Endokrinologiya ixtisası üzrə nümunəvi test sualları

Bölmə 1. Hipotalamo-hipofizar sistemin xəstəlikləri

1) Akromeqaliyanın aktiv mərhələsi üçün aşağıdakı hansı əlamətlər xarakterik deyil?

A) Yumşaq toxumanın hipertrofiyası
B) Qanda somatomedin C səviyyəsinin yüksəlməsi
C) Artropatiya
D) Karbohidrat mübadiləsinin pozulması
E) Qanda STH səviyyəsinin azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

2) Serebral – hipofizar çatışmazlığa aşağıdakılardan hansı səbəb ola bilməz?

A) Meninqoensefalit
B) Vərəm
C) Şəkərli diabet
D) Türk yəhərinin şişi
E) Qansızma ilə müşahidə olunan kəllə travması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

3) Serebral – hipofizar çatışmazlıq zamanı aşağıdakı hormonlardan hansının sintezi azalmır?

A) Adrenokortikotrop hormon (AKTH), somatotrop hormon (STH)
B) Lyuteinləşdirici hormon (LH), follikullstimulyasiyaedici hormon (FH)
C) Tireotrop hormon (TTH)
D) Glükaqon, insulin
E) Prolaktin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

4) Qalaktoreya – amenoreya sindromu üçün aşağıdakılardan hansı xarakterik əlamət deyil?

A) Hipertrixoz
B) Arıqlama
C) Sonsuzluq
D) Laktoreya
E) Artıq bədən çəkisi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

5) Hansı preparatlar uzun müddətli təyin edildikdə yatrogen qalaktoreya inkişaf edir?

A) Neyroleptiklər, antidepressantlar, peroral kontraseptivlər
B) Sedativ preparatlar, APF-inhibitorlar
C) Nitratlar, trankvilizatorlar
D) İmmunostimulyatorlar
E) Qeyri-steroid iltihab əlehinə preparatlar, antibiotiklər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

6) Şerşevski – Terner sindromu üçün aşağıdakılardan hansı xarakterik deyil?

A) Somatik pozğunluqlar
B) Hirsutizm və sümüklərin vaxtından tez inkişafı
C) Hipoqonadizm
D) Qonadların birləşdirici toxuma lifləri ilə əvəz olunması
E) Alçaqboyluluq

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

7) Qalaktoreya – amenoreya sindromu üçün hansı hal xarakterik deyil?

A) Sonsuzluq
B) Artıq bədən çəkisi
C) Tüklərin tökülməsi
D) Laktoreya
E) Hipertrixoz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

8) Akromeqaliya xəstəsinin ölüm səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?

A) Hipertermiya, böyrək çatmamazlığı
B) Hipoqlikemiya

C) Şəkərli diabet
D) Gecə apnoesi, ürək çatmamazlıgı
E) Hiperqlikemiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

9) Somatotrop hormonun sekresiyasını aşağıdakılardan hansı azaldır?

A) Qlükagon
B) Somatomedin
C) Serotonin
D) Estrogenlər
E) Somatostatin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

10) Somatotrop hormonu sekresiya edən şiş harada yerləşir?

A) Aşağı ətraflarda
B) Hipofizdə, hipotalamusda
C) Yumurtalıqlarda və uşaqlıqda
D) Mədəaltı vəzdə və dalaqda
E) Divararalığında

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

11) Akromeqaliyalı xəstələrdə operativ müdaxiləyə mütləq əks göstəriş hansıdır?

A) Şüa terapiyasının effektinin olmaması
B) Görmə qabiliyyətinin pozulması
C) Makroadenoma
D) Ahıl yaş
E) Bədxassəli şiş

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

12) Akromeqaliyanın yaranma səbəbləri hansı deyil?

A) Hipofizin mikroadenoması
B) Somatotrop hormonu ifraz edən qeyri-hipofizar şişlər
C) Sümük-əzələ sisteminin patologiyası
D) Hipotalamusun birincili patologiyası

E) Hipofizin makroadenoması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

13) Şəkərsiz diabet hansı simptomlarla xarakterizə olunur?

A) Polidipsiya, poliuriya, sidiyin hiperosmolyarlığı
B) Polidipsiya, poliuriya, hiperqlikemiya
C) Polidipsiya, poliuriya, sidiyin hipoosmolyarlığı
D) Hiperqlikemiya
E) Plazmanın hipoosmolyarlığı

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

14) Şəkərsiz diabetin laborator markerləri hansılardır?

A) Sidiyin ümümi miqdarının artması, sidiyin xüsusi çəkisinin azalması
B) Sidiyin xüsusi çəkisinin artması
C) Sidiyin ümümi miqdarının azalması, sidiyin xüsusi çəkisinin azalması
D) Bakteriyuriya
E) Sidiyin ümümi migdarının azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

15) Şəkərsiz diabetin yaranma səbəblərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Prepro-ADH-ın sintezinin genetik defektləri
B) ADH defisiti, ADH qarşı rezistentliyi
C) ADH gen reseptorun mutasiyası
D) Plasentar fermentlər təsirindən ADH - ın parçalanması
E) AKTH - ın defisiti

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

16) İtsenko-Kuşınq xəstəliyinin yaranma səbəbi aşağıdakılardan hansı ola bilər?

A) Tireotropinoma
B) Kortikosteroma
C) Yumurtalıqların şişləri
D) Hipofizin bazofil adenoması
E) Prolaktinoma

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

17) Qlükokortikoidlərin hipersekresiyasının nəticəsi nə ola bilər?

A) Arterial hipotoniya
B) Dərinin nəmliyi
C) Dəridə striyalar
D) Arıqlama
E) Qanda şəkərin miqdarının azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

18) Cərrahiyə əməlliyatı öncəsi somatostatin analoqlarının istifadəsi hansı məqsəd daşıyır?

A) Adenomanın konsistensiyasının dəyişilməsi
B) Psixolojı hazırlıq
C) Arterial təziqin stabilləşdirilməsi
D) Adenomanın ölçüsünün kiçilməsi və somatik statusunun yaxşılaşması
E) Əvvəlki terapiyanın qeyri-effektsizliyi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

19) Nelson sindromu özünü necə büruzə verir?

A) Böyrəküstü vəzilərin xroniki çatışmazlığı ilə
B) Dərinin nəm olması ilə
C) Böyrək-üstü vəzilərin vərəmi ilə
D) Qanda AKTH - ın miqdarının azalması ilə
E) Qanda kortizolun miqdarının artması ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

20) İtsenko-Kuşınq xəstəliyi zamanı yaranan şəkərli diabet hansı xüsusiyətlərə malikdir?

A) Ketoasidoza meyillik
B) Mütləq insulinoterapiyaya qöstəriş
C) İnsulinrezistentlik
D) Peroral şəkərsalici preparatların effektivliyi
E) Hipoqlikemiyalara meyillik

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

21) İtsenko-Kuşınq xəstəliyinin ağır forması zamanı nə baş verir?

A) Sümüklərin patolojı sınıqları
B) Tranzitor arterial hipertenziya
C) Dərialtı piy qatının düzgün paylanması
D) Onurğa sütununun differensiyasının sürətlənməsi
E) Aybaşının dəyişilməməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

22) İtsenko - Kuşınq xəstəliyinin fəsadlarına hansı aiddir?

A) Trombositopeniya
B) Kəskin arıqlama
C) Hipotermiya
D) Hipotenziya
E) Böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

23) İtsenko-Kuşınq xəstəliyinin hansı xəstəliklərlə differensial diaqnozu aparılır?

A) Xroniki pielonefrit
B) Böyrək-üstü vəzinin xroniki çatışmazlığı
C) Hipotireoz
D) Üzülmüş yumurtalıqlar sindromu
E) Xroniki alkoqolizm

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

24) İtsenko - Kuşınq xəstəliyi zamanı adrenalektomiyaya göstəriş hansıdır?

A) Elektrolit-steroid kardiopatiya
B) Hipokaliyemik alkaloz
C) Qanda kortizolun miqdarının daim yüksək olması
D) Kəskin arıqlama
E) Konservativ terapiyanın qeyri - effektivliyi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

25) Xloditanın terapevtik effekti nədən ibarətdir?

A) AKTH-ın sekresiyasının tormozlanması
B) Böyrəküstü vəzinin qabıq maddəsinin destruksiyası
C) 17- α - hidroksilaza fermentinin tormozlanması
D) 11 - β - hidroksilaza fermentinin tormozlanması
E) Kortikoliberin sekresiyasının tormozlanması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

26) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 1 tip üçün nə xarakterik deyil?

A) Feoxromositoma
B) Hiperparatiteoz
C) Yumurtalıqların kistası
D) Mədəaltı vəzin Lanherqans adacıqlarının hiperplaziyası
E) Hipofizin adenoması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

27) Vermer sindromu hansı xəstəliyin sinonimidir?

A) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 2A tip
B) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 1 tip
C) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 2B tip
D) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 3 tip
E) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 2 tip

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

28) Simppl sindromu hansı xəstəliyin sinonimidir?

A) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 2 tip
B) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 1 tip
C) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 2B tip
D) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 2A tip
E) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 3 tip

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

29) 30 yaşlı qadın son 6 ay aybaşının olmamasından şikayət edir. Hamilə deyil. Son bir neçə həftə döş vəzilərindən süd ifrazına fikir verib. Son 3 ay kəskin baş

ağrıları və yan görmə qabiliyətinin zəifləməsi narahat edir. Laborator müayinələr hansı dəyişiklikləri aşkarlaya bilər?

A) TSH miqdarının artması
B) Kortizolun miqdarının artması
C) Hiponatriyemiya
D) Prolaktinin miqdarının artması
E) STH miqdarının azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

30) 55 yaşlı qadın son 3 ayda 4 kq arıqlayıb, əllərin ölçülərinin boyüməsindən narahatdır. Son 10 gün görmə qabiliyyətinin zəifləməsindən və baş ağrılarından şikayət edir. KT zamanı-türk yəhəri nahiyəsində 15 mm törəmə aşkarlanıb. Mümkün diaqnoz hansıdır?

A) Meningit
B) Hipotalamik qlioma
C) Hipofizin mikroadenoması
D) Hipofizin makroadenoması
E) Beyinin travması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

31) 29 yaşlı qadın hamiləliyin 38-ci həftəsində qanaxma ilə xəstəxanaya çatdırılıb. Keysəriyyə əməliyyatı aparılıb və plasenta çıxarılıb. Xəstə 6 saat hipotenziv vəziyyətdə qalıb, qan köçürülüb. Əməliyyatdan sonra aybaşı kəsilib. Xəstə zəiflikdən, halsızlıqdan və arıqlamadan şikayət edir. Laborator müayinələr zamanı hiponatriemiya, hiperkaliemiya və hipoqlikemiya aşkarlanıb. Mumkün diaqnoz hansıdır?

A) Hipofizin nekrozu
B) Xorionkarsinoma
C) Yarımkəskin tireoidit
D) İnsulit
E) Beyinin zədələnməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

32) Simmonds sindromu zamanı nə müşaidə olur?

A) AKTH-ın sekresiyasının azalması
B) FSH-ın sekresiyasının artması
C) AKTH-ın sekresiyasının artması

D) TSH-ın sekresiyasının artması
E) LH-ın sekresiyasının artması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

33) Simmonds sindromu zamanı həzm pozğunluğu özünü necə biruzə verir?

A) Mədə - bağırsaq traktının motorikasının sürətlənməsi ilə
B) İştahanın artması ilə
C) Bağırsaq atoniyası ilə
D) Mədə sekresiyasının artması ilə
E) Mədəaltı vəzinin xarici sekresiyasının artması ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

34) Simmonds sindromu zamanı endokrin dəyişikliklər hansı orqanlarda təzahür edir?

A) Döş vəzilərində
B) Tər vəzilərində
C) Qalxanvari ətraf vəzilərdə
D) Tüpürcək vəzilərində
E) Qalxanvari vəzidə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

35) Şıxen sindromunun diaqnostikası zamanı hansı əlamətlər səciyyəvidir?

A) İkincili cinsi əlamətlərin qorunması
B) Hipokortisizm
C) Hiperkortisizm
D) Hipertireoz
E) Xolesterinin miqdarının azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

36) Simmonds sindromu zamanı yaranan koma nə ilə müşahidə olur?

A) Hiperprolaktinemiya ilə
B) Hipertermiya ilə
C) Hipernatriyemiya və hiperqlikemiya ilə
D) Proqressivləşən hipokortisizmlə və hipotireozla
E) Proqressivləşən hiperkortisizmlə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

37) İtsenko-Kuşınq xəstəliyinin etiolojı faktorları hansı deyil?

A) Kəllə travmaları
B) Böyrək-üstü vəzinin hormonal aktiv şişləri
C) Böyrəklərdə şişlər
D) Hipofizin şişləri
E) Hipotalamo-hipofizar sistemində iltihabi proseslər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

38) Uşaqlarda İtsenko-Kuşinq xəstəliyinin hansı xəstəliklərlə differensasiyası zəruridir?

A) Prader-Villi sindromu ilə
B) Nelson sindromu ilə
C) Kretinizm ilə
D) Klaynfelter sindromu ilə
E) Hipotalamik sindrom ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

39) İtsenko-Kuşinq xəstəliyinin müalicəsinə nə daxil deyil?

A) Böyrəküstü vəzilərdə kortizolun sekresiyasını blokada edən preparatlar
B) AKTH blokada edən preparatların istifadəsi
C) Kombinə terapiya (cərrahi əməliyyat və şüalanma)
D) Kortikotropin sekresiya edən şişin cərrahi yolla çıxarılması
E) Hipofizar nahiyyənin şüalanması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

40) AKTH-ın sekresiyasını blokada edən preparat hansıdır?

A) Xloditan
B) Orimeten
C) Mammomit
D) Mitotan
E) Bromokriptin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

41) İtsenko - Kuşınq xəstəliyinin simptomatik müalicəsində hansı preparatlardan istifadə olunmur?

A) Anaboliklərdən
B) Ca preparatlarından
C) Şəkərsalıcı preparatlardan
D) Hipotenziv preparatlardan
E) Tireostatiklərdən

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

42) Oğlan 12,5 yaşlı. Şikayətləri: alçaqboyluq, piylənmə, kəskin baş ağrıları. 3240 qr. çəki ilə tam normal doğulub. 7 yaşından bədən çəkisi artmağa başlayıb. 10 yaşından – boyun inkişafdan qalması. Obyektiv: fiziki inkişaf 10 yaşa uyğundur, ayvari üz quruluşu, yanaqların ruberozu müşaidə olur. Qoltuqaltı nahiyyədə tüklənmə. Cinsi orqanlar 10 yaşına uyğundurlar. Bədənin piylənməsi və ətrafların nazik olması nəzərə çarpır. Dəri quru, follikulyar hiperkeratoz, akne. AT 130/80 mm.c.s. Hansı xəstəlikdən şübhələnmək olar?

