəlik dozada + midazolam 10 mq birdəfəlik dozada
- E) Tiopental natrium 1-2 mq/kr birdəfəlik dozada + halotanın 0,5%-1,0% inhalyasiyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**551) Keysər kəsiyi əməliyyatı vasitəsilə doğulan yenidoğulmuşların orqanizmində baş verə bilən pozulmaların profilaktikası üçün hansı tədbirdən istifadə edilmir?**

- A) Döl çıxarıldıqdan dərhal sonra onun parenteral qidalanmasının təmin edilməsi
- B) Döl çıxarıldıqdan dərhal sonra sorucu vasitəsilə dölün udlağının selikdən təmizlənməsi
- C) Minimal vaxt ərzində dölün çıxarılması
- D) Yenidoğulmuş ilk saatlarda O<sub>2</sub>-nin verilməsi
- E) Əməliyyat zamanı aortokaval kompressiyanın profilaktikası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**552) Ananın və dölün qanı bir-birinə qarışır mı?**

- A) Ananın və dölün qanı hamiləliyin I yarısında bir-birinə qarışır, sonrakı dövrlərdə isə təcrid olunur və bir-birinə qarışmır
- B) Ananın və dölün qanı yalnız xovlararası sahədə bir-birinə qarışır
- C) Xovlararası sahədə ananın və dölün qanı bir-birinə qarışmır, xovların daxilində (ciftə) isə qarışır
- D) Normal vəziyyətdə bir-birinə qarışmır, lakin uşaqlıq-cift qan dövrünü pozğunluqları zamanı isə bir-birinə qarışır
- E) Ananın və dölün qanı heç vaxt bir-birinə qarışmır

Ədəbiyyat: Растрингин Н.Н. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина, 1988.

**553) Ketamin uşaqlığa necə təsir göstərir?**

- A) Uşaqlıq əzələsini boşaldır
- B) Uşaqlığın patoloji hipertonuslarını aradan götürür
- C) Uşaqlıq qanaxmasının həcmi artırır
- D) Uşaqlığın bazal tonusunu zəiflədir
- E) Müəyyən hallarda uşaqlığın tonusunu artırır

Ədəbiyyat: Долина О.А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006, 576 с.

**554) Mamalıq praktikasında hansı hallarda azot-oksiddən istifadə etmək məqsədəuyğun deyildir?**

- A) Dölün bətdaxili hipoksiyası və ciftin vaxtından əvvəl ayrılması zamanı
- B) Hipotoniya zamanı
- C) Hipertenziyalarda, dərin miopiyalarda
- D) Şəkərli diabet xəstəliyi zamanı
- E) Böyrəklərin iltihabi xəstəlikləri zamanı

Ədəbiyyat: Растрингин Н.Н. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина, 1988.

**555) Mərkəzi sinir sisteminə təsir edən bütün preparatlardan (anestetiklərdən, neyrotrop və psixotrop preparatlardan, trankvilizatorlardan) hansı preparatlar cift baryerindən keçir?**

- A) Yalnız bir qisim anestetiklər
- B) Yalnız inhalyasion anestetiklər
- C) Bu və ya digər dərəcədə hamısı
- D) Yalnız güclü təsirə malik olanlar
- E) Suda həll olmayanlar

Ədəbiyyat: Растрингин Н.Н. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина, 1988.

**556) Fizioloji hamiləlik zamanı qeyd olunan dövredən qanın həcminin artmasının əhəmiyyəti nədən ibarətdir?**

- A) Qanın sirkulyasiyasını intensivləşdirərək trombotik fəsadların profilaktikasını təmin edir
- B) Diurezi artırır
- C) Arterial təzyiqi tənzimləyir
- D) Dövredən qanın həcmnin artması aortokaval kompressiyanın inkişafına imkan vermir
- E) Ana və döl arasında qida maddələri və tənəffüs qazlarının mübadiləsini asanlaşdırır, doğuş zamanı baş verən qanitmənin ana orqanizminə olan təsirini azaldır

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**557) Hamiləlik zamanı hemodinamikanın göstəriciləri tərəfindən hansı dəyişiklik qeyd olunmur?**

- A) Dövredən qanın həcmnin artması
- B) Aşağı boş vena sindromu
- C) Ürəyin vurğu həcmnin yüksəlməsi
- D) Ürək vurğularının sayının artması
- E) Hipovolemiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**558) Anestezioloji nöqtəyi-nəzərdən hamilələrdə yuxarı tənəffüs yolları tərəfindən hansı hal qeyd olunmur?**

- A) Səs yarığı ölçülərinin kiçilməsi
- B) Yuxarı tənəffüs yollarında manipulyasiyalar zamanı qanaxma ehtimalı artır
- C) Burun, udlaq-qırtlaq və traxeyanın səlikli qişasının ödemi
- D) Traxeyanın intubasiyası daha rahat və təhlükəsiz olur
- E) Kiçik diametrlı endotraxeal borulardan istifadə edilir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**559) Fizioloji doğuş zamanı uşaqlığın yığılması nəticəsində qan dövranına nə qədər qan daxil olur?**

- A) 100 ml
- B) 1000 ml
- C) 200 ml
- D) 50 ml
- E) 500 ml

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**560) Xəstə ürəyi olan qadınlarda fizioloji doğuşla əlaqədar uşaqlığın yığılması nəticəsində qan dövranına daxil olan qanın hesabına baş verə bilən ürək çatışmazlığı və ağciyərlərin ödeminin qarşısını almaq məqsədilə hansı tədbir məqsədəuyğun sayılır?**

- A) Traxeyanın intubasiyası və ağciyərlərin süni ventilyasiyası
- B) Davamlı epidural blok
- C) Qanburaxma
- D) Ürək qlikozidlərinin yeridilməsi
- E) Diuretiklərin yeridilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**561) Hamiləlik zamanı sistolik küyün yaranması adətən nə ilə əlaqədar baş verir?**

- A) Arterial hipertenziya
- B) Kiçik qan dövranında hipertenziya
- C) Diafraqmanın səviyyəsinin yüksəlməsi
- D) Revmatizmin kəskinləşməsi və ürək qapaqlarının deformasiyası
- E) Ürək kameralarının dilatasiyası ilə bağlı requrgitasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**562) Hamilələrdə epidural anesteziya zamanı epidural boşluğa yeridilən yerli anestetiklərin dozaların azaldılması nə ilə əlaqədar deyildir?**

- A) Epidural venaların genişlənməsi ilə əlaqədar epidural boşluğun həcmnin azalması
- B) Aortokaval kompressiyanın qan sirkulyasiyasına mənfi təsiri
- C) Hipervolemiya
- D) Damarların tonusunun saxlanılmasında simpatik requlyasiyanın üstünlüyü
- E) Hamilələrdə orqanizmin dərman preparatlarına yüksək həssaslığı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**563) Aşağıda qeyd olunan miorelaksantlardan hansı Keysər kəsiyi əməliyyatı zamanı anesteziyaya induksiyaadan sonra traxeyanın intubasiyası zamanı əzələ relaksasiyanı təmin üçün seçim preparatı sayılır?**

- A) Pipekuronium (arduan)
- B) Pankuronium (pavulon)
- C) Suksinilxolin (ditilin)
- D) Mivakurium (mivakron)
- E) Atrakurium (trakrium)

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**564) Keysər kəsiyi əməliyyatında ümumi anesteziya zamanı qanqlioblokatorlar (arfonad, benzogeksonium, pentamin) arterial hipertenziyanın müalicəsi məqsədilə hansı hallarda istifadə edilə bilər?**

- A) Yalnız anesteziyaya induksiya zamanı
- B) Yalnız əməliyyat qurtardıqdan sonra
- C) Yalnız traxeya intubasiyasından sonra
- D) Yalnız döl çıxarıldıqdan sonra
- E) İstənilən vaxtda

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**565) Xovlararası sahədə və xovların daxilində (ciftədə) olan qan kimə məxsusdur?**

- A) Xovlararası sahədə olan qan anaya, xovların daxilində (ciftədə) olan qan isə dölə məxsusdur
- B) Xovlararası sahədə və xovların daxilində (ciftədə) olan qan yalnız dölə məxsusdur
- C) Hər ikisində olan qanın çox hissəsi anaya və az hissəsi isə dölə məxsusdur
- D) Xovlararası sahədə və xovların daxilində (ciftədə) olan qan yalnız anaya məxsusdur
- E) Xovlararası sahədə olan qan dölə, xovların daxilində (ciftədə) olan qan isə anaya məxsusdur

Ədəbiyyat: Растрингин Н.Н. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии. М.: Медицина, 1988.

**566) Ağır formalı hamiləlik hestozları zamanı hipertenziv sindromun müalicəsində idarəolunan hipotoniya tətbiq etdikdə aşağıdakı əlamətlərdən hansı xarakterik deyildir?**

- A) Kiçik qan dövranında hipertenziyanı azaldır
- B) Periferik damar müqaviməti aşağı düşür
- C) Qanın ürəyə venoz qayıtmasını azaldır
- D) Qan cərəyanının yenidən bölüşdürülməsi baş verir
- E) Miokardın işi və oksigenə tələbatı artmış olur

Ədəbiyyat: Долина О.А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006, 576 с.

**567) Ürək xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstədə əməliyyatdan sonra sianozla, AT enməsi, təngnəfəslik ilə müşayiət olan tez artan taxikardiya yaranıb. Tez bir zamanda qaraciyərin böyüməsi qeydə alınıb. Bu ürək-damar sisteminin funksiyasının hansı kəskin pozulmasıdır?**

- A) Ağ ciyər emboliyası
- B) Hər iki mədəciyin kəskin çatışmamazlığı
- C) Kəskin damar çatışmamazlığı
- D) Kəskin sağ mədəcik çatışmamazlığı
- E) Kəskin sol mədəcik çatışmamazlığı

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

**568) Doğuş zamanı bədən çəkisinə nisbətdə qadının itirdiyi nə qədər qanın miqdarı fizioloji maksimal qan itirmə sayılır?**

- A) 1 %
- B) 5 %
- C) 3 %
- D) 10 %
- E) 25 %

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

**569) Süni qan dövrənı şəraitində aparılan əməliyyatlar zamanı xəstəyə 2-3 mq/kq dozada heparin vurulur. Süni qan dövrənından sonra heparini neytrallaşdırmaq üçün hansı preparatdan istifadə olunur?**

- A) Təzə dondurulmuş plazma
- B) Aminokapron turşusu
- C) Protamin sulfat



- D) Kontrikal
- E) Kalsium xlor

Ədəbiyyat: Фредерик А. Хенсли-мл., Доналд Е. Мартин, Гленн П. Гревли; Практическая Кардиоанестезология, Москва, «МИА», 2008.

**570) Kəskin bağırsaq keçməməzliyi diaqnozu ilə xəstə təcili qaydada əməliyyat stoluna götürülüb. Ümumi anesteziyanın aparılmasında hansı taktika düzgündür?**

- A) Yalnız cərrahi əməliyyatın xarakteri tələb edərsə, mədəyə zond salınır
- B) Mədə zondla yuyulur və zond mədədə qalmaqla traxeya intubasiya edilir
- C) Xəstənin qida qəbulundan 4 saat keçibsə, mədə zondlanır
- D) Mədə zondla yuyulduqdan sonra, zond çıxarılır və traxeyanın intubasiyasından sonra mədə yenidən zondlanır
- E) Narkoz başlanır, traxeya intubasiya edilir və sonra mədə zondlanaraq yuyulur

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

**571) Hamiləlik zamanı aparılacaq əməliyyatda hansı inhalyasion anestetikin istifadəsi döl üçün daha təhlükəsizdir?**

- A) Halotan
- B) Enfluran
- C) Efir
- D) Desfluran
- E) İzofluran

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

**572) Uşaqlarda planlı cərrahi əməliyyatlardan neçə saat əvvəl qidalanma dayandırılmalıdır?**

- A) 1
- B) 15
- C) 10
- D) 6
- E) 2

Ədəbiyyat: В.А. Михельсон; Детская анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1985.

**573) Hansı preparat alfa-adrenoblokatorlara aiddir?**

- A) Izoprenalin (Izadrin, Novodrin)
- B) Skopolamin
- C) Pentamin
- D) Fentolamin
- E) Arfonad

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

**574) Kəskin infarktın baş verməsindən 1 həftə sonra mədə xorasının perforasiyası və peritonit inkişaf etmişdir. Müalicə taktikası necə olmalıdır?**

- A) Xəstənin hərəkətlərini məhdudlaşdıraraq, infarktın müalicəsini gücləndirməli
- B) Qarın nahiyəsinə daimi buz qoymaqla peritonitin inkişafını tormozlamaq
- C) Nitrat preparatlarının və kiçik molekululu heparinlərin tətbiqi ilə təcili cərrahi əməliyyat aparılmalı
- D) Dezintoksikasion tədbirlər kompleksi və güclü antibiotikoterapiya aparmaq
- E) Mədəni zondlayıb antiseptik məhlullarla intensiv yumaq lazımdır.

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

**575) Yenidoğumuşların tənəffüs həcmi neçə ml/kq- dır?**

- A) 15
- B) 10
- C) 2
- D) 12
- E) 6

Ədəbiyyat: В.А. Михельсон; Детская анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1985.

**576) Yenidoğulmuşlarda tənəffüsün sayı 1 dəqiqədə nə qədərdir?**

- A) 24-28
- B) 12
- C) 40
- D) 60
- E) 24

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

**577) Piylənmə ilə olan (kök) xəstələrdə endogen opiatların səviyyəsi normal çəkili adamlarla müqaisədə?**

- A) Kişi kök xəstələdə çoxdur
- B) Azdır
- C) Çoxdur
- D) Qadın kök xəstələrdə azdır
- E) Eynidir

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

**578) Teratogenlik baxımından 3 aylıq hamilə qadın üçün hansı anesteziya növü təhlükəsizdir?**

- A) Halotan+narkotik analgetiklərlə venadaxili anesteziya
- B) Onurğa beyni anesteziyası
- C) Halotan işlətməklə kombinə olunmuş intubasion narkoz
- D) Ketamin+diazepam+narkotik analgetiklərlə venadaxili anesteziya
- E) Ketamin işlətməklə kombinə olunmuş intubasion narkoz

Ədəbiyyat: Осложнения при анестезии; под ред. Ф.К. Оркина, Л.Х. Купермана, Москва, «Медицина», 1985, том 1-2.

**579) Yanıqla olan xəstələrdə depolyarizəedici əzələ relaksantlarının istifadəsi zamanı hansı fəsadın baş vermə ehtimalı artır?**

- A) Mədəciklərin səyirməsi və ürək fəaliyyətinin dayanması
- B) Arterial qan təzyiqinin yüksəlməsi
- C) Bronxospazm
- D) Tonik və klonik qıcolmalar
- E) Periferik damarların spazmı

Ədəbiyyat: Осложнения при анестезии; под ред. Ф.К. Оркина, Л.Х. Купермана, Москва, «Медицина», 1985, том 1-2.

**580) Sellik qaydası (üsulu, metodu) hansı məqsəd daşıyır?**

- A) Nazo-traxeal intubasiyanı asanlaşdırmaq üçün
- B) Daxili vidaci venanın kateterizasiyasını asanlaşdırmaq üçün
- C) Giriş narkozu zamanı mədə möhtəviyyətinin reqlitasiyasının profilaktikası üçün
- D) Körpücükaltı venanın kateterizasiyasını asanlaşdırmaq üçün
- E) Traxeyanın intubasiyasını asanlaşdırmaq üçün

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

**581) Keysər kəsiyi əməliyyatı zamanı ən optimal anesteziya növü hansıdır?**

- A) Maska ilə inhalyasion narkoz
- B) Spontan tənəffüs saxlanılmaqla vena daxili anesteziya
- C) Endotraxeal narkoz
- D) Yerli anesteziya
- E) Epidural; spinal anesteziya

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

**582) Anamnezində astma olan xəstə intubasion narkoz altında cərrahi əməliyyata məruz qalmışdır. Əməliyyat bitdikdən sonra dekurarizasiyaya münasibət necə olmalıdır?**

- A) Atropin vurulduqdan sonra nəbzin sayı 1 dəqiqədə 15 vuruqdan çox artarsa dekurarizasiya etmək olar.
- B) Mütləq olmalıdır
- C) 0,5 ml atropindən sonra olmalıdır
- D) 1,0 ml atropindən sonra olmalıdır
- E) Məsləhət deyildir

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

**583) Hamiləlik zamanı aparılacaq əməliyyatda hansı inhalyasion anestetikin istifadəsi döl üçün daha təhlükəsizdir?**

- A) Hamısı
- B) Enfluran
- C) Halotan
- D) İzofluran
- E) Desfluran

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

**584) Tireotoksikozla olan xəstələrin premedikasiyasında hansı qrup preparatların istifadəsi məqsədəuyğun deyil?**

- A) Simpatomimetiklər
- B) Xolinolitiklər
- C) Trankvilizatorlar
- D) Adrenoblokatorlar
- E) Qanqliolitiklər

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

## **Bölmə 10. Xəstələrin əməliyyat önü qiymətləndirilməsi və anesteziyaya hazırlıq**

### **585) Terminal hal zamanı hansı ardıcılıq izlənilir?**

- A) Kliniki ölüm – Preaqoniya – Aqoniya – Terminal fasilə – Bioloji ölüm
- B) Preaqoniya – Terminal fasilə – Aqoniya – Kliniki ölüm – Bioloji ölüm
- C) Kliniki ölüm – Terminal fasilə – Preaqoniya – Aqoniya – Bioloji ölüm
- D) Preaqoniya – Aqoniya – Terminal fasilə – Kliniki ölüm – Bioloji ölüm
- E) Terminal fasilə – Preaqoniya – Aqoniya – Kliniki ölüm – Bioloji ölüm

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

### **586) Preaqonal vəziyyət üçün səciyyəvidir?**

- A) Toxumalarda hiperoksiya
- B) Ürəyin dəqiqəlik həcmnin artması
- C) Anaerob qlikoliz
- D) AT kəskin yüksəlməsi
- E) Sistolik arterial təzyiqin (AT) böhranlı səviyyəyə (70-60 mm c. s.) enməsi

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

### **587) Aqonal vəziyyətdə nə müşahidə edilmir?**

- A) Asidoz
- B) Ürək tonlarının karlaşması
- C) Ağ ciyərin normal ventilyasiyası
- D) Arterial hipotenziya
- E) Hipoksiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

### **588) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?**

- A) Arterial təzyiqin aşağı düşməsi
- B) Ürək tonlarının eşidilməməsi

- C) Ürək tonlarının hədsiz karlaşması
- D) Nəbzın sayının kəskin azalması
- E) Bəbəklərin genəlməsi

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**589) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?**

- A) Huşun pozulması
- B) Bəbəklərin genəlməsi və işığa reaksiya verməməsi
- C) Qıcolmalar
- D) Bəbəklərin kəskin daralması
- E) Boyun əzələlərində rigidliyin olması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**590) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?**

- A) Qıcolmalar
- B) Huşun alagaranlıq olması
- C) Əzələ-vətər reflekslərinin kəskin yüksəlməsi
- D) Huşun itməsi
- E) Psixomotor oyanmalar

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**591) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?**

- A) Tənəffüsün hədsiz səthiləşməsi
- B) Tənəffüsün sayının kəskin azalması
- C) Dərin və səslili tənəffüsün olması
- D) Tənəffüsün sayının kəskin artması
- E) Tənəffüsün dayanması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**592) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?**

- A) Arterial təzyiqin kəskin yüksəlməsi
- B) Arterial təzyiqin kəskin enməsi
- C) Arterial təzyiqin müəyyən edilməməsi
- D) Arterial təzyiqin geyri sabit olması

E) Nəbzın sapvəri olması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**593) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?**

- A) Yuxu arteriyasının zəif pulsasiyası
- B) Dəri örtüyünün tərlə örtülməsi
- C) Dəri örtüyünün kəskin qızarması
- D) Dəri örtüyünün kəskin avazıması və sianozlaşması
- E) Bəbəklərin daralması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**594) Kliniki ölümün əlamətlərinə nə aiddir?**

- A) Mədəcək taxikardiyası
- B) Supraventrikulyar paroksizmal taxikardiya
- C) Hədsiz sinus bradikardiyası
- D) Hədsiz sinus taxikardiyası
- E) EKQ-də düz xəttin alınması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**595) Ürək dayanmasının diaqnozu nə qədər vaxt ərzində qoyulmalıdır?**

- A) 40-50 san
- B) 1-2 san
- C) 25-30 san
- D) 10-12 san
- E) 1 dəq

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**596) Klinika şəraitində qan dövranının dayanması orta hesabla neçə faiz hallarda tənəffüs pozğunluqları ilə əlaqədar bradiaritmia fonunda baş verir?**

- A) 35
- B) 50
- C) 10
- D) 100
- E) 65

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**597) Qan dövranının dayanmasının mexanizmlərinə aiddir?**

- A) Elektromexaniki dissosasiya
- B) Beyin ödemı
- C) Suda boğulma
- D) Astmatik status
- E) Ağ ciyər ödemı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**598) Qan dövranının dayanmasının mexanizmlərinə aiddir?**

- A) Hemodinamikanın pozulması ilə gedən mədəcik taxikardiyası
- B) Kəskin böyrək çatışmamazlığı
- C) Hipertermik sindrom
- D) Hemorragik insult
- E) Travmatik şok

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**599) Qan dövranının dayanmasının mexanizmlərinə aid deyil?**

- A) Nəbzin itməsi ilə müşayət edilən mədəcik taxikardiyası
- B) Massiv qanitirmə
- C) Mədəciklərin asistoliyası
- D) Mədəciklərin fibrilyasiyası
- E) Elektromexaniki dissosasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**600) Qan dövranının dayanmasının mexanizmlərinə aid deyil?**

- A) Hemodinamikanın pozulması ilə gedən mədəcik taxikardiyası
- B) Kardiogen şok
- C) Mədəciklərin fibrilyasiyası
- D) Mədəciklərin asistoliyası
- E) Elektromexaniki dissosasiya



Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**601) Mədəciklərin fibrilyasiyası qan dövranının dayanmasının mexanizmi kimi hansı tezlikdə rast gəlinir?**

- A) 3/4
- B) 1/3
- C) 4/5
- D) 1/2
- E) 2/3

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**602) Hansı növ ürək dayanması zamanı vəziyyət nisbətən yaxşı gözlənilir?**

- A) Mədəciklərin asistoliyası
- B) Klonik fibrilyasiya
- C) İkincili asistoliya
- D) Tonik fibrilyasiya
- E) Birincili asistoliya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**603) Kliniki ölümün müddəti normotermiya şəraitində orta hesabla nə qədər təşkil edir?**

- A) 5 dəq
- B) 2 dəq
- C) 7 dəq
- D) 10 dəq
- E) 3 dəq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**604) Hansı faktor kliniki ölümün davam müddətinə bilavasitə təsir edir?**

- A) Hiperbilirubinemiya
- B) Hipervolemiya
- C) Hiperqlikemiya
- D) Hipertermiya
- E) Hiperkatexolaminemiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**605) Hansı faktor kliniki ölümün davam müddətinə bilavasitə təsir etmir?**

- A) Hiperkapniya
- B) Hipoksiya
- C) Hipoqlikemiya
- D) Hipotermiya
- E) Hipertermiya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**606) Hansı faktor kliniki ölümün müddətini uzadır?**

- A) Hipotermiya
- B) Hiperqlikemiya
- C) Hiperkarbiya
- D) Hipoksiya
- E) Beyin ödemi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**607) Hipotermiya (30-32°C) şəraitində kliniki ölümün müddəti orta hesabla nə qədər təşkil edir?**

- A) 60 dəq
- B) 30 dəq
- C) 20 dəq
- D) 10 dəq
- E) 5 dəq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**608) Qan dövranının dayanmasının növü nəyin əsasında müəyyən edilir?**

- A) EKQ-müayinə
- B) Qanda şəkərin miqdarına görə
- C) Kliniki nişanələr
- D) Qanda kortikosteroidlərin səviyyəsinə görə
- E) Elektroensefaloqrafiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**609) Mədəciklərin fibrilyasiyasının əlamətlərinə nə aiddir?**

- A) Tənəffüsün sayının artması
- B) EKQ-də yüksək tezlikli (dəq. 200-400 dəfə) sinusoidal əyrinin olması
- C) Ürək tonlarının karlaşması
- D) Bəbəklərin kəskin daralması
- E) EKQ-də düz xəttin qeydə alınması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**610) Asistoliya əlamətlərinə aiddir?**

- A) Paroksizmal taxikardiya
- B) EKQ-də R-dişciyinin ölçülərinin kiçilməsi
- C) Arterial təzyiqinin aşağı enməsi
- D) EKQ-də düz xəttin qeydə alınması
- E) Ürək tonlarının karlaşması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**611) Elektromexaniki dissosiasiyanın əlamətlərinə aiddir?**

- A) Arterial təzyiqinin yüksəlməsi
- B) EKQ-də düz xəttin qeydə alınması
- C) Bəbəklərin daralması
- D) Ürək tonlarının karlaşması
- E) EKQ-də sinus bradikaritiyası fonunda genəlmiş QRS komplekslərinin izlənməsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**612) “Dekortikasiya” (dönməz koma) zamanı nə müşahidə edilmir?**

- A) Total arefkeksiya
- B) Qanda xolinesterazanın miqdarının azalması
- C) Bradikardiya
- D) Bəbəklərin daralması
- E) Dərin koma

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**613) “Dekortikasiya” zamanı nə müşahidə edilir?**

- A) Onurğa beyni mayesində süd turşusunun miqdarının azalması
- B) Qan dövranı göstəricilərinin sabitliyi
- C) Yuxu arteriyalarında və daxili vidaci venada oksigen fərginin 5%-dan çox olması
- D) Bəbəklərin daralması
- E) Qanda fermentlərin aktivliyinin artması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**614) “Dekortikasiya” əlamətlərinə nə aiddir?**

- A) Qanda fermentlərin aktivliyinin azalması
- B) Yuxu pozğunluğu
- C) EEQ-də beyin gəbiği hüceyrələrinin aktivliyinin sönməsi
- D) Likvorda süd turşusunu miqdarının azalması
- E) Reflekslərin güclənməsi

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**615) “Dekortikasiya” diaqnozunu qoymaq üçün hansı müayinənin aparılması mütləqdir?**

- A) Fibrobronxoskopiya
- B) Elektrokardiografiya
- C) Yuxu arteriyalarının doplerografiyası
- D) Elektroensefaloqrafiya
- E) Baş beyinin kompyuter tomoqrafik müayinəsi

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**616) “Bioloji ölüm” üçün xasdır?**

- A) Reanimasiya tədbirləri fonunda huş bərpa olur
- B) Reanimasiya tədbirləri fonunda ürək fəaliyyəti bərpa olmur
- C) Reanimasiya tədbirləri fonunda tənəffüs bərpa olur
- D) Reanimasiya tədbirləri fonunda reflekslər bərpa olur
- E) Reanimasiya tədbirləri fonunda bəbəklər daralır

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**617) Massiv qanitirmiş xəstədə rəngin kəskin avazıması arterial təzyiqin 50/20 mm.c.süt. enməsi, sapvari çətin sayılan nəbz, huşun alaqranlıq olması, oyanıqlıq izlənməsi varsa bu vəziyyət necə adlanır?**

- A) Kliniki ölüm
- B) Terminal fasilə
- C) Dekortikasiya
- D) Preaqonal hal
- E) Aqonal hal

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**618) Miokard infarktı diaqnozu ilə klinikaya daxil olmuş xəstədə mədəcik taxikardiyası və arterial təzyiqin enməsi (70/50) qeyd edilsə bunlar nəyin baş verə biləcəyinə işarədir?**

- A) Damar kollapsının
- B) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığının
- C) Qan dövranının dayanmasının
- D) Kardiogen şokun
- E) Ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyasının

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**619) Təcili yardıma çox miqdarda al qırmızı rəngdə qan qusması ilə gətirilən 38 yaşlı bir kişi xəstənin fiziki müayinəsində huşun keyləşmiş olduğu, bədən hərəkətinin 36.6 0C, qan təzyiqinin 60/30 mm c.süt., ürək vurğularının sayının dəqiqədə 120 və ritmik olduğu, habelə tənəffüs sayının dəqiqədə 24 olduğu müəyyən edilir.**

**Bu xəstə üçün ilk olunacaq müdaxilə aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Mədə-bağırsaq traktının yuxarı hissəsinin endoskopiyası
- B) Abdominal Ultrasonoqrafiya
- C) Mezenterik angioqrafiya
- D) Qarın boşluğunun rentgenoqrafiyası
- E) Damar yolu qoyulması və maye köçürülməsi, qan preparatlarının köçürülməsinə hazırlığın görülməsi

Ədəbiyyat: B.A.Ağayev Cərrahi xəstəliklər Bakı 2007 səh 284

**Bölmə 11. Anestezioloji-reanimatoloji təchizat (o cümlədən, qaz sistemləri, anesteziya aparatları, elektrofizioloji avadanlıqlar- EKQ,**

**EEQ, defibrilyator, kardiostimulyator və s., monitoring sistemləri və s.**

**620) Ürək-ağ ciyər reanimasiyası zamanı ürəyin qapalı massajı və süni ventilyasiya hansı nisbətdə aparılmalıdır?**

- A) 30 : 2
- B) 10 : 2
- C) 5 : 1
- D) 3 : 1
- E) 15 : 2

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**621) Böyüklərdə ürəyin qapalı masajı zamanı döş sümüyü onurğaya doğru neçə sm dərinliyə sıxılmalıdır?**

- A) 2 - 3
- B) 1 - 2
- C) 5 - 6
- D) 4 - 5
- E) 6 - 7

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**622) Ürəyin qapalı masajı zamanı onun vurğu (sistolik) həcmi normanın neçə faizini təşkil edir?**

- A) 30 - 35 %
- B) 20 - 25 %
- C) 60 - 65 %
- D) 50 - 55 %
- E) 40 - 45 %

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**623) Hansı dərman preparatı ürək dayanmasının bütün növlərində seçmə preparat sayılır?**

- A) Lidokain
- B) Adrenalin

- C) Atropin
- D) Amiodaron
- E) Strofantin

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**624) Mədəciklərin səyriməsi zamanı ilk növbədə hansı preparat yeridilir?**

- A) Atropin
- B) Ürək qlikozidi
- C) Bemeqrid
- D) Lidokain
- E) Adrenalin

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

**625) Reanimasiya zamanı adrenalinin haraya yeridilməsi önəmli sayılır?**

- A) Sol mədəcik boşluğuna
- B) İntratraxeal
- C) Arteriya daxilinə
- D) Mərkəzi venaların birinə
- E) Periferik venaya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**626) Reanimasiya prosesində adrenalinin ən yüksək ümumi dozası neçə mq təşkil edə bilər?**

- A) 3
- B) 5
- C) 7
- D) 1
- E) 10

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**627) Mədəcik paroksizmal taxikardiyası zamanı hansı preparatın tətbiqi ilk növbədə daha önəmlidir?**

- A) Obzidan
- B) Lidokain

- C) Xinidin
- D) Kordaron
- E) İzoptin

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: kitab red. O.A. Dolinoy.  
– M.: Geotap-med., 2002. – 552 s.

**628) Mədəcik paroksizmal taxikardiyası zamanı lidokainin ilkin venadaxili birdəfəlik (bolyus) dozası nə qədərdir (mq/kg)?**

- A) 0,25- 0,5
- B) 0,5-1,0
- C) 1-1,5
- D) 2,5-3,0
- E) 2,0-2,5

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: kitab red. O.A. Dolinoy.  
– M.: Geotap-med., 2002. – 552 s.

**629) Mədəciklərin səyriməsi zamanı hansı dərman preparatının tətbiqi məqsədəuyğun deyil?**

- A) Natrium bikarbonat
- B) Atropin
- C) Adrenalin
- D) Amiodaron
- E) Lidokain

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: kitab red. O.A. Dolinoy.  
– M.: Geotap-med., 2002. – 552 s.

**630) Mədəciklərin səyriməsi zamanı hansı tədbir həyata keçirilir?**

- A) Elektrik defibrilyasiyası
- B) Kardioversiya
- C) Elektrokardiostimulyasiya
- D) Exokardioqrafiya
- E) Koronar angiografiya

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: kitab red. O.A. Dolinoy.  
– M.: Geotap-med., 2002. – 552 s.

**631) Mədəciklərin fibrillyasiyası zamanı defibrilyasiya aparıldıqda birinci dəfə elektrik cərəyanının gücü nə qədər olmalıdır (Coul)?**

- A) 100



- B) 50
- C) 300
- D) 200
- E) 150

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

**632) Defibrilyasiya hansı sxem əsasında aparılır?**

- A) 50 – 100 – 150 С
- B) 50 – 150 – 250 С
- C) 100 – 200 – 300 С
- D) 150 – 250 – 350 С
- E) 200 – 300 – 360 С

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**633) Kliniki ölüm zamanı endotraxeal intubasiya apararkən öncə hansı hazırlıq görülür?**

- A) Səthi narkoz vəziyyəti yaradılır
- B) Venadaxilinə relanium yeridilir
- C) Xüsusi hazırlıq tələb olunmur
- D) Əzələ relaksantı istifadə edilir
- E) Udlaq nahiyəsi anesteziya edilir

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**634) Mədəciklərin səyriməsinin refrakter formalarında seçilən preparat hansıdır?**

- A) Atropin
- B) Lidokain
- C) Kalsium xlorid
- D) Kordiamin
- E) Korqlükon

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**635) Mədəciklərin fibrilyasiyasının refrakter formalarında hansı preparatın tətbiqi məsləhətdir?**

- A) Atropin
- B) Dopamin
- C) Amiodaron
- D) Kalsium xlorid
- E) Mezaton

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**636) Mədəciklərin fibrilyasiyasının refrakter formalarında hansı preparatın tətbiqi əks göstərişdir?**

- A) Maqnezium sulfat
- B) Atropin
- C) Propranolol
- D) Amiodaron
- E) Lidokain

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**637) Reanimasiya prosesində natrium bikarbonatın dozası nə qədər təşkil etməlidir?**

- A) 2,0 mmol/kq
- B) 1,5 mmol/kq
- C) 0,5 mmol/kq
- D) 1 mmol/kq
- E) 3,0 mmol/kq

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**638) Supraventrikulyar paroksizmal taxikardiyalar zamanı seçim preparatı hansıdır?**

- A) Kordaron
- B) Kalsium xlorid
- C) Atenolol
- D) Lidokain
- E) İzoptin

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**639) Supraventrikulyar paroksizmal taxikardiyalar zamanı izoptinin ilkin dozası nə qədərdir?**

- A) 5-10 mq
- B) 15-20 mq
- C) 1-2 mq
- D) 12-14 mq
- E) 3-4 mq

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**640) Qulaqcıqların səyriməsi zamanı kardioversiya məqsədilə defibrilyatorun kondensatoruna ilk dəfə nə qədər enerji toplamaq lazımdır?**

- A) 180
- B) 100
- C) 150
- D) 50
- E) 240

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**641) Normal çəkili böyük adamda supraventrikulyar paroksizmal taxikardiya zamanı kardioversiya məqsədilə defibrilyatora ilk dəfə nə qədər enerji toplanır?**

- A) 100
- B) 360
- C) 240
- D) 200
- E) 50

Ədəbiyyat: 16.05.2018 ATU- İsrail Məhərrəmbəyli. Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**642) Asistoliya zamanı ilk növbədə hansı preparat yeridilir?**

- A) Laziks
- B) Adrenalin
- C) Amiodaron
- D) Kordiamin
- E) Anaprilin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.  
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**643) Asistoliyanın müalicəsinin alqoritminə daxil deyil?**

- A) Ürək-ağ ciyər reanimasiyası
- B) Kardioversiya
- C) Kardiostimulyasiya
- D) Atropin (vena daxilinə)
- E) Endotraxeal intubasiya

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

**644) Bradirritmiya fonunda baş verən ürək dayanmasında yeridilməsi məsləhətdir:**

- A) Prednizolon
- B) Efedrin
- C) Kalsium xlorid
- D) Atropin
- E) Prokainamid

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**645) Reanimasiya prosesində atropinin ilkin venadaxili dozası nə qədər təşkil edir?**

- A) 0,5 mq
- B) 2 mq
- C) 3 mq
- D) 1,5 mq
- E) 1 mq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.  
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**646) Reanimasiya prosesində atropinin ən yüksək ümumi dozası nə qədər təşkil edə bilər?**

- A) 1 mq
- B) 5 mq
- C) 7 mq
- D) 4 mq
- E) 3 mq

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**647) Asistoliya zamanı hansı tədbir aparılır?**

- A) Elektrik defibrilyasiyası
- B) Adrenalin inyeksiyası
- C) ABC-reanimasiya kompleksi
- D) Kardiostimulyasiya
- E) Atropin inyeksiyası

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

**648) Elektrokardiostimulyasiya aparılmasına göstəriş sayılır?**

- A) Asistoliya növ qan dövranının dayanması
- B) Morqan – Adams – Stoks sindromu
- C) Sinus düyününün zəifliyi sindromu
- D) Qulaqcıqların səyriməsi
- E) Mədəciklərin səyriməsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**649) Elektromexaniki dissosiasiya zamanı hansı reanimasiya tədbiri həyata keçirilir?**

- A) Ürək qlikozidi tətbiq edilir
- B) Halotan inhalyasiya edilir
- C) Elektrik defibrilyasiyası
- D) ABC-reanimasiya kompleksi
- E) Amiodaron yeridilir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**650) Elektromexaniki dissosiasiya zamanı öncə hansı preparat yeridilir?**

- A) Atropin
- B) Adrenalin
- C) Amiodaron
- D) Furosemid
- E) Anaprilin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.  
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**651) Elektromexaniki dissosasiya zamanı hansı tədbir həyata keçirilir?**

- A) Exoensefaloqrafiya
- B) İnfuzion-transfuzion terapiya
- C) Elektrik defibrilyasiyası
- D) Prekardial zərbə
- E) Müalicəvi narkoz (ftorotan ilə)

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.  
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**652) Qırtlağın müxtəlif mənşəli (ödem, hematoma, yad cisim) tıxanması zamanı seçim metodu sayılır?**

- A) Esmarx fəndi
- B) Müalicəvi bronxoskopiya
- C) Mikrotraxeostomiya
- D) Safarın triadası
- E) Krikotireoidotomiya

Ədəbiyyat: Руководство по технике врачебных манипуляций: пер. с англ./ Под ред. Г. Чена и др. – М.: Медицинская литература, 2002, 384 с.