A) Hipotireozdan
B) İtsenko-Kuşınq xəstəliyindən
C) Kallman sindromundan
D) Serebral-hipofizar nanizmdən
E) Moriak sindromundan

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

43) Oğlan 12,5 yaşlı. Şikayətləri: alçaqboyluq, piylənmə, kəskin baş ağrıları. 3240 qr. çəki ilə tam normal doğulub. 7 yaşından bədən çəkisi artmağa başlayıb. 10 yaşından – boyun inkişafdan qalması. Obyektiv: fiziki inkişaf 10 yaşa uyğundur, ayvari üz quruluşu, yanaqların ruberozu müşaidə olur. Qoltuqaltı nahiyyədə tüklənmə. Cinsi orqanlar 10 yaşına uyğundurlar. Bədənin piylənməsi və ətrafların nazik olması nəzərə çarpır. Dəri quru, follikulyar hiperkeratoz, akne. AT 130/80 mm.c.s. Diaqnozu təsdiq etmək üçün hansı hormonal müayinələri aparmaq vacibdir?

A) Prolaktinin təyini
B) Tireoid hormonların təyini
C) Mineralokortikoidlərin təyini
D) Qanda kortizolun və AKTH-ın təyini
E) STH-ın təyini

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

44) Akromeqaliyanın kliniki əlamətlərinə hansı aid deyil?

A) Striyalar
B) Tərləmə
C) Proqnatizm
D) Yumşaq toxumaların hipertrofiyası
E) Baş ağrıları

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

45) Giqantizmin müalicəsi zamanı istifadə olunan preparat hansıdır?

A) Lizurqid
B) Prednizolon
C) Metoklopramid
D) Sandostatin
E) Tiroksin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

46) Pubertat dövrdə boyun inkişafı və sümük toxumasının differensiyası hansı hormondan asılı deyil?

A) Estrogenlərdən
B) Androgenlərdən
C) Tireoid hormonlardan
D) Prolaktindən
E) Boy hormonundan

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

47) STH defisitinin orqanik variantının mümkün səbəbi hansı deyil?

A) Hipotalamo-hipofizar sisteminin anevrizması
B) Kraniofarinqioma
C) Hipofizin aplaziyası
D) Hipofizə qansızmalar
E) Somatomedinlərin defisiti

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

48) Aşağıdakılardan hansı kraniofarinqiomanın klinik əlaməti deyil?

A) Hipertireoz
B) Alçaqboyluluq
C) Şəkərsiz diabet
D) Hipoqonadizm
E) Nevrolojı simptomlar

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

49) Serebral - hipofizar nanizmin klinik əlamətlərinin patogenezində hansı hormonun defisiti rol oynayır?

A) Prolaktinin
B) Mineralokortikoidlərin
C) Qonadotropinlərin və STH -nun
D) AKTH - ın və kortizolun
E) TSH - nun

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

50) Laron sindromunun kliniki əlamətlərinə hansı aid deyil?

A) Somatomedin - C defisiti
B) Alçaqboyluluq
C) Boy hormonunun normadan artıq olması
D) Boy hormonunun normada olması
E) Boy hormonunun az olması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

51) Silver sindromunun kliniki əlaməti deyil?

A) Hündürboyluluq
B) “Balıq” ağız
C) Vaxtından əvvəl cinsi inkişaf
D) STH-ın defisiti
E) Doğulandan boy defisiti

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

52) Serebral-hipofizar nanizmi hansı xəstəliklərlə differensasiyası zəruri deyil?

A) Primordial nanizmdən
B) Boyun və cinsi inkişafın konstitusional qeri qalmasından
C) Tireoid nanizmdən
D) Xromosom xəstəliklərdən
E) Addison xəstəliyindən

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

53) Primordial nanizm üçün hansı əlamət xarakterik deyil?

A) Pubertatın vaxtında başlanması
B) Uşağın boy və çəki defisiti ilə doğulması
C) Sümük yaşının pasport yaşına uyğun olması
D) Uşağın normal boylu və çəkili doğulması
E) Boy hormonunun normada olması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

54) Serebral - hipofizar nanizmin kompleks müalicəsi zamanı istifadə olunmayan preparat hansıdır?

A) Xorionik qonadotropin
B) Tireoid preparatlar
C) Boy hormonu
D) Cinsi hormonlar
E) Parlodel

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

55) Hiperprolaktinemiyanın yaranma səbəbi hansı deyil?

A) Süd vəzilərində şiş
B) Hipofizin travması
C) Hipotalamusun şişləri
D) Hipofizin prolaktin-sekresiya edən şiş
E) Hipotireoz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

56) Hansı preparatın qəbulundan hiperprolaktinemiya yarana bilməz?

A) Metoklopramidin qəbulundan

B) Peroral kontraseptivlərin qəbulundan
C) Qeyri-steroid preparatlardan
D) Rezerpinin qəbulundan
E) Narkotiklərin qəbulundan

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

57) Hansı preparatın qəbulundan hiperprolaktinemiya yarana bilər?

A) Ca preparatlarının qəbulundan
B) Tireoid preparatların qəbulundan
C) APF-inhibitorların qəbulundan
D) Psixotrop maddələrin qəbulundan
E) Qlyukokortikoidlərin qəbulundan

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

58) Qadınlarda hiperprolaktinemiya nə ilə müşahidə olur?

A) Ovulyasiyanın olmaması ilə
B) Arterial hipotoniya ilə
C) Bədən çəkisinin itirilməsi ilə
D) Hiperprogesteronemiya ilə
E) Hiperpiqmentasiya ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

59) Hiperprolaktinemiya ilə müşaidə olan endokrin xəstəliklərə hansı aididir?

A) Nelson sindromu
B) Addison xəstəliyi
C) Şəkərsiz diabet
D) Simmonds xəstəliyi
E) Birincili hipotireoz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

60) Hiperprolaktinemiyanın etiopatoqenetik variantlarına aid deyil?

A) Medikamentoz forma
B) İdiopatik forma
C) Posttravmatik forma
D) Şiş forma

E) Şüa forması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

61) Hiperprolaktinemiyanın müalicəsində istifadə olan preparatların təsir mexanizmi hansıdır?

A) Serotoninergik
B) Dofaminergik
C) Antixolinesteraz
D) Antiserotonin
E) Antidofaminerqik

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

62) Hiperprolaktinemiya zamanı istifadə olunmayan preparat hansıdır?

A) Perqolid
B) Vitamin B6
C) Teqretol
D) Lizurid
E) Dostineks

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

63) Şəkərsiz diabet üçün hansı əlamətlər məxsusdur?

A) Əsas mübadilənin sürətlənməsi
B) Poliuriyanın kəskin yaranmsı
C) Lipogenezin sürətlənməsi
D) Əsas mübadilənin lənqiməsi
E) Lipolizin lənqiməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

64) Uşaqlarda şəkərsiz diabetin kliniki əlaməti hansı deyil?

A) Polidipsiya
B) Cinsi inkişafdan geri qalma
C) Fiziki inkişafdan geri qalma
D) Xroniki böyrək çatışmazlığı
E) Poliuriya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

65) Nefroqen forma şəkərsiz diabetin yaranma səbəbi hansıdır?

A) Sidik yollarının xroniki infeksiyaları
B) Genetik faktorlar
C) Sidik yollarının xroniki infeksiyaları
D) Qarın boşluğunnun travmaları
E) Dismetabolik nefropatiyalar

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

66) Şəkərsiz diabetin hansı xəstəliklərlə differensial diaqnostikasını aparmaq lazımdır?

A) Parxon sindromu ilə
B) Hipotireozla
C) Hiperparatireozla
D) Addison xəstəliyi ilə
E) Psixoqen polidipsiya ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

67) Şəkərsiz diabetin müalicəsində istifadə olunmayan preparat hansıdır?

A) Xlorpropamid
B) Minirin
C) Kaberqolin
D) Hipotiazid
E) Teqretol

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

68) Sentral genezli şəkərsiz diabetin müalicəsində istifadə olunan preparat hansıdır?

A) Hipotiazid
B) Veroşpiron
C) Xlorpropamid
D) Teqretol
E) Minirin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

69) Pubertat-gənclik dispituitarizmli xəstələrdə böyrəküstü vəzilərdə nə müşahidə olunur?

A) Böyrəküstü vəzilərin normal ölçülü olması
B) Hər iki böyrəküstü vəzilərinin hipoplaziyası
C) Hər iki böyrəküstü vəzilərinin hiperplaziyası
D) Kistalar
E) Bir böyrəküstü vəzilərinin hiperplaziyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

70) Qızlarda pubertat-qənclik dispituitarizmi nə ilə xarakterizə olur?

A) Vaxtından əvvəl cinsi inkişafla
B) Erkən fiziolojı müddətdə pubertat inkişafla
C) Qecikmiş fiziolojı müddətdə pubertat inkişafla
D) Klitoromeqaliya ilə
E) Dismenoreya ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

71) Pubertat - gənclik dispituitarizmi üçün xarakter rentqenolojı dəyişiliklər hansıdır?

A) Sümükləşmə tempinin ləngiməsi
B) Uzun boru sümüklərinin osteoporozu
C) Onurğa sütununun osteoporozu
D) Skolioz
E) Kəllə daxili təziqin əlamətləri

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

72) Tireotropin hansı hormonların sintezini artırır?

A) Estrogenlərin
B) Adrenalinin
C) Kortizolun
D) Tiroksinin
E) Pankreatik polipeptidin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

73) Pubertat - gənclik dispituitarizmin müalicə prinsiplərinə hansı aid deyil?

A) Qlükokortikoid terapiya
B) İltihaba qarşı müalicə
C) Burun-boğaz xəstəliklərinin müalicəsi
D) Pəhriz
E) Dehidratasiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

74) Pubertat-qənclik dispituitarizmin mümkün fəsadlarına aid deyil?

A) Arterial hipertoniya
B) Mədənin xorası
C) Piylənmə
D) Neyrosirkulyator distoniya
E) Yumurtalıqların polikistozu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

75) Pubertat-qənclik dispituitarizmi zamanı dəridə olan dəyişiliklərə aid deyil?

A) Follikulyar hiperkeratoz
B) Hiperpiqmentasiya
C) Dərinin quruluğu
D) Sarımtılığı
E) Striyalar

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

76) Pubertat-qənclik dispituitarizmi üçün xarakterik hormonal dəyişiliklər hansıdır?

A) Hipokortisizm və hipotireoz
B) Hiperinsulinizm və hiperkortisizm
C) Hiperkortisizm və hipoparatireoz
D) Hipertirotropinemiya və hipoinsulinizm
E) Hipoinsulinizm və hiperprolaktinemiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

77) Pubertat-gənclik dispituitarizmi üçün xarakterik olmayan kliniki simptom hansıdır?

A) Hündürboyluluq
B) Dərinin trofikasının pozulması
C) Piylənmə
D) Arterial hipertoniya
E) Alçaqboyluluq

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

78) Ölcüləri necə mm az olan prolaktin sekresiya edən şiş mikroprolaktinoma hesab edilir?

A) <50 mm
B) <10 mm
C) <30 mm
D) <20 mm
E) <40 mm

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

79) Ölcüləri necə mm çox olan prolaktin sekresiya edən şiş makroprolaktinoma hesab edilir?

A) >50 mm
B) >30 mm
C) >10 mm
D) >40 mm
E) >20 mm

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

80) Somatotrop çatışmazlığının müalicəsi zamanı boy hormonun həftəlik dozası nə qədərdir?

A) 4-5 BV/kg çəkiyə həftədə
B) 5-6 BV/kg çəkiyə həftədə
C) 1-2 BV/kg çəkiyə həftədə
D) 3-4 BV/kg çəkiyə həftədə
E) 0,5-1 BV/kg çəkiyə həftədə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

81) Somatotrop çatmamazlığının müalicəsi zamanı boy hormonunun gündəlik dozası nə qədərdir?

A) 0,022 BV/kq çəkiyə
B) 0,066 BV/kq çəkiyə
C) 0,055 BV/kq çəkiyə
D) 0,033 BV/kq çəkiyə
E) 0,044 BV/kq çəkiyə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

82) Somatotrop çatəşmazlığının müalicəsi zamanı boy hormonun hansı vaxtda vurulması məsləhət görülür?

A) 12.00-13.00
B) 09.00-10.00
C) 15.00-16.00
D) 18.00-19.00
E) 20.00-22.00

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

83) Boyun artımı ildə neçə sm az olmalıdır ki somatotrop çatmamazlığı diaqnozu təsdiqlənsin?

A) 8 sm
B) 7 sm
C) 4 sm
D) 6 sm
E) 5 sm

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

84) Sümük yaşı xronolojı (pasport) yaşdan neçə il fərqlənməlidir ki somatotrop çatmamazlığı diaqnozu təsdiqlənsin?

A) 2 yaş qeri qalmalıdır
B) 4 yaş qeri qalmalıdır
C) 1 yaş qeri qalmalıdır
D) 3 yaş qeri qalamlıdır
E) 5 yaş qeri qalmalıdır

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

85) Somatotrop hormonu çatışmazlığı zamanı stimulyasiya sınaqları hansı növ insulin ilə aparılır?

A) Qisa müddətli
B) Ultraqısa müddətli
C) İnsulin analoqları ilə
D) Orta müddətli
E) Uzun müddətli

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

86) Somatotrop hormonu çatışmazlığı zamanı insulin sınaqı aparılarkan insulinin dozası 1 kg çəkiyə neçə vahid təşkil edir?

A) 0,4 V
B) 0,3 V
C) 0,2 V
D) 0,5 V
E) 0,1 V

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

87) Somatotrop hormonu çatışmazlığı zamanı klofelin sınaqı aparılarkan klofelinin dozası bədənin 1 m2 neçə mg təşkil edir?

A) 0,35 mg
B) 0,25 mg
C) 0,40 mg
D) 0,45 mg
E) 0,15 mg

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

88) Hipofizar nanizmli oğlanlarda ikincili hipoqonadizm diaqnozunu hansı yaşa çatdıqda qoymaq olar?

A) 6 yaş
B) 10 yaş
C) 12 yaş
D) 8 yaş

E) 16 yaş

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

89) Hipofizar nanizmli qızlarda ikincili hipoqonadizm diaqnozunu hansı yaşa çatdıqda qoymaq olar?

A) 11 yaş
B) 12 yaş
C) 8 yaş
D) 15 yaş
E) 6 yaş

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

90) Somatotrop çatışmazlığı zamanı boy zonaları bağlandıqda somatotropin ilə müalicəni hansı dozada davam etmək lazımdır?

A) 0,0033 mg/kq/sut
B) 0,044 mg/kq/sut
C) 0,033 mg/kq/sut
D) 0,05 mg/kq/sut
E) 0,0044 mg/kq/sut

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

91) Boy çatmamamzlığı olan xəstələrdə hipotireoza şübhə varsa stimulyasiya sınaqlarından əvvəl orqanizmi hansı preparatlarla "doydurmaq" lazımdır?

A) Estrogenlərlə
B) Boy hormonu ilə
C) Qlyukokortikoidlərlə
D) Desmopressinlə
E) Tireoid hormonlarla

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

92) Boy çatışmamzlığı olan xəstələrdə ikincili cinsi inkişaf etməyibsə stimulyasiya sınaqlarından əvvəl hansı preparatlardan orqanizmi hansı preparatlarla "doydurmaq" lazımdır?

A) Qlyukokortikoidlərlə
B) Tireoid hormonlarla

C) Boy hormonu ilə
D) Cinsi hormonlarla
E) Desmopressinlə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

93) Prolaktinemiyaya şübhə varsa beynin KT-sı prolaktinin hansı səviyyəsində aparılır?

A) <1000 BV/l
B) <2000 BV/l
C) <2500 BV/l
D) <900 BV/l
E) <1500 BV/l

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

94) Somatotrop hormon periferik toxumaların səviyyəsində boy effektini nəyin köməyi ilə göstərir?

A) Somatomedinlərin
B) Somatostatinlərin
C) Somatoliberinlərin
D) Melanositstimyulaedici hormonun
E) Prolaktinin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

95) Hiperprolaktinemiya hansı xəstəliklər zamanı yarana bilməz?

A) Hipokortisizm
B) Yumurtalıqların polikistozu
C) Diffuz toksiki ur
D) Miyeloleykoz
E) Yumurtalıqların teratoması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

96) Hansı sindrom boy çatışmazlığı ilə müşahidə edilmir?

A) Blum sindromu
B) Rubenşteyn sindromu
C) Nunan sindromu
D) Kleynfelter sindromu
E) Qatçinson sindromu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина»

97) Hansı sindrom boy çatışmazlığı ilə müşahidə olunur?

A) Sikel sindromu
B) Akrorenal sindrom
C) Pikvik sindromu
D) Blox-Sultsberqer sindromu
E) Badda-Kiari sindromu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина»

98) Somatotrop çatışmazlığı zamanı zədələnmənin səviyyəsini (hipofiz və ya hipotalamus) müəyyən etmək üçün hansı sınaqdan istifadə edirlər?

A) AKTH sınağı
B) Veroşpiron sınağı
C) İnsulin sınağı
D) L-dofa sınağı
E) Soyuq sınağı

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина»

99) Qonadotropinlərin çatışmazlığı ilə bağlı hipofizar nanizmin klinik əlamətlərinə aid deyil?

A) Varikosele
B) Qoltuq altı nahiyədə tüklənmənin olmaması
C) Qasıq nahiyəsində tüklənmənin olmaması
D) Kriptorxizm
E) Mikrofallus

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

100) Somatotrop çatışmazlığı zamanı zədələnmə səviyyəsi hipofiz olduqda insulin və tiroliberin sınaqlarının cavabı?

A) İnsulin sınağı zamanı “-” cavab 30 dəq sonra “+” cavaba keçir
B) Hər iki sınaq “+”
C) İnsulin sınağı “+” , tiroliberin sınağı “-”
D) İnsulin sınağı “-” , tiroliberin sınağı “+”
E) Mənfi cavab

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина»

101) Somatotrop çatışmazlığı zamanı zədələnmə səviyyəsi hipotalamus olduqda insulin və tiroliberin sınaqlarının cavabı?

A) Hər iki sınaq "+"
B) "-" Cavab
C) İnsulin sınağı "-" , tiroliberin sınağı "+"
D) İnsulin sınağı "+" , tiroliberin sınağı "-"
E) İnsulin sınağı zamanı "-" cavab 30 dəq sonra "+" cavaba keçir

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина»

102) Stimulyasiya sınaqları aparılarkən boy hormonunun hansı göstəriciləri total somatotrop çatışmazlığı haqqında sübut edir?

A) 7ng/ml az
B) 10-14 ng/ml
C) 14-20 ng/ml
D) 7 ng/ml çox
E) 7-10 ng/ml

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва

103) Stimulyasiya sınaqları aparılarkən boy hormonunun hansı göstəriciləri hissəvi somatotrop çatışmazlığı haqqında sübut edir?

A) 7ng/ml az
B) 10-14 ng/ml
C) 14-20 ng/ml
D) 7-10 ng/ml
E) 7 ng/ml çox

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина»

104) Somatotrop çatışmazlığı zamanı istifadə olunan preparatlara aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Xumatrop
B) Xumaloq
C) Genotropin
D) Rastan
E) Sayzen

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина»

105) Hiperprolaktinemik hipoqonadizm zamanı aparılan müalicə metodunu göstərin?

A) Şüa müalicəsi
B) Qonadotropin müalicəsi
C) Estrogen - hestagen preparatları ilə tsiklik müalicə
D) Dofamin aqonistləri ilə medikamentoz müalicə
E) Cərrahi müalicə

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

106) Hipofizin ən çox yayılmış adenoması hansıdır?

A) Qonadotropinoma
B) Tireotropinoma
C) Somatotropinoma
D) Prolaktinoma
E) Kortikotropinoma

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

107) 17 yaşında gənc artıq çəkidən (5 yaşından etibarən) və tez - tez olan baş ağrılarından əziyyət çəkir. 11-12 yaşında yaşıdlarından boyca hündür olub. Hal-hazırda boyu 176 sm, çəkisi 110 kq - dır. Üzü dəyirmidir. Qarın və sarğı nahiyəsində çəhrayı striyaları var. Cinsi inkişafı yaşına uyğundur. A/T 160/100 mm.c.st. Diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?

A) İtsenko - Kuşinq xəstəliyi
B) Hipertoniya xəstəliyi
C) Ekzogen - konstitutsional piylənmə
D) İtsenko - Kuşinq sindromu
E) Pubertat - gənclik dispituitarizmi

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

108) Akromeqaliyanın aktiv fazasında aşağıdakılardan hansı olmur?

A) Proqnatizm
B) Ətrafların böyüməsi
C) Baş ağrısı
D) Dəri örtüklərinin quruluğu
E) Hirsutizm

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

109) Aşağıdakılardan hansı akromeqaliya üçün xarakter əlamət deyil?

A) Üz və əllərin şişkinliyi
B) Proqnatizm
C) Görmənin zəifləməsi
D) Dad hissiyatının pozulması
E) Yuxululuq

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

110) Aşağıdakı faktorlardan hansı akromeqaliyanın inkişafına gətirib çıxarır?

A) Sadalananların hamısı
B) İBF-1 əmələ gəlməsinin və aktivliyinin artması
C) STH ifraz edən hipotalamus şişləri
D) Hipofizdən kənar STH ifraz edən şişlər
E) Somatostatin sintezinin azalması

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

111) Sağlam insanlarda günün hansı vaxtı AKTH ən yüksək səviyyəsi qeyd olunur?

A) 0–4 saat
B) AKTH sekresiyası sutka ərzində daimi olur
C) 16–20 saat
D) 10–16 saat
E) 5–9 saat

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

112) Sağlam insanlarda günün hansı vaxtı AKTH ən aşağı səviyyəsi qeyd olunur?

A) 5–9 saat
B) AKTH sekresiyası sutka ərzində daimi olur
C) 18–23 saat
D) 15–17 saat
E) 10–14 saat

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

113) İnsana kortikoliberinin yeridilməsi nəyə səbəb olur?

A) Kortizol sintezinin azalması
B) AKTH sintezinin tormozlanması
C) İnsulin sintezinin sürətlənməsi
D) Aldosteron sintezinin azalması
E) AKTH sintezinin güclənməsi

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

114) İnsana tiroliberinin yeridilməsi nəya səbəb ola bilər?

A) Prolaktin sekresiyasını artırır
B) TTH sintezini azaldır
C) Sadalanan hormonlardan heç birinə təsir göstərmir
D) FSH sekresiyasını artırır
E) LH sekresiyasını azaldır

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

115) Antidiuretik hormon harada sekresiya olunur?

A) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsində
B) Adenohipofizdə
C) Beyincikdə
D) Neyrohipofizdə
E) Hipotalamusda

Ədəbiyyat: R.M.Məmmədhəsənov,Endokrinologiya,Bakı.2006

116) AKTH harada sintez olunur?

A) Hipotalamusda
B) Hipofizin arxa payında
C) Hipofizin ön payında
D) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsində
E) Limbik sistemdə

Ədəbiyyat: R.M.Məmmədhəsənov,Endokrinologiya,Bakı.2006

117) Tireotrop hormon (TTH) harada sintez olunur?

A) Hipofizin arxa payında
B) Mədəaltı vəzidə
C) Qalxanabənzər vəzidə
D) Hipofizin ön payında

E) Hipotalamusda

Ədəbiyyat: R.M.Məmmədhəsənov,Endokrinologiya,Bakı.2006

118) Tireotrop hormon nəyin sintezini stimulə edir?

A) İnsulin
B) Tiroksin
C) Testosteron
D) Qlükaqon
E) Sadalananların hamısı

Ədəbiyyat: R.M.Məmmədhəsənov,Endokrinologiya,Bakı.2006

119) Tiroliberin sekresiyasına təsir göstərir?

A) Sadalananların heç biri
B) Qlükaqon
C) Oksitosin
D) Tiroksin
E) İnsulin

Ədəbiyyat: R.M.Məmmədhəsənov,Endokrinologiya,Bakı.2006

120) AKTH ektopik ifraz sindromu aşağıda sadalananların hansı ilə xarakterizə olunmur?

A) Hipertoniya ilə
B) Müsbət genişləndirilmış deksametazon sınağı ilə
C) Müsbət sadələşdirilmiş deksametazon sınağı ilə
D) Mənfi sadələşdirilmiş deksametazon sınağı ilə
E) Hiperkortisizm klinikası ilə

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

121) Akromeqaliya zamanı bromkriptinin təyini aşağıdakılardan hansına səbəb olmur?

A) Dispeptik əlamətlər
B) Allergik reaksiya
C) Qlikemiyanın səviyyəsinin enməsi
D) Hipotoniya
E) Hipertoniya

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

122) Kişilərdə qonadotropinin sekresiyasının azalması nəyə səbəb olur?

A) Eşitmənin güclənməsi
B) Hirsutizm
C) Sadalananların hamısı
D) Potensiyanın və libidonun artması
E) Xayaların ölçüsünün kiçilməsi ilə

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

123) Somatostatinin xüsusiyyətlərinə hansı aid deyil?

A) Hipotalamusda sekresiya olunur
B) Mədəaltı vəzidə sekresiya olunur
C) TTH sekresiyasına blok edici effekt göstərir
D) İnsulinin sekresiyasını çoxaldır
E) STH sekresiyasına blok edici effekt göstərir

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

124) Hipofiz çatışmazlığının müalicəsində nə istifadə olunur?

A) Sadalananların hamısı
B) Tireoid preparatlar
C) Qlükokortikoidlər
D) STH
E) Cinsi hormonlar

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

125) Şmidt sindromu nə ilə xarakterizə olunur?

A) Hipotireoz
B) Şəkərli diabet
C) Hipokortisizm
D) Sadalananların hamısı ilə
E) Hipoqonadizm

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

126) Hiperprolaktinemik hipoqonadizm necə müalicə olunur?

A) Teleqammaterapiya ilə
B) Dofamin reseptorların aqonistləri ilə
C) Hipofizin protonoterapiyası ilə
D) Sadalananların hamısı
E) Operativ müdaxilə ilə

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

127) Hiperprolaktinemik hipoqonadizm kişilərdə nəyə səbəb olur?

A) Sadalananların hamısı
B) Spermatogenezin zəifləməsinə
C) Ginekomastiya
D) Potensiyanın azalmasına
E) Libidonun azalmasına

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

128) STH hansı effekti yoxdur?

A) Anabolik
B) Bədən uzunluğunun artması
C) Piymobilizə edən
D) Hiperqlikemik
E) Katabolik

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

129) Akromeqaliyanın aktiv fazasında aşağıda sadalananlardan hansı olmur?

A) Yumşaq toxumaların inkişafı (derma, əzələlər və s.)
B) Tərlilik
C) Ödemlərin inkişafı
D) Oynaqların zədələnməsi
E) Ağır hipoqlikemik vəziyyət

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

130) Şien sindromu və Simmonds xəstəliyinin inkişafına nə səbəb olmur?

A) Adenohipofizə qansızma
B) Ağır fiziki gərginlik
C) İnfeksion xəstəlik (sifilis, vərəm)

D) Hipofizektomiya
E) Hipofizin şüa müalicəsi

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

131) Simmonds xəstəliyi nədir?

A) İkitərəfli adrenalektomiyadan sonrakı klinik sindrom
B) İnfeksion prosessin nəticəsində başlamış panhipopituitarizm
C) Şüa müalicəsindən sonra başlamış hipofizar çatmamazlıq
D) Sadalananların hamısı
E) Massiv qanitirməsinin nəticəsi kimi doğuş sonrası panhipopituitarizm

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

132) Panhipopituitarizm aşağıdakılardan hansının funksiyasına təsir göstərmir?

A) Qalxanabənzər vəzi
B) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsi
C) Karbohidrat mübadiləsi
D) Cinsi vəzlər
E) Qalxanabənzər ətraf vəzilər

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

133) Panhipopituitarizm zamanı reproduktiv sistemin zədələnmələrinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Libidonun azalması
B) Alopesiya
C) Hirsutizm və hipertrixoz
D) Aybaşı tsiklinin pozulması
E) Yumurtalıqların atrofiyası,kişilərdə prostatın atrofiyası

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

134) Hiperprolaktinemik hipoqonadizm sindromu zamanı aşağıdakılardan hansı zədələnir?

A) Qalxanabənzər ətraf vəzi
B) Qalxanabənzər vəzi
C) Böyrəküstü vəzlər
D) Sadalananların hamısı

E) Yumurtalıqlar və uşaqlıq

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

135) Aşağıda sadalananlardan biri hipofizin asidofil hüceyrələrinə aid deyil?

A) STH ifraz edir
B) TTH ifraz edir
C) Adenohipofizin bütün hüceyrələrinin 30–40%-ni təşkil edir
D) Prolaktin ifraz edir
E) LH ifraz edir

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

136) Aşağıda sadalanan hormonlardan hansı steroid quruluşa malikdir?

A) Aldosteron
B) Prolaktin
C) Oksitosin
D) Noradrenalin
E) İnsulin

Ədəbiyyat: Məmmədhəsənov R.M.,Endokrinologiya,Bakı,2006.

137) Aşağıda sadalanan hormonlardan hansı zülal (peptid) quruluşa malikdir?

A) AKTH
B) Heç biri
C) TTH
D) Noradrenalin
E) Prostasiklin

Ədəbiyyat: Məmmədhəsənov R.M.,Endokrinologiya,Bakı,2006.

138) «Hormon» və «hormonal tənzimləmə» anlayışlarına aid olan düzgün fikri göstərin:

A) Kiçik konsentrasiyada belə bioloji aktivliyə malikdirlər
B) Endokrin vəzilər tərəfindən ifraz olunur
C) Distant təsirə malikdir
D) Hamısı doğrudur
E) Xüsusi hədəf orqanları var

Ədəbiyyat: Məmmədhəsənov R.M.,Endokrinologiya,Bakı,2006.

139) Polikistoz yumurtalıqlar sindromunun fəsadlarına nə aiddir?