**653) Təxirəsalınmaz hallarda tənəffüs yollarının keçiriciliyini təmin etmək üçün daha önəmli hesab edilir?**

- A) Laringeal maskanın tətbiqi
- B) Safarın triadası
- C) Burun kateterlərinin yeridilməsi
- D) Esmarx fəndi
- E) Endotraxeal intubasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.  
– М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**654) Xüsusi şərait olmayan halda hansı metod tənəffüs yollarının keçiriciliyinin sürətli, az travmatik və davamlı təmin edilməsinə imkan verir?**

- A) Traxeostomiya
- B) Hiperbarik oksigenasiya
- C) Bronxoskopiya
- D) Mikrotraxeostomiya
- E) Konikotomiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**655) Ürək masajı zamanı kompressiyanın effektiv olmasının nişanəsi hansıdır?**

- A) Ürək tonlarının eşidilməsi
- B) Bəbəklərin ölçülərinin sabit qalması
- C) Yuxu arteriyaları üzərində nəbzın əllənməsi
- D) Qaraciyərin ölçülərinin artması
- E) Huşun bərpa olması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**656) Reanimasiya tədbirlərinin effektivliyini müəyyənləşdirmək üçün neçə ürək-ağ ciyər kompleksindən sonra nəbz yoxlanmalıdır?**

- A) 4
- B) 15
- C) 6
- D) 10
- E) 2

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**657) Kliniki ölümün bioloji ölümə keçməsinə müəyyən etmək üçün reanimasiya tədbirləri ən azı nə qədər davam etdirilməlidir?**

- A) 10 - 15 dəq
- B) 5 - 10 dəq
- C) 20 - 25 dəq
- D) 15 - 20 dəq
- E) 25 - 30 dəq

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

## **Bölmə 12.İnhalyasion anestetiklər**

**658) Aşağıda sadalanan preparatlardan hansı periferik damarların tonusuna təsir etmədən, miokarda müsbət inotrop təsir edir ki, bu da onun kardiogen şokda olan xəstəyə yardım üçün seçici preparat edir?**

- A) Mezaton
- B) Adrenalin
- C) Efedrin
- D) Noradrenalin
- E) Dofamin

Ədəbiyyat: М.Д.Машковский. Лекарственные средства. М., «Новая волна». 2006.

**659) Qanın perfuzion təzyiqi 200-dən 70 mm c.süt. qədər, yəni təxminən 3 dəfə azalarsa, böyrək qan dövranı neçə dəfə azalacaq?**

- A) Üç dəfə azalacaq
- B) Tamam dayanacaq
- C) İki dəfə azalacaq
- D) Praktiki olaraq dəyişməyəcək
- E) Üç dəfədən də artıq azalacaq

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

**660) Çox saylı zədəsi olan xəstəni müayinə edərək reanimatoloq onda hipoksiya olduğunu təyin edir. Hipoksiyanın xarakterini təyin etmək üçün o barmağı ilə xəstənin dırnaq yatağını sıxıb buraxdı. Bundan sonra dırnaq yatağı əvvəl çəhrayı, sonra sianotik oldu. Bu simptom hipoksiyanın hansı növünü təsdiq edir?**

- A) Histotoksik
- B) Hemik
- C) Hemik və histotoksik
- D) Sirkulyator
- E) Hipoksik

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

**661) İntensiv terapiya palatasına adekvat tənəffüsü, lakin kəskin taxikardiyası olan, dəri örtükləri avazımış, AT - i və MVT-i aşağı olan qarnın küt travması ilə xəstə daxil olub. Xəstənin bu vəziyyəti nə ilə əlaqədardır?**

- A) Hiperkarpiya
- B) Hipovolemiya
- C) Hipoksiya
- D) Kəskin ürək çatışmazlığı
- E) Kəskin tənəffüs çatışmazlığı



Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

**662) Daxili qanaxma ilə müşayiət olan çoxsaylı kombinə olunmuş zədəli xəstədə dinamik müşahidə zamanı AT-nin enməsi fonunda MVT-in artması qeyd olunub. Bu nəyi göstərir?**

- A) Qanıtirmənin tempinin artması
- B) Qanın venoz damarlarda yığılması
- C) Qanın şuntlanması
- D) Ürək zəifliyinin yaranması
- E) Hipervolemiya

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

**663) Yüngül dərəcəli mədə-bağırsağ qanaxmaları üçün xarakterik olan göstəricilər hansıdır?**

- A) Hemoqlobin, A/T və nəbzin dəyişməməsi
- B) Hemoqlobinin 80 q/l-dən az olması, sistolik A/T və nəbzin əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməməsi
- C) Hemoqlobinin 80 q/l-dən az, sistolik A/T-in 100 mm c.süt-dan az, nəbzin 100/dəq-dən çox olması
- D) Hemoqlobinin 80-100 q/l arasında olması, sistolik A/T-in 100 mm c.süt-na qədər düşməsi, nəbzin 100/dəq-ə qədər artması
- E) Hemoqlobinin 100 q/l-ə qədən enməsi, sistolik A/T və nəbzin əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**664) Orta dərəcəli mədə-bağırsağ qanaxmaları üçün xarakterik olan göstəricilər hansıdır?**

- A) Hemoqlobinin 80 q/l-dən az, sistolik A/T-in 100 mm c.süt-dan az, nəbzin 100/dəq-dən çox olması
- B) Hemoqlobinin 80-100 q/l arasında olması, sistolik A/T-in 100 mm c.süt-na qədər düşməsi, nəbzin 100/dəq-ə qədər artması
- C) Hemoqlobinin 80 q/l-dən az olması, sistolik A/T və nəbzin əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməməsi
- D) Hemoqlobinin 100 q/l-ə qədən enməsi, sistolik A/T və nəbzin əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməməsi
- E) Hemoqlobin, A/T və nəbzin dəyişməməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред.  
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**665) Ağır dərəcəli mədə-bağırsaq qanaxmaları üçün xarakterik olan göstəricilər hansıdır?**

- A) Hemoqlobinin 80-100 q/l arasında olması, sistolik A/T-ın 100 mm c.süt-na qədər düşməsi, nəbzın 100/dəq-ə qədər artması
- B) Hemoqlobinin 100 q/l-ə qədən enməsi, sistolik A/T və nəbzın əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməməsi
- C) Hemoqlobinin 80 q/l-dən az, sistolik A/T-ın 100 mm c.süt-dan az, nəbzın 100/dəq-dən çox olması
- D) Hemoqlobin, A/T və nəbzın dəyişməməsi
- E) Hemoqlobinin 80 q/l-dən az olması, sistolik A/T və nəbzın əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред.  
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**666) Huşu özündə olan xəstənin daxili vidaci venasının kateterizasiyası zamanı döş-körpücük-məməvari əzələnin orientirlərini təyin etmək üçün nə etmək düzgün olardı?**

- A) Xəstənin başını eyni tərəfə çevirib həmin tərəfdəki ayağının qaldırmağı təklif etmək
- B) Xəstənin başını əks tərəfə çevirib sol ayağının qaldırmağı təklif etmək
- C) Xəstənin başını əks tərəfə çevirib sağ ayağının qaldırmağı təklif etmək
- D) Xəstənin başını əks tərəfə çevirib başını çarpayıdan qaldırmağı təklif etmək
- E) Xəstənin başını punksiya olunacaq vena tərəfə çevirib başını çarpayıdan qaldırmağı təklif etmək

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва,  
«Медицина», 2002.

**667) Orta dərəcəli kombinə olunmuş travma zamanı qanaxma fonunda xəstənin dəri örtüyü kəskin avazımışdır, taxikardiya qeyd olunur, A/T və mərkəzi venoz təzyiqin göstəriciləri gözə çarpan dərəcədə enmişdir. Konservləşmiş qan yoxdur, onda hansı preparat tətbiq edilməlidir?**

- A) Adrenalin
- B) 5 % qlükoza
- C) Efedrin
- D) Poliqlükin
- E) Noradrenalin

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

**668) Ağır hemorragik şok zamanı proteolitik aktivliyin ingibitorları hansı məqsədlə təyin edilir?**

- A) Hemostatik məqsədlə
- B) Kininlərin əmələgəlməsinin qarşısını almaq
- C) Miokarda və qara ciyərdə qlükogenin sintezini yaxşılaşdırmaq
- D) Mədəaltı vəzin nekrozunun qarşısını almaq
- E) Amilazanın hemopoezə süsləşdirici təsirini aradan götürmək məqsədi ilə

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

**669) Hipervolemik vəziyyətə xasdır ?**

- A) Dövr edən qanın həcmnin azalması
- B) Arterial təzyiqin enməsi, taxikardiya
- C) Ürəyin birdəfəlik qovduğu qan miqdarının azalması
- D) Mərkəzi venoz təzyiqin qalxması
- E) Periferik müqavimətin artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

**670) Hipovolemiya zamanı ürəyin atma funksiyasını artırmaq məqsədi ilə tətbiq etmək olmaz?**

- A) Kortikosteroidlər
- B)  $\beta$ -blokatorlar
- C) Plazmaəvəzedicilər
- D) Simpatomimetiklər
- E) Qan köçürmə

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

**671) Qanın hematokrit göstəricisi nəyi əks etdirir?**

- A) Qanın eritrositlərinin artma dərəcəsini
- B) Hemoqlobinin plazmaya olan nisbətini
- C) Qanın özlülük vəziyyətini
- D) Qanın oksigen ehtiyatının vəziyyətini
- E) Eritrositlərinin həcmnin qanın həcminə olan nisbətini

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

**672) Nəzərə çarpan anemiyalı xəstədə onunla yanaşı ürək çatışmamazlığı müşahidə edilir. Hansı transfuzion məhlulun tətbiqini göstərilən situasiyada məqsədəuyğun hesab etmək olar?**

- A) Təzə dondurulmuş plazma
- B) Təzə donor qanı
- C) Eritrosit kütləsi
- D) Nativ plazma
- E) Albumin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

**673) Kardiogen şok üçün hansı əlamət xas deyil?**

- A) Ürəyin dəqiqəlik həcmnin azalması
- B) Ümumi periferik müqavimətin azalması
- C) Ürəyin vurğu həcmnin azalması
- D) Oligoanuriya
- E) Taxikardiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

**674) Hansı minimal həcmli qan itirmədə artıq şokun klinikası izlənilir?**

- A) 30-40 %
- B) 5-10 %
- C) 50 %-dən yuxarı
- D) 10-20%
- E) 20-30 %

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

**675) Aşağıdakı hansı infuzion məhlulun həcm effekti daha yüksəkdir?**

- A) 10 % qlükoza
- B) Poliqlükin
- C) Ringer
- D) Plazma
- E) Hemodez

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.  
– М.: «Медицина». 2002.

**676) Anafilaktik şokun müalicəsində hansı dərman istifadə olunmur?**

- A) Hipotenziv preparatlar
- B) Adrenalin
- C) Qlükokortikoidlər
- D) Plazmaəvəzedicilər
- E) Antihistamin preparatlar

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

**677) Anafilaktik şok zamanı ilkin istifadə üçün seçilən preparat nə olmalıdır?**

- A) Adrenalin
- B) Narkotik analgetiklər
- C) Dimedrol
- D) Kalsium-xlor
- E) Prednizalon

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва,  
«Медицина», 2002.

**Bölmə 13. Qeyri-inhalyasion anestetiklər**

**678) Narkoz zamanı tənəffüs asidozu inkişaf edərsə, anestezioloqun taktikası nədən ibarət olmalıdır?**

- A) Narkotik qarışığın köçürülməsini azaltmalı
- B) Vena daxilinə tənəffüs analeptikləri vurmali
- C) Natrium hidrokarbonat məhlulu köçürməli
- D) Tənəffüsün dəqiqlik ventilyasiya artırmalıdır
- E) İnfuziyanın həcmi artırmalı

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

**679) Metabolik asidoz zamanı qanda göstərilən hansı əlamətlər müşahidə edilir?**

- A) Aşağı pH və aşağı PaCo<sub>2</sub>
- B) Yuxarıda göstərilənlərin heç biri
- C) Yüksək pH və yüksək PaCo<sub>2</sub>

- D) Yüksək pH və aşağı PaCo<sub>2</sub>
- E) Aşağı pH və yüksək PaCo<sub>2</sub>

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

**680) Göstərilən hansı əlamətlər hiperhidratasiya üçün xarakterik deyil?**

- A) Diurezin 50-60 ml/saatdan çox olması
- B) Periferik ödemənin olması
- C) Ağciyərlərin ödeməsi
- D) Mərkəzi venoz təzyiqin aşağı olması
- E) Hipertenziya

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

**681) Çoxlu qusma və mədə möhtəviyyatının davamlı xaric olması zamanı qanda hansı əlamətlər qeyd edilir?**

- A) Göstərilən əlamətlərin heç biri
- B) Qanda xlorun miqdarının artması
- C) Qanın pH-in yüksəlməsi
- D) Qanda xlorun azalması
- E) Qanda Na səviyyəsinin azalması

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

**682) Oliqouriyanın müalicə sxemində göstərilən hansı vəziyyətlər əsas sayılır?**

- A) Qanda zülalların səviyyəsi
- B) Adekvat hidratasiyanın təmin edilməsi
- C) Vena daxili manitolun köçürülməsi
- D) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə su-elektrolit mübadiləsini tənzimlənməsi
- E) Diurezin ölçülməsi

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

**683) Hipokaliyemiya zamanı bu əlamətlər xarakterikdir?**

- A) Bradipnoe
- B) Bağırsaqların atoniyası
- C) Hipertenziya
- D) Metabolik və ya tənəffüs alkalozu

E) Bradikardiya

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

**684) Hipotermiya zamanı aşağıdakı hansı əlamət daha xarakterikdir?**

- A) Davamlı qusma
- B) Psixomotor oyanıqlıq
- C) Hüceyrə hiperhidratasiyası
- D) Hüceyrə dehidratasiyası
- E) Yanğı hissini artması

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

**685) Bədən temperaturunun  $37^{\circ}\text{C}$  – dən yuxarı qalxan hər  $1^{\circ}\text{C}$  t – ru sutka ərzində neçə ml su itkisinə səbəb olur?**

- A) 1500
- B) 100
- C) Təxminən 500
- D) 1000
- E) 200

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

**686) Plazmanın osmolyarlığında göstərilən komponentlərdən hansı ən əsas rol oynayır?**

- A) Qalıq azotun miqdarı
- B) Natriumun səviyyəsi
- C) Kaliumun səviyyəsi
- D) Sidik cövhəri
- E) Qanda qlukozaın miqdarı

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

**687) Hipokaliyemiya üçün bu əlamətlərin hansı xarakterikdir?**

- A) Davamlı qıcolmalar
- B) Davamlı hipertermiya
- C) Ürəyin sistola fazasında dayanması
- D) Poliuriyanın olması

E) Davamlı tərləmə

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

**688) Plazmada “K” – un konsentrasiyasının dəyişməsi göstərilən hansı hallara uyğun gəlir?**

- A) Asidozd zaman artır və alkaloz zamanı azalır
- B) Asidoz zamanı azalır
- C) Alkaloz zamanı artır
- D) Stress zamanı azalır
- E) Asidoz zamanı azalır və alkaloz zamanı artır

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

**689) Hiperkaliyemiyanın ürəyə toksiki təsiri hansı preparatların tətbiqi ilə aradan qaldırılır?**

- A) Qələvi məhlulların köçürülməsi
- B) Kofein benzoat
- C) 10 % qlukoza məhlulunun köçürülməsi
- D) Adrenalin hidroxlorid
- E) Ürək qlikozidlərinin tətbiqi

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

**690) Hüceyrədən kənar dehidratasiyanın korreksiyası üçün aşağıdakı məhlullardan hansı köçürülməlidir?**

- A) Natrium xloridin izotonik məhlulu
- B) 5 % qlukoza məhlulu
- C) Ringer–laktat məhlulu
- D) Natrium xloridin hipertonic məhlulu
- E) Zülal məhlulu

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

**691) Hüceyrədaxili dehidratasiyanın korreksiyası zamanı bu məhlulların hansı köçürülür?**

- A) 7,2 % - li Natrium xlor məhlulu
- B) 5 % - li qlukoza məhlulu



- C) 20 % qlukoza məhlulu
- D) Trisol məhlulu
- E) Albumin məhlulu

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

**692) Hüceyrədən kənar və hüceyrədaxili osmotik təzyiqin tənzimlənməsində rol oynayır?**

- A) Plazmada “K” – un normal səviyyəsi
- B) Qanın pH-ı
- C) Böyrəklər
- D) Damar tonusu
- E) Ürəyin normal funksiyası

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

**693) Artıq miqdarda köçürülən KCl məhlulunun kardiotoxiki təsirini aradan qaldırmaq məqsədi ilə bu məhlullardan hansının köçürülməsi məqsədə uyğundur?**

- A) 40% qlukoza məhlulu
- B) Ürək qlükozidləri
- C) Kalsium qlükonat və ya kalsium xlor
- D)  $\beta$ - blokatorların tətbiqi
- E) Prednizolon

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

**694) Qara ciyər çatmamazlığı zamanı göstərilən hansı komponentlərin miqdarı azalır?**

- A) Şəkərin
- B) Albuminin və fibrinogenin
- C) Leykositlərin
- D) Plazmada kalium və natriumun
- E) Bilrubinin

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа» s.155

**695) Böyrək çatışmazlığının ilkin əlamətləri üçün xarakterikdir?**

- A) Sidiyin osmolyarlığının artması
- B) Qanda kaliumun sürətlə artması
- C) Sidiyin miqdarının saatda 20 ml - ə qədər azalması
- D) Qanın laxtalanma faktorlarının azalması
- E) Plazmanın ösmolyarlığının azalması

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия.

**696) Plazmanın osmolyarlığında aşağıdakılardan hansı iştirak etmir?**

- A) Bilrubin
- B) Kalium
- C) Qlükoza
- D) Sidik cövhəri
- E) Natrium

Ədəbiyyat: Л.В.Усенко. Анестезиология и реаниматология: практические занятия. 1983. Киев «Виша школа»

**697) Verilən rəqəmlərdən hansılar poliqlukin məhlulunun orta molekul kütləsinə və osmolyarlığına uyğundur?**

- A) 60000 D; 300 mosm/l
- B) Heç bir cavab düzgün deyil
- C) 40000 D; 295 mosm/l
- D) 40000 D; 300 mosm/l
- E) 60000 D; 340 mosm/l

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**698) Verilən rəqəmlərdən hansılar Reopoliqlukin məhlulunun molekulyar kütləsinə və osmolyarlığına uyğundur?**

- A) 30000-40000 D; 308 mosm/l
- B) 10000-20000 D; 300-308 mosm/l
- C) 30000-40000 D; 285mosm/l
- D) 20000-40000 D; 285-300 mosm/l
- E) 40000-60000 D; 300 mosm/l

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**699) Reopoliqlukin məhlulunun sutqalıq infuziyasının neçə ml-si məqsədəuyğun sayılır?**

- A) 800-1200
- B) 200
- C) 400-800
- D) 400
- E) 1200-1600

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**700) Göstərilən məhlullardan hansı kristalloid məhlul sayılır?**

- A) Reopoliqluikin
- B) Jelatinol
- C) Hemodez
- D) Trisol
- E) Poliqlukin

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**701) Göstərilən rəqəmlərdən hansı Jelatinol məhlulunun osmolyarlığına uyğun gəlir?**

- A) 371 mosm/l
- B) 308 mosm/l
- C) 271 mosm/l
- D) 300 mosm/l
- E) 295 mosm/l

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**702) Aşağıdakı göstərilən halların hansında Natrium hidrokarbonat məhlulunun köçürülməsi əks göstərişdir?**

- A) Hiponatriyemiya
- B) Hipertermiya
- C) Hipotoniya
- D) Tənəffüz asidosu
- E) Metabolik asidoz

Ədəbiyyat: А.П.Зильбер. Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии. Москва. «Медицина» 1984.

**703) 5% qlükoza məhlulunun köçürülməsi göstərilən hansı vəziyyətdə əks göstəriş sayılır?**

- A) Hiperqlikemiya
- B) Metanol ilə zəhərlənmə
- C) Hiperhidratasiya zamanı
- D) Hipertonik dehidratasiya zamanı
- E) Hipotonik dehidratasiya zamanı

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**704) Qlükozanın 10%-li məhlulunun göstərilən hansı dozalarda köçürülməsi məqsədəuyğundur?**

- A) 4-8 ml/kq/saat
- B) 2.5 ml/kq/saat
- C) 6-10 ml/kq/ saat
- D) 0.5-1 ml/kq/saat
- E) 0.1 ml/kq/saat

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**705) Cərrahi əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə hipokaliyemiya əlamətləri tam keçməyibsə, hansı diuretikdən istifadə etmək olmaz?**

- A) Sorbitol
- B) Spironolakton
- C) Furosemid
- D) Sidik cövhəri
- E) Mannitol

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

**706) Adrenomimetiklər qrupuna daxil olmayan preparat hansıdır?**

- A) Adrenalin
- B) Efedrin
- C) Lanatosid C (Selanid)
- D) Izoprenalin (Izadrin,Novodrin)
- E) Orsiprenalin (Astmopent)

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008

**707) Kordiamin hansı qrup preparatlara aiddir?**

- A) Katoxolaminlər
- B) Xolinolitiklər
- C) Tənəffüs analeptiki
- D) Ürək qlikozidləri
- E) Adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

**708) 1 saatlıq diurez normada neçə ml-dir ?**

- A) 20-30
- B) 10-20
- C) 90-100
- D) 80-90
- E) 50-60

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**709) Na-un plazmada konsentrasiyası normada neçə mmol/l-dir ?**

- A) 35-55
- B) 135-145
- C) 55-75
- D) 3,5-5,5
- E) 13,5-14,5

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**710) 1 vahid sadə insulin neçə qram glukozanının mənimsənilməsini təmin edir?**

- A) 4
- B) 20
- C) 8
- D) 2
- E) 10

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**711) Trombolitik terapiyanın aparılması üçün aşağıdakı preparatlardan hansıları istifadə edilir?**

- A) Proteoliz inhibitorlarından (qordoks, kontrikal)
- B) Fraksiyalanmış heparin preparatlarından
- C) Streptokinaza, stertodekaza
- D) Fraksiyalanmamış heparindən
- E) Ferment preparatlarından – lidaza, tripsin, ximotripsin

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**712) Bədxassəli hipertermiyalar zamanı bu preparatlatdan hansını işlətmək düzgün deyil?**

- A) Katexolaminləri
- B) Mannitolu
- C) Trankvilizatorları
- D) Laziksi
- E) Kortikosteroid hormonları

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**713) Qanın laxtalanma müddəti Li-Uayt üsulu ilə normada neçə dəqiqədir ?**

- A) 5-10 dəqiqə
- B) 7-12 dəqiqə
- C) 3-5 dəqiqə
- D) 10-15 dəqiqə
- E) 9-13 dəqiqə

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

**714) Protrombin indeksinin normal göstəriciləri neçə faizdir?**

- A) 70-80 %
- B) 50-60 %
- C) 75-100 %
- D) 100-120 %
- E) 60-70 %

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

**715) Damarlarda trombozun baş verməsinin əsasını təşkil edən Virxov nəzəriyyəsi aşağıdakı hansı üçlükdən ibarətdir?**

- A) Damar endotelinin tamlığının pozulması, eritrositlərin sayı və protrombin indeksinin 80%-dən aşağı olması
- B) Trombositlərin sayı, fibrinolitik sistemin vəziyyəti və qanın damarlarda axma sürəti
- C) Arterial qan damarlarının spazmı , ürəyin yığılma qabiliyyətinin zəifləməsi və qanın laxtalanma vaxtının azalması
- D) Venoz qan damarlarının iltihabı , ürəyin yığılma qabiliyyətinin zəifləməsi və qanın laxtalanma vaxtının azalması
- E) Damar endotelinin tamlığının pozulması, qanın damarlarda axma sürətinin zəifləməsi və hiperkoagulyasiya

Ədəbiyyat: З.С. Баркаган; Геморрагические заболевания и синдромы, Москва, «Медицина», 1988.

**716) 70 kq çəkisi olan xəstənin sidik ifrazı neçə ml/saat olarsa bu oliquriya adlana bilər?**

- A) 5 ml/s-dan az
- B) 70 ml/s-dan az
- C) 50 ml/s-dan az
- D) 20 ml/s-dan az
- E) 40 ml/s-dan az

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**717) Normal qidalanma və normal xarici mühit şəraitində 70 kq çəkisi olan adamın sutkalıq sidik ifrazı neçə litrdən çox olduqda bu poliuriya adlanır?**

- A) 1,2
- B) 4,0
- C) 2,5
- D) 3,5
- E) 5,0

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

**718) Bədən temperaturunun 1 dərəcə yüksəlməsi maddələr mübadiləsinin neçə faiz(%) artmasına səbəb olur?**

- A) 10%
- B) 30%
- C) 2%
- D) 5%

E) 20%

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**719) Qanaxmadan (qanitirmədən) sonra bu mexanizmlərdən hansı tez işə düşür?**

- A) Dalağın yığılması
- B) İtirilmiş zülalların qara ciyər vasitəsilə tez bərpa olması
- C) Qara ciyərdə qan axınının sürətlənməsi
- D) Maddələr mübadiləsinin zəifləməsi
- E) Maddələr mübadiləsinin artması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**720) Heparinin 1 ml-i neçə vahiddir?**

- A) 2500 TV
- B) 10000 TV
- C) 5000 TV
- D) 500 TV
- E) 1000 TV

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

**721) Qeyri düz təsirli antikoagulyantlara aiddir?**

- A) Heparin və fenilin
- B) Kleksan və fenilin
- C) Fraksiqarin və fenilin
- D) Varfarin və fenilin
- E) Kleksan və varfarin

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

**722) Uşaqlarda metabolizmin intensivliyi böyüklərlə müqayisədə?**

- A) Qızlarda böyüklərdən 2 dəfə azdır
- B) Eynidir
- C) Oğlanlarda böyüklərə bərabərdir
- D) 2 dəfə azdır
- E) 2 dəfə çoxdur



Ədəbiyyat: В.А. Михельсон; Детская анестезиология и реаниматология, Москва, «Медицина», 1985.

**723) Normada horizontal vəziyyətdə beyindəxili təzyiq nə qədərdir (mm su süt.)?**

- A) 100-150
- B) 20-30
- C) 10-15
- D) 15-20
- E) 250-300

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**724) Kiçik molekullu heparinlərə aşağıdakılardan hansı aiddir?**

- A) Antitrombin III
- B) Fenilin
- C) Heparin
- D) Kleksan
- E) Koraksan

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

**725) Dövr edən qan həcmninin əsas hissəsi harada yerləşir?**

- A) Aorta və iri arteriyalarda
- B) Arteriolalarda
- C) Arterio-venoz şuntlarda
- D) Kapilyarlarda
- E) Venalarda

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**726) Heparinin antidotu kimi hansı preparat istifadə olunur?**

- A) Protamin sulfat
- B) Varfarin
- C) Nalokson
- D) Flumazenil
- E) Bemegrid

Ədəbiyyat: Фредерик А. Хенсли-мл., Доналд Е. Мартин, Гленн П. Гревли;  
Практическая Кардиоанестезология, Москва, «МИА», 2008.

**727) Qlazqo şkalası hansı patoloji vəziyyətin ağırlıq dərəcəsinin təyini üçündür?**

- A) Kəskin böyrək çatışmazlığının
- B) Kəskin ürək çatışmazlıqlarının
- C) Qara ciyər çatışmazlığının
- D) Kəskin tənəffüs çatışmazlıqlarının
- E) Komaların

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва,  
«Медицина», 2002.

**728) Epinefrin preparatına sinonim olan hansı dərman maddəsidir?**

- A) Heç biri
- B) Adrenalin
- C) Neframon
- D) Furosemid
- E) Lespenefril

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина»,  
2008.

**729) Hemostaz sistemi nəyi təmin edir?**

- A) Yalnız trombozların profilaktikasını
- B) Yalnız qanaxmaların qarşısının alınmasını
- C) Qanın maye halında qalmasını və həm də qanaxmaların qarşısının alınmasını
- D) Tromboemboliyaların profilaktikasını
- E) Yalnız qanın maye halında qalmasını

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь»,  
1991.

**730) Qanın özlülüyunə albumin və qlöbulinlərin təsiri necədir?**

- A) Hər ikisi azaldır
- B) Hər iki zülal fraksiyası artırır
- C) Albuminlər artırır, qlöbulinlər azaldır
- D) Zülal fraksiyalarının səviyyəsi qanın özlülüyunə təsir etmir
- E) Albuminlər azaldır, qlöbulinlər artırır

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва,  
«Медицина», 2002.

**731) Hipovolemiya dedikdə nə başa düşülür?**

- A) Qan təzyiqinin aşağı olması
- B) Dövr edən qanın miqdarının damar məcrası həcmindən az olması
- C) Qanın özlülüyünün aşağı olması
- D) Bunlardan heç biri hipovolemiya deyil
- E) Mərkəzi venoz təzyiqin aşağı olması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**732) Böyrəklərin normal funksiyasında sidikqovucuların təsirindən qanın özlülüyü hansı dəyişikliyə uğrayır?**

- A) Artır
- B) Yalnız osmotik sidikqovucular özlülüyü azaldır
- C) Dəyişmir
- D) Yalnız venadaxili vurulan halda özlülüyü təsir edə bilər
- E) Azalır

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**733) Bu faktorlardan hansı hiperkoagulyasiyaya səbəb olmur?**

- A) Dərin anesteziya
- B) Sidikqovucular
- C) Simpatoadrenal sistemin qıcıqlanması
- D) Səthi anesteziya
- E) Qanda katexolaminlərin səviyyəsinin artması

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

**734) Postural reaksiyaların intensivləşməsinə bu faktorlardan hansı təsir göstərmir?**

- A) Qanda kreatinin miqdarının 2 dəfə artması
- B) Epidural anesteziya
- C) Spinal anesteziyası
- D) Neyroplegiya
- E) Dərin anesteziya

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

**735) Arterial qanın laborator müayinəsi nəticəsində respirator asidoz haqqında aşağıda yazılanlardan hansı düzgündür?**

- A) Bütün cavablar doğrudur
- B) PCO<sub>2</sub> azalır
- C) HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> artır
- D) HCO<sub>3</sub> azalır
- E) PCO<sub>2</sub> dəyişmir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**736) Aşağıdakılardan hansı metabolik asidozun səbəbi ola bilər?**

- A) Hipovolemiya
- B) Zəhərlənmə
- C) Hiperosmolyar qeyri ketotik koma
- D) Hamısı
- E) Uremiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**737) Zədələnməyə ilk cavab reaksiyası kimi həmin nahiyədə kiçik damarlarda nə baş verir?**

- A) Spazm
- B) Heç bir reaksiya olmur
- C) Genəlmə
- D) Bir qrupunda spazm , digərlərində isə genəlmə
- E) 500 ml qan itirmədən sonra spazm başlayır

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

**738) Kalium defisitinə səbəb ola bilər?**

- A) Ürək çatışmazlığı
- B) Poliuriya və aramsız qusmalar
- C) Kəskin tənəffüs çatmamazlığı
- D) Laringospazm
- E) Dəri vasitəsilə su itkisi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**739) Damar zədələnmələri baş verdikdə göstərilən maddələrdən hansı trombositlər tərəfindən ifraz olunmur?**

- A) Katexolaminlər
- B) Qlükaqon
- C) Beta trombomodulin
- D) Serotonin
- E) Bunların hamısı ifraz olunur

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

**740) Qan damarlarında normal halda qanın axın xarakteri necədir?**

- A) Venalarda turbulent , arteriyalarda laminar
- B) Vegetativ sinir sisteminin tipindən asılı olaraq bəzi şəxslərdə turbulent, bəzilərdə isə laminar
- C) Turbulent
- D) Arteriyalarda turbulent, venalarda isə laminar
- E) Laminar

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

**741) Hüceyrədə əsas enerji daşıyıcısıdır?**

- A) ATF
- B) Qlükoza
- C) Qlikogen
- D) Süd turşusu
- E) Kreatinin

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**742) Göstərilən vitaminlərdən qanın laxtalanma prosesində iştirak edən vitamin hansıdır?**

- A) Vit. B12
- B) Vit. K
- C) Vit. C
- D) Vit. B6
- E) Vit. B1

Ədəbiyyat: З.С. Баркаган, А.П.Момот; Диагностика и контролируемая терапия нарушений гемостаза, Москва, изд. «Ньюдиамед», 2001.

**743) Bunlardan hansı kristalloid infuzion məhlulu deyil?**

- A) Poliqlukin
- B) Hartman məhlulu
- C) 5%-li qlükoza məhlulu
- D) Ringer-Lokk məhlulu
- E) Fizioloji məhlul

Ədəbiyyat: М.Д. Машковский; Лекарственные средства, Москва, «Медицина», 2008.

**744) Laxtalanmanın aktivləşmiş faktorlarını onların hemokoagulyasiyon sıra nömrəsinə bu hərfi əlavə etməklə işarələmək razılaşıdırılmışdır:**

- A) “x”
- B) “1”
- C) “m”
- D) “z”
- E) “a”

Ədəbiyyat: А.П. Зильбер; Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии, Москва, «Медицина», 1984.

**745) Qanın laxtalanma prosesində formalı elementlərdən hansı iştirak edir?**

- A) Limfositlər
- B) Trombositlər
- C) Monositlər
- D) Leykositlər
- E) Eritrositlər

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

**746) Hansı fizioloji antikoagulyant deyil?**

- A) Antitrombin III və Protein C
- B) Antitrombin III
- C) Protrombin
- D) Protein S
- E) Protein C

Ədəbiyyat: Е.П. Иванов; Руководство по гемостазиологии, Минск, «Беларусь», 1991.

**747) Yaşlı adamlarda PaO<sub>2</sub> və SaO<sub>2</sub>-nin normal göstəriciləri neçə dəyişir?**

- A) Dəyişmir
- B) Artır
- C) SaO<sub>2</sub> artır , PaO<sub>2</sub> isə azalır
- D) Azalır
- E) PaO<sub>2</sub> artır , SaO<sub>2</sub> isə azalır

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

**748) Xəstəxanaya qəbul olunarkən özünü göstərməyən və inkubasion dövrdə də olmayan, xəstənin klinikada yatdığı dövrdə inkişaf etmiş pnevmoniya necə adlanır?**

- A) Nozokomial
- B) Plevra pnevmoniya
- C) Ocaqlı
- D) Krupoz
- E) Böyüklərin respirator-distress sindromu

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**749) Hemotransfuzion reaksiya daha çox aşağıdakı halda baş verir?**

- A) Xəstənin qanının laxtalanma sistemində pozğunluq olduqda
- B) Başqa qrup qan köçürüldükdə
- C) Kəskin böyrək çatışmazlığında
- D) 21 gündən çox müddətli qan köçürdükdə
- E) İnfuziyanın həcmi 1000 ml-dən çox olduqda

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**750) Homeostaz nədir ?**

- A) Qanın damarlarda axın sürətinin zəifləməsidir.
- B) Orqanizmin daxili maye mühitinin dinamik sabitliyidir
- C) Qan dövrəni durğunluğudur
- D) Qanın laxtalanmaya əks sistemidir
- E) Qanın laxtalanma sistemidir

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002

**751) Təzə dondurulmuş plazmanın transfuziyasına göstərişlərə aşağıdakı variantlardan hansı uyğun gəlmir?**

- A) Kapilyar qanaxmanın dayandırılması
- B) Antikoagulyant defisitinin aradan qaldırılması
- C) Qanın durulaşdırılması
- D) Varfarin terapiyasının arzuolunmaz nəticələrinin aradan qaldırılması
- E) Laxtalanma faktorlarının defisiti nəticəsində baş vermiş qanaxmanın dayandırılması

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

**752) Venoz qayıtma nədir?**

- A) Diastola zamanı sol qulaqcığa yığılan qanın miqdarı
- B) Bir sistola zamanı ürəyin vurduğu qanın miqdarı
- C) Bir dəqiqədə ürəyə qayıdan qanın həcmi
- D) Diastola zamanı sağ qulaqcığa yığılan qanın miqdarı
- E) Aşağı və yuxarı boş venaların tutum həcminə bərabər olan qanın miqdarı

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**753) Oksihemoqlobinin dissosiasiya əyrisi hansı nisbəti (münasibəti, asılılığı) göstərir?**

- A)  $Hb\ q/l : SaO_2$
- B)  $PaO_2 : PvO_2$
- C)  $PaO_2 : SaO_2$
- D)  $Hb\ q/l : PaO_2$
- E)  $SaO_2 : PvO_2$

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

## **Bölmə 14. Əzələ relaksantları**

**754) Kəskin tənəffüs çatışmazlığı sindromu nə deməkdir?**

- A) Histotoksik hipoksiya



- B) Xarici tənəffüs funksiyasının pozulması
- C) Hemik mənşəli hipoksiya
- D) Hipoksik hipoksiya
- E) Sirkulyator mənşəli hipoksiya

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**755) Ventilyasion mənşəli kəskin tənəffüs çatışmazlığı üçün nə səciyyəvidir?**

- A) Qanda karbon qazının miqdarının azalması
- B) Ağciyərlərdə qazların diffuziyasının pozulması
- C) Alveolyar ventilyasiyanın azalması
- D) Alveolyar ventilyasiyanın artması
- E) Tənəffüs alkalozu

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**756) Parenximatoz mənşəli kəskin tənəffüs çatışmazlığı üçün nə səciyyəvidir?**

- A) Ağ ciyərlərdə qanın sağdan sola şuntlanması
- B) Tənəffüs mərkəzinin funksiyasının zəifləməsi
- C) Döş qəfəsinin tamlığının pozulması
- D) Traxeobronxial sistemdə keçiriciliyin pozulması
- E) Sinir impulslarının tənəffüs əzələlərinə keçməsinin pozulması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**757) Ventilyasiya–perfuziya nisbəti nə qədər təşkil edir?**

- A) 0,2
- B) 0,6
- C) 1,0
- D) 2,0
- E) 0,8

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**758) Ventilyasion mənşəli kəskin tənəffüs çatışmazlığının səbəblərinə aiddir?**

- A) Ağ ciyər arteriyasının tromboemboiyası
- B) Kəskin respirator distress-sindrom
- C) Ağır forma pnevmoniyalar

- D) Narkotik maddələr ilə zəhərlənmələr
- E) Astmatik status

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**759) Kəskin tənəffüs çatışmamazlığının müalicəsində hansı dərman preparatı tətbiq edilmir?**

- A) Teofillin
- B) Nalokson
- C) Salbutamol
- D) Asetilsistein
- E) Pirasetam

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**760) Hansı mənşəli kəskin tənəffüs çatışmamazlığı zamanı naloksonun tətbiqi göstərişdir?**

- A) Diafraqmanın zədələnməsi
- B) Döş qəfəsinin tamlığının pozulması
- C) Sinir-əzələ keçiriciliyin pozulması
- D) Bronxoobstruksiya
- E) Narkotik analgetiklər fonunda tənəffüsün pozulması

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**761) Xarici tənəffüsü fəallaşdıran (stimulə edən) dərman preparatı hansıdır?**

- A) Strofantin
- B) Atropin
- C) Eufillin
- D) Prednizolon
- E) Promedol

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**762) Xəstəyə verilən qaz qarışığında oksigenin miqdarının (FiO<sub>2</sub>) ən təhlükəsiz səviyyəsi neçə faiz təşkil edir?**

- A) 70-80
- B) 90-100

- C) 30-40
- D) 10-20
- E) 50-60

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

**763) Oksigenin helium ilə birgə inhalyasiya edilməsinə göstəriş hansıdır?**

- A) Mərkəzi mənşəli kəskin tənəffüs çatışmazlığı
- B) Miastenik sindrom
- C) Ürək astması
- D) Tənəffüs yollarında obstruksiya
- E) Toxuma hipoksiyası

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

**764) Ventilyasion mənşəli kəskin tənəffüs çatışmazlığı ilə müşayət edilmir?**

- A) Pnevmotoraks
- B) Total miorelaksasiya
- C) Qarın daxili təzyiqin yüksəlməsi
- D) Laringospazm
- E) İnterstitial ağ ciyər ödemi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**765) Kəskin tənəffüs çatışmazlığının kompensasiya mərhələsi üçün xasdır?**

- A) Tənəffüsün sayının 40-dan çox olması
- B) Arterial təzyiqin yüksəlməsi
- C) Ürək vurğularının sayının azalması
- D) Arterial təzyiqin enməsi
- E) Komatoz vəziyyət

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**766) Adaptasiya üsulu ilə ağ ciyərlərin yardımçı süni ventilyasiyası zamanı nəfəs alma və nəfəs vermənin hansı nisbəti daha münasibdir?**

- A) 1: 2
- B) 1: 1
- C) 1: 1,5

- D) 1: 3
- E) 1 : 1,3

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**767) Dekompensasiya olunmuş tənəffüs asidozu zamanı hansı tədbir həyata keçirilməlidir?**

- A) Təmiz (100%) oksigen inhalyasiyası
- B) Soda məhlulunun venadaxili infuziyası
- C) Oksigen-helium qarışığının inhalyasiyası
- D) Ağciyərlərin süni ventilyasiyası
- E) Trisamin məhlulunun venadaxili infuziyası

Ədəbiyyat: Беляевский А.Д. Анестезиология и реаниматология (задачи, вопросы и ответы с разъяснениями) - Ростов-на-Дону, «Феникс», 2006.-320 с.

**768) Əgər pH = 7,32, PaCO<sub>2</sub> = 58 mm c. süt., BE = +1,5 mmol/l aşkar edilirsə söhbət nədən gedir?**

- A) Turşu-qələvi vəziyyəti norma hüdudundadır
- B) Kompensasiya olunmuş metabolik asidoz
- C) Kompensasiya olunmuş tənəffüs asidozu
- D) Dekompensasiya olunmuş tənəffüs alkalozu
- E) Dekompensasiya olunmuş metabolik alkalozu

Ədəbiyyat: Беляевский А.Д. Анестезиология и реаниматология (задачи, вопросы и ответы с разъяснениями) - Ростов-на-Дону, «Феникс», 2006.-320 с.

**769) Xəstə ilə respirator (süni tənəffüs aparatı) arasında uyğunsuzluğu aradan götürmək üçün aşağıdakı variantlardan hansı tətbiq edilir?**

- A) Tənəffüs analeptikləri
- B) Tənəffüsün dəqiqəlik həcmi 50-100% artırmaqla zəif hiperventilyasiya
- C) Tənəffüsün dəqiqəlik həcmi 150-200% artırmaqla mötədil hiperventilyasiya
- D) Tənəffüsün dəqiqəlik həcmi 250-300% artırmaqla güclü hiperventilyasiya
- E) Antixolinesteraz preparatlar

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

**770) Xəstə ilə respirator süni tənəffüs aparatı arasında uyğunsuzluğu aradan qaldırmaq üçün aşağıdakılardan hansı tətbiq edilmir?**

- A) Nootrop preparatlar

- B) Barbituratlar
- C) Opioid analgetiklər
- D) Trankvilizatorlar
- E) Hiperventilyasiya rejimi

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

**771) Pulsoksimetriya zamanı SpO<sub>2</sub> 90% təşkil edirsə arterial qanda oksigen (PaO<sub>2</sub>) hansı səviyyədədir?**

- A) 90 mm c. süt.
- B) 75 mm c. süt.
- C) 65 mm c. süt.
- D) 50 mm c. süt.
- E) 85 mm c. süt.

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**772) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasının effektivliyinə nəzarət üçün hansı müayinə metodu tətbiq edilir?**

- A) Ensefaloqrafiya
- B) Bronxoqrafiya
- C) Kapnoqrafiya
- D) Elektrokardioqrafiya
- E) Rentgenoqrafiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**773) Kəskin respirator distress-sindromunun ən erkən əlaməti nədir?**

- A) Hipoksemik koma
- B) Alveolyar ağ ciyər ödemə
- C) Taxikardiya
- D) Təngənəfəslik
- E) PaO<sub>2</sub> < 20 mm c. süt.

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**774) Kəskin respirator distress-sindromu zamanı müalicə tədbirlərinə nə daxil deyildir?**

- A) Hiperbarik oksigenasiya
- B) Surfaktant tətbiqi
- C) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası
- D) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq
- E) Oksigen inhalyasiyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**775) Kəskin respirator distress-sindromu zamanı ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasını apararkən tənəffüs həcminin təhlükəsiz miqdarı nə qədər təşkil edir?**

- A) 3-4 ml/kq
- B) 15-18 ml/kq
- C) 11-14 ml/kq
- D) 5-7 ml/kq
- E) 8-10 ml/kq

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**776) Kəskin respirator distress-sindromunda (KRDS-də) ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası (ASV) zamanı nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq (NSMT) adətən hansı səviyyədə olur?**

- A) 8-12 sm su süt.
- B) 4-5 sm su süt.
- C) 40 sm su süt.
- D) 25-30 sm su süt.
- E) 30-35 sm su süt.

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с.

**777) Kəskin respirator distress-sindromunun (KRDS-ın) respirator müalicəsi zamanı O<sub>2</sub>-nin inspirator fraksiyanın (FiO<sub>2</sub>-nin) hansı göstəriciləri toksikli sayılır?**

- A) 0,3-dən yüksək olan
- B) 0,4-ə bərabər olan
- C) 0,21-dən yüksək olan
- D) 0,3-ə bərabər olan
- E) 0,5-0,6-dan yüksək olan

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

**778) Kəskin respirator distress-sindromunun (KRDS-ın) respirator müalicəsi zamanı nəfəsalmada maksimal plato təzyiqi hansıdır?**

- A) 25 sm su süt.
- B) 35 sm su süt.
- C) 45 sm su süt.
- D) 55 sm su süt.
- E) 15 sm su süt.

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

**779) Aşağıda qeyd olunan respirator terapiyanın xüsusiyyətlərindən hansı ağ ciyərlərin obstruktiv patologiyası olan xəstələrdə adətən istifadə olunmur?**

- A) O<sub>2</sub>-nin inspirator fraksiyasının (FiO<sub>2</sub>-nin) 0,6-dan aşağı olması
- B) Plato təzyiqin 35 sm su süt-dan çox olmaması
- C) Qısa inspirator vaxtının (aşağı inspirator/ekspirator nisbətinin) – məcburi nəfəsalma vaxtının 0,7-1,0/s olması
- D) Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiqin (NSMT-nin) 8-12 sm su süt. səviyəsində olması
- E) Məqbul oksigenasiyanı təmin edən minimal tənəffüs həcmnin olması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: Руководство /под ред. Ю.С.Полушина. СПб.: “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с.

**780) Kəskin respirator distress-sindromunun patogenezinə əsas faktor hansıdır?**

- A) Bronxospazm
- B) Laringospazm
- C) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığı
- D) Ağ ciyərlərdə kəskin diffuz infiltrasiya
- E) Kəskin sağ mədəcik çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**781) Kəskin respirator distress-sindromunun bütün mərhələlərində tətbiq edilir?**

- A) Mannitol
- B) Pirasetam

- C) Essensiale forte
- D) Kordiamin
- E) Prednizolon

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: uchebник pod red. O.A. Dolinoy. - M.: GEOTAP – MED, 2002. – 552.

**782) Əgər hiperbarik oksigenasiya 3 atm təzyiq altında aparılırsa oksigenin plazmada həll olması neçə dəfə artır?**

- A) 20
- B) 15
- C) 5
- D) 10
- E) 2

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

**783) Hiperbarik oksigenasiya aparılmasına göstəriş sayılır?**

- A) Anaerob infeksiyalar
- B) Histotoksik hipoksiya
- C) Yeni doğulmuşların asfiksiyası
- D) Bronxoobstruktiv sindrom
- E) Ağır anemiyalar

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

**784) Hiperbarik oksigenləşdirmə zamanı müşahidə edilmir?**

- A) Baş ağrıları
- B) Selikli qişaların ödemi
- C) Hemik hipoksiyanın dərinləşməsi
- D) Döş arxasında diskomfort
- E) Ağ ciyər kistlərinin partlaması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

**785) Hiperbarik oksigenləşdirmə ağciyərlərin spontan ventilyasiyasına necə təsir edir?**

- A) Çox yaxşılaşdırır
- B) Təsir etmir
- C) Barokamerada təzyiqin səviyyəsinə uyğun yaxşılaşdırır



- D) Pisləşdirir
- E) Az yaxşılaşdırır

Ədəbiyyat: Беляевский А.Д. Анестезиология и реаниматология (задачи, вопросы и ответы с разъяснениями) - Ростов-на-Дону, «Феникс», 2006.-320 с.

**786) Oksigen terapiyasının ağırlaşmalarına aid deyil?**

- A) Qıcolma sindromu
- B) Traxeobronxit
- C) Qlomerulonefrit
- D) Hipertermik sindrom
- E) Pnevmonit

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

**787) Hiperbarik oksigenləşdirmə zamanı baş verir?**

- A) Alveolyar şuntlanmanın azalması
- B) Tənəffüs alkolozu
- C) Fizioloji boşluqlara kompressiyanın azalması
- D) Tənəffüs yollarının aerodinamik müqavimətinin azalması
- E) Tənəffüs mərkəzinin funksiyasının zəifləməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**788) Yenidoğulmuşlarda kəskin respirator distress-sindromun səbəb olmur?**

- A) Surfaktant çatışmazlığı
- B) Amniotik mayenin aspirasiyası
- C) Doğan qadının böhranlı vəziyyətdə olması
- D) Ürəyin anadangəlmə qüsurları
- E) Uşağın vaxtından tez doğulması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**789) Ağ ciyərlərin atelektazı hansı mənşəli olmur?**

- A) Kompresiya
- B) Toksiki
- C) Obturasiya
- D) Hipoventilyasion
- E) Neyrogen

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.  
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**790) Histotoksik hipoksiyanın baş vermə səbəbi nədir?**

- A) Qara ciyər çatışmalığı zamanı meydana çıxmış intoksikasiya
- B) Uremik intoksikasiya
- C) Bağırsaq keçməzliyi nəticəsində olan intoksikasiya
- D) İntensiv diareya nəticəsində baş vermiş homeostaz pozğunluqları
- E) Toxumaların oksigeni utilizasiya (mənimsəmək qabiliyyəti) edə bilməməsi

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва,  
«Медицина», 2002.

**791) Bu terminlərdən hansı Mendelson sindromuna aid deyil?**

- A) Turşu-aspirasion sindrom
- B) Kəskin ekssudativ pnevmonit
- C) Ocaqlı infiltrativ pnevmoniya
- D) Aspirasion pnevmonit
- E) Kimyavi pnevmonit

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита  
Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

**792) Mendelson sindromunun baş vermə səbəbi nədir?**

- A) Mədə möhtəviyyatının aspirasiyası
- B) Hipertonik kriz nəticəsində baş verən ağ ciyər ödemə
- C) Mədə xorasının perforasiyası
- D) Mədənin kardial hissəsinin şişi
- E) Krupoz pnevmoniya

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита  
Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

**793) Bu faktorlardan hansı oksihemoglobinə ayrılmasına təsir etmir?**

- A) Qanın pH-ı
- B) Qanda karbon qazının parsial təzyiqinin səviyyəsi
- C) Qanda hemoglobin miqdarının 80 q/l qədər enməsi
- D) Bu faktorların hamısı təsir edir
- E) Xarici mühitin temperaturu

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**794) Ağ ciyərlərin süni tənəffüs rejimlərindən olan “Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq” (NSMT) rejimi ürəyin vurğu və dəqiqəlik həcminə necə təsir göstərə bilər?**

- A) Bu fikirlərin heç biri doğru deyil
- B) Artırır
- C) Yanaşı ürək çatışmazlığı olan xəstəyə NSMT rejimi 12 sm su süt.-dan çox olduqda ürəyin fəaliyyətinə müsbət təsir edə bilər
- D) Yanaşı ürək çatışmamazlığı olan xəstəyə müsbət təsir göstərər
- E) Azaldar

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**795) Ağ ciyərlərin süni tənəffüs rejimlərindən olan “Nəfəsvermənin sonunda müsbət təzyiq” (NSMT) rejimi tətbiq edilən zaman hansı dəyişikliklər baş verə bilər?**

- A) Qara ciyər çatışmazlığının baş verməsinə səbəb ola bilər
- B) Böyrək çatışmazlığının inkişaf etməsinə səbəb ola bilər
- C) Sağ mədəcik çatışmazlığı və ağ ciyər hipertenziyası
- D) Bu fikirlərin heç biri doğru deyil
- E) Yanaşı ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə ürək fəaliyyətinə müsbət təsir göstərər

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

**796) Hansı metod ağciyərlərin funksional fəaliyyətinin adekvatlığını təyin etmək üçün daha dəqiqdir?**

- A) Arterial qanın qaz tərkibinin analizi
- B) Ağ ciyərlərin kompyuter muayinəsi
- C) Ağ ciyərlərin rentqen müayinəsi
- D) Tənəffüs sisteminin spiroqrafiyası
- E) EKG və tənəffüs sisteminin spiroqrafiyası

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия, под ред. В.Д. Малышева, Москва, «Медицина», 2002.

**797) Bu hallarda paradoksal tənəffüsə rast gəlmək olur?**

- A) Pnevmoniyada
- B) Pnevmotoraksda

- C) Laringospazmda
- D) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasında
- E) Ağ ciyərlərin emfizemasında

Ədəbiyyat: Осложнения при анестезии; под ред. Ф.К. Оркина, Л.Х. Купермана, Москва, «Медицина», 1985, том 1-2.

**798) Sepsis diaqnozu qoyulan bir uşağın intensiv terapiya və reanimasiyası aparılacaq bir xəstəxanaya çatdırılması zamanı yolda edilə biləcək müdaxilələrlə bağlı aşağıda verilmiş cavablardan hansı səhvdir?**

- A) Hava yollarının sərbəst keçiriciliyi tənzimlənməlidir
- B) Xəstə reanimasiya şöbəsinə çatdırılanadək onu tibb işçisi müşayiət etməlidir
- C) Sianozdan asılı olmayaraq əlavə oksigen verilməlidir
- D) Mikrobioloji əkmə üçün qan nümunələrinin götürülməsi lazım olduqda, xəstəxanaya çatdırılanadək xəstəyə antibiotiklər vermək olmaz
- E) Damar yolu açılmalıdır (periferik venanın kateterizasiyası)

Ədəbiyyat:

## **Bölmə 15. Opioidlər**

**799) Astmatik vəziyyətin patogenezinə vacib rol oynayır?**

- A) Bronxgenəldici preparatlara qarşı rezistentliyin artması
- B) Hiperqlikemiya
- C) Hipertermiya
- D) Hipervolemiya
- E) Adrenomimetiklərə qarşı həssaslığın artması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**800) Astmatik vəziyyət zamanı tənəffüsün mexanikası hansı şəkildə pozulur?**

- A) Nəfəs vermə uzanır və çətinləşir
- B) Nəfəs vermə qısalır və asanlaşır
- C) Nəfəs alma qısalır və asanlaşır
- D) Nəfəs vermə uzanır və asanlaşır
- E) Nəfəs alma uzanır və çətinləşir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**801) Astmatik vəziyyət ürək fəaliyyətinə necə təsir edir?**

- A) Ürək fəaliyyəti güclənir
- B) Sağ mədəcik çatışmazlığı inkişaf edir
- C) Ürək fəaliyyəti pozulmur
- D) Total ürək çatışmazlığı inkişaf edir
- E) Sol mədəcik çatışmazlığı inkişaf edir

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**802) Astmatik vəziyyətin “lal” ağ ciyər mərhələsi üçün xas deyil?**

- A) Komatoz hal
- B) Tənəffüsün sayının 30/dəq çox olması
- C) Nəbzın sayının 120/dəq çox olması
- D) Hipoksemiya
- E) Hiperkarniya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**803) Astmatik vəziyyətin müalicə alqoritminə daxil deyil?**

- A) Kortikosteroidlər
- B) Oksigen terapiyası
- C) Narkotik analgetiklər
- D) Eufillin
- E)  $\beta_2$  - aqonistlər

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**804) Astmatik vəziyyətin intensiv müalicəsində prednizolonun sutkalıq dozası orta hesabla nə qədər təşkil edir?**

- A) 15-30 mg
- B) 200-300 mg
- C) 60-90 mg
- D) 90-120 mg
- E) 30-60 mg

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**805) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası fonunda inkişaf edən nozokomial pnevmoniyanın səmərəli antibakterial müalicə sxemini seçin?**

- A) Ampisillin + gentamisin
- B) I nəsəl sefalosporin + ampisillin
- C) Tetrasiklin + amoksisiklin
- D) III nəsəl sefalosporin + aminoqlikozid
- E) Gentamisin + linkomisin

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**806) Kardiogen ağ ciyər ödeminin müalicəsində ilk tədbirlərə daxil deyil?**

- A) Furosemid (vena daxilinə)
- B) Nitroqliserin (dil altına)
- C) Kordiamin (vena daxilinə)
- D) Oksigen terapiyasın
- E) Morfi (vena daxilinə)

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**807) Ağ ciyər ödemi zamanı ağ ciyərlərin süni ventilyasiyası hansı rejimdə aparılır?**

- A) Ənənəvi süni ventilyasiyası
- B) Yardımçı süni ventilyasiya
- C) Nəfəs vermənin sonunda müsbət təzyiq yaratmaqla
- D) Yüksək tezlikli süni ventilyasiya
- E) Mexaniki ventilyasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**808) Kliniki ölüm keçirmiş xəstədə 1 gün sonra huş yoxdur, zəif buynuz qişa refleksi, arterial hipotenziya, taxikardiya, hipertermiya, psixomotor oyanıqlıq və EEG-də beyin qabığı hüceyrələrinin aktivliyinin kəskin zəifləməsi müşahidə edilirsə, bu vəziyyət hansı diaqnoza uyğun gəlir?**

- A) Kliniki ölüm
- B) Dekortikasiya
- C) Bioloji ölüm
- D) Posthipoksik ensefalopatiya
- E) Preaqoniya

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

**809) Postreanimasion mərhələnin erkən (ilk sutka ərzində) ağırlaşmalarına aiddir?**

- A) Kəskin qara ciyər çatışmazlığı
- B) Damardaxili yayılmış laxtalanma sindromu
- C) “Şoklu ağ ciyər” sindromu
- D) Pielonefrit
- E) Meninqoensefalit

Ədəbiyyat: Неговский В.А. и др. Постреанимационная болезнь. М.: Медицина, 1987, 480 с.

**810) Postreanimasion mərhələnin erkən (ilk 24 saat) ağırlaşmalarına aiddir?**

- A) Pnevmoniya
- B) Kəskin böyrək çatışmazlığı
- C) Meninqoensefalit
- D) Beyin ödemi
- E) Kəskin qara ciyər çatışmazlığı

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

**811) Postreanimasion mərhələnin ilk dövründə bir qayda olaraq izlənilir:**

- A) Taxikardiya və ürəyin dəqiqəlik həcmnin azalması
- B) Nəbz sayının və ürəyin dəqiqəlik həcmnin norma səviyyəsində olması
- C) Bradikardiya və ürəyin dəqiqəlik həcmnin artması
- D) Taxikardiya və ürəyin dəqiqəlik həcmnin artması
- E) Bradikardiya və ürəyin dəqiqəlik həcmnin azalması

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

**812) Erkən postreanimasion mərhələdə aşkar edilir?**

- A) Respirator alkaloz
- B) Metabolik alkaloz
- C) Qarışıq asidoz
- D) Respirator asidoz
- E) Metabolik asidoz

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Практические занятия. Под общей ред. Л.В. Усенко. – Киев: Вища школа. Головное изд-во, 1983 – 351 с.

**813) Postreanimasion mərhələdə qanda oksigenin parsial təzyiqinin hansı səviyyədə saxlanması məsləhətdir?**

- A) 70 mm c. süt-na yaxın səviyyədə
- B) 90 mm c. süt-na yaxın səviyyədə
- C) 100 mm c. süt-na yaxın səviyyədə
- D) 60 mm c. süt-na yaxın səviyyədə
- E) 80 mm c. süt-na yaxın səviyyədə

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**814) Postreanimasion mərhələdə qanda karbon qazının parsial təzyiqinin hansı səviyyədə olması məsləhətdir?**

- A) 20-25 mm c. süt.
- B) 40-45 mm c. süt.
- C) 10-20 mm c. süt.
- D) 25-35 mm c. süt.
- E) 15-20 mm c. süt.

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**815) Postreanimasion mərhələdə hematokritin hansı səviyyəsi optimal sayılır?**

- A) 0,25-0,30
- B) 0,30-0,35
- C) 0,45-0,50
- D) 0,40-0,45
- E) 0,35-0,40

Ədəbiyyat: Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**816) Postreanimasion mərhələnin erkən saatlarında öncə hansı preparatlar yeridilir?**

- A) Hepatoprotektorlar
- B) Antioksidantlar
- C) Ürək qlikoizidləri
- D) Antibiotiklər
- E) Vitaminlər



Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: kitab pod red. O.A. Dolinoy. - M.: GEOTAP – MED, 2002. – 552.

**817) Postreanimasion mərhələdə baş beyinin enerjiyə tələbatını azaltmaq üçün tətbiq edilir?**

- A) Ketamin
- B) Retabolil
- C) Tiopental natrium
- D) Metilprednizolon
- E) Fentanil

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, “Təbib” 2007, 174 s.

**818) Postreanimasion mərhələdə baş beyində dönməz dəyişiklərin qarşısını almaq üçün tətbiq edilir?**

- A) Bemeqrid
- B) Massiv qanköçürmə
- C) Kordiamin
- D) Yüksək molekullu dekstranlar
- E) Kranioserebral hipotermiya

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya. Prakticheskiye zanyatiya. Pod obşey red. L.V. Usenko. – Kiev: Vişça şkola. Golovnoe izd-vo, 1983 – 351 s.

**819) Postreanimasion mərhələdə baş beyində metabolizmi yaxşılaşdırmaq üçün tətbiq edilir?**

- A) Diklofenak
- B) Diqoksin
- C) Amiodaron
- D) Serebrolizin
- E) Sirepar

Ədəbiyyat: Anesteziologiya və reanimatologiya: kitab pod red. O.A. Dolinoy. - M.: GEOTAP – MED, 2002. – 552.

**820) Postreanimasion mərhələdə baş beyinin qan dövranını tənzimləmək üçün tətbiq edilir?**

- A) Natrium oksibutirat
- B) Nitroksolin
- C) Nootropil
- D) Nitroqliserin

E) Nifedipin

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti.-Bakı, "Təbib" 2007, 174 s.

**821) Miokard infarktı nəticəsində, kəskin ürək çatışmazlığı olan xəstə ilə intensiv iş prosesi zamanı, vena daxilinə strofantin yeridilməsinə başlanır ki, bu da hər saatda təkrarlanır. Strofantinin hər yeridilən dozası, əvvəlki dozadan necə fərqlənməlidir?**

- A) Üç dəfə çox
- B) İki dəfə çox
- C) Dozalar eynidir
- D) Strofantini tez-tez yeritmək olmaz
- E) İki dəfə az

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

**822) Xəstədə kəskin sol mədəcik çatışmazlığı nəticəsində ağ ciyər ödemi baş verib. Bu halda oksigenoterapiya ilə yanaşı hansı inhalyasiya aparmaq daha məqsəduyğundur?**

- A) Buxar-oksigen inhalyasiyası
- B) Otların dəmləməsi ilə inhalyasiyası
- C) Helium-oksigen inhalyasiyası
- D) Antorfin inqalyasiyası
- E) Antifomsilanla inhalyasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

**823) Xəstədə kollaps fonunda A/T-in sistolik göstəricisi 60 mm c. süt-na qədər enib. Bununla əlaqədar hansı preparatın tətbiqi məsləhətdir?**

- A) Jelatinol
- B) 5% qlükoza
- C) Poliqlükün
- D) Efedrin
- E) Reopoliqlükün

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

**824) Ağ ciyər ödemi zamanı müalicə kompleksinə sidik qovucuların istifadəsi daxildir. Bu məqsədlə hansı preparata üstünlük verilir?**

- A) Verospiron
- B) Mannitol
- C) Laziks
- D) Fərqi yoxdur
- E) Sidik cövhəri

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.  
– М.: «Медицина». 2002.

**825) Miokardın ocaqlı zədələnməsini hansı elektrokardioqrafik dişcik daha qabarıq əks edir?**

- A) P
- B) Q
- C) S
- D) R
- E) T

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

**826) Miokard infarktlı xəstələrdə kardiogen şokun profilaktikası məqsədi ilə tətbiq edilmir?**

- A) Angiotenzinçevrici fermentlərin ingibitorları
- B)  $\beta$  - adrenoblokatorlar
- C) Nitropreparatların v/d yeridilməsi
- D) Narkotik analgetiklər
- E)  $\beta$  - adrenostimulyatorlar

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

**827) Kəskin miokard infarktı zamanı xəstəni ağrısızlaşdırma məqsədi ilə təcili yardım briqadası tərəfindən nəyin tətbiqi daha məqsədəuyğundur?**

- A) N<sub>2</sub>O : O<sub>2</sub> qarışığının inqalyasion anesteziyası
- B) Qeyri narkotik analgetiklər
- C) Trankvilizatorlar
- D) Epidural anesteziya
- E) Narkotik analgetiklər

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

**828) Xəstədə ürəyin çəpər nahiyəsinin miokard infarktının 4-cü günündə qəflətən qısa müddətli huşun itməsindən sonra nəbzın bir dəqiqədə 42 qədər seyrəlməsi, A/T – 80/40 mm c.süt-na düşməsi, huşun alaqaranlaşması inkişaf etmişdir. Göstərilən hansı tədbirin aparılması düzdür?**

- A) Kordaronun yeridilməsi
- B) Kardioversiya
- C) İzoptinin v/d yeridilməsi
- D) Kranioserebral hipotermiya
- E) Atropin, eufillin v/d yeridilməsi

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

**829) 60 yaşında kişidə hipertonik kriz zamanı ağ ciyər ödemi baş vermişdir. A/T – 240/150 mm c. süt. bərabərdir. Təzyiqi salmaq məqsədi ilə hansı preparat tətbiq edilmir?**

- A) Nitropreparatların infuziyası
- B) Mannitol
- C) Furosemid
- D) Morfi
- E) Pentamin

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

**830) ЕКQ-də miokard infarktına xas olan dəyişikliklər II; III; aVF; V5-V6 – aparmalapda aşkar edilmişdir. Miokard infarktın lokalizasiyasını göstərin?**

- A) Sol mədəciyin ön-yan divarı
- B) Sol mədəciyin ön-zirvə divarı
- C) Sol mədəciyin arxa-yan divarı
- D) Sol mədəciyin arxa divarı
- E) Sirkulyator

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

**831) Hansı halda sağ ürəyin yüklənməsi baş vermir?**

- A) Massiv atelektaz
- B) Pnevmotoraks
- C) Kollaps vəziyyətində
- D) Massiv pnevmoniya
- E) Ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyası

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

**832) Kəskin miokard infarktı zamanı mədəciklərin residivləşən fibrilyasiyası zamanı hansı üsula üstünlük verilir?**

- A) Kordaron
- B) Ornid
- C) Lidokain
- D) Elektroimpulsterapiya
- E) Adrenalin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: «Медицина». 2002.

**833) Surətli doğuş zamanı qadında birdən-birə titrəmə, bədən temperaturunun 41°C-qalxması, AT-in katastroofik enməsi baş verib və tezliklə ağ ciyər ödeminin simptomları meydana çıxır. Bu hansı ağırlaşmanın inkişafı ilə əlaqəlidir?**

- A) Eklampsiya tutması
- B) Böyrəküstü vəzinin kəskin çatışmamazlığı
- C) Dölyanı maye emboliası
- D) Trombohemorragik sindromun inkişaf etməsi
- E) Daxili profuz qanaxma

Ədəbiyyat: А.Д. Беляевский. Анестезиология и реаниматология. Ростов-на-Дону, «Феникс». 2006.

**834) Kəskin böyrək çatışmamazlığının neçə dövrü ayırd edilir?**

- A) 5
- B) 4
- C) 6
- D) 3
- E) 2

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

**835) Kəskin böyrək çatışmazlığı zamanı qanda kreatininin səviyyəsi nə qədər olduqda hemodializə göstərişdir yaranır?**

- A) 980,5 mkmol/l
- B) 353,6 mkmol/l
- C) 221,7 mkmol/l

- D) 158,5 mkmol/l
- E) 556,1 mkmol/l

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

**836) Etioloji faktorlardan asılı olaraq kəskin böyrək çatışmazlığının necə forması müəyyən edilir?**

- A) 4
- B) 3
- C) 2
- D) 5
- E) 1

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

**837) Ekstrakorporal detoksikasiya hansıdır?**

- A) Peritoneal dializ
- B) Gücləndirici sidik qovma
- C) Maqnit-, lazeroterapiya
- D) Plazmaferez, hemodializ, hemofiltrasiya
- E) Qara ciyərin detoksikasiya funksiyasının artırılması

Ədəbiyyat: А.А. Рагимов; И.Н. Соловьева. Трансфузиологические методы гемокоррекции. Москва, 2005.

**838) İntrakorporal detoksikasiya yolları hansıdır?**

- A) Plazmaferez
- B) Hemofiltrasiya
- C) Hemosorbsiya
- D) Peritoneal dializ, bağırsağ dializi, elektro-, termo-, işıqla terapiya
- E) Hemodializ

Ədəbiyyat: А.А. Рагимов; И.Н. Соловьева. Трансфузиологические методы гемокоррекции. Москва, 2005.

**839) Transfuziologiyanın əsas funksiyası hansıdır?**

- A) Zülal preparatların köçürülməsi
- B) Kolloidlərin köçürülməsi
- C) Qanın və qan preparatlarının hazırlanması və köçürülməsi
- D) Kristalloid məhlulların köçürülməsi

E) Dezintoksikasiyanın aparılması

Ədəbiyyat: A.A. Рагимов; И.Н. Соловьева. Трансфизиологические методы гемокоррекции. Москва, 2005.

**840) Kiçik molekullu toksinlər hansılardır (500 Da qədər)?**

- A) Bradikinin, hormonlar, prostaqlandinlər
- B) Zülallar
- C) Prostaqlandinlər
- D) Kreatinin, sidik cövhəri, histamin, serotonin
- E) Lipoproteinlər

Ədəbiyyat: A.A. Рагимов; И.Н. Соловьева. Трансфизиологические методы гемокоррекции. Москва, 2005.

**841) Kobra ilanı ilə zəhərlənmə zamanı ölümə səbəb?**

- A) Tənəffüs mərkəzinin iflici
- B) Kloniki və toniki qıcolmalar
- C) Kəskin ürək çatışmazlığı
- D) Kollaps
- E) Kəskin qara ciyər çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

**842) Şahmar ilan zəhərlənməsində ölümə səbəb nədir?**

- A) Qanın damardaxili laxtalanma sindromu
- B) Kollaps və tənəffüs dayanması
- C) Tənəffüs mərkəzinin iflici
- D) Mədəciklərin fibrilyasiyası
- E) Beyin ödemı

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

**843) FÜB zəhərlənmələrdə antidot terapiya?**

- A) 2-ПАМ
- B) Prozerin
- C) Atropin
- D) İzonitrozon
- E) Dipraksin

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

**844) Etil spirtinin qəbulunun ölüm dozası?**

- A) 1 saat ərzində 200-300 ml 96 % spirtin qəbulu
- B) 1 saat ərzində 100-150 ml 96 % spirtin qəbulu
- C) 1 saat ərzində 100-200 ml 96 % spirtin qəbulu
- D) 1 saat ərzində 300-400 ml 96 % spirtin qəbulu
- E) 1 saat ərzində 50-100 ml 96 % spirtin qəbulu

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

**845) Dəm qazı ilə zəhərlənmələr zamanı qanda karboksihemoglobinin hansı faizi qısa müddətdə ölümə səbəb ola olur?**

- A) 60 %
- B) 30 %
- C) 80 %
- D) 40 %
- E) 50 %

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

**846) Barbituratlarla zəhərlənmə zamanı bəbəklərin reaksiyası necədir?**

- A) Bəbəklərin dəyişməməsi
- B) Bəbəklərin daralması
- C) Sağtərəfli anizokoriya
- D) Anizokoriya
- E) Bəbəklərin genişlənməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

**847) Gürzə ilan ilə orta dərəcəli zəhərlənmələr zamanı zərdabın vahid miqdarı nə qədərdir?**

- A) 500 BV
- B) 2500 BV
- C) 1000 BV
- D) 1500 BV
- E) 5000 BV



Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

**848) Turşalarla zəhərlənmələr zamanı kəskin böyrək çatışmamazlığının səbəbi nədir?**

- A) Damardaxili laxtalanma sindromu
- B) Anemiya
- C) Metabolik asidoz
- D) Mədə-bağırsaq qanaxması
- E) Nefronların blokadası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

**849) Dəm qazı ilə zəhərlənmələr zamanı optimal O<sub>2</sub> terapiya hansıdır?**

- A) Barokameraların tətbiqi
- B) Təmiz O<sub>2</sub> inhalyasiyası
- C) Ağ ciyərlərin süni ventilyasiya oksigenasiya ilə birlikdə
- D) Kvars lampası ilə şualandırılma
- E) Təmiz hava ilə inhalyasiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология. Под редакцией О.А. Долиной. М., «Медицина». 1998.

**850) Aşağıdakı göstəricilərdən hansı təxirəsalınmaz ekstrakorporal detoksikasiyaya mütləq göstərişdir?**

- A) Plazmasında kaliumun miqdarı 4 mmol/l olarsa
- B) Plazmasında kaliumun miqdarı 5-6 mmol/l olarsa
- C) Qan plazmasında kaliumun miqdarı 6,7 mmol/l və daha çox olarsa
- D) Plazmasında kaliumun miqdarı 2-3 mmol/l olarsa
- E) Plazmasında kaliumun miqdarı 5 mmol/l olarsa

Ədəbiyyat: С.А.Сумин. Неотложные состояния. М., « Фармацевтический мир». 2000.

**851) Ağır xəstələrin enerjiyə təlabatı sutka ərzində orta hesabla nə qədərdir?**

- A) 30–40 kkal
- B) 2000–2500 kkal
- C) 25–30 kkal
- D) 4000–5000 kkal
- E) 3000–3500 kkal

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**852) Parenteral qidalanma üçün Aminoplazmol E məhlulunun sutkalıq dozası nə qədər təşkil edir**

- A) 200-300 ml
- B) 50 ml qədər
- C) 1500 – 2000 ml
- D) 500-1500 ml
- E) 2000 ml – dən çox

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**853) Zülal hidrolizotlarının sutkalıq dozası neçə ml təşkil edir?**

- A) 2500 ml-ə qədər
- B) 500 ml-ə qədər
- C) 200 ml-ə qədər
- D) 50 ml-ə qədər
- E) 1000 – 2000 ml

Ədəbiyyat: İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**854) Parenteral qidalanmanın ağırlaşmaları?**

- A) Miokard infarktı
- B) Anemiya
- C) Böyrəklərin sidik ifrazı funksiyasının azalması
- D) Koronar və beyin qan dövranının pozğunluqları
- E) Venadaxili kateterin uzun müddət qalması, hava emboliası, venaların trombozu, plevra və ağciyərin yaralanması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. – М.: Геотар-мед., 2002. – 552 с.

**855) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun patogenezinə əsas rol oynayır?**

- A) Simpat – adrenal sistemin aktivləşməsi nəticəsində homeostazda baş vermiş pozğunluqlar
- B) Qan dövranına çoxlu miqdarda toxuma tromboplastinin daxil olması nəticəsində qanın laxtalanma prosesinin uzunmüddətli və intensiv aktivləşməsi, laxtalanmaya əks sistemin (antitrombin III və s.) üzülməsi

- C) Qanda antitrombin III-ün miqdarının normadan çox olması
- D) Qara ciyər çatışmazlığı nəticəsində qanın laxtalanma sistemində baş vermiş pozğunluqlar
- E) Laxtalanmaya əks sistemin aktivləşməsi

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

**856) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun müalicəsində təzə dondurulmuş plazmanın tətbiqi əsasən bu məqsəd daşıyır?**

- A) Antitrombin III defisitinin tənzimlənməsi
- B) İnfeksiyanın inkişaf etməsinin qarşısını almaq
- C) Anemiyanın qarşısını almaq
- D) Qan təzyiqini tənzimləmək
- E) Su –duz mübadiləsi pozğunluqlarının korreksiyası

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

**857) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromu ilə sinonim deyil?**

- A) Trombohemorragik sindrom
- B) Sərfolunma koagulyapatiyası
- C) Reinfuziya sindromu
- D) Kəskin defibrinasiya sindromu
- E) Yayılmış damardaxili laxtalanma

Ədəbiyyat: А.П. Зильбер; Клиническая физиология в анестезиологии и реаниматологии, Москва, «Медицина», 1984.