A) Şəkərli diabet, ürək - damar xəstəlikləri, endometriumun hiperplaziyası
B) Ketoasidoz, ürək - damar xəstəlikləri, şəkərli diabet
C) Aşağı ətrafların venoz çatmazlığı, şəkərli diabet, prolaktinoma
D) Hipotireoz, arterial hipertenziya, uşaqlıq boynu xərçəngi
E) Endometriumun hiperplaziyası, tireotoksikoz, arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: “эндокринология национальное руководство" под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

140) 6 yaşlı uşaq öz həmyaşıdlarından boyda geri galır. Atasının boyu 170sm, anasının boyu 160sm - dir. Müayinə zamanı boy və sümük yaşı 3 yaşa uyğundur. TTH norma çərçivəsindədir. Klofelin sınağı zamanı STH 5 nq/dl - i keçməyib. Diaqnoz:

A) Anadangəlmə hipotireoz
B) Serebral - hipofizar nanizm
C) Somatogen nanizm
D) Ailəvi alçaqboyluq
E) İzolə olunmuş STH defisiti

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

141) STH ifrazının artması nəticəsində böyüklərdə necə dəyişikliklər baş verir?

A) Ağıl zəifliyi
B) Akromeqaliya
C) Cirtdanboyluluq
D) Hipofizar piylənmə
E) Sonsuzluq

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

142) Lüteinizə edən hormon nəyi stimullaşdırır?

A) Kortizolun ifrazını stimullaşdırır
B) Yumurtalıqlarda estrogenlərin sekresiyasını, yumurtalarda spermatogenezi
C) İnsulinin sekresiyasını
D) Androgenlərin ifrazını stimullaşdırır
E) Qalxanavari vəzin hormonlarının sekresiyasını stimullaşdırır

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

143) İntraoperativ və postoperativ dövrdə hipertenziya, taxikardiya və qızdırması əmələ gəlmiş xəstələrdə bunlara səbəb aşağıdakılardan hansı ola bilər?

A) Bakterial kontaminasiya (çirklənmə)
B) Maye infuziyası
C) Feoxromositoma
D) Anestetik maddələr
E) Uyğun olmayan qan preparatlarının transfuziyası

Ədəbiyyat: Lehnert H. Pheochromocytoma. Pathophysiology and Clinical Management. Vol. 31. Karger; Basel: 2004. van Duinen N, Steenvoorden D, Kema IP, et al. Increased Urinary Excretion of 3-Methoxytyramine in Patients with Head and Neck Paragangliomas. J Clin Endocrinol Metab. 2010 January 1;95(1):209–214. 2010. Ariton M, Juan CS, AvRuskin TW. Pheochromocytoma: Clinical observations from a brooklyn tertiary hospital. Endocrine Practice. 2000;6(3):249–252. Manger WM. The Protean Manifestations of Pheochromocytoma. Horm Metab Res. 2009;41(09):658–663. Lenders JWM, Eisenhofer G, Mannelli M, et al. Phaeochromocytoma. The Lancet. 2005;366(9486):665–675.

Bölmə 2. Qalxanvari vəzin xəstəlikləri

144) Sadalanan simptomlardan hansılar diffuz toksiki ur üçün xarakterik deyil?

A) Daimi ürək döyünmə
B) Bradikardiya
C) Ətrafların titrəməsi, əzələ zəifliyi
D) Arıqlama
E) Ümumi hiperhidroz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

145) Diffuz toksiki urun müalicəsində aşağıda sadalanan preparatlardan hansı istifadə olunmur?

A) β – adrenoblokatorlar
B) Sedativ preparatlar
C) Qlyukokortikoidlər
D) Merkazolil
E) Veroşpiron

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

146) 30 yaşdan cavan olan xəstələrdə düyünlü toksiki urun əsas müalicə üsulu hansıdır?

A) Merkazolil ilə qlyukokortikoidlərin kombinasiyası şəklində müalicə
B) 131J ilə müalicə
C) Merkazolil ilə müalicə
D) Qlyukokortikoidlərlə müalicə
E) Cərrahi müdaxilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

147) Autoimmun tireoidit üçün nə xarakterikdir?

A) Bədən hərarətinin yüksəlməsi
B) Radiofarmpreparatının qalxanabənzər vəzi toxumasında qeyri-bərabər yayılması
C) Boyun limfa düyünlərinin böyüməsi
D) Qalxanabənzər vəzi hüceyrələrinin mikrosomal fraksiyalarına qarşı olan anticisimlərin titrinin azalması, bədən hərarətinin aşağı düşməsi
E) Qalxanabənzər vəzi hüceyrələrinin mikrosomal fraksiyalarına qarşı olan anticisimlərin titrinin yüksəlməsi, radiofarmpreparatının qalxanabənzər vəzi toxumasında qeyri-bərabər yayılması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

148) Yarımkəskin tireoidit üçün xarakterik deyil?

A) Ekzoftalm
B) Tireoid hormonlara qarşı olan antitellərin titrinin yüksəlməsi
C) Bədən hərarətinin yüksəlməsi
D) Aydın təzahür olunan ağrı sindromu
E) EÇS – in yüksəlməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

149) Tireotoksikozun diaqnostikası üçün daha informativ üsullar hansılardır?

A) Tiroksinin (T4) təyini, Tireotrop hormonun (TTH) təyini, Triyodtironinin (T3) təyini
B) Qanda zülalla birləşmiş yodun təyini
C) Cinsi xromatinin təyini
D) AKTH təyini, Prolaktinin təyini
E) Əsas mübadilənin təyini

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

150) Tireotoksik adenoma aşağıda sadalananların hansı ilə xarakterizə olunur?

A) Endokrin mənşəli oftalmopatiya ilə
B) Miasteniya ilə
C) TTH yüksək səviyyəsi ilə
D) Düyünlü urun olması ilə, T 3 səviyyəsinin artması ilə
E) T 4 səviyyəsinin artması ilə, diffuz urun olması ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

151) Hipotireoz üçün xarakterik olmayan əlamət aşağıdakılardan hansıdır?

A) Dəri örtüyünün quru olması
B) Yuxululuq
C) Bradikardiya
D) Qəbizliyə meyillik
E) Arıqlama

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

152) Hipotireozun müalicəsində tədbiq edilən preparatlar?

A) Merkazolil, Tiroksin, Triyodtironin
B) Propiltiourasil, Tiroksin
C) Kortizol, Dostineks, Tiroksin
D) Tiroksin, Triyodtironin
E) Metiltiourasil

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

153) Tireotoksikoz zamanı böyrək tərəfindən hansı dəyişiliklər ola bilər?

A) Böyrək qan dövranının pozulması
B) Böyrəyin filtrasiya qabiliyətinin artması
C) Ca və F reabsorbsiyasının pozulması
D) Proteinuriya
E) Konsentrasion funksiyasının pozulması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

154) Merkazolil ilə tireotoksikozun müalicəsi neçə müddətdən az olmamalıdır?

A) 7-11 ay
B) 19-24 ay
C) 2-3 ay
D) 4-6 ay
E) 12-18 ay

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

155) Üçüncülü hipotireozun yaranma səbəbi hansıdır?

A) Qalxanvari vəznin radiasiya ilə zədələnməsi
B) Simmonds-Şıyen sindromu
C) Hipofizin adenoması
D) Tireoliberin sekresiya edən hipotalamik mərkəzlərinin birincili zədələnməsi
E) Yod çatışmazlığı

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

156) Birincili hipotireozun patogenezini nə təşkil edir?

A) Qalxanvari vəzin toxumasının hiperplaziyası
B) Tireoliberinin sintezinin azalması
C) TSH sekresiyasının azalması
D) Qalxanvari vəzin toxumasının azalması ilə tireoid hormonlarının sintezinin azalması
E) Tireoliberinin sekresiyasının azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

157) Üçüncülü hipotireozun patogenezini nə təşkil edir?

A) TSH sekresiyasının artması
B) Tireoliberinin sintezinin azalması
C) Tireoliberinin sintezinin artması
D) Biolojı qeyri-aktiv TSH sekresiyası
E) Qalxanvari vəzidə autoimmun prosess

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

158) Üçüncülü hipotireoz zamanı nə aşkar olunur?

A) Tireoliberinin sintezinin artması
B) TSH sekresiyasının artması
C) Prolaktinin artması
D) Tireoliberinin sintezinin azalması
E) Əsas mübadilənin sürətlənməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

159) Hipotireozun müalicəsində ömürlük əvəzedici terapiya üçün seçim preparatı hansıdır?

A) Triyodtironin
B) Tireoidin
C) Tireokomb
D) L-tiroksin
E) Tireotom

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

160) Endemik urun profilaktikasında istifadə olan preparatlar hansılardır?

A) b-blokatorlar
B) Vitaminlər
C) Anaboliklər
D) Glyukokortikoidlər
E) Yod preparatları

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

161) Kəskin tireoiditin patogenezində hansı faktorlar rol oynayır?

A) İnfeksiyanın qalxanvari vəzinə daxil olması
B) Yoddefisit
C) İmmunolojı qoruyucu mexanizmlərinin pozulması
D) Qalxanvari vəzin zədələnməsi
E) Genetik meyillilik

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

162) Kəskin tireoidit zamanı qalxanvari vəzinin funksiyası necə dəyişir?

A) Azalır
B) Artır

C) Dəyişilmir
D) Distireoz
E) Xəstəliyin fazasından asılıdır

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

163) Kəskin tireoidit neçə müddət sürə bilər?

A) 1-2 ay
B) 4-6 ay
C) 5-7 gün
D) İllər boyu
E) 1,5-2 il

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

164) Kəskin tireoidit nə ilə bitir?

A) Sağalma ilə
B) Xroniki formaya keçid ilə
C) Hipotireoz ilə
D) Yarımkəskin tireoidit ilə
E) Qalxanvarı vəzidə düyünlərin əmələ gəlməsi ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

165) Yarımkəskin tireoiditin yaranma səbəbləri hansılardır?

A) Stafilokokklar və streptokokklar
B) Rikketsiyalar
C) Viruslar
D) İbtidailər
E) Qöbələklər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

166) Kəskin tireoiditin fəsadları hansıdır?

A) Vərəm
B) İrinli mediastenit, boyun fleqmonası, aspirasion pnevmoniya
C) Eksudativ plevrit, ağ ciyər çatışmazlığı
D) Xroniki farinqit
E) Boyunun ekzeması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

167) Kəskin tireoiditin simptomları hansıdır?

A) Xəstəliyin tədricən başlanması, neytrofil leykositoz
B) Xəstəliyin tədricən başlanması, dəyişilməmiş EÇS, leykopeniya
C) Xəstəliyin xroniki qedişatı, dəyişilməmiş EÇS, neytrofil leykositoz
D) Xəstəliyin kəskin başlanması, dəyişilməmiş EÇS, leykopeniya
E) Xəstəliyin kəskin başlanması, yüksək EÇS, neytrofil leykositoz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

168) Böyük ölçülü endemik urun cərrahi müdaxiləyə göstəriş olan fəsadları hansılardır?

A) Kaxeksiya
B) Qida borusunun və traxeyanın sıxılması
C) Təngnəfəslik, boğulma
D) Halsızlıq, zəiflik
E) Farinqit, larinqit

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

169) Kəskin tireoiditin müalicə prinsipləri hansıdır?

A) Qeniş spektorlu antibiotiklər, kompress, abssesin yarılması, drenaj
B) Tireostatiklər
C) Plazmaferez, hemodializ
D) Tireod hormonlar
E) Qeyri-steroid iltihaba qarşı preparatlar, glyukokortikoidlər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

170) Yarımkəskin tireoiditin differensial diaqnozu hansı xəstəliklərlə aparılır?

A) Xasimoto tireoiditi
B) Ridel tireoiditi
C) Qalxanvari vəzin xərçənqi
D) Perixondrit
E) Kəskin tireoidit, qalxanvari vəzə qansızma

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

171) Yarımkəskin tireoidit neçə müddət sürə bilər?

A) 1-2 ay
B) 4-6 ay
C) 5-7 qün
D) 1,5-2 il
E) İllər boyu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

172) Yarımkəskin tireoidit nə ilə bitir?

A) Hipotireoz
B) Xroniki formaya keçid
C) Qalxanvari vəzin fibrozlaşması
D) Sağalma
E) Qalxanvari vəzin atrofiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

173) Autoimmun tireoidit zamanı qalxanvari vəzinin palpasiyası üçün nə xarakterikdir?

A) Ağrı
B) Daş kimi bərkimə
C) Qeyri-bərabər bərkimə
D) Hamar elastik konsistensiya
E) Flyuktuasiya ocağları

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

174) Autoimmun tireoiditi zamanı stıntiqrafiya nə aşkar edir?

A) Radiofarmpreparatın udulmaması
B) “Soyuq” düyün"
C) Radiofarmpreparatın qeyri-bərabər udulması
D) Radiofarmpreparatın normadan artıq udulması
E) “İsti” düyün"

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

175) Autoimmun tireoiditin müalicəsi hansı preparatlarla aparılır?

A) Tireoid preparatlarla
B) İmmunomodulyatorlarla
C) İmmunomodulyatorlarla və qlyukokortikoidlərlə
D) Tireoid preparatlarla, qlyukokortikoidlərlə və immunomodulyatorlarla
E) Tireoid preparatlarla və qlyukokortikoidlərlə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

176) Fibroz tireoiditin sinonimi hansıdır?

A) De Kerven tireoiditi
B) Xaşımoto tireoiditi
C) Ridel tireoiditi
D) Kəskin tireoidit
E) Spesifik tireoidit

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

177) Ridel uru histolojı nə ilə xarakterizə olur?

A) Hiqant-hüceyrəli qranulyemalarla
B) Dəriyə bitişmək ilə
C) Qalxanvari vəzin kapsulasını, limfatik və qan damarlarının içinə yeriməsi
D) Fibroz ilə
E) Polimorfnüvəli leykositlərin infiltrasiyası ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

178) Fibroz tireoidit zamanı qalxanvari vəzi palpasiya zamanı necə olur?

A) Flyuktuasiya edir
B) Bərk və ağrısız
C) Bərk və ağrılı
D) Bərk və müəyyən sahədə ağrılı
E) İstidir

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

179) Fibroz tireoiditi nə ilə bitir?

A) T3 tireotoksikoz
B) Eutireoz
C) Xasitoksikoz
D) Subklinik hipotireoz
E) Klinik hipotireoz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

180) Fibroz tireoiditin müalicə metodları hansılardır?

A) Fizioterapevtik
B) Cərrahi
C) Konservativ
D) Lazeroterapiya
E) Rentgenoterapiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

181) Tireotoksikozun ən nadir səbəbi hansıdır?

A) Xroniki limfositar tireoidit
B) Çoxdüyünlü ur
C) Qalxanvari vəzin toksik adenoması
D) Tireotropinoma
E) Yarımkəskin qranulyematoz tireoidit

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

182) Tireotoksikozun əsas simptomu hansıdır?

A) Arıqlama
B) Əzələ zəifliyi
C) Səirici aritmiya
D) Diffuz hiperhidroz
E) Taxikardiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

183) Yarımkəskin tireoiditin ilkin fazasında hansı preparatlardan istifadə edirlər?

A) Tireostatiklər
B) Anaboliklər

C) Antibiotiklər
D) Yod preparatları
E) b-adrenoblokatorlar və qlyukokortikoidlər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

184) İnsanın sutkalıq yod ehtiyacı nə qədərdir?

A) 300 mkq
B) 500 mkq
C) 100 mkq
D) 50 mkq
E) 200 mkq

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

185) Tireotrop hormon hansı hormonun sintezini artırır?