**858) Trombositlərin adheziyası nədir ?**

- A) Trombositlərin damar daxilindən kənara çıxması
- B) Trombositlərin parçalanmasıdır
- C) Trombositlərin büzüşməsidir
- D) Trombositlərin damar divarına yapışması
- E) Trombositlərin bir-birinə bitişməsi

Ədəbiyyat: З.С. Баркаган, А.П.Момот; Диагностика и контролируемая терапия нарушений гемостаза, Москва, изд. «Ньюдиамед», 2001.

**859) Trombositlərin aqreqasiyası nədir?**

- A) Onların parçalanmasıdır
- B) Onların bir-birinə yapışmasıdır

- C) Onların büzüşməsidir
- D) Onların damar divarına çökməsidir
- E) Onların şişməsidir

Ədəbiyyat: Е.П.Иванов;Руководство по гемостазиологии,Минск,«Беларусь»,1991.З.С.Баркаган;Геморрагические заболевания и синдромы, Москва, «Медицина», 1988.

**860) Trombohemorrhagik sindrom zamanı geniş istifadə olunur?**

- A) Disinon
- B) Kalsium xlorun 10%-li məhlulu
- C) Təzə dondurulmuş plazma
- D) Tərkibində  $Ca^{+}$  ionu daha çox olan infuzion məhlullar
- E) Vikasol

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

**861) Sadalananlardan hansı trombohemorrhagik sindromun səbəbi ola bilər?**

- A) Taxikardiya
- B) Tireotoksikoz
- C) Sepsis
- D) Şəkərli diabet
- E) Arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

**862) Trombohemorrhagik sindrom (Yayılmış damardaxili laxtalanma sindromu) diaqnozu təsdiqini tapmış xəstədə hemorragiyalar (mədədən qəhvə çürüntüsü gəlir, inyeksiyaların ətrafında dərialtı qansızmalar və s.) müşahidə olunur. Müalicə prosesində hansı preparatı işlətmək olmaz?**

- A) Kalsium xlor
- B) Təzə dondurulmuş plazma
- C) Kontrikal
- D) Eritrositar kütlə
- E) Reopoliqlükin

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

**863) Aşağı ətraf arteriyalarının tromboemboliyasına ən çox səbəb olur?**

- A) Qulaqcıqların səyirməsi və daxilində trombun olması
- B) Aşağı ətrafların böyük dərialtı venalarının tromboflebiti
- C) Aşağı ətrafların travması
- D) Aşağı ətrafın dərin venalarının trombozu
- E) Ürək çatmamazlığı

Ədəbiyyat: В.А. Чибуновский; «Фраксипарин». Новая эра в профилактике и лечении флеботромбозов. Алматы, 2000.

**864) Trombohemorrhagic sindrom üçün xarakterdir?**

- A) Bədənin müxtəlif yerlərində qansızmalar
- B) Arterial təzyiqin düşməsi
- C) Ürək ritminin pozulmaları
- D) Arterial təzyiqin düşməsi və huşun itməsi
- E) Huşun itməsi

Ədəbiyyat: В.Г. Лычев ; Диагностика и лечение диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, изд. НГМА, 1998.

**865) Trombohemorrhagik sindromun laborator diaqnostikası üçün xarakterikdir?**

- A) Qanda fibrinogenin deqradasiya məhsullarının müəyyən edilməsi
- B) Eritrositlərin çökmə sürətinin artması
- C) Aminotransferazaların miqdarının yüksəlməsi
- D) Hemoqlobinin 70 q/l-dən aşağı olması
- E) Leykositlərin miqdarının artması

Ədəbiyyat: З.С. Баркаган; Геморрагические заболевания и синдромы, Москва, «Медицина», 1988.

**866) Aşağı ətrafın səthi venalarının tromboflebiti olan xəstə üzərində qasıq yırtığına görə cərrahi əməliyyat aparılarkən aşağıdakı şərtlərdən hansının gözlənilməsi daha vacibdir?**

- A) Əməliyyatı yalnız ümumi anesteziya altında aparmaq
- B) Anesteziya növünün seçilməsində peridural anesteziyaya üstünlük vermək
- C) Mümkün qədər qan köçürmədən çəkinmək
- D) Hər iki aşağı ətrafın elastik bintlə bintlənməsi
- E) Əməliyyatı yalnız yerli anesteziya altında aparmaq

Ədəbiyyat: В.А. Чибуновский; «Фраксипарин». Новая эра в профилактике и лечении флеботромбозов. Алматы, 2000.

**Bölmə 16. Anesteziya zamanı istifadə olunan digər dərman preparatları (asetilxolinesterazanın inhibitorları, M-xolinoblokatorlar, adrenomimetiklər, adrenoblokatorlar, hipotenziv preparatlar və s.)**

**867) Anesteziya zamanı monitorinqin standartına nə daxildir?**

- A) Exokardioqrafiya
- B) Göz reflekslərinin izlənməsi
- C) Pulsoksimetriya
- D) Pnevмотахоqrafiya
- E) Spiroqrafiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.  
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**868) Anesteziya zamanı monitorinqin standartına nə daxildir?**

- A) Pnevмотахоqrafiya
- B) Капноqrafiya
- C) Göz reflekslərinin izlənməsi
- D) Exoensefaloqrafiya
- E) Baş beynin kompyuter tomoqrafiyası

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.  
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**869) Anesteziya zamanı monitorinqin standartına nə daxildir?**

- A) Spiroqrafiya
- B) Elektrokardioqrafiya
- C) Exoensefaloqrafiya
- D) Ağ ciyərlərin rentgenoqrafiyası
- E) Exokardioqrafiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.  
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**870) Anesteziya zamanı monitorinqin standartına nə daxildir?**

- A) Göz reflekslərinin izlənməsi
- B) Pnevмотахоqrafiya
- C) Böyrəklərin ultrasəs müayinəsi
- D) Bədən hərarətinin ölçülməsi

E) Dövr edən qanın miqdarının müəyyən edilməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.  
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**871) Anesteziya zamanı monitorinqin standartına nə daxil deyil?**

- A) Termometriya
- B) Pletizmoqrafiya
- C) Volyumetriya
- D) Pulsoksimetriya
- E) Pnevмотахоqrafiya

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.  
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**872) Adekvat neyrovegetativ müdafiə zamanı mərkəzi və periferik hərarət arasındakı qradient (fərq) nə qədər təşkil edir?**

- A) 0,9-1,2° C
- B) 1,3-1,5° C
- C) 0,6-0,8° C
- D) 0,1-0,3° C
- E) 0,3-0,5° C

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.  
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**873) Adekvat anesteziya zamanı diurezin saatlıq miqdarı nə qədər təşkil etməlidir?**

- A) 30-40 ml/saat
- B) 70-80 ml/saat
- C) 10-20 ml/saat
- D) 50-60 ml/saat
- E) 90-100 ml/saat

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной.  
- М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**874) Adekvat anesteziya zamanı mərkəzi hərarət nə qədər təşkil edir?**

- A) 35,9-36,0 O C
- B) 36,6-36,7 O C
- C) 38,1-38,2 O C
- D) 36,1-36,2 O C

E) 37,9-38,0 O C

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**875) Normada nəfəsvermənin sonunda kapnoqrafiya zamanı CO<sub>2</sub> miqdarı nə qədər təşkil edir?**

- A) 10-12 mm c. süt.
- B) 2-5 mm c. süt.
- C) 13-15 mm c. süt.
- D) 18-20 mm c. süt.
- E) 6-9 mm c. süt.

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**876) Əgər endotraxeal intubasiya zamanı boru səhvən qida borusuna yeridilibsə, kapnoqrafiyada nə aşkar edilir?**

- A) CO<sub>2</sub> normal olması
- B) CO<sub>2</sub> cüzi azalması
- C) CO<sub>2</sub> kəskin artması
- D) CO<sub>2</sub> cüzi artması
- E) CO<sub>2</sub> kəskin azalması

Ədəbiyyat: Анестезиология и реаниматология: учебник под ред. О.А. Долиной. - М.: ГЕОТАР – МЕД, 2002. – 552.

**877) Anestezioloq-reanimator narkozdan sonrakı dövrdə xəstənin vəziyyətinə nəzarət etməlidir?**

- A) Həyati vacib orqanların funksiyası sabitləşənə qədər
- B) Cərraha təhvil verənə qədər
- C) 8-24 saat müddətində
- D) 4-8 saat müddətində
- E) 2-4 saat müddətində

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.А. Бунятына, Москва, «Медицина», 1998.

**878) Minimal intraoperasion monitoringə aiddir?**

- A) Arterial təzyiq, pulsoksimetriya
- B) Arterial təzyiq, mərkəzi venoz təzyiq
- C) Bədən temperaturunun ölçülməsi, arterial təzyiq



- D) Pulsoksimetriya, bədən temperaturunun ölçülməsi
- E) Pulsoksimetriya, arterial təzyiq, EKG

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

**879) İnteroperasion EKG monitorinqi zamanı müxtəlif növ aritmiyaları differensasiya etmək üçün ən informativ aparma hansı sayılır?**

- A) III standart aparma
- B) I standart aparma
- C) V4
- D) V1 və V2
- E) II standart aparma

Ədəbiyyat: Фредерик А. Хенсли-мл., Доналд Е. Мартин, Гленн П. Гревли; Практическая Кардиоанестезология, Москва, «МИА», 2008.

**880) Əməliyyat zamanı arteriyaların kateterizasiyası hansı məqsədlə aparılmır?**

- A) Qanın qaz tərkibini analizi üçün
- B) Ürək-ağciyər reanimasiyası zamanı
- C) Dərman maddələrinin yeridilməsi
- D) Ağciyər arteriyasındakı təzyiqin ölçülməsi
- E) Arterial təzyiqin invaziv ölçülməsi

Ədəbiyyat: Фредерик А. Хенсли-мл., Доналд Е. Мартин, Гленн П. Гревли; Практическая Кардиоанестезология, Москва, «МИА», 2008.

**881) İnteroperasion dövrün standart monitorinqi ən vacib olan hansı parametrləri əhatə edir?**

- A) Puls, relaksasiya və arterial təzyiq
- B) Arterial təzyiq, relaksasiya və qanın turşu-qələvi müvaziniyi
- C) Arterial təzyiq, huş və puls
- D) Arterial təzyiq, puls və elektroensefaloqramma
- E) Arterial təzyiq, EKG və SpO<sub>2</sub> (saturasiya)

Ədəbiyyat: Руководство по анестезиологии, под ред. А.Р. Эйткенхеда, Г. Смита Москва, «Медицина», 1999, том 1-2.

**Bölmə 17. Ümumi anesteziya metodları (o cümlədən, traxetanın intubasiyası və aöciyərlərin süni ventilyasiyası)**

**882) Anestezioloqun vəzifə borcu deyildir:**

- A) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə intensiv terapiya
- B) Xəstənin anesteziyaya hazırlanması
- C) Əməliyyata göstərişlərin təyin edilməsi
- D) Anesteziyanın aparılması
- E) Xəstənin əməliyyatönu müayinəsi

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**883) Hüquqi səlahiyyəti olan xəstədə anesteziyanın aparılması planlaşdırılırsa:**

- A) Xəstənin yaxın adamının anesteziyaya razılıq verməsi kifayətdir
- B) Xəstəyə anesteziya haqqında məlumat yalnız əməliyyatdan sonra verilməlidir
- C) Əməliyyatın aparılmasına göstəriş təyin olunduqdan sonra anesteziyaya razılığın verilməsi lazım deyildir
- D) Xəstə anestezioloq tərəfindən anesteziya haqqında məlumatlandırıldıqdan sonra onun anesteziya aparılmasına razılığın verməsi mütləqdir
- E) Xəstədən əməliyyatın aparılmasına razılıq alınıbsa əməliyyata göstəriş təyin olunandan sonra anesteziyaya razılığın verilməsi lazım deyildir

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**884) Anesteziyanın aparılmasına hazırlanan xəstənin anestezioloji müayinəsi zamanı daha vacibdir:**

- A) Sidiyin ümumi analizinin göstəriciləri
- B) Tənəffüs yollarının vəziyyətinin müayinəsi
- C) Qanda leykositlərin miqdarı
- D) Xəstənin anamnezində alkoqollu içkilərin qəbulunun nəzərə alınması
- E) Xəstədə dizuriya əlamətlərinin olması

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**885) Anesteziya kartasında xəstənin əsas fizioloji göstəricilərinin qeydi aparılmalıdır:**

- A) Hər 15 dəqiqədən bir
- B) Hər 5 saniyədən bir

- C) Anesteziyanın əvvəlində və anesteziyanın sonunda
- D) Yalnız əsas fizioloji göstəricilərin dəyişiklikləri baş verdikdə
- E) Hər 5 dəqiqədən bir və yaxud daha tez

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**886) Dünyada ilk mütəxəssis anestezioloq kim hesab olunur?**

- A) Horasiy Uells (Horace Wells)
- B) Seyms Simpson (James Simpson)
- C) Uilyam Morton (William Morton)
- D) Robert Makintoş (Robert Macintosh)
- E) Con Snou (John Snow)

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**887) Klinik tədqiqatlarda müqayisə üçün istifadə olunan statistik dürüstlük hansı cavabda göstərilmişdir ?**

- A)  $P < 0,05$
- B)  $P > 0,1$
- C)  $P > 0,5$
- D)  $P > 0,05$
- E)  $P = 0,5$

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**888) Klinik müşahidələrin statistik tədqiqi üçün istifadə olunan standart meyletmə ( $\sigma$ ) nəyi ifadə edir?**

- A) Orta göstəricinin standart xətasını göstərir
- B) İki dəyişən arasındakı korrelyasiyanı müəyyən edir
- C) Studentin t-kriteriyasına uyğun gəlir
- D)  $\chi^2$  kriteriyasına uyğun gəlir
- E) Bütün müşahidələrin 95%-i orta göstəricidən iki standart meyletmələr həddlərində olacaq

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**889) Tibbdə statistik məlumatın kliniki mahiyyəti nədən ibarətdir?**

- A) Anestezioloq – reanimatoloqlar üçün əhəmiyyət kəsb etmir
- B) Klinik əhəmiyyəti yoxdur
- C) Xəstə qrupları üçün nəticələri əvvəlcədən dəqiq proqnozlaşdırma bilər
- D) Nəticənin ehtimalını müəyyən etmək
- E) Hər bir xəstə üçün nəticələri əvvəlcədən dəqiq proqnozlaşdırma bilər

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**890) Yenidiğulmuşlarda ürək indeksinin adekvatlığını nə təmin edir?**

- A) Ürək yığılmalarının sayının çox olması
- B) Dövr edən qanın həcmnin çox olması
- C) Fetal hemoqlobinin miqdarının çox olması
- D) Ümumi periferik damar müqavimətinin yüksək olması
- E) Ürəyin vurğu həcmnin yüksək olması

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**891) Planlı əməliyyata göstərişləri olan və yanaşı gedən ağciyərlərin bronxoobstruktiv xəstəliyi olan pasiyentlərdə siqaretin çəkilməsinə münasibət:**

- A) Siqaretin şəkilməsi əvvəlki qaydada davam olunmalıdır
- B) Əməliyyatdan 1 həftə əvvəl siqaret çəkməyi dayandırmalıdır
- C) İdealda ən azı əməliyyatdan 6 həftə əvvəl siqaret çəkməyi dayandırmalıdır
- D) Siqaret çəkən xəstələrə endotraxeal anesteziya aparıla bilməz
- E) Əməliyyatdan 1 gün əvvəl siqaret çəkməyi dayandırmalıdır

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**892) Yanaşı gedən ağciyərlərin bronxoobstruktiv xəstəliyi olan pasiyentlərə premedikasiya üçün məsləhətdir:**

- A) Fentanil
- B) Omnopon
- C) Promedol
- D) Morfi
- E) Benzodiazepinlər

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер» , 2010, 848 с.

**893) Böyük qan dövranı ilə kiçik qan dövránında dövr edən qanın dəqiqəlik həcmi:**

- A) Dövr edən qanın həcmnin 50%-i böyük qan dövránına 50%-i isə kiçik qan dövránına aiddir
- B) Böyük qan dövránında 2 dəfə çoxdur
- C) Böyük qan dövránında 1,5 dəfə çoxdur
- D) Kiçik qan dövránında çoxdur
- E) Bərabərdir

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**894) Normada ağciyər qan dövranı dəqiqədə neçə litrdir (l/dəq)?**

- A) 5
- B) 9
- C) 1
- D) 2
- E) 12

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В.Д. Малышева. – М.: Медицина, 2002. – 584 с.

**895) Əməliyyata hazırlanan xəstə varfarin qəbul edirsə:**

- A) Preparatın qəbulu adi qaydada davam olunmalıdır
- B) Preparatın dozasını 2 dəfə azaldılaraq qəbulu davam olunmalıdır
- C) Sonuncu dəfə əməliyyat günü səhər qəbul etməlidir
- D) Sonuncu dəfə əməliyyatdan 6-9 saat əvvəl qəbul etməlidir
- E) Əməliyyatdan 48 saat əvvəl varfarin qəbulu dayandırılmalıdır

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**896) Varfarin qəbul edən xəstədə əməliyyat öünü təyin olunan protrombin zamanı:**

- A) Normadan 1,5 dəfə çox olmamalıdır
- B) Normadan 2 dəfə az olmalıdır
- C) Normanın yuxarı həddində olmalıdır
- D) Normanın aşağı həddində olmalıdır
- E) Əhəmiyyət kəsb etmir

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**897) Ümumi anesteziya zamanı temperatur monitorinqi üçün xarakterik deyildir:**

- A) Ümumi anesteziya zamanı baş verən hipotermiyanın 2-ci fazasında mərkəzi temperaturun enməsi bədənin istiliyinin tədricən ətraf mühütə yayılması ilə əlaqədardır
- B) Ümumi anesteziya zamanı baş verən hipotermiyanın 3-cü fazasında orqanizmdə istiliyin produksiyası və onun ətraf mühitə yayılması arasında temperatur tarazlığı yaranır
- C) Anesteziyanın ilk saati ərzində mərkəzi temperaturun 1-2°C enməsi istiliyin bədənin mərkəzi hissələrdən periferik hissələrə paylanması ilə əlaqədardır
- D) Ümumi anesteziya zamanı hipotalamusun funksiyası depressiya olunduğuna görə mərkəzi termorequlyasiya pozulur
- E) Ümumi anesteziya zamanı bir qayda olaraq mərkəzi temperaturun enməsi baş vermir

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**898) Anesteziya zamanı baş verən hipotermiyanın təsirlərinə aid deyildir:**

- A) Dərman preparatların metabolizminin ləngiməsi
- B) Anesteziyadan sonra xəstələrin tez ayılması
- C) Anesteziyadan sonra titrəmə
- D) Aritmiyalar
- E) Periferik damarların ümumi müqavimətinin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**899) Anesteziyadan sonrakı bərpa (ayılma) dözündə xəstənin vəziyyəti:**

- A) Baş tərəfi qaldırılmış vəziyyətdə arxası üstə uzandırılır (Fovler)
- B) Baş tərəfi endirilmiş vəziyyətdə arxası üstə uzandırılır (Trendelenburq)
- C) Arxası üstə horizontal vəziyyətdə uzandırılır, başı arxaya qatdanılır
- D) Yanı üstə uzandırılır, yuxarıda yerləşən əl alt çənənin altında, yuxarıda yerləşən ayaq bud-çanaq və diz oynaqından bükülmüş vəziyyətdə olur
- E) Başı bir qədər qaldırılmış, arxası üstə horizontal vəziyyətdə

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Руботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**900) Azot oksidlə aparılmış anesteziyadan sonra yaranan diffuzion hipoksiya zamanı:**

- A) PAO<sub>2</sub>↑, PACO<sub>2</sub>↑, PaO<sub>2</sub>↑, PaCO<sub>2</sub>↑
- B) PAO<sub>2</sub>↓, PACO<sub>2</sub>↑, PaO<sub>2</sub>↓, PaCO<sub>2</sub>↑
- C) PAO<sub>2</sub>↓, PACO<sub>2</sub>↓, PaO<sub>2</sub>↓, PaCO<sub>2</sub>↓
- D) PAO<sub>2</sub>↓, PACO<sub>2</sub>↓, PaO<sub>2</sub>↑, Pa CO<sub>2</sub>↑
- E) PAO<sub>2</sub>↑, PACO<sub>2</sub>↑, PaO<sub>2</sub>↓, PaCO<sub>2</sub>↓

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер» , 2010, 848 с.

**901) Pulmonektomiya əməliyyatı zamanı hansı anestetikin istifadəsi məqsəduyğun deyil?**

- A) Enfluran
- B) Ketamin
- C) Halotan
- D) Azot oksidi
- E) İzofluran

Ədəbiyyat: :Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**902) Hansı xəstələrdə etomidatın istifadəsi mütləq əks-göstəriş deyildir?**

- A) Ürək-damar patologiyası olan
- B) Porfiriya
- C) Etomidata fərdi həssaslığı olan
- D) Böyrəküstü vəzin çatışmazlığı olan
- E) Tənəffüs yollarının obstruksiyası olan

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер» , 2010, 848 с.

**903) Aşağıda sadalanlardan hansı etomidatın arzuolunmayan effektinə aid deyil?**

- A) Ürəkbulanma və qusma
- B) İnyeksiya yerində ağrı
- C) Kortizol sintezinin zəifləməsi
- D) Venaların trombozu
- E) Orqanizmdə sürətlə paylanması

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер» , 2010, 848 с.

**904) Yenidoğulmuşlarda traxeyanın intubasiyası zamanı aşağıdakı qeydlərdən hansı düz deyil?**

- A) Düz pazcıği olan larinqoskopdan istifadə etmək məsləhətdir
- B) Döş qəfəsinin altına kiçik yastıq qoyulur
- C) Böyüklərlə müqayisədə qırtlaqüstü qığırdaq nisbətən daha böyükdir
- D) Manjeti olan endotraxeal borudan istifadə edilməlidir
- E) Böyüklərlə müqayisədə boyun fəqərələrə nisbətən qırtlaq daha yuxarıda yerləşir

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер» , 2010, 848 с.

**905) Normal inkişaf etmiş 4 yaşlı uşaqda istifadə olunan endotraxeal borunun daxili diametri neçə mm olmalıdır?**

- A) 5,5
- B) 4,5
- C) 5
- D) 4
- E) 3,5

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер» , 2010, 848 с.

**906) Böyüklərdə intubasion borunun manjetində olan havanın təzyiqinin optimal göstəricisi (sm.su süt.):**

- A) 20
- B) 100
- C) 40
- D) 5
- E) 60

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**907) Atmosfer havası ilə tənəffüs edən xəstələrdə FiO<sub>2</sub>-nin səviyyəsi:**

- A) 40%
- B) 30-dan 50-mm.c.süt.-na qədər
- C) 21%
- D) 97%
- E) 100 mm.c.süt.



Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**908) Sinxronlaşdırılmış fasilələrlə məcburi ventilyasiya rejiminin (SIMV – synchronised intermittent mandatory ventilation) hansı xarakteristikası düz deyil?**

- A) Aparatda təyin edilmiş ağciyərlərin dəqiqəlik ventilyasiyanı təmin etmir
- B) Aparatda FiO<sub>2</sub> təyin edilir
- C) Təyin edilmiş vaxt ərzində spontan tənəffüsə cəhd aşkar edilmirsə, aparat standart məcburi inspirasiyanı icra edir
- D) Aparatda ağciyərlərin dəqiqəlik ventilyasiyası təyin edilir
- E) Aparat xəstənin inspirator səylərini aşkarlayır

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**909) Uşaqlarda süni ventilyasiya zamanı tənəffüs həcmi (ml-lə):**

- A) Yenidoğulmuşlarda – 30; 1 ildən başlayaraq hər yaşa 100 ml əlavə edilir
- B) Uşağın boyu (sm) × 2
- C) Uşağın yaşı + 100
- D) Bədən çəkisi (kq) × 8
- E) Bədən çəkisi (kq) / 2

Ədəbiyyat: : Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача / Под ред. Б.Р. Гельфанда. – М.: Литтерра, 2005. – 544 с.

**910) Uşaqlarda süni ventilyasiya zamanı tənəffüsün dəqiqəlik həcmi (ml-lə):**

- A) Uşağın hər yaşına 50-100 ml əlavə edilir
- B) Bədən çəkisi (kq) + 100
- C) Bədən çəkisi (kq) × tənəffüs tezliyi × 8
- D) Uşağın yaşı × 50
- E) Endotraxeal borunun diametri (mm) × bədən çəkisi (kq)

Ədəbiyyat: : Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача / Под ред. Б.Р. Гельфанда. – М.: Литтерра, 2005. – 544 с.

**911) Süni ventilyasiya aparılarkən ekspirator obstruksiya zamanı kapnoqrammada:**

- A) Qalxan hissədə ləngimə qeyd olunur
- B) Qalxan hissənin tez yüksəlmə qeyd olunur
- C) Kapnoqrammada düz xətt qeyd olunur
- D) Enən hissədə ləngimə qeyd olunur

E) Qalxan və enən hissələrin arasında plato qeyd olunmur

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**912) Süni ventilyasiya zamanı absorbentin resursu tükəndikdə karnoqrammada:**

- A) Plato hissəsi daha uzun olur
- B) İzoxəttin və platonun yüksəlməsi qeyd olunur
- C) Qalxan hissənin tez yüksəlməsi qeyd olunur
- D) Normal karnoqramma qeyd olunur
- E) Plato hissənin enməsi qeyd olunur

Ədəbiyyat: Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача / Под ред.Б.Р.Гельфанда. – М.: Литтерра, 2005. – 544 с.

**913) Tənəffüs konturundakı pik təzyiqi:**

- A) İspirator-ekspirator fazaların nisbətini göstərir
- B) Tənəffüs konturunda inspirator pauzada olan təzyiqi göstərir
- C) Qaz magistraldan tibbi qazların aparata daxil olan yerdə qazların təzyiqi göstərir
- D) Tənəffüs konturunda inspirator fazada olan maksimal təzyiqi göstərir
- E) Tənəffüs konturunda ekspirator fazada olan maksimal təzyiqi göstərir

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**914) Tənəffüs konturdakı plato təzyiqi:**

- A) Qaz magistraldan tibbi qazların aparata daxil olan yerdə qazların təzyiqi göstərir
- B) Tənəffüs konturunda inspirator pauzada olan təzyiqi göstərir
- C) Narkoz aparatından ətraf mühətə aspirasiya olunan yerdə qazların təzyiqi göstərir
- D) Oksigen balonda olan təzyiqi göstərir
- E) Tənəffüs konturunda ekspirator fazada olan maksimal təzyiqi göstərir

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**915) Tənəffüs konturdakı pik təzyiqin və plato təzyiqin paralel olaraq yüksəlməsi:**

- A) Tənəffüs konturunu hermetikliyinin pozulmasını göstərir

- B) Karbon qazın absorberində olan nasazlığını göstərir
- C) Tənəffüs yollarının müqavimətinin artmasını göstərir
- D) İspirator qazlarda oksigenin fraksiya konsentrasiyanın artmasını göstərir
- E) Tənəffüs həcmnin artmasını göstərir

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**916) Tənəffüs konturundakı hansı dəyişikliklər tənəffüs yollarının müqavimətinin artmasını göstərir?**

- A) Plato təzyiqin pik təzyiqə bərabər olması
- B) Pik təzyiqin və plato təzyiqin paralel olaraq yüksəlməsi
- C) Plato təzyiqin nəzərəçarpmayan dəyişiklikləri fonunda pik təzyiqin artması
- D) Plato təzyiqin yüksəlməsi və pik təzyiqin enməsi
- E) Pik təzyiqin və plato təzyiqin paralel olaraq enməsi

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**917) İdarə olunan arterial hipotoniya ilə aparılan əməliyyatlarda monitoring zamanı aşağıdakılardan hansı istifadə olunmur?**

- A) EKQ-monitorinq
- B) SaO<sub>2</sub>-nin monitorinqi
- C) Mərkəzi venoz təzyiqin monitorinqi
- D) Arterial təzyiqin invaziv monitorinqi
- E) Elektroensefaloqrafiya

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 395 с.

**918) İdarə olunan arterial hipotoniyanın aparılması məqsəduyğundur:**

- A) Bütün cavablar doğrudur
- B) Radikal sistektomiya cərrahi əməliyyatı zamanı
- C) Radikal prostatektomiya cərrahi əməliyyatı zamanı
- D) Bud-çanaq oynaqının endoprotezləşdirilməsi cərrahi əməliyyatı zamanı
- E) Beyinin bədxassəli şişlərinin cərrahi əməliyyatları zamanı

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 395 с.

**919) İdarə olunan arterial hipotoniyanın aparılmasında istifadə olunmur:**

- A) Nitroprussid natrium
- B) Trimetafan (Arfonad)
- C) Tripirium iodid (Hygronium)
- D) Epinefrin (Adrenalin)
- E) İnhalyasion anestetiklər

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 395 с., ил.

**920) Mərkəzi regional anesteziya metodlarından istifadə olunmuş xəstələrdə baş verən öyümə və qusmanın səbəbi:**

- A) Yerli anestetik məhluluna adrenalinin əlavə edilməsi
- B) Hərərət hissiyatın blokadası
- C) Arterial hipotenziya
- D) Dərin motor blokada
- E) Mədə-bağırsaq traktının peristaltikasının güclənməsi

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**921) Spinal punksiyadan sonra baş berən sefalgiyaların tezliyi asılı deyil:**

- A) İynənin diametrindən
- B) Əməliyyatda sonra xəstənin ayaq üstə durmağının vaxtından
- C) Xəstənin yaşından
- D) İynənin distal ucunun formasından
- E) İstifadə edilən yerli anestetikdən

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер» , 2010, 848 с.

**922) Pulmonektomiya əməliyyatı zamanı epidural blokadanın hansı səviyyədə aparılması daha məqsədəuyğundur?**

- A) LII – LIV
- B) ThI – ThII
- C) ThIV – ThVII
- D) CVI - CVII
- E) SII – SIII

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod.red. Yu.S.Poluxina. SPb.: ƏLBI-SPb, 2004, 720 s.

**923) Pulmonektomiya əməliyyatı zamanı hansı anesteziya metodu daha məqsədəuyğundur?**

- A) Spinal blokada sedasiya ilə
- B) Ağciyərin süni ventilyasiyası ilə aparılan ümumi anesteziya və epidural blokada
- C) Epidural blokada sedasiya ilə
- D) Spontan tənəffüs fonunda ümumi anesteziya
- E) Spinal-epidural anesteziya

Ədəbiyyat: Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod.red. Yu.S.Poluxina. SPb.: ƏLBI-SPb, 2004, 720 s.

**924) Laparoskopik əməliyyatların ağırlaşmalarına aid deyildir:**

- A) Pnevmotoraks, pnevmomediastinum, pnevmoperikard
- B) Hiponatriyemik hiperhidratasiya sindromu
- C) Dərialtı emfizema
- D) Qaz emboliyası
- E) Qarın boşluğu, periton arxası sahə, yaxud da qarının ön divarının damarlarının zədələnməsi nəticəsində qanaxma

Ədəbiyyat: Anesteziologiya / pod red. A.P. Aytkenxeda, G. Smita, D.Dz. Roubotama; per.s angl. – M.: OOO «Rid Əlsiver», 2010, 848 s.

**925) “Böyrək” vəziyyətində aparılan açıq nefrektomiya əməliyyatları zamanı adətən gözlənilmir:**

- A) Venoz qayıtmanın azalması
- B) Ağciyərlərin asimmetrik ventilyasiyası
- C) İntubasion borunun yerinin dəyişməsi
- D) Qaz emboliyası
- E) Pnevmotoraks

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya / pod red. A.P. Aytkenxeda, G. Smita, D.Dz. Roubotama; per.s angl. – M.: OOO «Rid Əlsiver», 2010, 848 s.

**926) Perkutan litotripsiya əməliyyatının ağırlaşmalarına aid deyildir:**

- A) Hipotermiya
- B) İrriqasiya üçün istifadə olunan məhlulun peritonarxası səhəyə axması
- C) Qaz emboliyası
- D) Septisemiya
- E) Pnevmotoraks

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита,  
Д.Дж.Роботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**927) Yanaşı gedən ağciyərlərin bronxoobstruktiv xəstəliyi olan pasiyentlərdə aşağı ətraflarda yaxud kiçik çanaq orqanlarında əməliyyat aparıldıqda hansı anesteziya metoduna üstünlük verilməlidir?**

- A) Laringeal maska ilə ASV aparmaqla ümumi anesteziya
- B) Spontan tənəffüslə venadaxili anesteziya
- C) İnhalasyon anestetiklərlə endotraxeal anesteziya
- D) Regional anesteziya
- E) Qeyri-inhalasyon anestetiklərlə endotraxeal anesteziya

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита,  
Д.Дж.Роботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**928) Böyrək transplantasiyası zamanı bu miorelaksantdan istifadə daha məqsədəuyğundur:**

- A) Pipekuronium (Arduan)
- B) Pankuronium (Pavulon)
- C) Vekuronium (Norkuron)
- D) Tubokurarin (Kurarin)
- E) Atrakurium (Trakrium)

Ədəbiyyat: Anesteziologiya / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита,  
Д.Дж.Роботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**929) Bağırsaqların əməliyyatdan sonrakı parezinin profilaktikasına aşağıdakılardan hansı aid deyildir?**

- A) İmalə
- B) Adrenomimetiklərin istifadəsi
- C) Epidural blokada
- D) Prozerinin istifadəsi
- E) Mədə-bağırsaq traktının dekompressiyası

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya i reanimatologiya: Руководство / Под.ред.  
Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с. С 378

**930) Alt çənə sınıqlarının cərrahi müdaxilələrinin anestezioloji təminatı zamanı ağciyərlərin süni ventilyasiyasının hansı metodundan istifadə olunması daha məqsədəuyğundur?**

- A) Nazotraxeal metodu

- B) Laringeal maska metodu
- C) Krikotireoidotomiya metodu
- D) Orotraxeal metodu
- E) Traxeostomiya metodu

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**931) Mitral stenoza olan xəstəyə peritonitlə əlaqədar təcili cərrahi əməliyyat aparıldıqda, anesteziya zamanı ilk növbədə hansı patoloji vəziyyət meydana çıxar bilər?**

- A) Ağciyər ödemə
- B) Damar müqavimətinin enməsi nəticəsində kollaps
- C) Ağciyər arteriyasının tromboemboiyası
- D) Hipertonik kriz
- E) Bradikardiya

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**932) Bronxial astması olan xəstələrdə ümumi anesteziya zamanı hansı preparatın istifadəsi məqsəduyğun deyildir?**

- A) Halotan
- B) İzofluran
- C) Ketamin
- D) Propofol
- E) Tubokurarin

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с.

**933) Ambulator xəstələrin anesteziyadan sonra evə buraxılma kriteriyalarına daxil deyil:**

- A) Kömək olmadan sərbəst yeriməsi və sərbəst maye qəbulu
- B) Əməliyyat sahəsində güclü ağrı hissiyatı
- C) Şəxsiyyətini, məkan və zamanı düzgün qiymətləndirməsi
- D) 30-60 dəqiqə ərzində A/T, nəbz və tənəffüs tezliyinin sabit olması
- E) Qanaxmanın olmaması

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 3-я / – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2004. 298 с.

**934) Böyrək transplantasiyası əməliyyatından sonra erkən dövrdə baş verən hiperqlikemiyanın səbəbi nədir?**

- A) Qlükokortikoidlərin təsiri
- B) Miorelaksantların təsiri
- C) İnhalasiya üsulu ilə yeridilən anestetiklərin təsiri
- D) Mannitolun təsiri
- E) İmmunosupressor preparatların təsiri

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер» , 2010, 848 с.

**935) Əməliyyat stolunda üzüaşağı vəziyyətdə olan xəstələrdə sıxılmaq və dartılmaqdan qorunmalıdır:**

- A) Gözlər
- B) Süd vəzilər
- C) Kişi xarici cinsiyət üzvləri
- D) Bütün cavablar düzdür
- E) Bazu oynağı

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер» , 2010, 848 с.

**936) TUR-sindromu üçün xarakterik deyil?**

- A) Bradikardiya
- B) Dezorientasiya
- C) Hiponatriyemiya
- D) Ağciyər ödəmi
- E) Hiperkaliyemiya

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер» , 2010, 848 с.

**937) Dövr edən qanın həcmi 10% azalıbsa qanıtirmənin həcmi təxminən nə qədərdir?**

- A) 1000 ml
- B) 1500 ml
- C) 500 ml
- D) 2000 ml -dən çox
- E) 2000 ml



Ədəbiyyat: : Anesteziologiya / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита,  
Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**938) Dövr edən qanın həcmi 20% azalıbsa qanıtirmənin həcmi təxminən nə qədərdir?**

- A) 2000 ml -dən çox
- B) 1000 ml
- C) 500 ml
- D) 2000 ml
- E) 1500 ml

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита,  
Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**939) Dövr edən qanın həcmi 30% azalıbsa qanıtirmənin həcmi təxminən nə qədərdir?**

- A) 2000 ml
- B) 3000 ml
- C) 1500 ml
- D) 1000 ml
- E) 500 ml

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита,  
Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**940) Dövr edən qanın həcmi 40% azalmışsa qanıtirmənin həcmi təxminən nə qədərdir?**

- A) 4000 ml
- B) 1000 ml
- C) 2000ml
- D) 1500 ml
- E) 500 ml

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита,  
Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**941) Yüngül qanıtirmələr zamanı cavanlarla yaşlıların hemodinamiki göstəriciləri müqayisə edildikdə:**

- A) AT və nəbz göstəricilərində cavanlar və yaşlılar arasında fərq müşahidə olunmur
- B) Cavanlarda taxikardiya fonunda normotenziya, yaşlılarda isə bradikardiya fonunda hipotenziya daha çox müşahidə olunur

- C) Cavanlarda bradikardiya və hipotenziya, yaşlılarda taxikardiya və normotenziya daha çox müşahidə olunur
- D) Cavanlarda bradikardiya və normotenziya, yaşlılarda taxikardiya və hipotenziya daha çox müşahidə olunur
- E) Cavanlarda taxikardiya fonunda hipotenziya, yaşlılarda bradikardiya fonunda normotenziya daha çox müşahidə olunur

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**942) Ağ ciyər şuntunun inkişafının səbəbi:**

- A) Ağ ciyərlərdə ventilyasiya intensivliyinin qan dövranının intensivliyindən çox olması
- B) Sağ mədəciyin çatışmazlığı
- C) Mərkəzi venoz təzyiqin aşağı olması
- D) Ağ ciyərlərdə ventilyasiya intensivliyinin qan dövranı intensivliyindən az olması
- E) Ağ ciyər arteriyasının qapanma təzyiqinin aşağı olması

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**943) Qlükokortikoidlərin yanaşı effektlərinə aid deyildir?**

- A) Bronxospazm
- B) Orqinozmdə mayenin yığılması
- C) Plazmada glükozanın konsentrasiyasının artması
- D) Hipertenziya
- E) Peptiki xora

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**944) Furosemidin yanaşı effektlərinə aid deyildir?**

- A) Hemokonsentrasiya
- B) Hipotenziya
- C) Dehidratasiya
- D) Hipokaliyemiya
- E) Hipervolemiya

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**945) Bir doza eritrositar kütlə ( $270 \pm 20$  ml) neçə ml qana ekvivalent sayılır?**

- A) 300
- B) 150
- C) 750
- D) 270
- E) 510

Ədəbiyyat: : İsmayılov İ.S. Reanimasiya: prinsipləri, mərhələləri, və metodları. Dərs vəsaiti. Bakı – 2007, 174 s.

**946) Patoloji piylənmə zamanı hipoventilyasiya sindromunun səbəbi?**

- A) Tənəffüs tezliyinin artması
- B) Tənəffüs işinin azalması
- C) Torakopulmonal komplayensinin azalması
- D) Plazmada bikarbonatın konsentrasiyasının azalması
- E) Tənəffüs yollarının rezistentliyinin azalması

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 3-я / – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2004. 298 с., ил.

**947) Patoloji piylənmə zamanı (Pikvik sindromu) hipoventilyasiya sindromu üçün xarakterik deyildir:**

- A) Hiperkarpiya
- B) Hipokarpiya
- C) Yuxululuq
- D) Sianoz
- E) Sağ mədəcik çatışmazlığı

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 3-я / – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2004. 298 с., ил.

**948) Kəskin pankreonekroz üçün xarakterik əlamət hansıdır?**

- A) Poliuriya
- B) Hiperkalsiyemiya
- C) Hiperkaliyemiya
- D) Anemiya
- E) Hipokaliyemiya

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

**949) Kəskin pankreonekroz üçün xarakterik nədir?**

- A) Hipoalbuminemiya
- B) Hipervolemiya
- C) Hiperkaliyemiya
- D) Hiperkalsiyemiya
- E) Anemiya

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

**950) Piy emboliası üçün xarakterikdir:**

- A) PaO<sub>2</sub>-nin enməsi
- B) Bütün sadalananlar
- C) Komaya qədər inkişaf edən yuxululuq (beyin forması)
- D) Petexial səpgilər (boyun və döş qəfəsində)
- E) Təngnəfəslik (ağ ciyər forması)

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

**951) Parenximatoz orqanların (qaraciyər, dalaq) qapalı zədələnmələri zamanı ilk növbədə müşayiət olunur:**

- A) Yayılmış peritonit ilə
- B) Arterial təzyiqin yüksəlməsi ilə
- C) Poliuriya ilə
- D) Bradikardiya ilə
- E) Massiv qanaxma ilə

Ədəbiyyat: : Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**952) Boşluqlu orqanların (mədə, bağırsağ, sidik kisəsi) qapalı zədələnmələri yaxın dövrdə müşayiət olunur:**

- A) Arterial təzyiqin yüksəlməsi ilə
- B) Bradikardiya ilə
- C) Yayılmış peritonit ilə
- D) Massiv qan axma ilə
- E) Poliuriya ilə

Ədəbiyyat: : Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под.ред. Ю.С.Полушина. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с.

**953) Bədxassəli hipertermiya sindromu üçün xarakterik deyildir?**

- A) Suksinilxolinin istifadəsindən sonra baş verməsi
- B) PaCO<sub>2</sub>-nin yüksəlməsi
- C) Ağır metabolik asidoz
- D) Taxikardiya
- E) Bradikardiya

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**954) Massiv qanitirmələrdə eritrositar kütlə ilə təzə dondurulmuş plazmanın hansı nisbətdə köçürülməsi məsləhətdir?**

- A) 2 doza eritrositar kütlə ilə 4 doza təzə dondurulmuş plazma
- B) 4 doza eritrositar kütlə ilə 1 doza təzə dondurulmuş plazma
- C) 4 doza eritrositar kütlə ilə 2 doza təzə dondurulmuş plazma
- D) 1 doza eritrositar kütlə ilə 1 doza təzə dondurulmuş plazma
- E) 2 doza eritrositar kütlə ilə 3 doza təzə dondurulmuş plazma

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**955) Adrenomimetiklərdən hansı anafilaksiyanın və mədəciklərin fibrilyasiyasının müalicəsində əsas preparat hesab olunur?**

- A) Epinefrin (Adrenalin)
- B) Metildopa
- C) Klonidin (Klofelin)
- D) Dofamin
- E) Fenilefrin (Mezaton)

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**956) Krikotireoid membranın punksiyası və krikotireotomiyanın aparılması məsləhət deyildir:**

- A) Kiçik yaşlı uşaqlarda
- B) Kişilərdə
- C) Qocalarda
- D) Böyüklərdə
- E) Qadınlarda

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / Под ред. В.Д.Малышева. М.: Медицина, 2000, 464 с.

**957) Anafilaktik şok zamanı hipotenziyanın (kollapsın) səbəbi:**

- A) Damar keçiriciliyinin azalması və damar daxili mayenin həcmnin azalması
- B) Damar keçiriciliyinin yüksəlməsi və damar daxili mayenin həcmnin artması
- C) Qanda anafilaktik reaksiya mediatorlarının azalması
- D) Damar keçiriciliyi dəyişmədiyi halda, damar daxili mayenin həcmnin artması baş verir
- E) Damar keçiriciliyinin yüksəlməsi və damar daxili mayenin həcmnin azalması

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / Под ред. В.Д.Малышева. М.:Медицина, 2000, 464 с.

**958) II tipli şəkərli diabet üçün xarakterik deyildir:**

- A) Hiperqlikemiya
- B) Toxumaların insulinə qarşı olan həssaslığın pozulması
- C) Mədəaltı vəzinin  $\beta$ -hücərələrinin destruksiyası
- D) İnsulin ifrazının pozulması
- E) Şəkərli diabetin müxtəlif fəsadlarının baş verməsi

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**959) I tipli şəkərli diabetdə hiperqlikemiyanın korreksiyası üçün təyin edilir:**

- A) Qlimepirid + Biqvanid
- B) Akarboza
- C) İnsulin
- D) Qlimepirid (Amaril)
- E) Biqvanid (Metformin)

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**960) Qusmanın inkişaf mexanizminə aid deyildir:**

- A) Mədənin yığılması
- B) Abdominal və diafraqma əzələlərinin yığılması
- C) Nazik bağırsağın retroqrad peristaltikası
- D) Qida borusunun retroqrad peristaltikası
- E) Qida borusunun yuxarı sfinkterinin açılması

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**961) Qusma refleksinin afferent həlqəsinə aid deyildir:**

- A) Vestibulyar aparat
- B) Bronxlar
- C) Ürəyin mədəcikləri və iri damarlar
- D) Udlaq
- E) Mədə-bağırsaq traktı

Ədəbiyyat : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**962) Aşağıdakılardan hansı qusmaəleyhinə preparatlara aid deyildir?**

- A) Ondasetron
- B) Metoklopramid
- C) Morfi
- D) Deksametazon
- E) Droperidol

Ədəbiyyat : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**963) Hansı preparat qusmaəleyhinə istifadə olunmur?**

- A) Droperidol
- B) Atropin
- C) Metoklopramid
- D) Deksametazon
- E) Fentanil

Ədəbiyyat : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**964) Yenidoğulmuşlarda hipoksiyaya cavab olaraq qeyd olunmur:**

- A) Tənəffüs mərkəzinin stimulyasiyası
- B) Apnoe
- C) Bradipnoe
- D) Tənəffüs mərkəzinin depressiyası
- E) SpO<sub>2</sub> səviyyəsinin düşməsi

Ədəbiyyat : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**965) Kiçik yaşlı uşaqlar üçün xarakterik deyildir:**

- A) Tənəffüsün metabolik sərfiyyatı sürəti daha yüksəkdir
- B) Metabolizmin sürətinin yüksək olması
- C) Diafraqmal tipli tənəffüs
- D) Qabırğalar horizontal müstəvidə yerləşir
- E) Böyüklərlə müqayisədə ağciyərlərin ölçüləri bədənin ölçülərinə nisbətən disproporsional olaraq kiçikdir

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**966) Yenidoğulmuşlarda tənəffüsün dəqiqəlik həcmninə adekvatlığını nə təmin edir?**

- A) Yüksək tənəffüs tezliyi
- B) Tənəffüs həcminə nisbətən daha böyük fizioloji ölü sahənin həcmi
- C) Yüksək tənəffüs həcmi
- D) Böyüklərlə müqayisədə daha çox alveolların olması
- E) Tənəffüsdə əsasən döş qəfəsinin iştirak etməsi

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**967) Anesteziya zamanı pnevmoperitoneumun təsiri nəticəsində adətən gözlənilmir:**

- A) Ağciyərlərin funksional qalıq həcmnin artması
- B) Ağciyərlərin komplayensinin azalması
- C) Venoz qayıtmanın azalması
- D) Bradikardiya
- E) Ürəyin vurğu həcmnin azalması

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**968) Bronxospazmın müalicəsi üçün təyin olunan aminofillinin (eufillinin) yanaşı effektlərinə aid deyildir:**

- A) Aritmiyalar
- B) Diurezin artması
- C) Hipertenziya
- D) Qıcolmalar
- E) Hipokaliyemiya

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.



**969) Uşaqlarda istifadə olunan endotraxeal borunun daxili diametri (mm-lə):**

- A) Uşağın hər yaşına 1 mm əlavə edilir
- B)  $(\text{Bədən çəkisi} / 2) + 4$
- C)  $(\text{uşağın yaşı} / 4) + 4$
- D) 5 yaşına – 5; 6-11 yaş arasında – 6; 12 yaşdan yuxarı – 7
- E) Səs yarığının ölçüsünə görə seçilir

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**970) Uşaqlarda orotraxeal intubasiya zamanı borunun distal ucundan kəsici dişlərə kimi olan məsafə (sm-lə):**

- A) 1-3 yaş arasında – 10; 4-10 yaş arasında – 12; 10-18 yaş arasında – 20
- B)  $(\text{uşağın yaşı} / 2) + 12$
- C)  $(\text{bədən çəkisi} / 2) + 4$
- D) Yenidoğulmuşlarda – 8; 1 ildən başlayaraq hər yaşa 1 mm əlavə edilir
- E) Uşağın hər yaşına 1 sm əlavə edilir

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**971) Uşaqlarda nazotraxeal intubasiya zamanı borunun distal ucundan kəsici dişlərə kimi olan məsafə (sm-lə):**

- A) Yenidoğulmuşlarda – 8; 1 ildən başlayaraq hər yaşa 1 sm əlavə edilir
- B) Uşağın hər yaşına 2 sm əlavə edilir
- C)  $(\text{Uşağın yaşı} / 2) + 15$
- D) 1-3 yaş arasında – 12; 4 - 10 yaş arasında – 15; 10 - 18 yaş arasında – 24
- E)  $(\text{Bədən çəkisi} / 2) + 6$

Ədəbiyyat: : Анестезиология / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Руботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**972) Yenidoğulmuşlarda istifadə olunan endotraxeal borunun diametri (mm-lə):**

- A) 5 – 6,5
- B) 1,5 – 2,5
- C) 1- 2
- D) 5 – 5,5
- E) 3 – 3,5

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**973) Anesteziya zamanı kapnoqrammada nəfəsvermənin sonunda CO<sub>2</sub> göstəricinin enməsi hansı halda qeyd olunur?**

- A) Anesteziya dərinləşdikdə
- B) Hipertermiyada
- C) Karboperitoneumdan sonra
- D) Ağrı hissi olanda
- E) Natrium bikarbonatın infuziyasından sonra

Ədəbiyyat: Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача / Под ред.Б.Р.Гельфанда. – М.: Литтерра, 2005. – 544 с.

**974) Süni ventilyasiya aparılarkən intubasion borunun hermetikliyinin pozulması baş verdikdə nəfəsvermənin sonunda karbon qazın parsial təzyiqi:**

- A) Artır
- B) Dəyişmir
- C) Normadan 4 dəfə çox olur
- D) Normadan 2 dəfə çox olur
- E) Düşür

Ədəbiyyat: Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача / Под ред.Б.Р.Гельфанда. – М.: Литтерра, 2005. – 544 с.

**975) Süni ventilyasiya zamanı respirátor dayananda kapnoqrammada:**

- A) Qalxan hissənin tez yüksəlməsi qeyd olunur
- B) Qalxan və enən hissələrin arasında plato qeyd olunmur
- C) Enən hissədə ləngimə qeyd olunur
- D) Dalğalar qeyd olunmur
- E) Normal dalğalar qeyd olunur

Ədəbiyyat: : Анестезиология и интенсивная терапия: Справочник практикующего врача / Под ред.Б.Р.Гельфанда. – М.: Литтерра, 2005. – 544 с.

**976) Alveolyar ventilyasiyanın adekvatlığının əsas göstəricisi hansıdır?**

- A) Ağciyər kapilyarlarının qapanma təzyiqi
- B) Dövr edən qanın dəqiqəlik həcmi
- C) Ekspirator qazlarda O<sub>2</sub>-nin konsentrasiyası
- D) Arterial qanda O<sub>2</sub>-nin təzyiqi
- E) Ekspirator qazlarda CO<sub>2</sub>-nin təzyiqi

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**977) 0,9%-li NaCl məhlulunun infuziyası zamanı orqanizmə daxil olmuş Na<sup>+</sup> ?**

- A) 25%-i hüceyrədənənar sektorda qalır, 75%-i isə hüceyrədaxili sektora keçir
- B) Hüceyrədaxili sektora keçir
- C) 75%-i hüceyrədənənar sektorda qalır, 25%-i isə hüceyrədaxili sektora keçir
- D) Hüceyrədənənar sektorda qalır
- E) 50%-i hüceyrədənənar sektorda qalır, 50%-i isə hüceyrədaxili sektora keçir

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**978) 5%-li glüköza məhlulun infuziyası zamanı orqanizmə daxil olmuş suyun:**

- A) 1/3 hissəsi hüceyrədənənar sektorda qalır, 2/3 hissəsi isə hüceyrədaxili sektora keçir
- B) 2/3 hissəsi hüceyrədənənar sektorda qalır, 1/3 hissəsi hüceyrədaxili sektora keçir
- C) Bütövləklə hüceyrədaxili sektora keçir
- D) Bütövləklə hüceyrədənənar sektorda qalır
- E) 50%-i hüceyrədənənar sektorda qalır, 50%-i hüceyrədaxili sektora keçir

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**979) 70 kq bədən çəkisi olan kişi orqanizmində olan suyun:**

- A) 50%-i hüceyrədənənar sektorda, 50% hüceyrədaxili sektordadır
- B) 100 %- i hüceyrədaxili sektordadır
- C) 2/3 hissəsi hüceyrədaxili sektorda, 1/3 hissəsi hüceyrədənənar sektordadır
- D) 100 %- i hüceyrədənənar sektordadır
- E) 2/3 hissəsi hüceyrədənənar sektorda qalır, 1/3 hissəsi hüceyrədaxili sektora keçir

Ədəbiyyat: Анестезиология / под ред.А.Р.Айткенхеда, Г.Смита, Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**980) Hansı vəziyyət metabolik asidoz üçün xarakterikdir?**

- A) pH↑, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>↑↑, PaCO<sub>2</sub>↑
- B) pH↓, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>↓↓, PaCO<sub>2</sub>↓
- C) pH↑, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>↓↓, PaCO<sub>2</sub>↑
- D) pH↓, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>↓↓, PaCO<sub>2</sub>↑
- E) pH↓, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>↑↑, PaCO<sub>2</sub>↑

Ədəbiyyat: Anesteziologiya / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита,  
Д.Дж.Руботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**981) Hansı vəziyyət metabolik alkaloz üçün xarakterikdir?**

- A)  $pH \uparrow$ ,  $HCO_3^- \downarrow \downarrow$ ,  $PaCO_2 \downarrow$
- B)  $pH \uparrow$ ,  $HCO_3^- \uparrow \uparrow$ ,  $PaCO_2 \uparrow$
- C)  $pH \uparrow$ ,  $HCO_3^- \downarrow \downarrow$ ,  $PaCO_2 \uparrow$
- D)  $pH \downarrow$ ,  $HCO_3^- \uparrow \uparrow$ ,  $PaCO_2 \uparrow$
- E)  $pH \downarrow$ ,  $HCO_3^- \downarrow \downarrow$ ,  $PaCO_2 \uparrow$

Ədəbiyyat: Anesteziologiya / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита,  
Д.Дж.Руботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**982) Hansı vəziyyət tənəffüs asidozu üçün xarakterikdir?**

- A)  $pH \uparrow$ ,  $PaCO_2 \downarrow \downarrow$ ,  $HCO_3^- \uparrow$
- B)  $pH \uparrow$ ,  $PaCO_2 \downarrow \downarrow$ ,  $HCO_3^- \downarrow$
- C)  $pH \downarrow$ ,  $PaCO_2 \uparrow \uparrow$ ,  $HCO_3^- \uparrow$
- D)  $pH \downarrow$ ,  $PaCO_2 \downarrow \downarrow$ ,  $HCO_3^- \uparrow$
- E)  $pH \downarrow$ ,  $PaCO_2 \downarrow \downarrow$ ,  $HCO_3^- \downarrow$

Ədəbiyyat: Anesteziologiya / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита,  
Д.Дж.Руботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**983) Metabolik asidozun müalicəsi zamanı istifadə olunur:**

- A) Natrium hidrokarbonat məhlulunun infuziyası
- B) 0,9%-li NaCl məhlulunun infuziyası
- C) Hiperventilyasiya rejimində süni tənəffüsün aparılması
- D) Turşu reaksiyalı məhlulun (durulaşdırılmış HCl məhlulu) infuziyası
- E) 5%-li qlükoza məhlulunun infuziyası

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита,  
Д.Дж.Руботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**984) Tənəffüs asidozun müalicəsi zamanı istifadə olunur:**

- A) 0,9%-li NaCl məhlulunun infuziyası
- B) Azot oksidin inhalyasiyası
- C) Ağciyərlərin adekvat ventilyasiyasının aparılması
- D) Natrium hidrokarbonat məhlulunun infuziyası
- E) Oksigenasiya

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита,  
Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**985) Metabolik alkalozun müalicəsi üçün istifadə olunur:**

- A) Turşu reaksiyalı məhlulun (durulaşdırılmış HCl məhlulu) infuziyası
- B) 5%-li qlükoza məhlulunun infuziyası
- C) Natrium hidrokarbonat məhlulunun infuziyası
- D) Hiperventilyasiya rejimində süni tənəffüsün aparılması
- E) Təzə dondurulmuş plazmanın infuziyası

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита,  
Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**986) 1 atmosfer (atm) neçə bara bərabərdir?**

- A) 3,14 bar
- B) 1,01 bar
- C) 150 bar
- D) 0,1 bar
- E) 50 bar

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита,  
Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**987) 1 atmosferə (atm) bərabərdir:**

- A) 760 mm c.süt.
- B) 75 mm c.süt.
- C) 150 mm c.süt.
- D) 100 mm c.süt.
- E) 38 mm c.süt.

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya / под ред. А.Р. Айткенхеда, Г.Смита,  
Д.Дж.Роуботама; пер.с англ. – М.: ООО «Рид Элсивер», 2010, 848 с.

**988) Standart II intraoperasion monitorinqi (Amerika Anestezioloqların Assosiasiyası) hansı funksiyanın monitorinqini nəzərdə tutmur?**

- A) Bədən hərarətinin
- B) Qan dövranının
- C) Beyin funksiyasının
- D) Oksigenasiyanın
- E) Ventilyasiyanın

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**989) Anestezioloji-reanimatoloji avadanlıqlarda reduktorlar hansı məqsəd üçün istifadə olunur?**

- A) Qazların təzyiqini azaltmaq
- B) Anesteziya zamanı istifadə olunmuş qazları ətraf mühütə xaric etmək
- C) Tibbi qazların axın sürətini tənzim etmək
- D) Tənəffüs konturundakı təzyiqi müəyyən etmək
- E) Tibbi qazları inhalyasion anestetiklərlə qarışdırmaq

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**990) Süni tənəffüs aparatında və narkoz aparatında manometrlər hansı məqsəd üçün istifadə olunur?**

- A) Tibbi qazların axın sürətini tənzim etmək
- B) Tənəffüs konturundakı təzyiqi müəyyən etmək
- C) Tənəffüs həcmi və tənəffüsün dəqəqəlik həcmi təyin etmək
- D) Tibbi qazları inhalyasion anestetiklərlə qarışdırmaq
- E) Anesteziya zamanı istifadə olunmuş qazları ətraf mühütə xaric etmək

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**991) Narkoz aparatında dozimetrlər hansı məqsəd üçün istifadə olunur?**

- A) Karbon qazının absorbsiyasını təmin etmək
- B) Tibbi qazların axın sürətini tənzim etmək
- C) Anesteziya zamanı istifadə olunmuş qazları ətraf mühütə xaric etmək
- D) Qazların verilməsində nasazlıq olanda həyəcan signalı vermək
- E) Respiratorun rejimini tənzimləmək

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**992) Narkoz aparatında oksigenin təcili verilməsi üçün ventili açanda (düyməni basanda):**

- A) Azot oksidin tənəffüs konturuna daxil olmasının qarşısı alınır

- B) Xəstəyə oksigenin verilməsi tam dayandırılır
- C) Buxarlandırıcılarda inhalyasion anestetiklərin buxarlanması intensivləşir
- D) Oksigen dozimetrlər və buxarlandırıcıların yanından keçərək yüksək sürət və təzyiqlə birbaşa aparatın çıxış borusuna daxil olur
- E) Tənəffüs konturunda oksigenin yüksək təzyiqlə verilməsinin qarşısı alınır

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**993) Spirometr narkoz aparatının və süni tənəffüs aparatının hansı hissəsində yerləşir?**

- A) Tibbi qazların magistralında
- B) Tibbi qazların aparata daxil olan seqmentində
- C) Ekspirator konturunda
- D) Oksigenin təcili verilməsini təmin edən seqmentində
- E) Buxarlandırıcılardan əvvəl

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**994) Hansı halda tənəffüs konturunda pik təzyiqin və plato təzyiqin paralel olaraq yüksəlməsi qeyd olunmur?**

- A) Endobronxial intubasiyada
- B) Bronxospazmda
- C) Karboperitoneumda
- D) Trendelenburq vəziyyətində
- E) Ağciyər ödəmi başlayanda

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**995) Hansı halda tənəffüs konturunda normal plato təzyiqi fonunda pik təzyiqin yüksəlməsi qeyd olunmur ?**

- A) Yad cismin aspirasiyasında
- B) Tənəffüs yollarının yaxud endotraxeal borunun seliklə tutulması zamanı
- C) Endotraxeal borunun əyilməsi yaxud manjetin “yırtığı” əmələ gəlməsi zamanı
- D) Ağciyər ödəmində
- E) Bronxospazmda

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**996) Müasir elektron monitorlarda sistolik, diastolik və orta arterial təzyiq təyin edildikdə hansı metoddan istifadə edilir?**

- A) Ossillometriya
- B) Pletizmoqrafiya
- C) Palpasiya
- D) Doppleroqrafiya
- E) Auskultasiya

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**997) Arterial təzyiq təyin edildikdə alınan nəticələrə istifadə olunan manjetin eni necə təsir edir?**

- A) Manjetin eni seçilərkən ətrafın diametri nəzərə alınmır
- B) Enli manjetdən istifadə etdikdə daha yüksək arterial təzyiq göstərir
- C) Ensiz manjetdən istifadə etdikdə daha aşağı arterial təzyiq göstərir
- D) Arterial təzyiqin göstəricilərə istifadə olunan manjetin eni təsir etmir
- E) Enli manjetdən istifadə etdikdə daha aşağı arterial təzyiq göstərir

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**998) Arterial təzyiqin dəqiq ölçülməsi üçün istifadə olunan manjetin diametri necə olmalıdır?**

- A) Manjetin eni ətrafın diametrindən 2 dəfə çox olmalıdır
- B) Manjetin eni ətrafın diametrindən 20-50% az olmalıdır
- C) Manjetin eni ətrafın diametrindən 20-50% çox olmalıdır
- D) Manjetin eni ətrafın diametrindən 2 dəfə az olmalıdır
- E) Arterial təzyiqin dəqiq göstəricilərinə manjetin diametri təsir etmir

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**999) Arterial təzyiqin invaziv monitorinqi üçün göstərişlərə aid deyildir?**



- A) Hemodinamikanı effektiv idarə etmək üçün arterial təzyiq haqqında dəqiq və fasiləsiz informasiya lazım olduqda
- B) Ağciyər arteriyasının qapanma təzyiqinin müəyyən edilməsi lazım olduqda
- C) Əməliyyat zamanı arterial təzyiqin kəskin dəyişilmə riski yüksək olduqda
- D) İdarə olunan hipotoniya zamanı
- E) Arterial qanda qazların tez-tez təyin edilməsi lazım olduqda

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**1000) Arterial təzyiqin invaziv monitorinqi üçün daha tez-tez istifadə olunur:**

- A) Bud arteriyası
- B) Qoltuqaltı arteriya
- C) Mil arteriyası
- D) Bazu arteriyası
- E) Dirsək arteriyası

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**1001) Arterial təzyiqin invaziv monitorinqi zamanı kateter-magistral-dəyişdirici sistemi hansı məhlulla doldurulur?**

- A) Məhlulun tərkibində heparin olmur
- B) Məhlulun hər ml-də 500-1000 V heparin olur
- C) Məhlulun hər ml-də 5000 V heparin olur
- D) Kateter-magistral-dəyişdirici sistem arterial qanla doldurulur
- E) Məhlulun hər ml-də 0,5-1 V heparin olur

Ədəbiyyat: Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**1002) Əməliyyatlar zamanı EKQ monitorinqi aparılmalıdır:**

- A) Herontoloji xəstələrdə
- B) Bütün xəstələrdə
- C) Kardioçərrahi əməliyyatlar zamanı
- D) Ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrdə
- E) Aritmiyalar olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**1003) Standart aparmalarda ЕКQ-nın monitoringi zamanı hansı elektrodlardan istifadə olunur?**

- A) Sağ qol, sol ayaq, sağ ayaq
- B) Sağ qol, sol qol, sağ ayaq
- C) Ürəyin zirvəsi, sol ayaq, sağ ayaq
- D) Sağ qol, sol qol, sol ayaq
- E) Sol qol, sol ayaq, sağ ayaq

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**1004) ЕКQ monitoringi zamanı II standart aparma hansı elektrodlardan istifadə etməklə formalaşır?**

- A) Sağ qol, sol qol
- B) Sağ qol, sol ayaq
- C) Sol qol, sol ayaq
- D) Sağ ayaq, sol ayaq
- E) Sağ qol, sağ ayaq

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**1005) ЕКQ monitoringi zamanı sol mədəciyin ön və yan divarının işemiyanın diaqnostikasi üçün hansı döş aparmadan istifadə olunur?**

- A) V5
- B) V2
- C) V1
- D) V6
- E) V3

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**1006) İntraoperasion ЕКQ monitoringi vasitəsilə diaqnostika etmək mümkün deyil:**

- A) Elektrokardiostimulyatorun disfunksiyasını
- B) Miokardın işemiyasını
- C) Ürək indeksin azalmasını
- D) Miokardın elektrik keçiriciliyinin pozğunluqlarını
- E) Ürək ritminin pozğunluqlarını

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**1007) Svan-Hans kateteri (üzən kateter) vasitəsilə hansı göstəricinin monitorinqi mümkün deyildir?**

- A) Ürəyin vurma həcmnin
- B) Ağ ciyər damarlarının müqavimətinin
- C) Mərkəzi venoz təzyiqinin
- D) Periferik damarların ümumi müqavimətinin
- E) Ağ ciyər arteriyasının qapanma təzyiqinin

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**1008) Pulsoksimetrik monitorinqlə müəyyən olunan arterial qanın oksigenlə doyması hansı ixtisarla ifadə olunur ?**

- A) SAO<sub>2</sub>
- B) PaO<sub>2</sub>
- C) PAO<sub>2</sub>
- D) SpO<sub>2</sub>
- E) SaO<sub>2</sub>

Ədəbiyyat: : Морган Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**1009) Hansı hal baş verdikdə pulsoksimetrik monitorinqlə arterial qanın oksigenlə doymasını təyin etmək mümkün deyildir?**

- A) Endobronxial intubasiya
- B) Asistoliya
- C) Ekstrasistoliya
- D) Qida borusunun intubasiyası
- E) Hipoksiya

Ədəbiyyat: : Morgan Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**1010) Nəfəsvermənin sonunda karbon qazının monitorinqi hansı ixtisarla ifadə olunur?**

- A)  $etCO_2$
- B)  $PaCO_2$
- C)  $P_aCO_2$
- D)  $P_vCO_2$
- E)  $iCO_2$

Ədəbiyyat: : Morgan Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**1011) Normada  $etCO_2$  və  $PaCO_2$  arasında olan fərq göstəricisi (qradient):**

- A) 150 mm c.süt
- B) 100 mm c.süt.
- C) 30-50 mm c.süt.
- D) 2-5 mm c.süt.
- E) 760 mm c.süt.

Ədəbiyyat: Morgan Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**1012) İntraoperasion diurezin monitorinqi hansı halların qiymətləndirilməsinə imkan vermir?**

- A) Qan dövrəsinin vəziyyətinin
- B) Qanda qlükozanın səviyyəsinin
- C) Dövr edən qanın həcmninin
- D) Hidratasiyanın
- E) Böyrəklərin funksiyasının

Ədəbiyyat: : Morgan Дж.Э., Михаил М.С. Клиническая анестезиология: книга 1-я / Изд. 2-е испр. – Пер.с англ. – М. – СПб.: Издательство БИНОМ-Невский Диалект, 2000. 396 с., ил.

**Bölmə 18. Yerli anestetiklər (təsnifat, preparatlar, farmakologiya)**

**1013) Anesteziyadan əvvəl bronxial astmalı xəstələrin müayinəsi zamanı:**

- 1. Xəstəliyin ağır gedişatı zamanı EKQ dəyişikliyi qeyd olunur**
- 2. Ağ ciyər funksiyasının müayinə nəticələri sutkanın müxtəlif vaxtlarında müxtəlif ola bilər**
- 3. Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası lazımı məlumatı əldə etməyə imkan verir**
- 4. Qandakı qazların tərkibinə görə xəstəliyin ağırlıq dərəcəsini qiymətləndirmək olar**
- 5. Bir çox astmalı xəstələrdə PaCO<sub>2</sub> miqdarının yüksəlməsi qeyd edilir**

- A) 1, 5
- B) 2, 3
- C) 4, 5
- D) 1, 2
- E) 3, 4

Ədəbiyyat: Т.М.Крафт, П.М.Аптон. Ключевые вопросы и темы в анестезиологии. Москва, “Медицина”, 1997, стр.,

**1014) Mitral requrqitasiya haqqındakı fikirlərdən hansı doğrudur?**

- 1. Mitral stenozla birgə rast gəlinə bilər**
- 2. Ağciyər hipertenziyasına və sağ mədəcik çatışmazlığına səbəb ola bilər**
- 3. Ürəkdə III tonunun yaranmasının səbəbidir**
- 4. Sol mədəciyin konsentrik hipertrofiyasına səbəb olur**
- 5. Qoltuqaltı nahiyəyə irradiasiya edən sistolik küy yaradır**

- A) 1, 2, 3
- B) 1, 3, 5
- C) 1, 2, 4
- D) 3, 4, 5
- E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: Т.М.Крафт, П.М.Аптон. Ключевые вопросы и темы в анестезиологии. Москва, “Медицина”, 1997, стр.,

**1015) Xəstəyə nəzarət edərkən, aparılan analgeziyanın tətbiqi zamanı nə müşahidə edilir?**

- 1. Tənəffüsün zəifləməsinin baş verə bilər**
- 2. Adətən sedasiyanın müəyyən səviyyəsi qeyd olunur**
- 3. Əzələdaxili yeridilmə ilə müqayisədə, preparata daha çox asılılıq yaranır**
- 4. Ağrını bokada etmək üçün xəstəyə opioidlərin yeridilməsi kifayət etdiyindən, yüklənmə dozalarına ehtiyac qalmır**
- 5. Ağrını kəsmək üçün opioidlərin kifayət miqdarda yeridilir**

- A) 3, 4
- B) 4, 5
- C) 2, 3

- D) 1, 2  
E) 1, 5

Ədəbiyyat: Т.М.Крафт, П.М.Аптон. Ключевые вопросы и темы в анестезиологии. Москва, “Медицина”, 1997, стр.,

**1016) Ürək-damar sisteminin müayinəsi zamanı aşağıdakı ifadələrdən hansı düzgündür?**

1. EKG-də ST segmentinin 0,5 mB cox depressiyası müşahidə edilərsə, bu daha dərin müayinə aparmağa göstərişdir
2. Rentgenoloji olaraq təyin edilən kardiomeqaliyası olan 70 % xəstələrdə qovulma fraksiyası adətən 50 %-dən kiçik olur
3. İkiölçülü exokardioqrafiya ürək qapaqlarının vəziyyətini qiymətləndirmək üçün M-exo rejiminə görə daha əlverişlidir
4. Mədəciyin divarında akinetik zonaların hipokinetik sahələrə nisbətən daha çox olması, əməliyyat zamanı riski artırır
5. Skanerləşdirici sistem invaziv metod olub, angiografiya ilə eyni risk daşıyır

- A) 1, 2, 4  
B) 1, 5  
C) 2, 3, 5  
D) 1, 3, 4  
E) 4, 5

Ədəbiyyat: Т.М.Крафт, П.М.Аптон. Ключевые вопросы и темы в анестезиологии. Москва, “Медицина”, 1997, стр.,

## **Bölmə**

**1017) Qlazqo şkalası aşağıdakı hansı meyarlara əsasən qiymətləndirməni nəzərdə tutur?**

- A) Danışıq reaksiyası, ağrıya hərəkət reaksiyası, baş beynin dilokasiya əlamətləri  
B) Gözlərin açılması, ağrıya hərəkət reaksiyası, EEQ – şəkil  
C) Gözlərin açılması, ağrıya reaksiya, danışıq reaksiyası  
D) Hemodinamik parametrlər, tənəffüs çatışmazlığının dərəcəsi, ağrıya reaksiya  
E) Başın qaldırılması, əzələ tonusu, danışıq reaksiyası

Ədəbiyyat: : Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. 720 с

**1018) Huşun pozulmasının səviyyəsi – sopor, Qlazqo şkalası ilə neçə balla qiymətləndirilir?**

- A) 13-14 bal
- B) 15 bal
- C) 9-12 bal
- D) 4-8 bal
- E) 3 bal

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik / Pod. red. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. 720 с

**1019) Huşun pozulmasının səviyyəsi – koma, Qlazqo şkalası ilə neçə balla qiymətləndirilir?**

- A) 9-12 bal
- B) 13-14 bal
- C) 15 bal
- D) 4-8 bal
- E) 3 bal

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik / Pod. red. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. 720 с

**1020) Aşağıdakı məhlullarda hansı daha effektiv şokəlinə və həcməvəzləyici xüsusiyyətə malikdir?**

- A) Ringer Laktat məhlulu
- B) Natrim xloridin 0,9%-li məhlulu
- C) Hidroksietilnişasta məhlulu
- D) Qlükozanın 20%-li məhlulu
- E) Trisol

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik / Pod. red. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. 720 с

**1021) Hipovolemik şoka daxil olan şok növləri hansı variantda düzgün göstərilir?**

- A) Anafilaktik, septik
- B) Septik, anafilaktik, yanıq
- C) Bütün növ şoklar
- D) Hemorragik, travmatik, yanıq
- E) Hemorragik, kardiogen, septik

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э., Михаил М. С., Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М.: Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1022) Vazogen (paylaşdırıcı) şoka daxil olan şok növləri hansı variantda düzgün göstərilib?**

- A) Heç variant düz deyil
- B) Hemorragik, travmatik, septik, yanıq
- C) Hemorragik, travmatik, yanıq
- D) Anaflaktik, septik
- E) Hemorragik, anaflaktik, yanıq

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1023) Travmatik şokun aşağıdakı mərhələləri fərqləndirilir?**

- A) Hiperdinamik, hipodinamik
- B) Erektillik, torpid
- C) Kəskin, yarımkəskin, ildırım sürətli
- D) Kompensasiya edilmiş, dekomensasiya edilmiş, geriçədməz
- E) Kompensasiya edilmiş kəskin, kompensasiya olunan yarımkəskin

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1024) Hemorragik şok zamanı ilk növbədə hansı tədbir həyata keçirilməlidir?**

- A) Hemoplazmotransfüziya
- B) Qlükokortikoidlərin tətbiqi
- C) DQH bərpası
- D) İnotropların tətbiqi
- E) Vazopressorların tətbiqi

Ədəbiyyat: : Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. 720 с

**1025) Aşağıdakılardan hansı travmatik şokun intensiv terapiya tədbirlərinə aid deyil?**

- A) Ağrıkəsicilərin istifadəsi
- B) DQH bərpası
- C) Su-elektolit balansının və turşu-qələvi müvazinatının korreksiyası
- D) Qlükokortikoidlərin yeridilməsi
- E) İmmobilizasiya



Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik / Pod. red. Yu. S. Poluşina. SPb. : ƏLBI-SPb, 2004. 720 s