A) Testosteronun
B) Kortizolun
C) Noradrenalinin
D) Tiroksinin
E) Adrenalinin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

186) Qanda tiroksinin miqdarı artanda nə baş verir?

A) TSH sekresiyası artır
B) TSH səviyyəsi dəyişmir
C) Tireoliberinin miqdarı artır
D) TSH sekresiyası azalır
E) Tireoliberinin miqdarı dəyişmir

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

187) Tireoqlobulin struktura baxımından nədir?

A) Karbohidrat
B) Lipoproteid
C) Qlikoproteid
D) Steroid
E) Vitamin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

188) Orqanizmdə yodun yodid formasında sorulması harada baş verir?

A) Mədə-bağırsaq traktının hər yerində
B) Mədədə
C) Yoğun bağırsaqda
D) Ağız boşluğunda
E) Nazik bağırsaqda

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

189) Qanda tireoid hormonlar nə ilə birləşirlər?

A) Transkortin ilə
B) Metionin ilə
C) Tiroksinbirləşdirici qlobulin və prealbumin ilə
D) Orozomukoid ilə
E) Transferrin ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

190) Tireoid hormonların artıq olması nəyə səbəb ola bilər?

A) Zülalların katabolizmini sürətləndirir
B) Lipidlərin sintezini sürətləndirir
C) Lipidlərin sintezinə təsir göstərmir
D) Zülalların sintezinin sürətlənməsi
E) Zülal sintezinə təsir göstərmir

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

191) Autoimmun tireoidit zamanı L-tiroksinin təyini nə məqsəd daşıyır?

A) Düyünün əmələ gəlməsinin qarşısını almaq üçün
B) Hipotireozun müalicəsi üçün
C) Hipotireozun profilaktikası üçün
D) İmmunosupressiya üçün
E) İmmunokorreksiya üçün

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

192) Autoimmun tireoidit zamanı cərrahi müdaxiləyə göstəriş hansıdır?

A) Düyünlərin 3 mm kiçik olması
B) Alopesiya
C) Miasteniya
D) Urun böyük ölçüləri və boynun sıxılması
E) Tireoid epiteliyinin hipoplaziyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

193) Fibroz tireoidit zamanı cərrahi müdaxiləyə göstərişlər hansıdır?

A) Eutireoz
B) Hipotireoz
C) Traxeyanın və qan damarlarının sıxılması
D) Kaxeksiya
E) Tireotoksikoz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

194) T4 T3-ə çevrilməsini hansı preparatlar blokada edir?

A) Anaboliklər
B) Ca-antaqonistləri
C) Qlyukokortikoidlər
D) Merkazolil və anaprilin
E) Konkor və kaliy yodid

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

195) Tireotoksik kriz üçün hansı simptomlar xarakterikdir?

A) Hipotermiya, TSH azalması
B) Arterial hipotoniya, hipotermiya
C) Qulaqcıqların taxikardiyası, hipertermiya, T4 və T3 yüksək olması
D) TSH atması
E) Mədəcik fibrillasiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

196) İkincili hipotireozun diaqnostikası üçün nə təyin etmək lazımdır?

A) Tireoqlobulinlər
B) TSH və T4
C) Tireoliberinlə sınaq
D) Tireoperoksidazaya anticisimlər
E) Sərbəst T3 və sərbəst T4

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

197) Yaşlı xəstələrdə hipotireozun müalicəsi üçün hansı preparatların təyini daha təhlükəsizdir?

A) Tireotom
B) L-tiroksin
C) Triyodtironin
D) Kaliy yodid
E) Tireokomb

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

198) Kəskin irinli tireoiditin müalicəsində hansı üsullardan istifadə etmək olar?

A) Tireoid hormonlar
B) Tireostatiklər
C) Plazmaferez
D) Antibiotiklər və cərrahi müdaxilə
E) Qlyukokortikoidlər və hemodializ

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

199) Tireostatik kriz zamanı müalicə prinsipləri hansıdır?

A) Lyuqol məhlulu, anabolik hormonlar
B) Glyukokortikoidlər, tireostatiklər, b-blokatorlar
C) Yod preparatları, iltihab əleyinə preparatlar
D) Antibiotiklər, tireoid hormonlar
E) Fiziolojı məhlul, a-adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

200) Diffuz toksiki urun müalicəsində qlükokortikoidlərin tətbiqinə göstərişlər hansıdır?

A) Oftalmopatiya və tireotoksikozun residivi

B) Taxikardiya
C) Kaxeksiya
D) Tireoid anticismlərin orta titri
E) Göz simptomları

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

201) Toksiki urun müalicəsində cərrahi müdaxiləyə göstərişlər hansıdır?

A) Yanaşı qedən ürəyin işemik xəstəliyi
B) Yanaşı qedən mədə xorası
C) Urun böyük ölçüləri, konservativ müalicədən sonra tireotoksikozun residivi
D) Hamiləlik
E) Tireostatik preparatlardan yaranan hipotireoz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

202) Endokrin oftalmopatiya zamanı ən effektiv müalicə üsulları hansıdır?

A) İmmunostimulyatorlar
B) Qlyukokortikoidlərin vena daxili vurulması, per os qəbulu
C) Plazmaferez, hemodializ
D) Qalxanvari vəzin subtotal rezeksiyası
E) Antibiotikoterapiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

203) Yarımkəskin tireoiditin yaranmasına HLA sisteminin hansı antigenləri meyillilik yaradır?

A) B15
B) DR3/DR4
C) B8
D) A7
E) B35, DR5

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

204) Tireotrop hormonun sintezi nə ilə stimulyasiya olunur?

A) Diyodtironin ilə
B) Tireoliberinlə
C) Triyodtironin ilə

D) Monoyodtironin ilə
E) Tiroksin ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

205) Diffuz toksiki ur zamanı remissiya qöstəriciləri hansıdır?

A) Tireoperoksidazaya qarşı anticismlərin dəyişilməmiş səviyyəsi
B) TSH normal səviyyəsi
C) TSH reseptorlarına qarşı anticismlərin dəyişilməmiş səviyyəsi
D) Sərbəst T3 və T4 normal səviyyələri
E) Tireoqlobulinə qarşı anticismlərin dəyişilməmiş səviyyəsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

206) Qalxanvari vəziyə infeksiyanın daxil olma yolları hansılardır?

A) Cinsi, venadaxili
B) Hematogen, limfogen, kontakt
C) Neyrogen
D) Su-hava yolu
E) Parenteral, bağırsaq

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

207) Tireotoksik adenoma üçün nə xarakterik deyil?

A) Qəbzlik
B) Pretibial miksedema
C) Xəstənin yaşı 40-dan yuxarı
D) Ürək çatmamazlığı
E) Qulaqcıqların səirici aritmiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

208) Hipotireoid miopatiya üçün nə xarakterikdir?

A) KFK səviyyəsinin artması
B) Hipokalsemiya
C) “Tunnel” sindromu
D) Əzələlərin bərkiməsi və ağrılı olması
E) Proksimal miopatiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

209) Hansı xəstəlik zamanı tireotoksikoz qeyri-adi gedişata malikdir?

A) Yarımkəskin tireoidit
B) Tireotropinoma
C) Xasimoto tireoiditi
D) Tireotoksik adenoma
E) Apatetik tireotoksikoz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

210) Radiasion tireoidit üzrə risk qrupuna daxil olan insanların orqanizminə hansı preparat daxil olmalıdır?

A) 131J
B) Stronsiy
C) Poloniy
D) Ceziy
E) Uran

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

211) Qalxanvari vəzinin C-hüceyrələri nə sintez edir?

A) Tireoqlobulin
B) Triyodtironin
C) Tiroksin
D) Tireokalsitonin
E) Reversiv triyodtironin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

212) Kalsitonin nə təsir qöstərir?

A) Qanda F miqdarını artırır
B) Qanda Ca miqdarını azaldır
C) Qələvi fosfatazanın aktivliyini artırır
D) Hidroksiprolinin sidik ilə ekskresiyasını artırır
E) Qanda Ca miqdarını artırır

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

213) Qalxanvari vəzin şüalanması nəticəsində hansı xəstəlik yarana bilər?

A) Qalxanvari vəzin xərçəngi
B) Birincili hipotireoz
C) Xasimoto uru
D) Ridel uru
E) Lanqans struması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

214) Kəskin tireoiditin klinikasına hansı simptom aid deyil?

A) Qalxanvari vəzidə qulağa, çənəyə irradiasiya edən ağrılar
B) Qalxanvari vəzin üzərində dərinin hiperemiyası və ağrılı olması
C) Kəskin başlanğıc və hüksək hərarət 39-40º C
D) Fluktuasiya
E) Yuxuluq

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

215) Qalxanvari vəzin medullyar xərçəngi hansı hüceyrələrdən əmələ gəlir?

A) C-hüceyrələrdən (parafollikulyar)
B) A-hüceyrələrdən (follikulyar)
C) B-hüceyrələrdən (Aşkenazi)
D) Qürtl hüceyrələrindən
E) Yastıepiteliy hüceyrələrindən

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

216) Tireoliberin nəyin sekresiyasını artırır?

A) Adrenalinin
B) Prolaktinin
C) AKTH-un
D) STH-un
E) FSH-un

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

217) Qalxanvari vəzin xərçənqinin yaranmasının risk faktorlarına hansı aid deyil?

A) Anamnezdə boyun nahiyəsinin şualanması
B) Tireoid hormonların qəbulu
C) Ailədə qalxanvari vəzin xərçənqi hallarının rast qəlməsi
D) Radiasiyanın təsiri
E) Çoxdüyünlü ur

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

218) 25 yaşlı qadın son 6 ay ərzində 10 kq arığlamadan şikayət edir. Obyektiv müayinədə-əsəbidir və narahatdır. Əllərin nəm olması və əsməsi nəzərə çarpır. Bədənin h-ti -37.4 C, PS -105 vur/dəq, AT – 135/75 mm.c.s. Laborator müayinələr: Na 141 mmol/L, Ka 4.2 mmol/L, qlyukoza 78 mq/dL, kreatinin 0.8 mq/dL. Digər laborator göstəricilər hansılardır?

A) Katexolaminlərin sidik ilə ekskresiyasının artması (500 mkq/sut)
B) Antinuclear anticismlərinin artması
C) T4 14 mkq/dl qədər artması
D) Qastrinin 200 pq/ml qədər artması
E) Kortizolun 40 mkq/dl qədər artması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

219) 49 yaşlı qadın soyuqluq hissindən, bədən çəkisinin artmasından (4 kg bir ayda) və halsızlıqdan şikayət edir. Obyektiv müayinə zamanı dərinin quruluğu, kobudlaşması və saçların tökülməsi aşkarlanıb. Laborator müayinələr: TSH -11, 7 mU/l, T4 – 2,1 mkq/dl. Mumkün diaqnoz hansıdır?

A) Düyünlü ur
B) Yarımkəskin tireoidit
C) Diffuz toksiki ur
D) Tireoidit Xasimoto (son mərhələ)
E) Papilyar karsinoma

Ədəbiyyat: И.И.Дедов. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

220) 28 yaşlı qadın son ay daim istilik hissindən, əsəbilikdən və hava çatışmazlığından şikayət edır. İştahı artıb amma 5 kg arıqlayıb. Obyektiv müayinə zamanı bədənin temperaturu 37.5º C, PS 101 vur/dəq., AT 145/85 mm.c.s. Laborator müayinələr hansı dəyişiliklərin aşkarlaya bilər?

A) Kalsitonin artması
B) İnsulinin azalması
C) Katexolaminlərin artması
D) AKTH artması
E) TSH azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

221) Subklinik hipertireoz üçün tireoid hormonların hansı qöstəriciləri xarakterikdir?

A) TSH azalması, dəyişilməmiş T3 və azalmış T4
B) TSH azalması, dəyişilməmiş T3 və T4
C) TSH artması, dəyişilməmiş T3 və T4
D) Tireoqlobulinin səviyyəsinin artması
E) TSH artması, dəyişilməmiş T3 və azalmış T4

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

222) Ssıntiqrafiya hansı xəstəliyin təyini üçün əsas muayinə üsuludur?

A) Xasimoto tireoiditi üçün
B) Qalxanvari vəzin tireotoksik adenoması
C) Qalxanvari vəzin xərçənqi üçün
D) Yarımkəskin tireoidit üçün
E) Diffuz toksiki ur üçün

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

223) Qalxanvari vəzin xərçənqinin təyini üçün əsas informativ muayinə?

A) Qalxanvari vəzin KT
B) Qalxanvari vəzin USM
C) Qalxanvari vəzin palpasiyası
D) Qalxanvari vəzin ssıntiqrafiyası
E) Qalxanvari vəzin biopsiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

224) 58 yaşlı kişi (anamnezdə-şəkərli diabet)-son zamanlar əllərində olan ağrılardan şıkayət edir. Hərəkət diapazonu azalıb. Laborator muayinələr aşağıdakılardır: Na 139 mmol/L, Ka 4.0 mmol/L, xloridlər 98 mmol/L, CO2 22 mmol/L, qlyukoza 153 mq/dL, kreatinin 7.8 mq/dL, Ca 7.8 mq/dL, F 5.7 mq/dL, ümumi zülal 6.2 q/dL, albumin 4.0 q/dL. Mumkün diagnoz hansıdır?

A) Tireotoksikoz
B) Qalxanvariətraf vəzilərin hiperplaziyası
C) Qalxanvari vəzinin xərçənqi

D) Feoxromositoma
E) Böyrək-üstü vəzilərin adenoması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

225) İnsan orqanizmi üçün əsas yod mənbələri hansıdır?

A) Dəniz məhsulları
B) Süd məhsulları
C) Tərəvəz məhsulları
D) Duz
E) Qoz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

226) Yodun farmakolojı dozası hansı preparatın tərkibinə daxildir?

A) Yodlaşdırılmış duzun
B) Korinfarın
C) Kordaronun
D) L-tiroksinin
E) Kaliy yodidin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

227) Yoddefisit endemiyanın ağırlıq dərəcəsi hansı göstəricilər ilə təyin edilir?

A) Diffuz toksiki urun tezliyi ilə
B) Qidalanmanın defisiti ilə
C) Qanda tiroksinin medianası ilə
D) Yeni doğulan uşaqlarda TSH 20 BV/l artıq olması
E) Yeni doğulan uşaqlarda TSH 5 BV/l artıq olması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

228) Yoddefisitli endemik urun sitolojı variantı hansıdır?

A) Autoimmun
B) Trabekulyar
C) Papillyar
D) Follikulyar
E) Kolloid

Ədəbiyyat: И.И.Дедов,Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

229) Kolloid urun histolojı növləri hansılardır?

A) Autoimmun
B) Mikro- və makrofollikulyar
C) Papillyar
D) Medullyar
E) Trabekulyar

Ədəbiyyat: И.И.Дедов,Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

230) Qalxanvari vəzinin onkolojı şişlərinin histolojı növləri hansılardır?

A) Trabekulyar
B) Tubulyar
C) Medullyar
D) Papillomatoz
E) Fetal

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

231) Endemik urun profilaktikası üçün istifadə olunan preparat hansıdır?