**1026) Periferik sinirlərin blokadasına nisbi əks göstərişlərə aid deyil**

- A) Antikoagulyantların istifadəsi
- B) Revmatik xəstəliklər
- C) Neyropatiya
- D) Xəstə ilə kontaktın olmaması
- E) İnfeksiya

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik / Pod. red. Yu. S. Poluşina. SPb. : ƏLBI-SPb, 2004. 720 s

**1027) Qanıtirmə tam bərpa olunmamış və davam edən hipotenziya olan xəstələrdə seçim anestetik hansıdır?**

- A) Efir
- B) Natrium oksibutirat
- C) Ftoratan
- D) Kalipsol
- E) Barbituratlar

Ədəbiyyat: : Morgan Dzh. E., Mixail M. S., Mari Dzh. M. Klinicheskaya anesteziologiya: / Izd. 4-e. Per. s angl. – M. : Izdatel'stvo BINOM, 2014. 1203 s

**1028) Travmatik şok zamanı turşu-qələvi müvazinatda hansı dəyişiklik baş verir?**

- A) Tənəffüs asidozu
- B) Tənəffüs alkalozu
- C) Metabolik asidoz
- D) Metabolik alkaloz
- E) Sadalananların hamısı

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik / Pod. red. Yu. S. Poluşina. SPb. : ƏLBI-SPb, 2004. 720 s

**1029) Yanıq şokunun korreksiyası üçün ilk 24 saat ərzində köçürüləcək mayenin həcmi necə hesablanır?**

- A) Orta hesabla 2 litr köçürülməklə aparılır
- B)  $4 \text{ ml} \times (\text{bədən çəkisi} \times \text{yanıq sahəsi}\%)$
- C) 4:2:1 qanununa əsasən aparılır
- D) Korreksiya MVT göstəricilərinə əsasən aparılır

Е) Bədən çəkisi x yanıq sahəsi%

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1030) Hamilələrdə ürək-ağciyr reanimasiyasının aparılmasının xüsusiyyətləri nədən ibarətdir?**

- A) Dölnün vəziyyətinə nəzarət etmək
- B) Təcili keysəriyə əməliyyatı aparmaq
- C) Ciftdən keçən preparatları nəzərə almaq
- D) Aortokaval kompresiya sindromunun aradan qaldırılması
- E) Hamilələrdə ürək – ağciyər reanimasiyası xüsusiyyət kəsb etmir

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1031) Onurğa beyn travması zamanı hansı miorelaksantdan istifadə etmək olmaz?**

- A) Pankronium
- B) Suksinilxolin
- C) Atrakurium
- D) Mivakurium
- E) Rokuronium

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1032) Hemorragik şokun müalicəsində əsas tədbir hansıdır?**

- A) Dofamin infuziyası
- B) Qlükokortikoidlərin istifadəsi
- C) Adrenalinin istifadəsi
- D) İnfuzion terapiya
- E) Noradrenalinin istifadəsi

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1033) Spinal şok nədir?**

- A) Uzunsov beynin zədələnməsi hesabına tənəffüsün dayanması
- B) Dislokasiya
- C) Vazomotor mərkəzin zəifləməsi
- D) Zədənin aşağı səviyyəsindən simpatik tonusun itməsi
- E) Onurğa beynin hematoma ilə sıxılması

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1034) Doqquzlar qanununa uyğundur:**

- A) Baş 9%, boyun 9%, əllər 9%, ayaqlar 9%, gövdənin ön və arxa səthinin hər biri 18%
- B) Baş boyun 9%, əllər 9%, ayaqlar 18%, gövdənin ön və arxa səthi 18%, aralıq 1%
- C) Baş 9%, boyun 9%, əllər 9%, ayaqlar 9%, gövdənin ön və arxa səthi 18%, aralıq 1%
- D) Baş 9%, boyun 9%, əllər 9%, ayaqlar 9%, gövdənin ön və arxa səthi 18%, perineum 1%
- E) Baş boyun 9%, əllər 9%, ayaqlar 9%, gövdənin ön və arxa səthi 9%, aralıq 1%

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1035) Bek triadasına nə aiddir?**

- A) Bradikardiya, hipoto, larinniya, larinqospazm
- B) Yüksək arterial təzyiç, huşun pozulması, hemiplegiya
- C) Taxikardiya, hipotoniya, kəskin qarın
- D) Taxikardiya, hipotoniya, oliquriya
- E) Boyun venaların şişməsi, arteriyal hipotoniya, ürək tonların karlaşması

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1036) Bek triadası hansı ağırlaşmanın əlamətləridi?**

- A) Peritonitin
- B) Azan sinirin qıcıqlanmasının
- C) Beyin qan dövranının pozulmasını
- D) Hemorragik şokun
- E) Ürəyin tamponadsainın

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1037) Paradoksal nəbz nədir?**

- A) Aritmik nəbz
- B) Sərbəst nəfəsalma zamanı nəbz dalğasının amplitudasının və arterial təzyiqin 10 mm. c. süt. çox enməsi
- C) periferiyada nəbzın itməsi
- D) Mədəcik taxikardiyası ilə əvəzlənən sinus taxikardiyası
- E) Bradiikardiya ilə əvəzlənən taxikardiya

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1038) Serebral perfuzion təzyiq**

- A) 100 mm. c. süt
- B) 10 mm. c. süt
- C) 40 mm. c. süt
- D) 5 mm. c. süt
- E) 120 mm. c. süt

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1039) Kəllədaxili hipertenziya zamanı premedikasiya necə aparılır?**

- A) Neyroleptiklərlə və fentanillə
- B) Promedol və realaniumla
- C) Premedikasiya təyin edilmir
- D) Morfin və sibazonla
- E) Promidol və atropinlə

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1040) Aşağıdakı əlamətlərdən hansı kəllə əsasının sınığı zamanı müşahidə olunurmur?**

- A) Gözətrafi toxumalara qansızmalar
- B) Orta qulaq boşluğuna qanaxma

- C) Nazal likvoriya
- D) Qulaqdan beyin mayesinin axması
- E) Hemiplegiya

Ədəbiyyat: : Morgan Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1041) Yanıqlarda anesteziya zamanı hansı preparatın istifadəsi əks göstərişdir?**

- A) Ketamin
- B) Propofol
- C) Suksinilxolin
- D) Qeyridepolyarizəedic miorelaksantlar
- E) Tiopental

Ədəbiyyat: : Morgan Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1042) Qoş qəfəsinin travmalarında hansı anestetik istifadə olunmur?**

- A) Azot oksid
- B) Sevofluran
- C) Ketamin
- D) Teapental
- E) İzofluran

Ədəbiyyat: : Morgan Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1043) Ürək taponadası aşağıdakılardan hansına səbə olur?**

- A) Obstruktiv şoka
- B) Vazogen (pylaşdırıcı - распределительному) şoka
- C) Kardiogen şoka
- D) Sadalananlardan heç birinə
- E) Hipovolemik şoka

Ədəbiyyat: : Morgan Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1044) Hansı məhlulun infuziyası beyinin işemik zədələməsini dərinləşdirir?**

- A) Qlükoza tərkibli məhlular
- B) Natrium xloridin 0.9%-li məhlulu
- C) Albumin
- D) Natrium xlorid 7,5%-li məhlulu
- E) Rinqer

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1045) Şok zamanı hipoksiyanın hansı növü inkişaf edir**

- A) Hipoksik
- B) Hemik
- C) Qarışıq
- D) Sirkulyator
- E) Histotoksiki

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с

**1046) Morfin:**

- A)  $\delta$  - reseptorların antaqonisti-aqonistidir
- B)  $\alpha$ - reseptorların antaqonisti-aqonistidir
- C)  $\gamma$  - reseptorların antaqonisti-aqonistidir
- D)  $\mu$  - reseptorlarının aqonistidi
- E)  $\beta$ - reseptorların antaqonisti-aqonistidir

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-231

**1047) Opioid reseptorlar aşağıdakılardan hansıdır?**

- A)  $\alpha$  (alfA)
- B) B, C, D düzgün cavab
- C)  $\mu$  (myü)
- D)  $\delta$  (deltA)
- E)  $\kappa$  (kappA)

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-231

**1048) Morfinin orqanizmə hansa yolla yeridilir?**

- A) Ancaq əzələ daxili
- B) Ancaq dərialtı
- C) Ancaq əzələ daxili və dərialtı
- D) Ancaq vena daxili
- E) Mümkün olan müxtəlif yollarla

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-231

**1049) Morfin üçün aşağıdakı fikirlərdən hansı doğrudur?**

- A) Öskürək mərkəzin qıcıqlandırır
- B) Arterial təzyiği endirir
- C) Sedativ təsiri yoxdu
- D) Tənəffüs depresiyası vermir
- E) Bədən temperaturuna təsir etmir

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-231

**1050) Aşağıdakılardan hansı vəziyyət qeyri-steroid iltihab ələhinə preparatların tətbiqi üçün nisbi əks göstərişlərə aid deyil?**

- A) Asta
- B) Anemiya
- C) Nəzarət olunmayan qanaxmalar
- D) Nefropatiyalar
- E) Durgunluq ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 325-338

**1051) Aşağıdakılardan hansı analgin qəbulu ilə əlaqədar baş verən ağırlaşmaya aid deyil?**

- A) Pankreatit
- B) Aqranulositoz
- C) Beyin ödemə
- D) Allergik reaksiya
- E) Nefropatiyalar

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-231

**1052) Qeyri steroid iltihab ələhinə preparatların nadir rast gəlinən və təhlükəli əlavə effekti hansıdır?**

- A) Beyin ödəmi
- B) Panoftalmit
- C) Qeyd olunanların hamısı
- D) Sekretor diariya
- E) Nefropatiya

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 325-332

**1053) Parasetamol üçün aşağıdakı fikirlərdən hansı doğrudur?**

- A) Qeyri-steroid iltihab ələhinə preparatlara aiddir
- B) Qaraciyərin zədələnməsinə səbəb ola bilər
- C) Trombositlərin aqreqasiyasına təsir göstərir
- D) Mədənin selikli qişasını qıcıqlandırır
- E) Güclü iltihab ələhinə təsirə malikdir

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-338

**1054) Böyüklər üçün parasetamolun əməliyyatdan sonrakı analgeziya məqsədilə standart dozası təşkil edir?**

- A) 2q
- B) 4q
- C) 1q
- D) 8q
- E) 6q

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-338

**1055) Neyropleptanegeziya üçün istifadə olunur?**

- A) Fenozepam, omnopon
- B) Fentanil, droperidol



- C) Kadein, papaverin
- D) Omnopon, xlorpromazin
- E) Fenobarbital, morfin

Ədəbiyyat: : Morgan Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-231

**1056) Hansı yerli anestetik növləri mövcuddur?**

- A) Amin efir
- B) Amid aminlər
- C) Efir, amid
- D) Depolyarizəedici, qeyri depolyarizəedici
- E) İonlaşmış, ionlaşmamış

Ədəbiyyat: : Morgan Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 300-315

**1057) Lidokain haqqında aşağıdakı fikirlərdən hansı düz deyil?**

- A) Təsirini tez başlamaq xüsusiyyətinə malikdi
- B) Amid qurupuna daxil olan yerli anestetikdir
- C) Ancaq spinal anesteziyada istifadə oluna bilər
- D) Lokal neyrotoksiki təsir göstərə bilər
- E) Orta müddətə təsir edən yerli anestetikdir

Ədəbiyyat: : Morgan Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 300-315

**1058) Bupivakain haqqında aşağıdakı fikirlərdən hansı doğru deyil?**

- A) Hamiləlik zamanı bupivakan istifadəsi xüsusi göstərişdi
- B) Uzun müddətə təsir edən yerli anestetikdi
- C) Yüksək sistem toksiki təsirli yerli anestetikdi
- D) Epidural, spinal və ötürmə anesteziyası üçün istifadə olunur
- E) Təsiri gec başlayır

Ədəbiyyat: : Morgan Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 300-315

**1059) Benzodiazepinlərin spesifik antaqonisti hansıdır?**

- A) Dibukain
- B) Kardiamin
- C) Doksapram
- D) Nalokson
- E) Flumazenil

Ədəbiyyat: : Morgan Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-231

**1060) Nalokson haqqında hansı fikir doğru deyil?**

- A) Klonidinin hipotenziv təsirini aradan qaldırır
- B) Opiat reseptorların spesifik antaqonistidi
- C) Ləğv etmə sindromu əmələ gətirə bilər
- D) Opiodlər təsirəndən baş verən tənəffüs çatışmazlığını aradan qaldırır
- E) Qeyri opioid anestetiklərin sedativ təsirini aradan qaldırır

Ədəbiyyat: : Morgan Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-338

**1061) Neyroaksial anesteziya metoduna hansı aid deyil?**

- A) Sakral anesteziya
- B) Spinal anesteziya
- C) Kombinə olunmuş spinal-epidural anesteziya
- D) Epidural anesteziya
- E) Sinir kəməflərinin anesteziyası

Ədəbiyyat: : Morgan Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 398-458

**1062) Analgetikə hansı aiddir?**

- A) Suksinilolin
- B) Fentanil
- C) Midazolam
- D) Metoheksital
- E) Propofol

Ədəbiyyat: : Morgan Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-231

**1063) Morfinlə kəskin zəhərlənmə zamanı aşağıdakı hansı əlamət rast gəlinmir**

- A) Mioz
- B) Komatoz vəziyyət
- C) Tənəffüsün depresiası
- D) Bədən temperaturunun yüksəlməsi
- E) Bədən temperaturunun enməsi

Ədəbiyyat: : Морган Дж. Э. , Михаил М. С. , Мари Дж. М. Клиническая анестезиология: / Изд. 4-е. Пер. с англ. – М. : Издательство БИНОМ, 2014. 1203 с. Ст. 203-231

**1064) Epiqlottit olan uşaqlarda təxirə salınmaz tədbir hansıdır?**

- A) Diuretiklər təyini
- B) Sempatomimetiklər təyini
- C) Nazotraxeal intubasiya
- D) Vitaminoterapiya
- E) Hormonların istifadəsi

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

**1065) Epiqlottit olan uşaqların müalicəsində hansı daha effektiv təsiri təmin edir?**

- A) Nəmləşdirilmiş oksigen-hava qarışığı ilə inhalyasiya
- B) Vitaminoterapiya
- C) Hormonlar
- D) Diuretiklər
- E) Sempatomimetiklər

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

**1066) Epiqlottit olan uşaqlarda intensiv terapiya tədbirlərinə hansı aid deyil?**

- A) Antibiotikoterapiya
- B) Oksigen buxarı ilə inhalyasiya
- C) Diuretiklərin təyini
- D) Trankvilzatorların vena daxilinə yeridilməsi
- E) Nazotraxeal intubasiya

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

**1067) Uşaqlarda kəskin obstruktiv laringotraxeitin etioloji faktor hansıdır?**

- A) Yad cisim aspirasiyası
- B) Traxeyanın intubasiyası zamanı zədələnmələr
- C) Həşarət sancması (arı sancması)
- D) Dərman peraparatlarına sensibilizasiya (antibiotiklər, kontras maddələr)
- E) Virus (qrip virusu, adenovirus və s. )

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

**1068) Kəskin obstruktiv laringotraxeit olan uşaqlar üçün aşağıdakılardan hansı əlamət xarakterik deyil?**

- A) Тахипное
- B) Дисфония
- C) Мəcburi vəziyyət
- D) İnsperator stridor
- E) Bədən hərarətinin yüksək olması

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

**1069) Kəskin obstruktiv laringotraxeit olan uşaqlarda intensiv terapiya zamanı aşağıdakılardan hansı istifadə olunmur?**

- A) Tənəffüs yollarının keçiriciliyini təmini
- B) Adrenalinin rasemik aerozolu ilə inhalyasiya
- C) Sedativ terapiya
- D) Sidik qovucuların təyini
- E) Oksigen terapiyası

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

**1070) Kəskin obstruktiv laringotraxeit zamanı aşağıdakılardan hansı intensiv terapiya tədbirlərinə aid deyil?**

- A) Vitamin terapiyası

- B) Hormonal terapiya
- C) Traxeyanın intubasiyası
- D) Oksigen terapiyası
- E) Antibiotikoterapiya

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

**1071) Uşaqlarda kəskin obstruktiv laringotraxit zamanı aşağıdakılardan hansı təxirəsalınmaz tədbirlərə aid deyil?**

- A) Öskürəyin stimullaşdırılması
- B) Kofein tərkibli preparatların istifadəsi
- C) Oksigen terapiyası
- D) Ağciyərlərin süni ventilyasiyası
- E) Tənəffüs yollarının keçiriciliyini təmini

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-176

**1072) Dekompensasiya olunmuş astmatik status üçün nə xarakterikdir?**

- A) Fiziki aktivliyin artması
- B) Simptomimetik preparatlara rezistenlik
- C) Kəskin ekspirator tənəffüs
- D) Auskultasiyada ağciyərlər üzərində fitverici yaxud zəifləmiş tənəffüs
- E) Oyanıqlıq, “tənəffüs panikası”

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

**1073) Dekompensasiya olunmuş astmatik status üçün nə xarakterikdir?**

- A) Auskultasiyada ağciyərlər üzərində yaş xırıltılar
- B) Stupor yaxud koma
- C) Oyanıqlıq, “tənəffüs panikası”
- D) Kəskin ekspirator tənəffüs
- E) Fiziki aktivliyin artması

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

**1074) Atsmatik statusu bütün hallarda müşayət edir:**

- A) Normovolemiya və Ht enməsi
- B) Hipovolemiya və Ht enməsi
- C) Hipovolemiya və Ht yüksəlməsi
- D) Hiperolemiya və Ht enməsi
- E) Normovolemiya və Ht normal səviyyə

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

**1075) Astmatik status zamanı intensiv terapiyanın effektivliyinə nəzarət üçün aparılan minimal monitoring parametrləri əhatə edir?**

- A) Pnevmothoqrafiya
- B) Böyrəklərin ultrasəs müayinəsi
- C) Göz reflekslərinin izlənməsi
- D) Exokardioqrafiya
- E) Qanın turşu-qələvi müvazini, PaO<sub>2</sub> və PaCO<sub>2</sub> monitoringi

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

**1076) Astmatik status zamanı intensiv terapiyanın effektivliyinə nəzarət üçün aparılan minimal monitoring parametrləri əhatə edir?**

- A) Ağ ciyərlərin rentgenoqrafiyası
- B) Pnevmothoqrafiya
- C) Baş beynin kompyuter tomoqrafiyası
- D) Exoensefaloqrafiya
- E) Gün ərzində Ht təyini, saatlıq diurezə və hemodinamikaya (puls, arterial təzyiq və MVT) nəzarət

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

**1077) Astmatik status zamanı intensiv terapiyanın effektivliyinə nəzarət üçün aparılan minimal monitoring parametrləri əhatə edir?**

- A) Böyrəklərin ultrasəs müayinəsi
- B) Baş beynin kompyuter tomoqrafiyası
- C) Kapnoqrafiya və pulsoksimetriya
- D) Exokardioqrafiya

E) Ağ ciyərlərin rentgenoqrafiyası

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

**1078) Dekompensasiya olunmuş astmatik status olan uşaqlarda intensiv terapiyaya ilk növbədə hansı tədbirdən başlanılmalıdır?**

- A) Endotraxial intubasiya və ağciyərlərin süni ventilyasiyası
- B) Natrim xloridin 0, 9%-li məhlulunun köçürülməsi
- C) Hidroksietilnişasta məhlulunun vena daxili infuziyası
- D) Qlükokortikodların vena daxili yeridilməsi
- E) Eufillinin vena daxili infuziyası

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

**1079) Uşaqlarda astmatik statusun intensiv terapiyası aparılarkən eufillinin ilkin dozası:**

- A) 2 mq/kq Natrium xloridin izotonik məhlulunda əvvəl 10 dəq şırıqla, sonra 6-8 saat ərzində infuziya
- B) 1-2 mq/kq Natrium xloridin izotonik məhlulunda əvvəl 10 dəq şırıqla, sonra 6-8 saat ərzində infuziya
- C) 4-5 mq/kq Natrium xloridin izotonik məhlulunda əvvəl 10 dəq şırıqla, sonra 6-8 saat ərzində infuziya
- D) Astmatik status zamanı eufillinin istifadəsi əks göstərişdi
- E) 3 mq/kq Natrium xloridin izotonik məhlulunda əvvəl 10 dəq şırıqla, sonra 6-8 saat ərzində infuziya

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

**1080) Astmatik status zamanı aşağıdakılardan hansı intensiv terapiya metodlarına aid deyil?**

- A) Hormonal terapiya
- B) İnfuzion terapiya
- C) Sedativ terapiya
- D) Hemosorbsiya
- E) Traxeyanın intubasiyası və ASV

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

**1081) Astmatik status zamanı uşaqlarda hidroksetilnişasta məhlulunun infuziyası necə aparılması məqsədəuyğundur?**

- A) 5, 0 ml/kq dozada 8-10 ml/kq/saat sürətlə
- B) 2, 0 ml/kq dozada 8-10 ml/kq/saat sürətlə
- C) 10 ml/kq dozada 8-10 ml/kq/saat sürətlə
- D) 20 ml/kq dozada 8-10 ml/kq/saat sürətlə
- E) 8, 0 ml/kq dozada 8-10 ml/kq/saat sürətlə

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

**1082) Asmatik status zamanı aşağıdakılardan hansı ASV göstərişlərinə aid deyil?**

- A) Dekompensasiya mərhələsi
- B) Diurezin azalması
- C) Astmatik statusun intensiv terapiya aparılmasına baxmayaraq davamlı progressivləşməsi
- D) Ağır hipoksemiya ( $FiO_2$  1, 0 (100%) fonunda  $PaO_2 < 60$  mm. c. süt. , )
- E) MSS depresiyası, koma

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 169-180

**1083) Kiçik yaşlı uşaqlarda generilizə olunmuş qıc olmaların baş verməsində nisbətən tez-tez rast gəlinən səbəb hansıdır?**

- A) Kəskin zəhərlənmələr
- B) Eplepsiya
- C) İrinli meningit
- D) Beyin şişləri
- E) Virus infeksiyası zamanı ensefalitik reaksiya

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 276-283

**1084) Kiçik yaşlı uşaqlarda qıc olmalar tez-tez rast gəlinir:**



- A) Beyin qansızmaları zamanı
- B) Eplepsiya zamanı
- C) Beyin şişləri zamanı
- D) Hipertermiya zamanı
- E) Kəskin zəhərlənmələr zamanı

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 276-283

**1085) Qıcolma sindromu zamanı ilk növbədə aparılan təxirəsalınmaz tədbirlərə nə aiddir?**

- A) Droperidol isifadəsi
- B) Aminazinin yeridilməsi
- C) Seduksinin yeridilməsi
- D) Laziksin tətbiqi
- E) Prednizalonun istifadəsi

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия в педиатрии; Практическое руководство /под ред. В. А. Михельсона. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2008, 566 с. 276-283

**1086) Kəskin pankreatitin inkişafında əsas səbəb aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Mikrosirkulyator pozğunluqlar
- B) Mikrob floras
- C) Venoz durğunluq
- D) Plazmositar infiltrasiya
- E) Autoferment aqresiyası

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 354-362

**1087) Kəskin pankreatitin klinik-anatomik təsnifatına aşağıdakılardan hansı uyğun gəlir?**

- A) Ödemli pankreatit
- B) Alkoqol pankreatiti
- C) Destruktiv pankreatit
- D) Kalkulyoz pankreatit
- E) İrinili pankreatit

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 354-362

**1088) Kəskin pankreatitin klinik-anatomik təsnifatına aşağıdakılardan hansı uyğun gəlir?**

- A) İrinili pankreatit
- B) Hemorragik pankreatit
- C) Birincili pankreatit
- D) Destruktiv pankreatit
- E) Kalkulyoz pankreatit

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 354-362

**1089) Kəskin pankreatitin klinik-anatomik təsnifatına aşağıdakılardan hansı uyğun gəlir?**

- A) İrinili pankreatit
- B) Kalkulyoz pankreatit
- C) Alkoqol pankreatiti
- D) Destruktiv pankreatit
- E) Nekrotik pankreatit və ya pankrenekroz

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 354-362

**1090) Kəskin pankreatit zamanı mədəaltı vəz proyeksiyasında qarının ön divarının köndələn gərginləşməsi və ağırlı olması hansı simptomdur?**

- A) Mondora simptomu
- B) Qreya – Terner simptomu
- C) Vosresenski simptomu
- D) Kert simptomu
- E) Meyо-Робсона

Ədəbiyyat: : Axunbəyli A. Ə. , İsmayılov İ. S. , Məhərrəmbəyli İ. Ş. , Kərimova T. B. Reanimatologiya. Dərs vəsaiti. Bakı–2014, 359 s

**1091) Kəskin pankreatit zamanı sol qabırğa-önürğa bucağının palpasiyasında ağrı hansı xarakterik simptomdur?**

- A) Mandora simptomu
- B) Qryunvald simptomu
- C) Meyо-Robson simptomu
- D) Voskresenski simptomu
- E) Qreya-Terner simptomu

Ədəbiyyat: : Axunbəyli A. Ə. , İsmayılov İ. S. , Məhərrəmbəyli İ. Ş. , Kərimova T. B.  
Reanimatologiya. Dərs vəsaiti. Bakı–2014, 359 s

**1092) Hemorragik pankritit zamanı qarınının yan divarında nöqtəşəkilli qansızmalar (sianotik ləkələr) hansı smptom üçün xarakterikdir?**

- A) Voskresenski simptomu
- B) Meyo-Robson simptomu
- C) Qreya-Terner simptomu
- D) Qryunvald simptomu
- E) Mandora simptomu

Ədəbiyyat: : Axunbəyli A. Ə. , İsmayılov İ. S. , Məhərrəmbəyli İ. Ş. , Kərimova T. B.  
Reanimatologiya. Dərs vəsaiti. Bakı–2014, 359 s

**1093) Kəskin pankreatit zamanı xəstələrdə meteorizmin inkişafının səbəb nədir?**

- A) Tez-tez fasiləsiz qusma
- B) Mədəaltı vəzin fermentativ çatışmazlığı
- C) Ödemləşmiş pankreas başının 12 barmaq bağırsağın sıxılması
- D) Pankreas hormonlarının çatışmazlığı
- E) Bağırsaqların parezi

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д.  
Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с

**1094) Kəskin pankreatit zamanı epiqastral nahiyədə qarın aortasının pulsasiyasının itməsi hansı xarakterik simptomdur?**

- A) Kert simptomu
- B) Meyo-Robson simptomu
- C) Voskresenski simptomu
- D) Qreya -Terner simptomu
- E) Kullin simptomu

Ədəbiyyat: : Axunbəyli A. Ə. , İsmayılov İ. S. , Məhərrəmbəyli İ. Ş. , Kərimova T. B.  
Reanimatologiya. Dərs vəsaiti. Bakı–2014, 359 s

**1095) Aşağıda göstərilənlərdən hansı kəskin pankreatitin kliniki formaarına aid deyil?**

- A) Ödemli pankretit
- B) İrinli pankretit
- C) Piy pankreonekroz
- D) Hemorragik pankreonekroz
- E) Psevdotumoroz pankretit

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 354-362

**1096) Kəskin pankreatitin patogenetik müalicəsinə hansı aiddir?**

- A) Sitostatiklərin istifadə edilməsi
- B) Mədə-bağırsaq traktının nazoqastral zond vasitəsilə dekompressiyası
- C) Mədəaltı vəzin sekretor funksiyasının sustləşdirilməsi
- D) Mədəaltı vəzin fermentlərin inaktivasiyası
- E) Hipovolemiyanın aradan qaldırılması

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 354-362

**1097) Kəskin pankreatitin informativ tədqiqat üsulu sadalananlardan hansıdır?**

- A) Qastroduodenoskopiya
- B) Laparoskopiya
- C) Qarın boşluğunun icmal rentgenoskoiyası
- D) Qanda və sidikdə amilazanın təyin edilməsi
- E) Diaqnostik pnevmoperitoneum

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 354-362

**1098) Hemorragik pankreonekroz zamanı hansı müalicə metodu göstəriş deyil?**

- A) Təcili laparotomiya
- B) Kötük kələfini müalicəvi kateterizasiyası
- C) Qarın boşluğunun laparoskopik drenajı
- D) Massiv infuzion terapiya
- E) Spazmolitiklərin, analgetiklərin, proteaz inhibitorlarının təyini

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 354-362

**1099) Kəskin pankreatit zamanı ağrını aradan qaldırmaq üçün sadalananlardan hansı istifadə olunmur?**

- A) Epidural anesteziya
- B) Vaqosimpatik blokada
- C) Paraneftal blokada
- D) Morfin
- E) Qaraciyərin dairəvi bağının blokadası

Ədəbiyyat: : Axunbəyli A. Ə. , İsmayılov İ. S. , Məhərrəmbəyli İ. Ş. , Kərimova T. B. Reanimatologiya. Dərs vəsaiti. Bakı–2014, 359 s

**1100) Qarın boşluğunda hemorajik çöküntünün və peritonda nekroz sahələrin aşkarlanması hansı xəstəlik haqqında düşünməyə imkan verir?**

- A) Kəskin pankreatit
- B) Qaraciyərin parçalanması
- C) Mezenterial tromboz
- D) Qarın boşluğu orqanlarının zədələnməsi
- E) Mədənin perforasiya olunmuş xorası

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Стр. 354-362

**1101) Kəskin pankreatit zamanı ağrını aradan qaldırmaq üçün sadalananlardan hansı istifadə olunmur?**

- A) Epidural anesteziya
- B) Vaqosimpatik blokada
- C) Qaraciyərin dairəvi bağının blokadası
- D) Paraneftal blokada
- E) Morfin

Ədəbiyyat: : Axunbəyli A. Ə. , İsmayılov İ. S. , Məhərrəmbəyli İ. Ş. , Kərimova T. B. Reanimatologiya. Dərs vəsaiti. Bakı–2014, 359 s

**1102) Kəskin pankreatiti nisbətən tez-tez rast gəlinən simptomu:**

- A) Sarılıq
- B) Ürəkbulanm
- C) Hipertenziya
- D) Şişkinlik
- E) Qarının yuxarı sərbəndə ağrıları

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Стр. 354-362

**1103) Kəskin pankreatit zamanı hansı müşahidə olunmur?**

- A) Hiperalbuminemiya
- B) Hipoqlikemiya
- C) Hiperkalsemiya
- D) Hipokalsemiya
- E) Hiperqlobulinemiya

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Səh. 354-362

**1104) Kəskin pankreatitin postnekrotik ağırlaşmalarına aşağıdakılardan hansı aiddir?**

- A) Pankreasın şoku
- B) Piylik cibinin absesi (абсцесс сальниковой сумки)
- C) Pankreatogen peritonit
- D) Hemorragik pankreatit
- E) Kəskin qaraciyər çatışmazlığı

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Səh. 354-362

**1105) Kəskin pankreatitin patogenetik müalicəsinin əsas istiqamətilərinə hansı aid deyil?**

- A) Vəzin ekskretor fəaliyyətinin sütləşdirilməs
- B) Mədə-bağırsaq traktının nazogastral dekompressiyası
- C) İşlədicilərin təyini
- D) Sitostatiklərin istifadə edilməsi
- E) Pankreatik fermentlərin inaktivasiyası

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Səh. 354-362

**1106) Pankreonekrozun klinikası üçün aşağıdakılardan hansı xarakterik deyil?**

- A) Kollaps
- B) Təkrar qusma
- C) Taxikardiya
- D) Qarında kəmərvari ağrı
- E) Pnevmooperitonium

Ədəbiyyat: : Axunbəyli A. Ə. , İsmayılov İ. S. , Məhərrəmbəyli İ. Ş. , Kərimova T. B. Reanimatologiya. Dərs vəsaiti. Bakı–2014, 359 s

**1107) Kəskin peritonitin patofizioloji əlamətlərinə sadalanalardan hansı aid deyil?**

- A) Dehdrotasiya
- B) Hipovolemik vəziyyət
- C) Genarilizə olunmuş infeksiya
- D) Septiki şok
- E) Mədəaltı vəzin nekrozu

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 351-354

**1108) Mərhələlərindən asılı olaraq kəski peritonitin necə ağırlıq dərəcəsi fərqləndirilir?**

- A) 2
- B) 1
- C) 3
- D) 4
- E) 5

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 351-354

**1109) Kəskin peritonitin erkən reaktiv mərhələsi (I ağırlıq dərəcəsi) üçün hansı simptomlar xarakterikdir?**

- A) Ümumi maye itkisi 10-15%, DQH defisiti 30-35%
- B) Sabit klinik göstəricilər (normal və ya orta dərəcədə yüksək A/T, mülayim taxikardiya, tənəffüs tezliyi dəqiqədə 24-26) fonunda peritonun qıcıqlanma simptomu, ümumi maye itkisi 5-8%, DQH defisiti 10-15%
- C) Bağırsağ divarının yetməməzliyi nəticəsində peritonun baryer funksiyasının (yoğun bağırsağın tamlığının pozulması qan dövrənı sisteminə bakteriyaların massiv invaziyasına gətirib çıxarır) pozulması simptomları, septiki şok
- D) Ümumi dehidratasiya 10%, DQH defisiti 15-25%
- E) Sürətli hemodinamiki və tənəffüs pozğunluğu (proqressivləşən taxikardiya, arterial təzyiqin enməsi, taxipnoe -tənəffüs tezliyi dəqiqədə 30-34, diurez 30-40 ml/saat) fonunda peritonun qıcıqlanma simptomu, susuzluq, dəri və selikli qişanın quruluğu

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 351-354

**1110) Kəskin peritonitin simptomların proqressivləşən mərhələsi (II ağırlıq dərəcəsi) üçün hansı simptomlar xarakterikdir?**

- A) Bağırsağ divarının yetməməzliyi nəticəsində peritonun baryer funksiyasının pozulması simptomları, septiki şok
- B) Ümumi maye itkisi 10-15%, DQH defisiti 30-35%
- C) Ümumi maye itkisi 5-8%, DQH defisiti 10-15%
- D) Sabit klinik göstəricilər (normal və ya orta dərəcədə yüksək A/T, mülayim taxikardiya, tənəffüs tezliyi dəqiqədə 24-26) fonunda peritonun qıcıqlanma simptomu
- E) Sürətli hemodinamiki və tənəffüs pozğunluğu fonunda peritonun qıcıqlanma simptomu, susuzluq, dəri və selikli qişanın quruluğu, ümumi dehidratasiya 10%, DQH defisiti 15-25%

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Səh. 351-354

**1111) Kəskin peritonitin atipik toksiki mərhələsi (III ağırlıq dərəcəsi) üçün hansı simptomlar xarakterikdir?**

- A) Sabit klinik göstəricilər (normal və ya orta dərəcədə yüksək A/T, mülayim taxikardiya, tənəffüs tezliyi dəqiqədə 24-26) fonunda peritonun qıcıqlanma simptomu
- B) Bağırsağ divarının yetməməzliyi nəticəsində peritonun baryer funksiyasının pozulması simptomlar, septiki şok, poliorqan çatışmazlığı. Ümumi maye itkisi 10-15%, DQH defisiti 30-35%
- C) Ümumi dehidratasiya 10%, DQH defisiti 15-25%
- D) Sürətli hemodinamiki və tənəffüs pozğunluğu fonunda peritonun qıcıqlanma simptomu, susuzluq, dəri və selikli qişanın quruluğu
- E) Ümumi maye itkisi 5-8%, DQH defisiti 10-15%

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Səh. 351-354

**1112) Qarın boşluğunda sərbəst qaz hansı patologiyada aşkar olunur?**

- A) Appendisit
- B) Paraneфrit zamanı
- C) Bağırsağ keçməməzliyi
- D) Xolesistit
- E) Perforasiya olunmuş mədə xorası

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Səh. 351-354

**1113) Kəskin peritonit zamanı qusmanın xarakteri:**

- A) Bir dəfə baş verir
- B) Təkrari baş verir və rahatlıq gətirmir
- C) Təkrari baş verir və rahatlıq gətirir
- D) Bir dəfə baş verir və rahatlıq gətirir
- E) Qusma olmur

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Səh. 351-354

**1114) Qoruyucu əzələ gərginliyi (əzələ defansı) hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?**

- A) Urolityaz



- B) Kəskin peritonit
- C) Pankreatitin ödemli forması
- D) Bağırsaqların invaginasiyası
- E) Mədə qanaxması

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 351-354

**1115) Kəskin peritonitin simptomlarına sadalananlardan hansı aid deyil?**

- A) Qusma
- B) Bağırsaqların peristaltikasının pozulası
- C) Təxikardiya
- D) Dispnoe
- E) Ağrı

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 351-354

**1116) Peritonitin müalicəsində ilk növbədə hansı taktika seçilməlidir?**

- A) Bağırsaq pərezisinə nəzarət
- B) Cərrahi müdaxilə
- C) Rasionel antibiotik müalicəsi
- D) Detoksifikasiya müalicəsi
- E) Yoğun bağırsaq çözünün yerli anestetiklərlə blokadası

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 351-354

**1117) Kəskin peritonitin intensiv terapiyası zamanı əsas tədbirlər yönəldilməlidir:**

- A) Şok ələhinə
- B) Bağırsaq pərezinə nəzarət
- C) Antibiotiklərin təyini
- D) Ağrıkəsicilərin təyini
- E) Vitaminiterapiya

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Сəh. 351-354

**1118) Kəskin peritonitin intensiv terapiyası zamanı kolloid məhlulların sutkalıq həcmi:**

- A) 500 ml -ə qədər

- B) 1000 – 1500 ml
- C) Kolloid məhlulların köçürülməsi əks göstərişdir
- D) 5000 ml
- E) 3000 ml

Ədəbiyyat: : Интенсивная терапия. Руководство для врачей. Под ред. В. Д. Малышева. – М. : Медицина, 2002. – 584 с. Səh. 351-354

**1119) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromuna sadənlardan hansı aiddir?**

- A) Qıcolma
- B) Spontan qanaxma
- C) Huşun itməsi
- D) Bradikardiya
- E) Bradipnoe

Ədəbiyyat: : Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

**1120) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunda əsas diaqnostik test hansıdır?**

- A) D-dimerlərin təyin olması
- B) Trombositlərin kəskin artması
- C) Eritrositlərin kəskin azalması
- D) C-reaktiv zülalın artması
- E) Qanda qlükozanın təyini