A) KJ
B) Aevit
C) Yodlaşdırılmış yağlar
D) Süd məhsulları
E) Dəniz kələmi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

232) Endemik urun müalicəsində istifadə olan preparatlar hansılardır?

A) Yodlaşdırılmış duz
B) Süd məhsulları
C) Merkazolil
D) Radioaktiv yod
E) Kaliy yodid, L-tiroksin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

233) Endemik urun cərrahi müalicəyə göstərişi hansıdır?

A) Boyun orqanlarının sıxılması
B) Tireoqlobulinin miqdarı artarsa
C) Tireoid patoloqiyası ailə anamnezində mühüm yer tutması zamanı
D) 1 sm kiçik düyün
E) Hipotireoz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

234) Radiasiyon tireoiditin profilaktikası üçün hansı preparat təyin edilir?

A) Propiltiourasil
B) Ka perxlorat
C) KJ
D) Tiamazol
E) Merkazolil

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

235) Qalxanvari vəzin xərçəngi zamanı hansı hormonal dəyişikliklər müşahidə olunur?

A) TSH artması
B) Tireoqlobulinin artması
C) TSH azalması
D) Dəyişilməmiş TSH
E) Tireoqlobulinin azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

236) Autoimmun tireoidit üçün xarakterik olan dəyişikliklər hansılardır?

A) TSH azalır, T4 azalır, T3 artır
B) TSH azalır, T3 azalır, T4 artır
C) TSH artır, T4 azalır
D) TSH artır, T4 artır
E) TSH dəyişilmir, T4 artır

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

237) Kalsitoninin əsas bioloji effekti hansıdır?

A) Osteoklastların inhibisiyası

B) Osteoblastların inhibisiyası
C) Parathormonun sintezi
D) Osteositlərin sintezi
E) D vitaminin inhibisiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

238) Birincili hipotireozun diaqnostikasında birinci mərhələdə hansı müayinə durur?

A) Sərbəst tiroksinin təyini
B) Ümumi tiroksinin təyini
C) Tiroksin birləşdirən qlobulinin səviyyəsinin təyini
D) TTH səviyyəsinin təyini
E) Triyodtironinin səviyyəsinin təyini

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А., Эндокринология, Москва, 2008

239) Zob adlanır?

A) Qalxanabənzər vəzin funksiyasının pozulması ilə gedən xəstəliyi
B) Traxeyanın kompressiyası ağırlaşması verən qalxanabənzər vəz xəstəliyi
C) Yaxşı palpasiya olunan qalxanabənzər vəzi
D) Qalxanabənzər vəzin həcminin qadınlarda 18 ml, kişilərdə isə 25 ml-dən çox artması
E) Qalxanabənzər vəzdə düyünlü törəmələr

Ədəbiyyat: Məmmədhəsənov R.M.,Endokrinologiya, Bakı, 2006.

240) Qalxanabənzər vəzin hansı xəstəliyində mütləq operativ müdaxilə göstərişdir?

A) Diffuz toksiki zob (qalxanabənzər vəzin həcmi 22 ml)
B) Düyünlü kolloid zob (d=1.4×1.3 sm)
C) Follikulyar adenoma (d= 3.9×4.0 mm)
D) Psevdodüyünlər əmələ gətirən hipertrofik forma autoimmun tireoidit (d=2.2×2.5 sm)
E) Çoxdüyünlü ur (qalxanabənzər vəzin həcmi 32 ml)

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

241) Tionamid preparatlarının (metimazol, propiltiourasil) təsir mexanizmi necədir?

A) Volf-Çaykov mexanizmi üzrə tiroid hormonlarının sekresiyasının azalması

B) Tirosit peroksidazasının aktivliyinin aşağı olması səbəbindən Tirozin, MİT və DİT yodlaşmasının pozulması
C) Yodun qalxanabənzər vəzə daxil olmasının ləngiməsi
D) Tirosit peroksidazasının aktivliyinin zəifləməsi nəticəsində tiroqlobulin sintezinin pozulması
E) Adenohipofiz tərəfindən TTH sekresiyasının azalması

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мелниченко Г.А., Эндокринология, Москва, 2008

242) Yarımkəskin tireoidit zamanı olan tireotoksikozun patogenezində nə durur?

A) Tiroidstimulə edən autoantitellərin sintezi
B) İltihabi prosesə cavab reaksiyası olaraq qalxanabənzər vəzin kompensator hiperfunksiyası
C) İltihabi prosesə cavab olaraq TTH-ın hipersekresiyası
D) Tirositlərin parçalanması və follikulun içərisində olan kolloidin qan dövranına keçməsi
E) Qalxanabənzər vəzin hormonlarının hipersekresiyası

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Эндокринология, Москва, 2008

243) Əməliyyatdan sonrakı diffuz toksik zobun residivlərinin müalicəsi necədir?

A) Propiltiourasillə yarımillik müalicə kursu
B) Xüsusi ixtisaslaşmış cərrahi stasionarda təkrari operativ müdaxilə
C) Radioaktiv yodla müalicə
D) Tirostatiklərlə (merkazolil, propiltiourasil) və immunomodulyatorlarla (timalin,T-aktivin) müalicə
E) Tiamazolla(merkazolil) yarımillik müalicə kursu

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко, Эндокринология, Москва, 2008

244) Qalxanabənzər vəzin böyüməsi aşağıdakılardan hansına sübutdur?

A) Tireotoksikozun olmasına
B) Sadalananların heç biri doğru deyil
C) Diffuz toksiki zobun olmasına
D) Xəstəyə profilaktik dozada yod preparatlarının verilməsinin zəruri olmasına olaraq
E) Xəstəyə levotiroksin (50-100 mkq/sutkA) verilməsinin vacibliyinə

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко., Эндокринология, Москва, 2008

245) Yod defisiti zamanı orqanizimdə zobun əmələ gəlmə patogenezi necədir?

A) Plazmada tiroksin birləşdirən qlobulinin səviyyəsinin artması
B) Antitiroid antitellərin ifrazının stimulyasiyası

C) Tirositlərin TTH həssaslığının artması və tirositlərin hüceyrə inkişaf faktorunun artması
D) Tirositlərin hiperplaziyası ilə əlaqədar inkişaf edən hipotireoz
E) TTH-ın səviyyəsinin normadan artması

Ədəbiyyat: Məmmədhəsənov R.M., Endokrinologiya, Bakı, 2006.

246) Xəstədə qalxanabənzər vəzin USM zamanı qalxanabənzər vəzin sol payında d=2 mm olan hipoexogen sahə müəyyən edilir (qalxanabənzər vəzin həcmi və tiroid hormonların səviyyəsi norma çərçivəsindədir). Sizin diaqnozunuz ne olacaq?

A) Qalxanabənzər vəzin sol payının solitar düyünü (solitar düyünün punksion biopsiyası göstərişdir)
B) Düyünlü eutireoid ur
C) Endemik ur
D) Praktiki sağlam
E) 2-ci dərəcəli ur

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко., Эндокринология, Москва, 2008

247) Aşağıdakılardan hansı yarımkəskin tireoidit haqqında düzgündür?

A) Diffuz toksiki zobdan fərqli olaraq hərarət qeyd olunmur
B) Tireotoksikozun olmasına baxmayaraq qalxanabənzər vəzin hiperfunksiyası qeyd olunmur
C) Autoimmun xəstəlikdir və müalicəsində mütləq qlükokortikoidlər istifadə olunur
D) Nəticəsində hipotireoz inkişaf edir
E) Tireotoksikoz asan gedişli olduğuna görə tireostatiklərlə(merkazolil) müalicəyə ehtiyac olmur

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко., Эндокринология, Москва, 2008

248) Mədə-bağırsaq traktının və MSS-nin hansı zədələnmələri tireotoksikoz üçün xarakter deyil?

A) İrinli iyli nəcis
B) Dəri və görünən selikli qişaların sarılığı
C) Çoxlu formalaşmamış nəcis
D) Bağırsaq boyunca ağrılar
E) Oyanıqlıq və əsəbilik

Ədəbiyyat: Məmmədhəsənov R.M., Endokrinologiya, Bakı, 2006.

249) Xroniki tireoiditə aid deyil?

A) Ağrısız tireoidit

B) Vərəm tireoiditi
C) Autoimmun tireoidit
D) Sifilitik tireoidit
E) De Kerven qranulematoz tireoiditi

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко., Эндокринология, Москва, 2008

250) Xaşimoto tireoiditi diaqnozunu qoymaq üçün aşağıdakı müayinələrdən hansı daha doğrudur?

A) Qalxanabənzər vəz hormonlarının və TTH-ın müayinəsi
B) Tiroqlobulinə qarşı autoantitellərin müayinəsi
C) Qalxanabənzər vəzin nazik iynəli punksion biopsiyası
D) Qalxanabənzər vəzin USM
E) Qalxanabənzər vəzin skanlaşdırılması

Ədəbiyyat: Məmmədhəsənov R.M., Endokrinologiya, Bakı, 2006.

251) 56 yaşlı xəstədə T4 və TTH-ın səviyyəsi aşağıdır. Tiroliberinlə testdən sonra qalxanabənzər vəzin hormonları və TTH-ın səviyyəsi artmışdır. Xəstədə patoloji prosesin yerini müəyyən edin?

A) Qalxanabənzər vəzi və adenohipofiz
B) Hipotalamus
C) Hipofizin ön payı
D) Neyrohipofiz və hipotalamus
E) Qalxanabənzər vəzi

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А., Эндокринология, Москва, 2008

252) Xəstə, 58 yaş, ürəkdöyünmə tutmaları, tərləmə,dərinin quruluğundan şikayətlənir. Vəzin palpasiyası zamanı hər iki pay palpasiya olunur, sağ payda 1.5×1.3×1.0 sm ölçüsündə sərhədləri dəqiq olmayan düyün qeyd olunur. Vəzin qalan həcmi bərkləşmişdir və ümumi həcmi 28 sm3. Biopsiya aparılıb-bioptatda atipik hüceyrələr yoxdur, Aşkenazi-Gurtl hüceyrələri olan limfositar infiltrasiya aşkarlanır. Diaqnozu nedir?

A) Düyünlü toksiki zob
B) Tireotoksik adenoma
C) Düyünlü qeyri-toksiki zob
D) Autoimmun tireoidit, atrofik forma
E) Autoimmun tireoidit, hipertrofik forma

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко., Эндокринология, Москва, 2008

253) İmidazol törəmələrinə aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) Kenaloq
B) Kalium perxlorat
C) Merkazolil
D) Starliks
E) Anaprilin

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А., Эндокринология, Москва, 2008

254) Ştelvaq simptomu hansıdır?

A) Göz qapaqlarının rənginin dəyişməsi
B) Yuxarıya doğru hərəkət edən predmetə baxdıqda aşagı göz qapağının hərəkətdən geri qalması
C) Yuxarıya baxdıqda alında qırışın olmaması
D) Aşağıya doğru hərəkət edən predmetə baxdıqda yuxarı göz qapağının hərəkətdən geri qalması
E) Az göz qırpma

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А., Эндокринология, Москва, 2008

255) Tireotoksik miokardiodistrofiya zamanı əmələ gəlmiş ürək çatmamazlığının müalicəsində aşağıdakı preparatlardan hansının istifadəsi arzuolunmazdır?

A) Laziks
B) Diqoksin
C) Hipotiazid
D) Atenolol
E) Veroşpiron

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

256) Aşağıdakılardan hansı hipotireozlu xəstənin daha düzgün təsviridir?

A) Avazımış sifət,sivri üz cizgiləri
B) Amimik üz,qırmızı yanaqlar
C) Amimik ödemli sifət,proqnatizm
D) Yanaqlarda ″kəpənək″ formalı qizartı,akrosianoz
E) Ödemli,tərli üz,isti dəri səthi

Ədəbiyyat: Məmmədhəsənov R.M., Endokrinologiya, Bakı, 2006.

257) Aşağıda sadalanan tiroid hormonlardan hansı periferik toxumalarda əsas təsir göstərir?

A) Monoyodtirozin

B) TTH
C) Triyodtironin
D) Diyodtirozin
E) Tiroksin

Ədəbiyyat: Məmmədhəsənov R.M., Endokrinologiya, Bakı, 2006.

258) Triyodtironinin tiroksinlə müqayisədə bioloji aktivliyi necədir?

A) 100 dəfədən az
B) 5 dəfə çox
C) Eyni
D) 5 dəfə az
E) 100 dəfədən çox

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

259) Orqanizmdə tiroid hormonların artıqlığı nəyə səbəb olur?

A) Zülal sintezinin artmasına və katabolizmin ləngiməsinə
B) Lipid sintezinin sürətlənməsinə
C) TTH sintezinin sürətlənməsinə
D) Katabolizmin sürətlənməsinə
E) İnsulinin aktivliyini artırır

Ədəbiyyat: Məmmədhəsənov R.M., Endokrinologiya, Bakı, 2006.

260) Qanda tiroqlobulinin təyini hansı diaqnostik məqsəd üçün istifadə edilir?

A) Birincili və ikincili hipotireozun differensial diaqnostikasında
B) Hamilələrdə hamiləliyin 3-cü trimestrində autoimmun Xaşimoto tireoiditi zamanı
C) Yaşlı xəstələrdə diffuz toksiki zoba şübhə olduqda
D) Strumektomiyadan sonra residiv metastazın əmələ gəlməsinin göstərən markeri
E) Zobun dərəcəsini müəyyən eləmək üçün

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

261) Autoimmun tiroiditin müalicəsində qlükokortikoidlərin təyinatı necə aparılır?

A) Həftədə 1 dəfə
B) Gündə 1 dəfə
C) Günaşırı
D) Təyin olunmur
E) Puls terapiya

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

262) Fibroz tireoidit (Ridel) zamanı qalxanabənzər vəzi palpasiya zamanı necə hiss olunur?

A) Kəskin ağrılı, fluktasiya hiss olunur
B) Sərt, bərkimiş
C) Yumşaq-elastik konsistensiyalı
D) Çox faiz hallarda palpasiya olunmur
E) Yuxarıda sadalananlardan heç biri düzgün deyil

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

263) Diffuz toksiki zob zamanı qalxanabənzər vəzi palpasiyada necə hiss olunur?

A) Diffuz toksiki zob zamanı vəzi atrofiyaya uğradığından palpasiya olunmur
B) Yumşaq-elastik konsistensiyalı
C) Hamar və sərt vəzi
D) Yumşaq-elastik sahələri olan qeyri-bərabər sərtləşmiş vəzi
E) Hər iki payda sərt düyünlü törəmələr

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

264) Atrofik autoimmun tireoiditi olan xəstədə qalxanabənzər vəzi palpasiya zamanı necə hiss olunur?

A) Yumşaq-elastik sahələri olan qeyri-bərabər sərtləşmiş vəzi
B) Hamar və sərt vəzi
C) Hər iki payda düyünlü törəmələr
D) Ölçülərdə böyümüş,bərk,daşlaşmış
E) Qalxanabənzər vəzi palpasiya olunmur

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

265) Autoimmun tireoiditin eutireoz mərhələsindəki sitoloji və histoloji şəkli necədir?

A) Fibroz toxumanın üstünlüyü ilə kapsulanın inkişafı
B) Qiqant hüceyrəli qranuloma
C) Yuxarıda sadalananların hamısı
D) Tirositlərin total hiperplaziyası, immun sistem hüceyrələrin infiltrasiyası olmur

E) Aşkenazi-Gürtl hüceyrələri dolu limfositar infiltrasiya

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

266) Birincili hipotireozun müalicəsində hansı preparatı istifadə etmək daha düzgündür?

A) Tərkibində yodid və T4 olan kombinə olunmuş preparatlar
B) Yodid
C) Levotiroksin (L-tiroksin)
D) Triyodtironin
E) Tərkibində T3 və T4 olan kombinə olunmuş preparatlar

Ədəbiyyat: Məmmədhəsənov R.M., Endokrinologiya, Bakı, 2006.

267) İkincili hipotireozun patogenezi nə ilə əlaqədardır?

A) TTH sekresiyasının azalması ilə
B) Tiroliberinin sekresiyasının artması ilə
C) Tiroliberin sekresiyasının azalması ilə
D) TTH sekresiyasının artması ilə
E) Qalxanabənzər vəzin TTH qarşı həssaslığının zəifləməsi ilə

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

268) Miksedema komasında olan bir xəstə üçün aşağıdakılardan hansı doğru deyil?

A) Hiponatremiya
B) Hipotermiya
C) Bradikardiya
D) Hipokapniya
E) Anemiya

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

269) Aşağıdakılardan hansı periferiyada tiroksinin (T4) triyodtironinə (T3) çevrilməsini azaltmır?

A) Propranolol
B) Hamısı
C) Metimazol
D) Deksametazon
E) Propiltiourasil

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

270) Aşağıdakılardan hansı Xaşimoto tiroiditi üçün xarakter xüsusiyyət deyildir?

A) Qadınlarda kişilərdən daha çox rast gəlinir
B) Antitiroid antitellər artmış olur
C) Hipotiroiditə səbəb olur
D) Digər autoimmun xəstəliklərlə birgə rast gəlinə bilər
E) Histolojik olaraq vəzi toxuması daha çox polimorfonuklear leykositlər və qranulomalar ilə zəngin olur

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

271) Aşağıdakılardan hipofiz hormonlarından hansının çatmamazlığı quru dəriyə,səs qalınlaşmasına və qəbizliyə səbəb ola bilər?

A) LH/FSH
B) TSH
C) Vazopressin
D) ACTH
E) Prolaktin

Ədəbiyyat: Məmmədhəsənov R.M.,Endokrinologiya,Bakı,2006.

272) Aşağıdakı tiroid xərçənglərindən hansı ən çox qadınlarda rast gəlinir,vaskulyar yolla yayılır və rastgəlmə tezliyi yaş artdıqca artır?

A) Heç biri
B) Anaplastik
C) Follikulyar
D) Medulyar
E) Papilyar

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

273) İkincili hipotireoz aşağıdakılardan hansı ilə xarakterizə olunur?

A) Zob
B) Tireoid hormonların səviyyəsinin enməsi ilə
C) Yuxarıda sadalananların hamısı
D) Birincili hipoqonadizm
E) TTH kəskin artması

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

274) İkincili hipotireoz birincilidən nə ilə fərqlənir?

A) T4 və T3 əmələ gəlməsinin zəifləməsi
B) Tiroliberinlə test vaxtı T3 və T4-ün səviyyəsi 50%-dən çox qalxır
C) TTH səviyyəsinin azalması
D) Qalxanabənzər vəzin ölçüsünün artması
E) TTH səviyyəsinin artması

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

275) Qalxanabənzər vəzi təsnifatına əsasən (Sofiya,1961) ayrıca nozoloji vahidlər üçün düzgün olmayan termin hansıdır?

A) Hipertireoz
B) Tireotoksikoz
C) Bazedov xəstəliyi
D) Birincili toksiki ur
E) Diffuz-toksiki ur

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

276) Yüngül gedişli diffuz-toksiki ur üçün aşağıda yazılanlardan hansı düzgün deyil?

A) 1 dəq 100-dən çox olmayan vurğu, daimi taxikardiya
B) 1 dəq 100-dən çox vurğu, daimi taxikardiya
C) Sinir oyanıqlığının artması
D) Əmək qabiliyyətinin azalması
E) Əvvəlki çəkisindən 10-15% azalma

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

277) Orta ağır gedişli diffuz-toksiki ur üçün aşağıda yazılanlardan hansı düzgün deyil?

A) Bədən çəkisinin 20% azalması
B) Səyirici aritmiyanın əmələ gəlməsi
C) Sinir oyanıqlığının çox artması
D) Əmək qabiliyyətinin azalması
E) Ürək vurğuları 1 dəq 100-120 olan daimi taxikardiya

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

278) Qalxanabənzər vəzin I dərəcəli böyüməsi üçün aşağıda yazılanlardan biri doğru deyil?

A) Vizual olaraq müəyyən olunmayan qalxanabənzər vəzi
B) Udqunma zamanı görünən qalxanabənzər vəzi
C) Qalxanabənzər vəzin yüngül palpasiya olunan payları
D) Heç biri doğru deyil
E) Qalxanabənzər vəzinin boynunun palpasiya olunan böyüməsi

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

279) Qalxanabənzər vəzin II dərəcəli böyüməsi üçün aşağıda yazılanlardan biri doğru deyil?

A) Boyun konfiqurasiyasının dəyişməsi
B) Asan palpasiya olunan qalxanabənzər vəzi
C) Boyun konfiqurasiyasının dəyişməməsi
D) Heç biri doğru deyil
E) Udqunma zamanı görünən qalxanabənzər vəzi

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

280) Aşağıda yazılan bütün hallarda tireotoksikoz ola bilər, birindən başqa?

A) Yarımkəskin tireoiditin başlanğıc stadiyası
B) Qalxanabənzər vəzin xərçəngi
C) Neyrosirkulyator distoniya
D) Qalxanabənzər vəzin tireotoksik adenoması
E) Diffuz-toksiki zob

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

281) ÜST təsnifatına əsasən II dərəcəli ur üçün nə xarakterikdir?

A) Boyun konfiqurasiyasını dəyişən ur
B) Boyuna baxışda bilinməyən qalxanabənzər vəzi
C) Heç biri doğru deyil
D) Qalxanabənzər vəzin vizual olaraq böyüməsi
E) Qalxanabənzər vəzin palpator olaraq böyüməsi

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

282) Diffuz-toksiki ur üçün aşağıda yazılanlardan biri doğru deyil?

A) İrsiyyətin autosom-dominant tipi
B) Xəstəliyin inkişafında rol oynamayan irsiyyət
C) Poligen irsiyyət tipi
D) İrsiyyətin autosom-resessiv tipi
E) HLA-B8, DR3 antigenləri ilə əlaqələnən genetik meyillilik

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

283) Diffuz-toksiki urun inkişafında stress faktorun nəyə təsiri olmur ?

A) TTH sekresiyasını artırır
B) Heç biri doğru deyil
C) Katexolaminlərin səviyyəsini artırmaqla tireoid hormonların sintez və sekresiya səviyyəsinin sürətini artırır
D) Diffuz-toksiki zob önü stadiya olaraq neyrosirkulyator distoniyanın inkişafı
E) İmmun sistemə, autoimmun xəstəliklərin rastgəlmə tezliyini artırmaqla

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

284) Aşağıdakı infeksiyalardan hansı diffuz - toksiki urun inkişafına səbəb olmur?

A) Yumurtalıqlarda olan iltihabi proseslər
B) Revmatizm
C) Qrip
D) Burun - udlağın digər xəstəlikləri
E) Angina

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

285) LATS- faktor haqqında yazılanlardan biri doğru deyil?

A) Qanda LATS səviyyəsi tireotoksikozun ağırlığı ilə korrelyasiya olunmur
B) LATS yüksək səviyyəsi ekzoftalmla müşaiyət olunan diffuz-toksiki ur və pretibial miksedeması olan 80-90 % xəstələrdə rast gəlinir
C) Qanda LATS səviyyəsi oftalmopatiyanın dərəcəsi ilə korrelyasiya olunur
D) LATS yüksək səviyyəsi cəmi 45-50 % diffuz-toksiki ur olan xəstələrdə rast gəlinir
E) LATS-faktor qalxanabənzər vəzin funksiyasını daha uzun müddət ərzində stimulə edir nəinki TTH

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

286) Tireostimuləedici immunoqlobulinlər üçün yazılanlardan hansı doğru deyil?

A) G sinfinə aiddir
B) TTH-ın reseptorlarla əlaqələnməsinə cavabdehdirlər
C) Antigendirlər
D) Qalxanabənzər vəziyə stimuləedici effekt göstərirlər
E) A sinfinə aiddir

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

287) Diffuz-toksiki ur zamanı aşağıda yazılanlardan biri müəyyən olunmur?

A) Stimuləedici immunoqlobulinlərin artıq əmələ gəlməsi
B) İmmun nəzarətdə anadangəlmə qüsur
C) T-supressorların qüsuru və ya defisiti
D) T-limfositlərin forbid klonlarının əmələ gəlməsi
E) T-supressorların artması

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

288) Diffuz-toksiki ur aşağıda yazılan autoimmun xəstəliklərdən biri ilə eyni vaxtda rast gəlinə bilməz?

A) Hamısı
B) Vitiliqo
C) Şmidt sindromu
D) Pretibial miksedema
E) Endokrin oftalmopatiya

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

289) Katexolaminlərin yüksək ifrazı nəyə səbəb olmur?

A) TTH sekresiyasının artmasına və cavab olaraq tireoid hormonların səviyyəsinin artmasına
B) Tireoid hormonların artıq ifrazına
C) Tireoid hormonların sekresiyasının azalmasına
D) Tireoid hormonların artıq istehsalına
E) Qalxanabənzər vəzidə autoimmun prossesin çoxalmasına

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

290) Tireoid hormonlarının artıqlığı nəyə səbəb olmur?

A) Qara ciyərdə qlikogenin səviyyəsini azaldır
B) Karbohidratların yağa çevrilməsinin qarşısını alır
C) Qlikogen parçalanmasını artırır
D) Qlükozanın fosforlaşma mərhələsinə təsir göstərmir
E) Sadalananların heç birinə

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Г.А.Мельниченко,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

291) Tireotoksikoz zamanı zülal mübadiləsində gedən dəyişikliklər nə ilə xarakterizə olunmur?

A) Sidiklə kreatinin və zülalın çıxarılmasının artması
B) Zülal katabolizminin azalması
C) Anabolik prosesslərin azalması
D) Hipoalbuminemiya
E) Zülal katabolizminin artması

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

292) Toksiki zobu olan xəstədə ürək-damar sistemi tərəfindən olan hansı dəyişikliklər müşahidə olunmur?

A) Fasiləli ürəkdöyünmə
B) Daimi ürəkdöyünmə
C) Qanın dəqiqəlik həcminin artması
D) Təngənəfəslik
E) Ürək ritminin pozulması

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

293) Toksiki uru olan xəstələrdə ürək-damar sistemi tərəfindən xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq hansı əlamət rast gəlinmir?

A) Qan dövranı çatmamazlığı
B) Sistolik təzyiqin artması və diastolik təzyiqin azalması
C) Ağır hallarda belə ürək ritminin nadir dəyişiklikləri
D) Ürək sərhədlərinin dəyişilməsi
E) Funksional damar küyləri

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

294) Toksiki ur zamanı miokard infarktının inkişafının nadir hallarda olması nə ilə əlaqədar deyil?

A) Qanın laxtalanma əleyhinə sisteminin aktivliyinin artması
B) Qanın laxtalanma sisteminin aktivliyinin azalması
C) Trombositlərin aqreqasiyasının artması
D) Lipid mübadiləsində dəyişikliklər (b-lipoproteidlərin,xolesterin səviyyəsinin azalması)
E) Qan dövranı hərəkətinin sürətlənməsi

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Г.А.Мельниченко,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

295) Toksiki ur zamanı mədə-bağırsaq traktı tərəfindən hansı dəyişikliklər müşahidə olunmur?

A) Mədə şirəsi sekresiyasının dəyişilməsi (xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq artması və ya azalması)
B) Tez-tez defekasiya aktı
C) Mədədə və bağırsqda ağrı tutmaları
D) İştahanın dəyişilməsi (xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq artması və ya azalması)
E) Qəbizlik

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

296) Tireotoksikoz zamanı mərkəzi və periferik sinir sistemində aşağıdakı klinik dəyişikliklərdən hansı biri baş vermir?

A) Əzələ zəifliyi
B) Vətər reflekslərinin artması
C) Kəskin biruzə olunan qırmızı dermoqrafizm
D) Bütün bədənin və onun ayrı-ayrı hissələrinin əsməsi
E) Patoloji reflekslərin olmaması

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

297) Miasteniya ilə birgə müşahidə olunan toksik ur zamanı hansı əlamət müşahidə edilmir?

A) Ətrafların proksimal hissəsində xarakter zəiflik

B) Göz almalarının əzələlərində zəiflik
C) Udqunmanın pozulması
D) Danışığın pozulması
E) Çeynəmə əzələlərində zəiflik

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

298) Tireotoksikoz zamanı reproduktiv sistemdə baş verən dəyişikliklərə nə aid deyil?

A) Aybaşı tsiklinin pozulması
B) Yumurtalıqlarda və uşaqlıqda gedən degenerativ və atrofik prosesslər
C) Kişilərdə libidonun və potensiyanın azalması
D) Qızlarda aybaşı siklinin və ikincili cinsi əlamətlərin əmələ gəlməsinin ləngiməməsi
E) Uşaqsalmaya və sonsuzluğa meyllilik

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

299) Krauss simptomu nə zaman müşahidə olunmur?

A) Diffuz toksiki zob
B) Revmatizm
C) Sinir sistemini funksional dəyişiklikləri
D) Hipotireoz
E) Tuberkulez

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

300) I dərəcəli oftalmopatiya üçün nə xarakter deyil?

A) Orta ekzoftal (16 mm)
B) Konyuktiva tərəfindən dəyişikliyin olmaması
C) Gözü hərəkətə gətirən əzələlərin normal funksiyası
D) Göz qapaqlarının şişkinliyi
E) Diplopiya

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

301) II dərəcəli oftalmopatiya üçün nə xarakter deyil?

A) Gözdə qum hissiyatı
B) Görmə sinirinin atrofiyası

C) Gözyaşarma
D) Kəskin ekzoftalm (18 mm)
E) Davamsız diplopiya

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

302) III dərəcəli oftalmopatiya üçün nə xarakter deyil?

A) Davamlı diplopiya
B) Ekstraokulyar əzələlərin kəskin pozulmaları
C) Davamsız diplopiya
D) Keratit
E) Kəskin ekzoftalm (22-23 mm)

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

303) Uşaqlarda müşahidə olunan toksiki urun gedişində hansı biri müşahidə olunmur?

A) Ürək ritminin pozulması
B) Qalxanabənzər vəzin döş sümüyü altı yerləşməsinin nadir hallarda rast gəlməsi
C) Qalxanabənzər vəzin kəskin böyüməsi
D) Sümükləşmə proseslərin sürətlənməsi
E) Düyünlü formaların nadir rast gəlməsi

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

304) Uşaqlarda müşahidə olunan toksiki urun gedişində nə rast gəlinmir?