Ədəbiyyat: : Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

**1121) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun hansı mərhələsində proqnoz nisbətən yaxşı gözlənilir?**

- A) 4-cü mərhələsində
- B) 2-ci mərhələsində
- C) 1-ci mərhələsində
- D) 3-cü mərhələsində
- E) 5-ci mərhələsində

Ədəbiyyat: : Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

**1122) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun müalicəsinin alqoritminə daxil deyil?**

- A) Təzə dondurulmuş plazmanın köçürülməsi
- B) Ürək-ağ ciyər reanimasiyası
- C) Prednizalon təyini
- D) Heparinin istifadəsi
- E) Reopoliqlükin köçürülməsi

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod. red. Yu. S. Poluşina. SPb. : ƏLBI-SPb, 2004, 720 c

**1123) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunda 4-ci mərhələsi üçün xarakterik olan göstərici hansıdır?**

- A) Profuz qanaxma
- B) Burun qanaxması
- C) Sistolik A/T-ın 100 mm c. süt-dan az, nəbzın 100/dəq-dən çox olması
- D) Oyanıqlıq
- E) Hemoqlobinin 80-100 q/l arasında olması

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod. red. Yu. S. Poluşina. SPb. : ƏLBI-SPb, 2004, 720 c

**1124) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun neçə mərhələsi vardır?**

- A) 4
- B) 3
- C) 1
- D) 2
- E) 5

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod. red. Yu. S. Poluşina. SPb. : ƏLBI-SPb, 2004, 720 c

**1125) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunda ekstrakorporal detoksikasiya metodlarından hansından istifadə olunur?**

- A) Hemodializ
- B) Peritoneal dializ
- C) Hemofiltrasiya
- D) Plazmaferez
- E) Hemosorbsiya

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod. red. Yu. S. Poluşina. SPb. : ƏLBI-SPb, 2004, 720 c

**1126) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunda 1-ci mərhələsində heparinin başlanğıc dozası nə qədər təşkil edir?**

- A) 1500 TV/кг
- B) 500 TV/кг qədər
- C) 50 TV/кг
- D) 200-300 TV/кг
- E) 200 TV/кг

Ədəbiyyat: : Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

**1127) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunda 2-ci mərhələsində Təzə dondurulmuş plazma sutkalıq dozası neçə ml təşkil edir?**

- A) 200 ml-dən çox
- B) 1000 ml-ə qədər
- C) 50-100 ml
- D) 2500 ml-ə qədər
- E) 500 ml-ə qədər

Ədəbiyyat: : Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

**1128) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun ağırlaşmaları hansıdır?**

- A) Poliorqan çatışmazlığı sindromu
- B) Poliuriya
- C) Miokard infarktı
- D) Sirroz
- E) Anemiya

Ədəbiyyat: : Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

**1129) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun patogenezinə əsas rol oynayır?**

- A) Toxuma faktoru (zədələnmiş toxuma yaxud prokaqulyant aktiv maddələrin birbaşa qan dövrənə daxil olması (tromboplastin, bakterial endotoksinlər, amhiotik maye və s. ))
- B) Qanda antitrombin III-ün miqdarının normadan çox olması
- C) Qanın laxtalanma sistemində baş vermiş pozğunluqlar
- D) Homeostazda baş vermiş pozğunluqlar
- E) Laxtalanmaya əks sistemin aktivləşməsi

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod. red. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

**1130) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun müalicəsində təzə dondurulmuş plazmanın tətbiqi əsasən bu məqsəd daşıyır?**

- A) Su –duz mübadiləsi pozğunluqlarının korreksiyası
- B) Qan təzyiqini tənzimləmək
- C) Antitrombin III defisitinin tənzimlənməsi
- D) Anemiyanın qarşısını almaq
- E) İnfeksiyanın inkişaf etməsinin qarşısını almaq

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod. red. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

**1131) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromu ilə sinonim deyil?**

- A) Yayılmış damardaxili laxtalanma
- B) Reinfuziya sindromu
- C) Sərfolunma koaqulyapatiyası
- D) Trombohemorragik sindrom
- E) Kəskin defibrinasiya sindromu

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod. red. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

**1132) Trombositlərin qanda miqdarı?**

- A) 180-220 x 10<sup>9</sup>/l
- B) 150-320 x 10<sup>9</sup>/l
- C) 100-200 x 10<sup>9</sup>/l
- D) 180-320 x 10<sup>9</sup>/l
- E) 120-300 x 10<sup>9</sup>/l

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo / Pod. red. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

**1133) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunda geniş istifadə olunur?**

- A) Deksametazon
- B) Natrium-xlorun 0,9%-li məhlulu
- C) Təzə dondurulmuş plazma
- D) Metranidazol
- E) Disinon

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik / Pod. red. Yu. S. Poluşina. SPb. : ƏLBI-SPb, 2004, 720 c

**1134) Sadalananlardan hansı disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromuna səbəbi ola bilər?**

- A) Tireotoksikoz
- B) Arterial hipertenziya
- C) Şəkərli diabet
- D) Pankreonekroz
- E) Bradikardiya

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik / Pod. red. Yu. S. Poluşina. SPb. : ƏLBI-SPb, 2004, 720 c

**1135) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun müalicəsində hansı preparatı işlətmək olmaz?**

- A) Kontrikal
- B) Təzə dondurulmuş plazma
- C) Vikasol
- D) Eritrositar kütlə
- E) Reopoliqlükin

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik / Pod. red. Yu. S. Poluşina. SPb. : ƏLBI-SPb, 2004, 720 c

**1136) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromuna ən çox səbəb olur?**

- A) Şəkərli diabet
- B) Aşağı ətrafın dərin venalarının trombozu
- C) Ürək çatışmazlığı
- D) Bütün kritik vəziyyətlər
- E) Feoxromositoma

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik / Pod. red. Yu. S. Poluşina. SPb. : ƏLBI-SPb, 2004, 720 c

**1137) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromu üçün xarakterikdir?**

- A) Husun itməsi
- B) Ürək ritminin pozulmaları
- C) Arterial təzyiqin enməsi və huşun itməsi

- D) Arterial təzyiqin enməsi
- E) Poliorqan çatışmazlığın formalaşması

Ədəbiyyat: : Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

**1138) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun laborator diaqnostikası üçün xarakterikdir?**

- A) Qanda fibrinogenin deqradasiya məhsullarının müəyyən edilməsi
- B) Limfositlərin miqdarının artması
- C) Hemoqlobinin 90 q/l-dən aşağı olması
- D) Eritrositlərin çökmə sürətinin artması
- E) Kreatinin miqdarının yüksəlməsi

Ədəbiyyat: : Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

**1139) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun 1-ci mərhələsi üçün xarakterik olan göstəricilər hansıdır?**

- A) Profuz qanaxma
- B) Dəridə patexiyalar
- C) Dəridə hematoma
- D) Hematuriya
- E) Qanaxma olmur yaxud qanaxma qabarıq laxtalanma ilə meydana çıxır (Hiperkoagulyasiya və qan elementlərinin aqerqasiyası)

Ədəbiyyat: : Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

**1140) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun 2-ci mərhələsi üçün xarakterik olan göstəricilər hansıdır?**

- A) Qanaxmanın olmaması
- B) Profuz qanaxma
- C) Yumuşalmış lakin tam lizis olunmamış laxtalar fonunda qanaxma (Qanın laxtalanma komponentləri azalır (protrombin, fibrinogen) və fibrinolitik aktivliyi artır)
- D) Antikoagulyasiya güclənir
- E) Laxtalanın lizisi

Ədəbiyyat: : Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

**1141) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun 3-ci mərhələsi üçün xarakterik olan göstəricilər hansıdır?**

- A) Hematuriya
- B) Laxtanın əriməsi, qanaxmanın artması (Laxtalanmanın ciddi pozulması əks laxtalanma sisteminin fəallaşması və ağır hemorragiya
- C) Güneralizə olunmuş qansızmalar
- D) Qanaxmanın olmaması
- E) Arterial təzyiğin enməsi

Ədəbiyyat: : Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

**1142) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromunun müalicəsinin alqoritminə hansı daxildir?**

- A) Kalsium xlor
- B) Reopoliglukin
- C) Atropin
- D) Adrenalin
- E) Poliqlükün

Ədəbiyyat: : Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

**1143) Disseminə olunmuş damardaxili laxtalanma sindromun 3-ci mərhələsində diurezə nəzarət:**

- A) 50ml/s qədər
- B) 60-80 ml/saat az olmayaraq
- C) 150 ml/s
- D) 20-30 ml/s
- E) 5-10 ml/s

Ədəbiyyat: : Анестезиология и реаниматология: Руководство / Под. ред. Ю. С. Полушина. СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004, 720 с

**1144) Kəskin zəhərlənmə zamanı komada olan xəstələrdə mədənin yuyulması həyata keçirilir**

- A) Traxeyanın intubasiyasından əvvəl
- B) Eyni zamanda mədə yuyulur və traxeya intubasiya edilir
- C) Duzlu məhlullarla mədə yuyulu
- D) Vena daxilinə atropin vurulur və sonra mədə yuyulur
- E) Traxeanın intubasiyasından sonra



Ədəbiyyat: : Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Yu. S. Poluşina. SPb. : “ƏLBI-SPb”, 2004, 720 c

**1145) Kəskin zəhərlənmə olan xəstələrində koma zamanı hansı dərman vasitəsinin istifadəsi əks göstərişdi?**

- A) Furasemid
- B) Analeptiklər
- C) Nalokasan
- D) Mannitol
- E) Natrium oksibutrat

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Yu. S. Poluşina. SPb. : “ƏLBI-SPb”, 2004, 720 c

**1146) Barbituratlarla zəhərlənmə zamanı toksiki maddələrin atılmasını sürətləndirir?**

- A) Erkən hemodializ
- B) Mədənin yuyulması
- C) Furosemidin vena daxili tətbiqi
- D) Vena daxili 5% qlükoza məhlulunun infuziyası
- E) Aktivləşdirilmiş kömürün daxilə qəbulu

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Yu. S. Poluşina. SPb. : “ƏLBI-SPb”, 2004, 720 c

**1147) Kəskin zəhərlənmələrə zamanı sürətləndirilmiş direzə əks göstərişdi?**

- A) Huşsuz vəziyyət
- B) Sirkə turşusu ilə zəhərləndikdə
- C) Böyrək funksiyasının pozulması zamanı
- D) Barbituratlarla zəhərlənmələrdə
- E) Anamnezində şəkərli diabet xəstəliyinin olması

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Yu. S. Poluşina. SPb. : “ƏLBI-SPb”, 2004, 720 c

**1148) Təbii detoksifikasiyanın gücləndirilməsi metodlarına aid deyil?**

- A) Diuretiklərin vena daxili yeridilməsi
- B) Bağırsağın təmizlənməsi
- C) Naloksonun istifadəsi
- D) Sürətləndirilmiş diurez
- E) Mədənin təmizlənməsi

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Yu. S. Poluşina. SPb. : “ƏLBI-SPb”, 2004, 720 c

**1149) Dəm qazı ilə zəhərlənmə zamanı hiperbarik oksigenizasiyanın effektivliyi artır?**

- A) Zəhərlənmədən sonra ilk saatda
- B) Zəhərlənmədən bir gün sonra
- C) Dəm qazı ilə zəhərlənmədə effekti yoxdur
- D) Zəhərlənmədən sonra 3-cü gün
- E) Mezatonun ilə birlikdə tətbiqi effekti daha yaxşı

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Yu. S. Poluşina. SPb. : “ƏLBI-SPb”, 2004, 720 c

**1150) Dəm qazı ilə zəhərlənmə halında qanda oksigenin həcmi nə zaman effektiv artar?**

- A) Plazmaferez tətbiq olunduqda
- B) Kristalloid məhlulları köçürülərkən
- C) Nativ plazmanın köçürülərkən
- D) Hiperbarik oksigenizasiya zamanı
- E) Qan köçürülən zaman

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Yu. S. Poluşina. SPb. : “ƏLBI-SPb”, 2004, 720 c

**1151) Tez-tez eksotoksiki şokla müşayiət olunan hiperkoagulyasiya zamanı nəyin istifadəsi vacibdir?**

- A) Diuretiklər
- B) Birbaşa antikoagulyantlar
- C)  $\beta$ -adrenostimulyatorlar
- D)  $\beta$ -adrenoblokatorlar
- E) Dolay antikoagulyantlar

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya i reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Yu. S. Poluşina. SPb. : “ƏLBI-SPb”, 2004, 720 c

**1152) Kəskin zəhirlənmə zamanı intensiv terapiya nəzərdə tutur?**

- A) Orqanizmidən zəhərin sürətlə xaric olma yollarını
- B) Narkotik analgetiklər yeridilməsi
- C) İnfuzion terapiya
- D) Trankvilizatorlarını eridilməsi
- E) Verospironun vurulması

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

**1153) Kəskin zəhirlənmə zamanı intensiv terapiya nəzərdə tutur?**

- A) Kardioversiyanın aparılması
- B) İzoptinin v/d yeridilməsi
- C) Qeyri narkotik analgetiklərin yeridilməsi
- D) Antidotların tətbiqi
- E) Kranioserebral hipotermiya aparılması

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

**1154) Kəskin zəhirlənmə zamanı intensiv terapiya nəzərdə tutur?**

- A) Həyati vacib orqanların funksiyalarının bərpası və saxlanılması
- B) Nitropreparatların infuziyası
- C) Süni hipotoniyanın aparılmasını
- D) Epinefrinin tətbiqi
- E) Hemodilyusiyanın aparılmasını

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

**1155) Kəskin zəhirlənmə zamanı ürəyin dayanması bir qayda olaraq baş verir:**

- A) A/T enməsi zamanı
- B) Ritim pozulmaları zamanı
- C) Sistola fazasında
- D) Diastola fazasında
- E) Huşun itməsi zamanı

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

**1156) Ekzotoksiki şok dedikdə nə başa düşülür?**

- A) Kəskin zəhirlənmənin erkən dövründə orqanizmin həyati vacib funksiyalarının kritik vəziyyətin inkişafı
- B) Kəskin zəhirlənmə zamanı böyrəküstü vəzin funksiyasının zifləməsi
- C) Kəskin zəhirlənmə zamanı huşun zifləməsi
- D) Kəskin zəhirlənmə zamanı çeynəmə əzələlərinin spazmı
- E) Kəskin zəhirlənmə zamanı mədə-bağırsağ qanaxması

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

**1157) Toxuma hipoksiyası baş verir?**

- A) Barbituratların doza həddini aşdıqda
- B) Hipoksik hipoksiya zamanı
- C) Benzodiazepinlərin doza həddini aşdıqda
- D) Sinil turşusu və onun törəmələri ilə zəhərlənmələr zamanı
- E) Sirkə turşusu ilə zəhərlənmələr zamanı

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

**1158) Qazların qanda daşınmasının pozulması baş verir:**

- A) Sinir-əzələ keçiriciliyi pozulduqda
- B) Hipovolemiya zamanı
- C) Dərin depressiyalar zamanı
- D) Leykositlərin zəhərlə toksiki zədələnməsi
- E) Eritrositlərin zəhərlə toksiki zədələnməsi zamanı

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

**1159) Zəhərlənmələr zamanı parenximatoz tənəffüs çatışmazlığı nə vaxt baş verir?**

- A) Qeyd olunmur
- B) Zəhərlənmədən dərhal sonra
- C) Dəyişən xarakter qaşıyır
- D) Nisbətən gec vaxtlarda
- E) İlk 30 dəq. ərzində

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПб”, 2004, 720 с

**1160) Tənəffüs mərkəzi birincili zəifləməsi xarakterikdir?**

- A) Yxugətiric və opiatlarla zəhərlənmələrdə
- B) Bədən temperaturu endikdə
- C) Dəm qazə ilə zəhlənmədə
- D) Soyuq suda boğulmalarda
- E) Toksik maddələrlə zəhərlənmələrdə

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Yu. S. Poluxina. SPb. : "ƏLBI-SPb", 2004, 720 c

**1161) Əgər kəskin zəhlənmə tənəffüs pozğunluğu ilə müşayət olunarsa hənsi tədbir aparılmalıdır?**

- A) Dezintaksikasion terapiya
- B) Ürək-ağciyər reanimasiyası
- C) Hemodilyusiya
- D) Respirator terapiya
- E) Adrenalin yeridilməlidir

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Yu. S. Poluxina. SPb. : "ƏLBI-SPb", 2004, 720 c

**1162) Deliriya zamanı intensiv terapiyaya əlavə olunur:**

- A) Antibiotiklər
- B) Oksigenoterapiya
- C) Analgetiklər
- D) Benzodiazepinlər
- E) Hemodializ

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Yu. S. Poluxina. SPb. : "ƏLBI-SPb", 2004, 720 c

**1163) İstehsalatda istifadə olunan sənaye zəhərlərinə aiddir?**

- A) Xlorofos
- B) Üzvi rəngləyicilər, yanacaqqlar
- C) Sirkə turşusu
- D) Fosfor üzvi maddələr
- E) Zarin, iprit

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Yu. S. Poluxina. SPb. : "ƏLBI-SPb", 2004, 720 c

**1164) Kəskin zəhlənmə halında xəstəni süni ventilyasiyaya köçürməyin qarşısını almaq mümkündür?**

- A) Ultrafiltrasiya
- B) Zamanında və tam keyfiyyətli hemosorbsiya
- C) Mədənin yuyulması
- D) Strofantin baxtında yeridilməsi
- E) Tam dəyərli qidalanma

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с

**1165) Kəskin zəhərlənmə halında xəstəyə süni ventilyasiya aparılarkən nə vaxt əzələ relaksantlarını istifadə etmək olmaz?**

- A) Qida zəhərlənməsi zamanı
- B) Alkoqol zəhərlənməsi zamanı
- C) Beyin ödemi zamanı
- D) Barbituratlarla zəhərləndikdə
- E) Fosfor üzvi birləşmələri ilə zəhərlənmə zamanı

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с

**1166) Metil spirti ilə zəhərlənmə neçə faiz ölümlə nəticələnir?**

- A) 50% və çox
- B) 10%
- C) 30-40%
- D) 10% -ə qədər
- E) Letallıq qeyd olmur

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с

**1167) Metanolla zəhərlənmə zamanı antidot?**

- A) Natrium tiosulfat
- B) Etil spirti
- C) Metil spirti
- D) Bimeqred
- E) Flumazenil

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Rəhbərlik /pod red. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с

**1168) Dəm qazı ilə zəhərlənmə zamanı antidot terapiyaya aiddir?**

- A) Hemodializ
- B) Hemosotbsiya
- C) Oksigenoterapiya
- D) İnfuzion-transfuzion terapiya
- E) Plazmofarez

Ədəbiyyat: : Anesteziologiya və reanimatologiya: Ruqovodstvo /pod red. Ю. С. Полушина. СПб. : “ЭЛБИ-СПБ”, 2004, 720 с

**1169) Hansı ən ağır dərəcəli preeklampsiyaya müvafiqdir?**

- A) Arterial təzyiq 160/80 mm c. s. ; sidikdə zülalın səviyyəsi 0,66 q/l; dizə qədər ödem
- B) Arterial təzyiq 170/100 mm c. s. ; sidikdə zülalın səviyyəsi 6,6 q/l; ətrafların, qatnın ön divarının və üz nahiyəsinin ödemi
- C) Arterial təzyiq 140/80 mm c. s. ; sidikdə zülalın səviyyəsi 0,66 q/l; dizə qədər ödem
- D) Arterial təzyiq 150/90 mm c. s. ; sidikdə zülalın səviyyəsi 0,066 q/l; topuğa qədər ödem, torlu qişanın ödemi
- E) Arterial təzyiq 170/90 mm c. s. ; sidikdə zülalın səviyyəsi 3,3 q/l; yayılmış ödem, baş ağrıları, ürəkbulanma və qusma, görmənin pozulması, göz dibində qansızmalar

Ədəbiyyat: . Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

**1170) HELLP-sindromu triadasının əlamətləri hansılardır?**

- A) Trombositopeniya, hematuriya, proteinuriya
- B) Dis-, hipo-proteinemiya, trombositopeniya, eritrositlərin hemolizi
- C) Hipovolemiya, trombositopeniya, qara ciyər fermentlərinin qanda səviyyəsinin artması
- D) Hipertoniya, trombositopeniya, hipovolemiya
- E) Trombositopeniya, eritrositlərin hemolizi, qara ciyər fermentlərinin qanda səviyyəsinin artması

Ədəbiyyat: . Рудоводство по анестезиологии и реаниматологии. // под. Ред. Ю. С. Полушина. Санкт-Петербург, 2004

**1171) Tsanqemeystri triadasına hansı əlamətlər daxildir?**

- A) Ödemlər, proteinuriya, hipertenziya
- B) Orqanlarda qan cərəyanının pisləşməsi, qanda onkotik təzyiqin azalması
- C) Ödemlər, albuniuriya, diurezin azalması
- D) Hipertenziya, hipo-, disproteinemiya və hipovolemiya
- E) Damarların spazmı, damarların divar keçiriciliyinin artması, orqanlarda qan dövranının pozulması

Ədəbiyyat: . Рудоводство по анестезиологии и реаниматологии. // под. Ред. Ю. С. Полушина. Санкт-Петербург, 2004

**1172) Preeklampsianın səciyyəviliyi:**

- A) Bu patologiya yalnız insanlarda müşahidə olunur və hamiləliyin başa çatmasından (pozulmasından) sonra prosesin geriyyə ikişaf etməyə başlayır
- B) Qıcolma tutmalarının xarakterinə və baş verməsinin fazalı getməsinə görə
- C) Xarakterik simptomların, arterial təzyiğin yüksəlməsi, proteinuriya, müxtəlif dərəcədə ödemlərin inkişafı
- D) Arterial təzyiğin yüksəkliyinə və dölün hipotrofiyasının dərəcəsinə görə
- E) Hamiləliyin müəyyən müddətlərində dölün inkişafdan qalması və bəzi hallarda dölün bətdaxili ölməsinə

Ədəbiyyat: . Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с

**1173) Diurezin hansı həcmi oliquriya hesab edilir?**

- A) Sutkada 1 litrdən az olmadıqda
- B) Diurez 60 ml/saat-dan az olmadıqda
- C) Sutka ərzində diurezin aradabir kəsilməsi
- D) Diurez tamamilə kəsildikdə
- E) 24 saat ərzində 500 ml-dən az sidik

Ədəbiyyat: . Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

**1174) Eklampsiyanın tipik fəsadlaşmasına aid deyil:**

- A) HELLP-sindromu
- B) Mədə-bağırsaq qanaxması
- C) Kəskin ağciyər çatmamazlığı (ağ ciyərlərin ödem, respirator distress sindrom)
- D) Serebrovaskulyar fəsadlar (beyin koması, baş beynə qansızım)
- E) Kəskin böyrək çatmamazlığı (kortikal və tubulyar nekroz)

Ədəbiyyat: . Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

**1175) Hamiləlik zamanı eklampitik tutmaları hansı kordinal əlamətlərə görə differensial diaqnostika aparılmalıdır?**

- A) Qıcolmalara və komatoz vəziyyətin yaranmasına görə
- B) Dis-, hipoproteinemiyanın səviyyəsinə görə
- C) Eklampsiya tutmalarının müddətinə görə
- D) Arterial təzyiğin yüksəkliyinə və xarakterinə görə
- E) Trombositopeniyanın ağırlıq dərəcəsinə görə

Ədəbiyyat: . Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с



**1176) Ağır dərəcəli preeklamsiyalı hamilələrin müalicəsi zamanı idarə olunan hipotoniya məqsədi ilə qanqlioblokator kimi hansılardan istifadə edilir:**

- A) Eufillin, noş-pa, klofelin
- B) Arfonad, hiqronium, imexin, pentamin
- C) Maqnezium-sulfat, qlükoza-novokain qarışığı, qalidor
- D) Droperidol, dopegit, diazepam
- E) Dikolin, dimekolin, kvateron, pirilen

Ədəbiyyat: . Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с

**1177) Ağır preeklamsiyalı olan hamilələri:**

- A) Ambulator şəraitində ciddi nəzarət təşkil etməklə müalicə aparmalı
- B) Doğuş fəaliyyətinin olub-olmaması ilə əlaqədar stasionarlaşdırmalıdır
- C) İkinci müalicə təyin etməli və göstəriciləri dinamikada izlənilməli, yaxşılaşma müşahidə olmadıqda stasionarlaşdırmalı
- D) Eklampsiya tutmaları olmasdıqda stasionarlaşdırılması vacib deyil
- E) Mütləq stasionarlaşdırılmalı (intensiv terapiya palatasında) və ciddi yataq rejimi təyin edilməlidir

Ədəbiyyat: . Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с

**1178) Ağır preeklampsiya və eklampsiya zamanı ASV-yə göstəriş deyil:**

- A) Şokla müşayiət olma: (hemorragik, septik, anafilaktik və s. );
- B) Beyinə qansızma
- C) Oliquriya və dis-, hipo-proteinemiya
- D) Ağciyərlərin alveolyar ödemi və respirator distress sindromu
- E) Eklampitik status vəziyyəti və koma;

Ədəbiyyat: . Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

**1179) Preeklampsiyası olan hamilədə hipoproteinemiya və hipovolemiyanın korreksiya məqsədi hansılardan istifadə etmək olar?**

- A) Poliqlükin eritrosit kütləsi
- B) Laktasol, Ringer-Lokk məhlulu, natrium ikarbonat məhlulu
- C) Albumin, protein, təzə dondurulmuş plazma
- D) Neokompensan, polifer, reopoliqlükin
- E) 5%-li qlükoza məhlulu, hemodez, qlükoza-novokain qarışığı

Ədəbiyyat: . Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с

**1180) Eklampsiya zamanı intensiv terapiyanın prinsipinə daxil deyil:**

- A) Qanın reologiyasının yaxşılaşdırılması
- B) Qıcolma sindromunun və arterial hipertenziyanın aradan qaldırılması
- C) Kəllədaxili hipertenziyanın azaldılması və hipoproteinemiyanın ləğvi
- D) Kristalloid məhlullarla orqanizmin hiperhidratasiyası
- E) Dölün bətdaxili hipoksiyasının profilaktikası

Ədəbiyyat: . Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

**1181) Preeklampsiyanın venadaxili maqnezium sulfatla müalicəsi zamanı meydana çıxa bilər?**

- A) Qanda zülalın qatılığının aşağı düşməsi
- B) Əzələ tonusunun aşağı düşməsi, diz refleksinin zəifləməsi
- C) Diastolik təzyiqin yüksəlməsi
- D) Taxikardiyanın meydana çıxması
- E) Qıcolmaların baş verməsi

Ədəbiyyat: . Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с

**1182) Eklampsiya tutması təcili nədən başlamalı?**

- A) Trankvilizator, barbiturat, maqnezium sulfat venadaxili inyeksiyaları
- B) Dehidratasiya tədbirləri görməli
- C) Dis-, hipoproteinemiyanın korreksiyasından
- D) Hemoqlobinin səviyyəsini qaldırmaq üçün hemotransfuziyaya başlamalı
- E) Qanın reologiyasını yaxşılaşdırmalı

Ədəbiyyat: . Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

**1183) İlk eklampsiya tutmasından sonra tədbirlər fonunda huş bərpa olunmadıqda və yeni tutmalar baş verdikdə taktika necə olmalıdır?**

- A) Həmin tədbirləri təkrarlamaq, dölün bətdaxili hipoksiyasının profilaktikasını aparmalı və infuzion terapiya fonunda dehidratasion, dezintoksikasion müalicə əlavə etməli, dis-hipoproteinemiyanı və elektrolit pozulmalarının korreksiyasına başlamalı
- B) Hipotenziv müalicə və qıcolma tədbirləri nəticəsində effekt alındıqdan sonra hamiləliyin uzadılması

- C) Həmin tədbirləri təkrarlama və infuzion terapiya fonunda dehidratasion, dezintoksikasion müalicə əlavə etməli, dis-hipoproteinemiyanı və elektrolit pozulmalarının korreksiyasına başlamalı
- D) Hipotenziv müalicə və qıcolma tədbirləri fonunda təbii doğuşa götürülməlidir
- E) Dərhal tiopentalla narkoz şəraitində ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasına keçmək və nisbi sabitləşdirici tədbirlərdən sonra doğuş cərrahi yolla başa çatdırılmalıdır

Ədəbiyyat: . Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с

**1184) Preeklampsiya zamanı həyati vacib orqanların zədələnməsini gücləndirən əsas mexaniz hansıdır?**

- A) Hemoqlobinin səviyyəsinin aşağı olması
- B) Dehidratasiyanın dərinləşməsi
- C) Qanın reologiyasının və perfuziyanın güclənməsi
- D) Toxumaların işemiyasına və hipoksiyasına səbəb olan damarların spazmı
- E) Dis-, hipoproteinemiyanın, ödem və hipovolemiyanın artması

Ədəbiyyat: . Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

**1185) Preeklampsiya zamanı arterial təzyiqin ən yüksək səviyyələrində hemodinamikanı korreksiya etmək üçün nədən istifadə etmək məsləhətdir?**

- A) Klofelin, nifedipin və eufillindən istifadə etmək
- B) No-şpa, papaverin, dibazol və lazixsdən istifadə etmək
- C) Maqnezium sulfat, eufillin və no-şpa preparatlarından istifadə etmək
- D) Klofelin, nifedipin və lazixsdən istifadə etmək
- E) Nitropreparatlarla (nitroqliserin, nitriprussid) və ya qanqlioblokatorlarla idarəolunan hipotoniya yaratmaq

Ədəbiyyat: . Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

**1186) Eklampsiya statusu zamanı aşağıdakı sadalananlardan hansı ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasına göstəriş deyil?**

- A) Güclü hipotenziv müalicəyə yatmayan arterial hipertenziya
- B) Tutmadankənar vəziyyətdə huşun olmaması
- C) Qarşısı alınmayan qıcolma fəallığının saxlanması
- D) Dekompensasiya olunmuş tənəffüs çatmamazlığı
- E) Dis-, hipoproteinemiya və ödemlərin olması.

Ədəbiyyat: . Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

**1187) Eklampsiya tutması zamanı qıcolma sindromunun qarşısının alınması üçün nədən istifadə etmək olar?**

- A) Natrium oksibutiratdan və onların barbituratlarla kombinasiyasından
- B) Dimedrol və relaniumdan
- C) Neyroleptiklərdən və spazmolitiklərdən
- D) Hipotenziv, spazmolitik, sedativ təsirə malik antihistamin preparatlardan
- E) Maqnezium sulfatdan və hipotenziv preparatlardan

Ədəbiyyat: . Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

**1188) Preeklampsiya zamanı doğuşun ikinci dövründə benzodiazepin qrupundan olan kiçik trankvilizatorların tətbiqi nəyə görə arzuolunmazdır?**

- A) Beyin qan dövranının pozulması riskini yaratdığına görə
- B) Yenidoğulmuşun tənəffüs mərkəzinə depressiv təsirinə görə
- C) Uşaqlıq əzələsinin tonusunun zəifləməsinə görə
- D) Arterial təzyiqləşmənin düşməsinə görə
- E) Doğuşdan sonrakı erkən dövrdə uşaqlıq qanaxması törətdiyinə görə

Ədəbiyyat: . Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

**1189) Ağır dərəcəli preeklampsiya zamanı doğuşun birinci dövründə qıcolma sindromunun yaranma təhlükəsinin qarşısının alınması məqsədi ilə promidoldan istifadə etmək mümkündürmü?**

- A) İstifadə etdikdə mütləq yenidoğulmuşu intubasiya edib süni tənəffüsə qoşmaq lazımdır
- B) Antidotlar tətbiq etməklə mümkündür
- C) Doğuşun birinci dövründə istifadə etmək mümkündür
- D) Doğuş başa çatana qədər promedoldan istifadə etmək olmaz
- E) Mümkün deyil

Ədəbiyyat: . Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

**1190) Eklampsiyaya görə ümumi anesteziya altında keçirilmiş əməliyyatdan sonra ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasını dayandıraraq xəstəni ekstubasiya etmək olarmı?**

- A) Xəstəni ayıldıq intubasiya boruda spontan tənəffüsdə saxlamaq olar
- B) Əməliyyat bitdikdən sonra ekstubasiya etmək olar
- C) Dərhal ekstubasiya edib, bir müddət üz maskası ilə süni tənəffüsü davam etdirmək

- D) Ekstubasiya etmək lazımdır. Tənəffüslə əlaqədar hər hansı problem yarandıqda yenidən intubasiya etmək olar
- E) Əliyyat bitdikdən sonra xəstəni dərhal ekstubasiya etmək olmaz; vəziyyətlə əlaqədar bir müddət süni tənəffüs aparatında saxlamaq lazımdır

Ədəbiyyat: . Долина О. А. Анестезиология и реаниматология. Учебник. М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006, 576 с

**1191) Maqnezium sulfatın farmakoloji effektinə xas deyil:**

- A) Səya əzələlərinin oyanıqlığının və yığılmasının ləngiməsi
- B) Mərkəzi sinir sisteminə depressiv təsir, ürəyin keçirici sisteminin ləngiməsi
- C) Qıcolma əleyhinə təsir, endogen katexolaminlərin hasilatının zəifləməsi
- D) Generalizə olunmuş vazodilatasiya, zəif arterial hipotenziya
- E) Hipertenziya, taxikardiya və kəllədaxili təzyiqin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: . Рудоводство по анестезиологии и реаниматологии. // под. Ред. Ю. С. Полушина. Санкт-Петербург, 2004

**1192) Eklampsiyaya zamanı ağ ciyərlərin süni ventilyasiyasını tətbiq edərkən tənəffüs qarışığında oksigenin rəasional miqdarı nə qədər olmalıdır?**

- A) 80-100%
- B) 30-50%
- C) Hava qarışığı
- D) 5-10%
- E) 20-21%

Ədəbiyyat: . Рудоводство по анестезиологии и реаниматологии. // под. Ред. Ю. С. Полушина. Санкт-Петербург, 2004

**1193) Maqnezium sulfatın dozasının aşması zamanı antidot kimi hansı preparatdan istifadə etmək lazımdır?**

- A) Kalsium preparatlarından
- B) Kalium tərkibli preparatlardan
- C) Ürək qlikoitlərindən və ya tənəffüs analeptiklərindən
- D) Nifedipin və ya dopegitdən
- E) Zülallardan, xüsusən albumindən

Ədəbiyyat: . Рудоводство по анестезиологии и реаниматологии. // под. Ред. Ю. С. Полушина. Санкт-Петербург, 2004

**1194) Preeklampsianın venadaxili maqnezium sulfatla müalicəsində dozanın aşması zamanı meydana çıxan əlamətlərə daxil deyil:**

- A) Respirator və ürək çatmamazlığı
- B) Hipotoniya və bradikardiya
- C) Arterial təzyiğin yüksəlməsi və taxikardiya
- D) Dərin vətər reflekslərinin zəifləməsi
- E) Əzələ zəifliyi

Ədəbiyyat: . Рудоводство по анестезиологии и реаниматологии. // под. Ред. Ю. С. Полушина. Санкт-Петербург, 2004

**1195) Eklampsiyanı hansılarla diferensasiya etmək lazım deyil?**

- A) Baş beyin şişinin əlamətləri meydana çıxan hallarda
- B) Epilepsiya tutmaları ilə
- C) Baş beyin sinuslarının trombozu
- D) Baş beyin qansızması
- E) Dərin hemik hipoksiya nəticəsində beynin meydana çıxan koması

Ədəbiyyat: . Рудоводство по анестезиологии и реаниматологии. // под. Ред. Ю. С. Полушина. Санкт-Петербург, 2004

**1196) Bunlardan hansı preeklampsiya-eklampsiyanın bilavasitə fəsadına aid deyil:**

- A) HELLP-sindromu
- B) Böyrək çatmamazlığı (kanalcıq və kortikal nekroz nəticəsində)
- C) Ağ ciyər ödemi, respirator distress sindromu
- D) Ağır dərəcəli dəmir defisitli anemiya
- E) Beyin koması

Ədəbiyyat: . Рудоводство по анестезиологии и реаниматологии. // под. Ред. Ю. С. Полушина. Санкт-Петербург, 2004

**1197) Preeklampsiya zamanı böyrəklərin funksiyasının pozulması ilkin olaraq özünü nə ilə biruzə verir?**

- A) Hamiləliyin ilkin dövründən arterial təzyiğin yaranması ilə
- B) Hamiləliyin 20 həftəsindən sonra proteinemiyanın meydana çıxması ilə
- C) Hamiləlik dövründə hiperkalemiya və hipernatriemiya ilə
- D) Hamiləliyin başlanğıcından ödemlərin meydana çıxması ilə
- E) Hamiləliyin baş verməsindən etibarən diurezin azalması ilə

Ədəbiyyat: . Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с

**1198) Aşağıdakılardan hansı əlamət eklampsiya və epileptik tutmaların diferensasiyası üçün əsas deyil?**

- A) Qanda zülalın səviyyəsinin aşağı olması
- B) Arterial təzyiğin olması; epilepsiyada hipertenziya olmur
- C) Sidikdə zülalın olması; epilepsiya zamanı sidikdə zülal aşkar olunmur
- D) Epiqastral və sağ qabırğaaltı nahiyələrdə ağrının olması
- E) Anamnestik məlumatda patologiyanın olması

Ədəbiyyat: . Рудоводство по анестезиологии и реаниматологии. // под. Ред. Ю. С. Полушина. Санкт-Петербург, 2004

**1199) Əməliyyat stolunda hamilə qadın arxası üstə uzandıqda aşağı boş vena sindromu yaranmasının qarşısını almaq üçün görülən ilk tədbir:**

- A) Xəstəyə Trendelenburq vəziyyəti vermək lazımdır
- B) Hamiləni və ya əməliyyat stolunu 15-20 dərəcə əymək, yaxud hamilənin sağ böyrünün altına valik qoymaq lazımdır
- C) Hormonal preparatlar, adrenomimetiklərvurmaq
- D) Xəstəyə Fövler vəziyyəti vermək lazımdır
- E) Venadaxili infuziya aparmaq lazımdır

Ədəbiyyat: . Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с

**1200) Preeklamsiya zamanı hansı anestetik preparatın istifadəsi məqsədə uyğun deyil?**

- A) Barbituratlar
- B) Kalipsol
- C) Natrium oksibutirat
- D) Sombrevin
- E) Propofol

Ədəbiyyat: . Зильбер А. П. , Шифман Е. М. Акушерство глазами анестезиолога/ Этюды критической медицины. Книга 3-я. Петрозаводск. , 1997, 397 с

**1201) Preeklamsiya zamanı mannitol məhlulundan nə vaxt istifadə etmək olar?**

- A) Arterial təzyiq çox yüksəldikdə
- B) Arterial təzyiq normal səviyyəyə çatanda
- C) II-III dərəcəli ödem yarandıqda
- D) Yalnız eklampsiya tutmalarızamanı
- E) Oliquriya yarandıqda istənilən vaxt

Ədəbiyyat: . Axunbəyli А. Ə. , İsmayilov I. S. , Məhərrəmbəyli İ. Ş. , Kərimova T. B. Reanimatologiya. Tibb Universitetinin tələbələri üçün dərslik: Prof. İ. S. İsmayilovun redəktəsi ilə. Bakı -2014, 360s

**1202) Eklampsianın ağır formalarında və tez-tez baş verən qıcolmalar zamanı dərman maddələri effekt vermədikdə:**

- A) Bu zaman miorelaksantlar fonunda ağciyərlərin süni ventilyasiyası aparılır
- B) 100% oksigen axını ilə üz maskasında inqalyasiya edilir
- C) Epidural və ya spinal blokadadan istifadə olunur
- D) Mannitolun infuziyası fonunda maqnezial terapiyanı gücləndirmək lazımdır
- E) Ekstrakorporal detoksikasiya tədbirlərindən istifadə etmək lazımdır

Ədəbiyyat: . Axunbəyli A. Ə. , İsmayilov I. S. , Məhərrəmbəyli İ. Ş. , Kərimova T. B. Reanimatologiya. Tibb Universitetinin tələbələri üçün dərslik: Prof. İ. S. İsmayilovun redəktəsi ilə. Bakı -2014, 360s

**Toksikologiya (ədəbiyyat bölmənin sonunda qeyd olunub)**

**1203) Bu maddələrdən hansı rodentisid kimi istifadə olunur?**

- A) Alüminium fosfidi
- B) Kobalt dixloridi
- C) Selen sulfidi
- D) Sink oksidi
- E) Nikel karbonili

**1204) Dəm qazı ilə zəhərlənmələrdə qanda karboksihemoqlobinin hansı konsentrasiyası ölümcül hesab olunur?**

- A) 30-40%
- B) 50-60%
- C) 70%-dən çox
- D) 40-50%
- E) 60-70%

**1205) Latrodektizm sindromu hansı zəhərlənmə zamanı müşayiət olunur?**

- A) Qaraqurd sancmalarında
- B) Arı sancmalarında
- C) Kobra ilanının çalmalarında
- D) Gürzə ilanının çalmalarında
- E) Əqrəb sancmalarında



**1206) Benzodiazepin qrupuna aid preparatların antidotu nədir?**

- A) Esmolol
- B) Amrion
- C) Flumazenil
- D) Nalorfin
- E) Nalokson

**1207) Trimetoprim (biseptol) ilə zəhərlənmələrin müalicəsində hansı preparat antidot kimi istifadə olunur?**

- A) Vikasol
- B) Tiamin
- C) Sianokobalamin
- D) Föl turşusu
- E) Piridoksin

**1208) Klonidin ilə zəhərlənməyə aid olan əsas əlamətlər hansıdır?**

- A) Diplopiya, tremor, əzələ zəifliyi
- B) Psixomotor oyanıqlıq, kloniki-toniki qıcolmalar
- C) Mioz, bradikardiya, hipotoniya
- D) Hipertermiya, hipersalivasiya, apnoe
- E) Midriaz, taxikardiya, hipertoniya

**1209) Fosfor üzvü birləşmələrlə (FÜB) zəhərlənmələrdə intoksikasiyaların əsas əlamətləri orqanizmdə hansı maddənin yığılması ilə əlaqəlidir?**

- A) Asetilxolin
- B) Serotonin
- C) Histamin
- D) Oliqopeptidlər
- E) Katexolaminlər

**1210) Solğun əzvay göbələyinin əsas toksiki alkaloidlərini göstərin:**

- A) Bufotenin
- B) Helvell turşusu və giromitrin
- C) Muskarin
- D) Viperotoksin
- E) Falloidin və amanitotoksin

**1211) Hansı kimyəvi maddə ilə zəhərlənmələrdə kollikvazion nekroz müşahidə edilir?**

- A) Dixloretan
- B) Oksidləşdiricilər
- C) Qeyri-üzvi turşular
- D) Qatı üzvi turşular
- E) Qələvilər

**1212) FÜB-lə zəhərlənmələrdə oksimlərin təyin etmə müddəti hansıdır?**

- A) Zəhərlənmənin II-III sutkasında
- B) Zəhərlənmənin somatogen fazasında
- C) Zəhərlənmənin VII sutkasında
- D) Zəhərlənmənin I sutkasında
- E) Zəhərlənmənin ilk 2 saat ərzində

**1213) Hansı bitki ilə zəhərlənmələr zamanı intoksikasiyanın əlamətləri tərkibində olan antixolinergik maddə ilə əlaqəlidir?**

- A) Acı badam (*Prunus dulcis* var. *amara*)
- B) Üzərlək (*Peganum harmala*)
- C) Gənəgərçək (*Ricinus communis*)
- D) Oleandr (*Nerium oleander*)
- E) Dəlibəng (*Datura stramonium*)

**1214) Mərgümüş və onun birləşmələrinin toksiki sindromları aşağıdakılardır:**

- A) Neyrotoksik, psixotrop, hepatotoksik, pnevmotoksik
- B) Hepatotoksik, sitotoksik, kardiotoxik, psixotrop
- C) Hemotoksik, hepatotoksik, kardiotoxik
- D) Enterotoksik, nefrotoksik, kardiotoxik

E) Nefrotoksik, hepatotoksik, enterotoksik, neyrotoksik

**1215) Metil spirtinin peroral qəbulundan sonra hansı toksiki metabolitlər əmələ gəlir?**

- A) Aseton və xloretanol
- B) Butanol və etanol
- C) Monoxlorsirkə turşusu və su
- D) Asetaldehid və sirkə turşusu
- E) Formaldehid və qarışqa turşusu

**1216) Hansı sedativ dərmanla zəhərlənmələrdə komatoz vəziyyət inkişaf etmir?**

- A) Xloralhidrat
- B) Flunitrazepam (rohipnol)
- C) Zolpidem (ambien)
- D) Leponeks (azaleptin)
- E) Midazolam (dormikum)

**1217) Barbituratlarla zəhərlənmələrin müalicəsində hansı efferent terapiya üsulları daha məsləhətlidir?**

- A) Elektromaqnit fiziohemoterapiya və plazmosorbsiya
- B) Plazmaferez və detoksikasiyon limforeya
- C) Bağırsaq dializi və hipoxlorid natriumla kimyəvi hemoterapiya
- D) Hemodializ və hemosorbsiya
- E) Peritoneal dializ və qanın ultrabənövşəyi şüalanması

**1218) Anilin boya ilə zəhərlənmələrdə hansı antidot istifadə edilir?**

- A) Unitiol
- B) Metilen abırsı
- C) Pralidoksim
- D) Fizostiqmin
- E) Amilnitrit

**1219) Qatı sirkə turşusu ilə zəhərlənmədə mədənin yuyulma qaydası aşağıdakıdır:**

- A) Mədə yuyulma ancaq zondsuz üsulla aparılır
- B) Mədə yuyulma su ilə zond vasitəsi ilə aparılır
- C) Mədənin yuyulması ancaq qanlı qusma olmayanda aparılır
- D) Mədə yuyulma ancaq ilk bir saat ərzində aparılır
- E) Mədə natrium bikarbonat məhlulu ilə yuyulur

**1220) Hansı maddə ilə zəhərlənmələrdə letal sintez müşahidə olunmur?**

- A) Aseton
- B) Etilenqlikol
- C) Metanol
- D) Dixloretan
- E) Karbofos

**1221) Gürzə ilanının çalmalarında ilkin yardım zamanı hansı tədbiri keçirtmək olmaz?**

- A) Ətrafa sıxıcı qoyulmasını
- B) Ətrafın immobilizasiyasını
- C) Novokain blokadasının aparılması
- D) Heparinin təyini
- E) Zəhərin yaradan sormasını

**1222) Neyroleptiklərlə zəhərlənmələr zamanı müşahidə olunan ekstrapiramid sindromu hansı dərman vasitələri ilə aradan qaldırılır?**

- A) Fomepizol
- B) Antixolinergik preparatlar və benzodiazepinlər
- C) Baklofen və barbituratlar
- D) Kofein və  $\beta$ -blokatorlar
- E) Metoklopramid (serukal)

**1223) Ürək qlikozidləri ilə zəhərlənmələr zamanı vurulan Fab-fraqmentli spesifik anticisimlərin dozası necə hesablanır?**

- A) Hər 1 mq qəbul olunan qlikozidə - 500 mg spesifik anticisimlər
- B) Hər 0,5 mq qəbul olunan qlikozidə - 100 mg spesifik anticisimlər
- C) Hər 0,1 mq qəbul olunan qlikozidə - 200 mg spesifik anticisimlər
- D) Hər 1 mq qəbul olunan qlikozidə - 75 mg spesifik anticisimlər
- E) Hər 0,6 mq qəbul olunan qlikozidə - 40 mg spesifik anticisimlər

**1224) Xloroformla kəskin zəhərlənmələrdə spesifik müalicə vasitəsi aşağıdakıdır:**

- A) Spesifik müalicə vasitəsi yoxdur
- B) Etil spirti
- C) Unitiol
- D) N-asetilsistein
- E) Vitamin E

**1225) Tallium ilə zəhərlənmələrdən sonra qeyd olunan allopsiya nə vaxta inkişaf edir?**

- A) 30-40 sutkadan sonra
- B) 1 sutkadan sonra
- C) 1 ildən sonra
- D) 5-7 sutkadan sonra
- E) 10-15 sutkadan sonra

**1226) Kəskin zəhərlənmələr zamanı bağırsaq lavajının aparılması üçün əks göstərişi göstərin:**

- A) Xəstənin ahıl yaşında olması
- B) Spontan tənəffüsün olmaması
- C) Mədənin xorası
- D) Mədə-bağırsaq qanaxması
- E) Komatoz vəziyyət

**1227) Neft məhsulları ilə peroral zəhərlənmələrdə ksenobiotik hansı əsas yolla bədəndən xaric olur?**

- A) Ödlə
- B) Tərlə

- C) Nəcislə
- D) Tənəffüslə
- E) Sidiklə

**1228) Etilenqlikol ilə zəhərlənmələr zamanı əsas diaqnostik laborator testi göstərin:**

- A) Qanda kaliumun miqdarı
- B) Qanda methemoqlobin
- C) Qanda və sidikdə sərbəst hemoqlobin
- D) Sidikdə oksalatların miqdarı
- E) Qanda və sidikdə kalsiumun miqdarı

**1229) Dəm qazı insan orqanizmində hemoqlobindən savayı daha nə ilə əlaqəyə girir?**

- A) DNT-liqaza və katalaza
- B) Transferrin və qlutationperoksidaza
- C) Aspartataminotransferaza və esteraza
- D) Sitoxromoksidaza və mioqlobin
- E) Nukleaza və qaptoqlobin

**1230) İzoniazid ilə zəhərlənmələrdə hansı preparatı vurmaq zəruridir?**

- A) Tiamin
- B) Sianokobalamin
- C) Askorbin turşusu
- D) Piridoksin
- E) Riboflavin

**1231) Amitriptilin ilə orta ağır dərəcəli zəhərlənmələrin xarakterik əlamətləri:**

- A) Yuxuculluq, dezorientasiya, normoritmiya/taxikardiya, toksiki nefropatiya
- B) Sopor, xolinolitik sindrom, taxikardiya, atrio-ventrikulyar və mədəcikdaxili keçiriciliyin pozulması
- C) Koma, normoritmiya/taxikardiya, tam mədəcikdaxili blokada
- D) Huşun pozulması, eşitmə hallüsinasiyaları, mioz, taxiaritmiya, mədəcik ekstrasistolası

E) Koma, bradikardiya, II dərəcəli atrio-ventrikulyar blokada

**1232) Kokainlə zəhərlənmələr zamanı hansı simptomlar müşayiət olunur?**

- A) Midriaz, hematuriya, sianoz, hipotermiya
- B) Mioz, bradikardiya, mərkəzi tipli tənəffüs çatışmazlığı
- C) Hipotenziya, hipersalivasiya, bronxoreya
- D) Hipertenziya, midriaz, taxikardiya
- E) Ptoz, diplopiya, kloniki-toniki qıcolmalar

**1233) Heparinlə zəhərlənmələrdə hansı preparat antidot kimi istifadə olunur?**

- A) Ammonium sulfat
- B) Sulfokamfokain
- C) Protamin sulfat
- D) Atropin sulfat
- E) Maqnezium sulfat

**1234) Kalium permanqanat kristalları ilə zəhərlənmələr zamanı ağız boşluğunun selikli qişasını hansı məhlulla təmizləmək lazımdır?**

- A) Natrium tiosulfat məhlulu ilə
- B) Piridoksin məhlulu ilə
- C) Lyuqol məhlulu ilə
- D) Unitiol məhlulu ilə
- E) Askorbin turşusu məhlulu ilə

**1235) Hansı zəhərlənmələrdə aktivləşdirilmiş kömürün verilməsi mütləq əks göstərişdir?**

- A) Arsen birləşmələri
- B) Xlor-üzvi birləşmələr
- C) Fosfor-üzvi birləşmələr
- D) Kaustik maddələr
- E)  $\beta$ -blokatorlar

**1236) Hidrogen peroksid ilə zəhərlənmələr zamanı ola bilən ağırlaşma nədir?**

- A) Methemoqlobinemiya
- B) "Adrenalin krizi"
- C) Emboliya
- D) Hemoliz
- E) Koaqulyasion nekroz

**1237)  $\beta$ -bloikatorlar ilə zəhərlənmələr zamanı əsas müalicə vasitəsi:**

- A) Kalium xlorid
- B) L-karnitin
- C) Natrium bikarbonat
- D) Kalsium xlorid
- E) Qlükaqon

**1238) Asetonun hansı dozası ölümcül hesab olunur?**

- A) 100 ml-dən çox
- B) 300 ml-dən çox
- C) 250 ml-dən çox
- D) 200 ml-dən çox
- E) 50 ml-dən çox

**1239) Əqrəb sancmaları zamanı simptomatik müalicə aşağıdakılardır:**

- A) Kortikosteroidlər, prozerin, albumin
- B) Ağrıkəsicilər, ürək-damar, desensibilizəedən preparatlar
- C) Sitoxrom C, fizostiqmin, antihistamin preparatlar
- D) Flumazenil, natrium tiosulfat, tokoferol
- E) Heparin, kalsium preparatları, atropin

**1240) Tiryək ilə kəskin zəhərlənmələr zamanı təxirəsalınmaz yardım:**

- A) Deferoksamin 15 mg/kg – 1,0 v/d
- B) Pilokarpin 1% - 1,0 v/d
- C) Nalokson 4 mg/kg v/d
- D) Bemeqrid 0,5% – 1,0 v/d



E) Amrion 0,5 mg/kg v/d

**1241) Meskalinin əsas toksiki təsiri nədir?**

- A) Hipotenziv
- B) Koaqulyasiyaedici
- C) Hallüsinogen
- D) Hemolitik
- E) Hipoqlikemik

**1242) Dəm qazı ilə zəhərlənmələrdən başqa hansı zəhərlənmələrdə hiperbarik oksigenasiya təyin olunur?**

- A) Nitritlərlə zəhərlənmələrdə
- B) Tetraetilqurğuşunla zəhərlənmələrdə
- C) Fosfor-üzvi birləşmələrlə zəhərlənmələrdə
- D) Xlor-üzvi birləşmələrlə zəhərlənmələrdə
- E) Dixloretanla zəhərlənmələrdə

**1243) Varfarin ilə zəhərlənmələr zamanı xəstəyə antidot kimi hansı vitamini vurmaq lazımdır?**

- A) Vitamin B6
- B) Vitamin D2
- C) Vitamin B12
- D) Vitamin B1
- E) Vitamin K1

**1244) Belladonna (Xanımotu) ilə zəhərlənmələrdə hansı sindrom qeyd olunur?**

- A) Nefrotik sindrom
- B) Muskarin sindromu
- C) Bufotenin sindromu
- D) Mendelson sindromu
- E) Xolinolitik sindrom

**1245) Metanolun qanda toksiki qatılığı nədir?**

- A) 0,5 q/l
- B) 2,5 q/l
- C) 1 q/l
- D) > 5 q/l
- E) 4 q/l

**1246) Etilenqlikol ilə zəhərlənmələrin müalicə taktikası nədən ibarətdir?**

- A) Mədənin yuyulması, duz işlədiciləri, infuziya, sürətləndirici diurez, plasmosorbsiya, vena daxilinə - metoklopramid 20 mq, aminostiqmin 0,02 mq/kq, 2%-lı kalium xlorid
- B) Mədənin yuyulması, yağ işlədiciləri, infuziya, sürətləndirici diurez, hemosorbsiya, vena daxilinə - 30%-lı natrium tiosulfat, 5%-lı - piridoksin, 3,6%-lı trisamin
- C) Mədənin yuyulması, imalə, infuziya, sürətləndirici diurez, plazmoferez, vena daxilinə - 1%-lı metilen abısı, 40%-lı merkaptid, 40%-lı izonitrazin
- D) Mədənin yuyulması, duz işlədiciləri, infuziya, sürətləndirici diurez, hemodializ, vena daxilinə - 5%-lı etil spirti, 10%-lı kalsium xlorid, 8,4%-lı natrium bikarbonat
- E) Mədənin yuyulması, bağırsağ lavajı, peritonal dializ, infuziya, sürətləndirici diurez, vena daxilinə - 15%-lı dipiroksim, 10%-lı tetasin kalsium, 1%-lı natrium nitrit.

**1247) Amfetamin ilə zəhərlənmələrdə simpatomimetik effekti nə ilə aradan götürmək olar?**

- A) Amilnitritlə
- B) Benzodiazepinlərlə
- C) Salisilatlarla
- D) Barbituratlarla
- E) D-penisillaminlə

**1248) Kofein ilə zəhərlənmələrdə həyati təhlükəli simptomlar aşağıdakılardır:**

- A) Toksiki ensefalopatiya
- B) Aritmiya və qıcolmalar
- C) Tremor və hallüsinasiyalar
- D) Metabolik alkaloz
- E) Methemoqlobinemiya

**1249) A vitamini ilə intoksikasiya zamanı təsir etdiyi hədəf orqanlarını göstərin:**

- A) Dəri örtükləri, böyrəklər, mədəaltı vəzi
- B) Görmə siniri
- C) Qalxanvarı vəzi, ağciyərlər
- D) Böyrəküstü vəzilər, ürək əzələsi
- E) MSS, qaraciyər, sümüklər, selikli qişalar

**1250) Hansı heyvanın vəzi sekretinin tərkibində toksiki ürək qlikoizidləri var?**

- A) Salamandr (kələz)
- B) Buqələmun
- C) Kərtənkələ
- D) Tısbağa
- E) Quru qurbağası

**1251) Kalsium kanallarının blokatorları arasında hansı preparat ilə zəhərlənmələr ən təhlükəli hesab olunur?**

- A) Amlodipin
- B) Verapamil
- C) Diltiazem
- D) Sinarizin
- E) Nifedipin

**1252) Deferoksamin ilə aparılan antidot terapiyası zamanı xəstədə sidiyin hansı rəng çalarlığı müşahidə olunur?**

- A) Göy
- B) Qəhvəyi
- C) Çəhrayı
- D) Yaşıl
- E) Narıncı

**1253) FÜB ilə zəhərlənmələrdə sirkulyator (dövrani) hipoksiya nə ilə əlaqədardır?**

- A) Ekzotoksiki şok ilə
- B) Ağciyərlərin hemodinamik ödəmi ilə
- C) Toksik pnevmoniya ilə
- D) Tənəffüs mərkəzlərinin yatırtması ilə
- E) Tənəffüs yollarının aspirasiyası ilə

**1254) Qaraciyərin immunoloji zədələnməsi daha çox hansı zəhərlənmədə müşahidə olunur?**

- A) Solğun əzvlərlə
- B) Ağ fosforla
- C) Barium xloridlə
- D) Dixloretanla
- E) FÜB-lə

**1255) Gözyaşardıcı (lakrimator) qaz kimi hansı kimyəvi maddə istifadə olunur?**

- A) CS-qaz
- B) Difosgen
- C) V-qazlar
- D) Adamsit
- E) İprit

**1256) Hansı zəhərlənmələrdə CaNa<sub>2</sub>EDTA antidotun tətbiqi məsləhət deyil?**

- A) Mis birləşmələri
- B) Sink birləşmələri
- C) Cıvə birləşmələri
- D) Qurğuşun birləşmələri
- E) Dəmir birləşmələri

**1257) Flumazenil hansı qrup preparatların antaqonistidir?**

- A) Benzodiazepinlər
- B) Fenotiazin neyroleptiklər
- C) Barbituratla
- D) Trisiklik antidepressantlar

E) Qeyri-steroid iltihaba qarşı preparatlar

**1258) Bor birləşmələrinin toksikliyinə mexanizmi nədir?**

- A) Reproduktiv toksiki
- B) Neyrotoksiki
- C) Enterotoksiki
- D) İmmunotoksiki
- E) Məlum deyil

**1259) Aşağıdakı preparatlardan hansı litiumun toksikliyini artırır?**

- A) Diuretiklər
- B) Tetrasiklinlər
- C) Penisillinlər
- D) Qeyri-steroid iltihaba qarşı preparatlar
- E) Difenin (fenitoin)

**1260) Elementar (metallik) civənin peroral qəbulundan sonra zəhərlənmənin ilk əlaməti nə olacaq?**

- A) Ağciyər ödemə
- B) Kəskin böyrək çatışmazlığı
- C) Alopesiya
- D) Zəhərlənmə əlamətləri inkişaf etməyəcək
- E) Bədən temperaturunun artması

**1261) Qaraqurd hörümçəyin zəhərinin tərkibində əsas mövcud olan toksin hansıdır?**

- A) Palitoksin
- B) Alfa-latrotoxin
- C) Batraxotoksin
- D) Tetradotoksin
- E) Poneratoksin

**1262) Dəm qazı ilə kəskin zəhərlənmədə hansı kliniki əlamət xarakter deyil?**

- A) Toksiki hepatopatiya
- B) Pulsasiya edən baş ağrısı
- C) Ürəkbulanma
- D) Huşun pozulması
- E) Toksiki ensefalopatiya

**1263) Hidrogen arsenidlə kəskin zəhərlənmənin erkən kliniki əlaməti nə olacaq?**

- A) Qıcolmalar
- B) Ürək aritmiyaları
- C) Huşun itirilməsi
- D) İshal
- E) Qırmızı sidiyin ifrazatı

**1264) Nitratlarla və nitritlərlə kəskin zəhərlənmələr üçün hansı əlamət daha xarakterikdir?**

- A) Preparatların depolaşması
- B) Alveolyar şuntun əmələ gəlməsi
- C) Ürəyin birincili zədələnməsi
- D) Mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi
- E) Qaraciyərin birincili zədələnməsi

**1265) Zəhərli göbələklər ilə intoksikasiya zamanı mədənin zond vasitəsi ilə yuyulması hansı saatlarda məqsədəuyğun hesab olunur?**

- A) 6-12 saat ərzində
- B) İlk 2 saat ərzində
- C) 3-6 saat ərzində
- D) 12-24 saat ərzində
- E) Zəhərlənmə vaxtı ilə asılılığı yoxdur

**1266) Hidrogen sulfid ilə zəhərlənmələrin əsas patogenizi nədir?**

- A) Methemoqlobinemiya
- B) Hemoliz

- C) Karboksihemoqlobinemiya
- D) Sitoxromoksidazaların blokadası
- E) Böyrəklərin zədələnməsi

**1267) Böyrəklər və qaraciyər zədələnməsi üçün qanda sərbəst hemoqlobinin (hemolizin) kritik səviyyəsi nədir?**

- A) 1,5 – 4,0 q/l
- B) 5 – 9 q/l
- C) 1 q/l
- D) 10 q/l
- E) >0,5 q/l

**1268) Hansı pestisid ilə zəhərlənmələrin müalicəsində oksigenin istifadəsi qadağandır?**

- A) 2-metil-4-xlorfenoksisirkə turşusu
- B) Qlifosat
- C) Parakvat
- D) 2,4,5-trixlorfenoksisirkə turşusu (2,4,5 T)
- E) 2,4-dixlorfenoksisirkə turşusu (2,4 D)

**1269) Barium birləşmələrinin insan orqanizminə toksiki təsiri nədir?**

- A) Hüceyrələrdən natriumun daşınmasının pozulması
- B) Hüceyrələrdən kaliumun daşınmasının pozulması
- C) Hüceyrələrdən maqneziumun daşınmasının pozulması
- D) Hüceyrələrdən kalsiumun daşınmasının pozulması
- E) Məlum deyil

**1270) Qurğuşun ilə zəhərlənmələrdə daha effektiv dərman maddəsi hansıdır?**

- A) Prozerin
- B) Dimerkaprol
- C) Amilnitrit
- D) Obidoksim
- E) Oktreotid

**1271) Xlorxinin ilə zəhərlənmələrdə müalicə taktikası aşağıdakıdır:**

- A) Enterosorbentlər per os, atropin d/a, qlükaqonun infuziyası
- B) Suksimer (dimerkaptokəhrəba turşusu) per os, natrium oksibutirat v/d, mezatonun infuziyası
- C) Duz işlətmə dərmanı per os, fomepizol v/d, noradrenalinin infuziyası
- D) Aktivləşdirilmiş kömür per os, intubasiya, diazepam v/d, adrenalinin infuziyası
- E) Aktivləşdirilmiş kömür per os, fizostiqmin v/d, dopaminin infuziyası

**1272) Suksimerin (DMKT) antidot kimi istifadə sxemi hansıdır?**

- A) 10 mq/kg per os 8 saatdan bir – 5 gün ərzində, sonra həmin dozada 12 saatdan bir – 2 həftə per os
- B) 100 mq/kg v/d 2 saatdan bir – 2 gün ərzində, sonra 10 mg/kg per os 12 saatdan bir – 1 həftə
- C) 25 mq/kg v/d 8 saatdan bir – 2 gün ərzində
- D) 50 mq/kg per os 4 saatdan bir – 24 saat ərzində, sonra 25 mq/kg per os - 3 gün ərzində
- E) 20 mq/kg ə/d 6 saatdan bir – 3 gün ərzində

**1273) Antimon (sürmə) ilə zəhərlənmə üçün hansı laborator göstərici xarakter deyil?**

- A) Qanda kreatinin, qalıq azot, qaraciyər fermentlərin qalxması
- B) Qanda eritrositlərin sayının enməsi
- C) Methemoqlobinemiya
- D) Hematuriya
- E) Pansitopeniya

**1274) Dördxlörlü karbonun peroral zəhərlənmələri zamanı minimal letal dozası nə qədərdir?**

- A) 50 ml
- B) 100 ml
- C) 20 ml
- D) 10 ml
- E) 5 ml



**1275) Xlor-üzvi birləşmələr ilə zəhərlənmələrdə intoksikasiyanın əlamətləri nədir?**

- A) Mioz, bronxoreya, hipersalivasiya, bradikardiya, diareya
- B) Aritmiya, hipotoniya, hallüsinasiyalar, dizartriya
- C) Parasteziyalar, mioklonus, tremor, ürəkbulanma, qıcolmalar
- D) Midriaz, selikli qişaların quruluğu, taxikardiya, qəbizlik (qəlizləşmə)
- E) Hipertenziya, hipertermiya, hiperrefleksiya

**1276) Sianidlərlə zəhərlənmələr üçün hansı laborator göstərici xarakter deyil?**

- A) Anion məsafənin (boşluq) qalxması
- B) Qanda hemoqlobinin enməsi
- C) Qanda laktatın qalxması
- D) pH enməsi
- E) Venoz oksigen saturasiyasının qalxması

**1277) Elapid (kobra) ailəsinə aid olan ilanların zəhəri ilə intoksikasiyalarda hansı həyati təhlükəli ağırlaşma inkişaf edir?**

- A) Tənəffüsün dayanması
- B) Kəskin böyrək çatışmazlığı
- C) DDL (disseminasiya olunmuş damar daxili laxtalanma) sindromu
- D) Kəskin qaraciyər çatışmazlığı
- E) Geniş yayılmış hemorragik ödem

**1278) Böyüklərdə flumazenil antidotun istifadəsində standart doza nədir?**

- A) 50 – 250 mq
- B) 0,1 – 0,2 mq
- C) 10 – 20 mq
- D) 0,5 - 5 mq
- E) 5 -10 mq

**1279) Fenolun toksikliyi azaldan spesifik dərman vasitəsi hansıdır?**

- A) Pralidoksim
- B) Hidroksiskopolamin
- C) Spesifik preparat yoxdur
- D) Kalsium xlorid
- E) Bismut subsalisilat

**1280) Peroral kimyəvi mənşəli zəhərlənmə ilə olan 4 aylıq uşağın mədəsinin tam yuyulması üçün hansı həcmdə su istifadə olunur?**

- A) 1,5 litr
- B) 0,2 litr
- C) 0,5 litr
- D) 1 litr
- E) 0,3 litr

**1281) I sinif antiaritmik preparatlar ilə zəhərlənmə zamanı müşahidə olunan kardiotoxiki effektləri nə ilə aradan götürmək olar?**

- A) Hipertonik Na bikarbonat məhlulun v/d infuziya ilə
- B) Kalsium xlorid 10% - 10,0 v/d təkrar vurmaqla
- C) Dantrolen-Na 2,5-10,0 mq/kg v/d
- D) Riboksin 2% 10,0-20,0 v/d
- E) Atropin 1% - 1,0 v/d, sonra 1,0 ml d/a 3 saatdan bir

**1282) Monoaminooksidazanın inhibitor preparatları ilə peroral zəhərlənmələrdə intoksikasiyanın ilk simptomları neçə saatdan sonra inkişaf edəcək?**

- A) 3-4 saatdan sonra
- B) 5-6 saatdan sonra
- C) 8-10 saatdan sonra
- D) 12 və daha çox saatdan sonra
- E) 1-2 saatdan sonra

**1283) Litium birləşmələri ilə kəskin zəhərlənmələrdə ən effektiv efferent detoksikasiya üsulu hansıdır?**

- A) Peritoneal dializ
- B) Plazmaferez

- C) Hemodializ
- D) Hemosorbsiya
- E) Elektromaqnit fiziohemoterapiya

**1284) Qeri-üzvi turşularla kəskin zəhərlənmələrdən sonra mədədə çapıq deformasiyasının hansı müddətdə formalaşması tamamlanır?**

- A) 2-3 ay
- B) 7-12 ay
- C) 4-6 ay
- D) 1-2 il
- E) 1 ay

**1285) Kəskin zəhərlənmələr zamanı hemodializin aparılması üçün əsas əks göstəriş nədir?**

- A) Ürək qüsurları
- B) Kollaps
- C) Xəstənin ahıl yaşında olması
- D) Mədə xorası
- E) Hipertonik kriz

**1286) Qatı sirkə turşusu ilə peroral zəhərlənmələrdə rezorbsiya mərhələsi neçə müddət davam edir?**

- A) 24-saatdan çox
- B) 1-3 saat
- C) 3-6 saat
- D) 12-24 saat
- E) 6-12 saat

**1287) İshal əleyhinə loperamid (imodium) preparatı ilə peroral zəhərlənmələrdə farmakoloji antidot nədir?**

- A) Nalokson
- B) D-penisillamin
- C) Metoklopramid
- D) Meperidin

E) Difenoksin

**1288) Dərman mənşəli bədxassəli hipertermiya sindromu üçün hansı əlamət xarakter deyil?**

- A) Hiperkapniya
- B) Taxikardiya
- C) Metabolik alkaloz
- D) Əzələ rigidliyi
- E) Rabdomioliz

**1289) Natrium kanallarının blokatorları ilə zəhərlənmələrdə hansı dərman preparatı vurmaq zəruridir?**

- A) Kalium xlorid
- B) Kalsium xlorid
- C) Maqnesium sulfat
- D) Natrium xlorid
- E) Natrium bikarbonat

**1290) Teofillinin toksiki dozası nədir?**

- A) 10 mkq/kq
- B) >50 mg/kq
- C) >20 mkq/kq
- D) 80-100 mg/kq
- E) >40 mkq/kq

**1291) Naşatr spirtinin peroral qəbulu zamanı zəhərlənmə simptomları daha çox nəyə oxşardır?**

- A) Zəhərlənmə simptomları inkişaf etməyəcək
- B) Oksidləşdiricilərlə zəhərlənməyə
- C) Qatı üzvi turşularla zəhərlənməyə
- D) Qələvilərlə zəhərlənməyə
- E) Qeyri-üzvi turşularla zəhərlənməyə

**1292) Fosgenin əsas toksiki mexanizmi hansıdır?**

- A) Nefrotoksiki
- B) Ağ ciyərlərə qıcıqlandırıcı
- C) Hepatotoksiki
- D) Neyrotoksiki
- E) Hemolitik

**1293) Hansı maddənin birləşməsi ilə zəhərlənmələrdə toksiki nefropatiya müşahidə olunmur?**

- A) Gümüş
- B) Mərgümüş (arsen)
- C) Mis
- D) Civə
- E) Xrom

**1294) “Uyğunsuz anti-diuretik hormon sindromu” hansı dərman zəhərlənməsinin ağırlaşması ola bilər?**

- A) Karbamazepin (finlepsin)
- B) Aminazin
- C) Amitriptillin
- D) Azaleptin (leponeks)
- E) Nitrazepam (rasedorm)

**1295) Baklofenin toksikoloji xasiyyətnaməsi nədir?**

- A) Periferik və mərkəzi xolinoblokator təsiri
- B) Neyrotoksiki və hipotenziv təsiri
- C) Hematotoksik və nefrotoksik təsiri
- D) Anksiolitik və kardiotoxiki təsiri
- E) Antiserotonin və antidopamin təsiri

**1296) Hansı maddə ilə zəhərlənmələrdə birincili (ilkin) kardiotoxiki effekt müşahidə olunmur?**

- A) Trisiklik antidepressantlar
- B) Xinin (xinidin)
- C) Oksitosin
- D) Veratrin
- E) Propranolol

**1297) AÇF inhibitoru olan kaptopril dərman preparatının qanda toksiki qatılığı nədir?**

- A) 100 mq/ml
- B) 1 mq/ml
- C) 50 mq/ml
- D) 10 mq/ml
- E) 20-40 mq/ml

**1298) Brom birləşmələri (bromatlarla) zəhərlənmələr zamanı müalicə taktikası aşağıdakıdır:**

- A) 1% Natrium tiosulfatla mädənin yuyulması, v/d – metilen abısı, ağır zəhərlənmələrdə - peritoneal dializ
- B) Aktivləşdirilmiş kömür – peroral, v/d – natrium nitrit, ağır zəhərlənmələrdə - ultrafiltrasiya
- C) 2%-li Natrium bikarbonat məhlulla mädənin yuyulması, v/d Na tiosulfat, ağır zəhərlənmələrdə - hemodializ
- D) Təmiz su ilə mädənin yuyulması, v/d – askorbin turşusu və prokainamid, ağır zəhərlənmələrdə - hemofiltrasiya
- E) 0,1% Kalium permanqanatla mädənin yuyulması, v/d – unitiol, ağır zəhərlənmələrdə - hemosorbsiya

**1299) Toluol ilə zəhərlənmələrdə hansı laborator göstəriciləri nəzarətdə saxlamaq vacibdir?**

- A) Kreatinin fosfokinaza və elektrolitlər
- B) Turşu fosfataza və methemoqlobin
- C) Qamma-q glutamintransferaza və qələvi fosfataza
- D) ALaT və ASaT
- E) Kreatinin və albumin

**1300) Zəhərlənmələrdə hansı növ toksinləri qandan dializ üsulu ilə xaric etmək çətindir?**

- A) Kiçik bölüşdürmə həcmi ilə (<1 L/kq)
- B) Böyük bölüşdürmə həcmi ilə (>1 L/kq)
- C) Az molekulyar çəki ilə (<500 Dalton)
- D) Zülallarla az birləşənlər
- E) Suda həll edilə bilən

**1301) Zəhərlənmələrdə qlükaqonun terapeutik effekti nə vaxt başlanır?**

- A) 30-60 dəq
- B) 1-2 saat
- C) 1-2 dəq
- D) 10-20 dəq
- E) >6saat

**1302) Zəhərlənmələr zamanı hiperbarik oksigenasiya aparılması üçün hansı əlamət əks göstəriş deyil?**

- A) Qıcolmalar
- B) Kəskin miokard infarktı
- C) Yüksək qızdırma
- D) Pnevmotoraks
- E) Komatoz vəziyyət

**Toksikologiya bölməsinin ədəbiyyatı:**

1. Əzizov V. Ə., Əfəndiyev İ. N. Əmrahova L. Q. KƏSKİN ZƏHƏRLƏNMƏLƏR. Bakı. 2001. 196 s.
2. Əzizov V. Ə., Əfəndiyev İ. N. Maqsudov A. S. KLİNİKİ TOKSİKOLOGİYA. Dərs vəsaiti. Bakı. 2004. 284 s.
3. Əzizov V. Ə., Əfəndiyev İ. N. Maqsudov A. S. Bağırova İ. R. Kəskin zəhərlənmələrin təsnifatı. Metodik tövsiyələr. Bakı. 2007. 40 s.
4. Əzizov V. Ə., Tağızadə F. C., Əfəndiyev İ. N. Əmrahova L. Q. Kimyəvi xarakterli kütləvi zəhərlənmələr zamanı və digər fəvqəladə hallarda toksikoloji yardım Metodik tövsiyələr. Bakı. 2008. 62 s.
5. Əzizov V., Əfəndiyev İ., Əhmədov A. Gürzə ilanı və gürzəkimlər fəsiləsinin digər ilanlarının zəhəri ilə kəskin inyeksiyon zəhərlənmələrin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Bakı. 2009. 16 s.
6. Əzizov V. Ə., Əfəndiyev İ. N. Əmrahova L. Q. Kəskin alkoqol intoksikasiyasının diaqnostika və müalicəsi. Metodik tövsiyələr. Bakı. 2012. 16 s.
7. Əzizov V. Ə., Əfəndiyev İ. N. Peşə xəstəliklər üzrə testlər. Tədris-metodik vəsait. Bakı. 2015. 72 s.