A) Kəskin arıqlama
B) Timikolimfatik vəziyyətin əlamətləri
C) Cinsi inkişafın ləngiməsi
D) Ürək çatmamazlığının nadir hallarda rast gəlinməsi
E) Zehni qabiliyyətin azalması

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

305) Yaşlılarda müşahidə olunan toksiki urun gedişində nə rast gəlinmir?

A) Səyirici aritmiyanın sürətli inkişafı
B) Qan dövranı çatmamazlığının inkişafı
C) Əllərdə tremor
D) Ürək-damar sistemi tərəfindən nəzərə çarpacaq dəyişikliklər

E) Apatetik tireotoksikozun olması

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

306) Tireotoksik krizin patogenezi haqqında yazılanlardan hansı doğru deyil?

A) Kallikrein-kinin sisteminin aktivliyinin azalması
B) Mərkəzi sinir sisteminin hiperaktivliyi
C) Böyrəküstü vəzi çatmamazlığının artması
D) Tireoid hormonların sekresiyasının kəskin artması
E) Hipotalamo-hipofizar və simpatoadrenal sistemin aktivliyinin artması

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

307) Aşağıdakı hallardan hansında tireotoksik kriz inkişaf etmir?

A) Diaqnostika olunmayan toksiki zob
B) Eutireoz vəziyyət almaq üçün radioaktiv yodla müalicə
C) Antitireoid preparatların qəbulunun qəfil dayandırılması
D) İnfeksiyalar,intoksikasiya,stress vəziyyətlər
E) Qalxanabənzər vəzidə cərrahi müdaxilə

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

308) Tireotoksik kriz hansı simptomla müşahidə olunmur?

A) Ürəkbulanma, qusma, profuz ishal
B) Normal bədən hərarəti
C) Taxikardiya
D) Əzələ adinamiyası
E) Profuz tərləmə

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

309) Diffuz toksiki ur zamanı hansı laborator göstərici müşahidə olunmur?

A) Hipoxolesterinemiya
B) Qlobulinlərin,ən çoxda g-fraksiyasının azalması
C) Hipoalbuminemiya
D) Karbohidratlara qarşı tolerantlığın pozulması və hiperqlikemiyalar
E) Qanda protrombinin azalması

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

310) 131J qalxanabənzər vəzi tərəfindən udulması aşağıdakı hallardan hansında artmır?

A) Radioaktiv yodla müalicə
B) Diffuz toksiki zob
C) Endemik zob
D) Subtotal tireoidektomiya
E) Dəriyə yodun sürtülməsi

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

311) Toksiki zob üçün aşağıda yazılanlardan hansı xarakter deyil?

A) Qanda TTH səviyyəsinin artması
B) Qanda ümumi T3 artması
C) Qanda ümumi T4 artması
D) Qanda sərbəst T3 artması
E) Qanda sərbəst T4 artması

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

312) Həcmi böyümüş qalxanvarı vəzi mövcud olduqda hansı xəstəliklər haqqında düşünə bilərik?

A) Diffuz toksik zob, vəzin hiperplaziyası, bədxasisəli şişləri
B) Vəzin hiperplaziyası, auto-immun tireoidit
C) Auto-immun tireoidit, bədxasisəli şişləri
D) Vəzin hiperplaziyası, diffuz toksik zob
E) Auto-immun tireoidit, diffuz toksik zob, vəzin hiperplaziyası

Ədəbiyyat: «Ултразвуковая диагностика заболований щитовидной железы» В.П. Харченко, П.М.Котляров, М.С.Могутов 2007

313) Autoimmun tireoidit qalxanvari vəzin hansı xəstəlikləri ilə birgə rast gəlinə bilər?

A) Bədxassəli şişlərlə
B) Bütün xəstəlikləri ilə
C) Düyünlü patologiyalarla
D) Diffuz dəyişikliklərlə
E) Düzgün cavab yoxdur

Ədəbiyyat: «Практическое руководства по ультразвуковой диагностике»В.В. Митькова 2005

314) Autoimmun tireoiditin USM şəklini diffuz toksik urun görüntüsü ilə necə fərqləndirmək olar?

A) Diffuz toksik urdan fərqli olaraq exogenliyi lokal şəkildə müxtəlif dərəcədə azalır və kapsulası hissəvi pozulmuş olur
B) USM şəkli ilə fərqlənmir
C) Diffuz toksik ur kimi exogenliyi eyni dərəcədə azalır
D) Diffuz toksik urdan fərqli olaraq exogenliyi artmış olur
E) Diffuz toksik urdan fərqli olaraq exogenliyi lokal şəkildə müxtəlif dərəcədə azalır

Ədəbiyyat: «Практическое руководства по ультразвуковой диагностике»В.В. Митькова 2005

315) Qalxanvari vəzin bədxassəli şişlərində limfatik düyünlərdə nə kimi dəyişiliklər baş verir?

A) Agacşəkilli diffuz hipervaskulyarizasiya, hipoexogen quruluş, girdələşmiş forma (en/ qalınlığı>2)
B) Hipoexogen quruluş, normal vaskulyarizasiya
C) Agacçəkilli diffuz hipervaskulyarizasiya, hipoexogen quruluş, oval forma (en/ qalınlığı<2)
D) Qalxanvaiı vəzin bədxassəli şişlərində limfatik düyünlərdə dəyişiliklər olmur
E) Mərkəzi hipervaskulyarizasiya, saxlanılmış exoquruluş

Ədəbiyyat: «Цветовая дуплексная сонография» Матиас Хофер 2007

316) Ətrafında hipoexogen halosu olan düyünlərin xarakteri əsasən necə olur?

A) Yalnız NAB vasitəsi ilə dəqiq demək olar
B) Bədxassəli
C) Maye tərkibli olur
D) Kalsinatlaşmış olur
E) Xoşxassəli

Ədəbiyyat: «Практическое руководство по ультразвуковой диагностике»В.В. Митькова 2005

317) Anexogen quruluşa malik dorzal akustik güclənmə verən sferik formalı törəmə hansı xəstəliyinin USM görüntüsüdür ?

A) Kistik degenerasıya edən adenoma
B) Kistalar
C) Diffuz toksiki ur
D) Güclənmiş damar şəkli

E) Paratireoiditin hiperplaziyası

Ədəbiyyat: «Практическое руководство по ультразвуковой диагностике»В.В. Митькова 2005

318) Daxilində tək exopozitiv ştrixi olan anexogen quruluşlu törəmə hansı patologiyaya aiddir?

A) Limfa düyünü
B) Mürəkkəb kistalar
C) Hemorragik kista
D) Kolloid kista
E) Adenoma

Ədəbiyyat: «Практическое руководство по ультразвуковой диагностике»В.В. Митькова 2005

319) Qalxanvari vəzin avtonom düyünlü törəmələrinin funksional diaqnostikasında daha həssas tədqiqat növü hansıdır?

A) Qalxanvari vəzin USM - i
B) Qalxanvari vəzin punksion biopsiyası
C) Yüksəkhəssas metodla TTHın təyini
D) Qalxanvari vəzin təkrar supressiv ssintiqrafiyası
E) Sərbəst T3 və T4ün təyini

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

320) İkincili hipotireozun patogenezi əlaqədardır:

A) Tiroliberin sekresiyasının azalması
B) Qalxanvari vəzin TTH - ın təsirinə qeyri - həssaslığı
C) TTH sekresiyasının artması
D) TTH sekresiyasının azalması
E) Tiroliberin sekresiyasının artması

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

321) Xəstədə strumektomiyadan sonra qıcolmalar baş vermişdir, Xvostek, Trusso simptomları. Söhbət hansı ağırlaşmadan gedir?

A) Tireotoksikozun qalıq əlamətləri
B) Tireotoksik kriz
C) Hipotireoz
D) Udlaq sinirlərinin travması

E) Hipoparatireoz

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

322) L - tiroksinin səhv təyinatı ilk növbədə törədir:

A) Tireotoksikoz
B) Elektrolit mübadiləsinin pozulması
C) Menstrual tsiklin pozğunluğu
D) Sonsuzluq
E) Bradikardiya

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

323) İmmun tireotiksikozda tireotrop hormonun sekresiyası:

A) Artmış
B) Normal
C) Azalmış
D) Sekresiya yoxdur
E) Tsiklikdir

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

324) Qalxanvari vəzin soyuq düyünü:

A) I131 radioaktiv izotopunu ətraf toxumalar kimi mənimsəyən
B) I131 radioaktiv izotopunu tireotrop hormonla stimulyasiyadan sonra mənimsəyən düyün
C) I131 radioaktiv izotopunu yüksək mənimsəyən düyün
D) Qalxanvari vəzin ektopik toxuması
E) I131 radioaktiv izotopunu mənimsəməyən düyün

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

325) Eyni ərazidə yaşayan müəyyən sayda şəxslərdə mövcud olan ur:

A) Diffuz toksiki ur
B) Kerven strumiti
C) Epidemik ur
D) Sporadik ur
E) Endemik ur

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

326) Populyasiyanın yodla təchizat səviyyəsinin qiymətləndirmə testi:

A) Sadalanan heç bir variant
B) Qalxanvari vəzin ölçülərinin təyini
C) Tədqiq edilən qrupda yod ekskresiyasının orta arifmetik dəyərinin təyini
D) TTH səviyyəsinin təyini
E) Yoduriya medianının təyini

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

327) Diffuz toksiki urda ürək zədələnməsinə xas deyil:

A) Daimi sinus taxikardiyası
B) Qan dövranı çatmazlığının inkişafı
C) Bradikardiya
D) Qulaqcıq səyriməsinin inkişafı
E) Periferik müqavimətin azalmas

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

328) Ağır hipotireozun ikinci funksional sinif stenokardiya ilə gedişində məqsədəuyğundur:

A) Hipotireozun müalicəsindən imtina etmək
B) Lyuqol məhlulunu təyin etmək
C) Müalicəni tiroksinin böyük dozaları ilə başlamaq
D) Müalicəni tiroksinin balaca dozaları ilə başlamaq
E) TTH təyin etmək

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

329) Qalxanabənzər ətraf vəzilərin hipofunksiyası zamanı hansı əlamətlər olur?

A) Sidikdə Ca ekskresiyasının azalması
B) F böyrəklərlə süzülməsi
C) Zərdabda Ca azalması
D) Zərdabda F artması
E) Zədabda Ca artması

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

330) On bir yaşlı uşaqda əqli inkişafdan geriləmə, boy qısalığı və böyük əmgəyin (fontanelle) açıq olduğu izlənilir. Bu xəstədə aşağıda verilmiş diaqnozlardan hansı ən az düşünülməlidir?

A) Mukopolisaxaridoz
B) Təcrid olunmuş böyümə hormon çatışmazlığı
C) Kraniosinostoz
D) Birincili hipotireoz
E) Piknodisositoz

Ədəbiyyat: Jabs EW. Toward understanding the pathogenesis of craniosynostosis through clinical and molecular correlates. Clin Genet. 1998 Feb. 53(2):79-86. Higginbottom MC, Jones KL, James HE. Intrauterine constraint and craniosynostosis. Neurosurgery. 1980 Jan. 6(1):39-44. Kimonis V, Gold JA, Hoffman TL, Panchal J, Boyadjiev SA. Genetics of craniosynostosis. Semin Pediatr Neurol. 2007 Sep. 14(3):150-61.

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

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].

332) Böyrəküstü vəzin ölçüsü 6 sm-dən böyük qeyri-funksional feoxromositoması olan xəstədə, əməliyyata göstəriş müəyyənləşdirilərkən ən vacib meyar aşağıdakılardan hansıdır?

A) Şişin funksionallığının bərpası
B) Hipertenziv beyindaxili qanaxma
C) Kontrolu çətin olan hipertenziya
D) Bədxassəlilik ehtimalının yüksək olması
E) Kardiomiopatiyanın inkişafı ehtimalı

Ədəbiyyat: Strosberg JR. Update on the management of unusual neuroendocrine tumors: Pheochromocytoma and paraganglioma, medullary thyroid cancer and adrenocortical carcinoma. Semin Oncol. 2013;40:120–133. doi: 10.1053/j.seminoncol.2012.11.009. Kulke MH, Shah MH, Benson AB, III, Bergsland E, Berlin JD, Blaszkowsky LS, Emerson L, Engstrom PF, Engstrom PF, Fanta P, et al. National comprehensive cancer network: Neuroendocrine tumors, version 1.2015. J Natl Compr Canc Netw. 2015;13:78–108. Mannelli M, Lenders JW, Pacak K, Parenti G, Eisenhofer G. Subclinical phaeochromocytoma. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2012;26:507–515. doi: 10.1016/j.beem.2011.10.008. Korevaar TI, Grossman AB. Pheochromocytomas and paragangliomas: Assessment of malignant potential. Endocrine. 2011;40:354–365. doi: 10.1007/s12020-011-9545-3.

333) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansı Kuşinq sindromuna daha çox səbəb olur?

A) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin adenoma
B) AKTH sintez edən hipofiz adenoması
C) Ektopik AKTH sintez edən şiş
D) Kortikotropin (AKTH sintezini stimulyasiya edən hipofiz hormonu) sekresiya edən şiş
E) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin karsinoması

Ədəbiyyat: Adler G, Dipp SL. Cushing syndrome. eMedicine website. Available at: www.emedicine.com/ med/topic485.htm. Date accessed: July 2006. Asp AA. Hypercortisolism. In: Copstead LEC, Banasik JL, eds. Pathophysiology. 3rd Ed. St. Louis: Elsevier Saunders, 2005:995–996.Chrousos GP, Lafferty A. Glucocorticoid therapy and Cushing syndrome. eMedicine website. Available at: www.emedicine.com/ped/topic1068.htm. Date accessed: June 2006. Endocrine and Metabolic Diseases Information Service website. Cushing's syndrome. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, National Institutes of Health. Available at: http://endocrine.niddk.nih.gov/pubs/cushings/cushings.htm. NIH Publication No. 02-3007. Date accessed: June 2002. Fitzgerald PA. Cushing's syndrome (hypercortisolism). In: McPhee SJ, Papadakis MA, Tierney LM Jr., eds. 2007 Current Medical Diagnosis and Treatment. 46th Ed. New York: McGraw-Hill, 2007:1191–1194. Jones RE, Huether SE. Adrenocortical hyperfunction: Cushing disease, Cushing syndrome. In: McCance KL, Huether SE, eds. Pathophysiology—The Biologic Basis for Disease in Adults and Children. 5th Ed. St. Louis: Elsevier Mosby, 2006:721–723.

334) Aşağıdakılardan hansı böyrəküstü vəzin qabıq maddəsi xərçənginin xüsusiyyətlərindən biridir?

A) Ən çox kortizol sintez olunur
B) Ölcüləri 3 sm-dən böyük olur
C) 90% hallarda funksional olmur
D) Ancaq böyük yaşlı insanlarda rast gəlinir
E) Müalicəsi yalnız laparoskopik adrenalektomiyadır

Ədəbiyyat: Terzolo M, Bovio S, Pia A, Reimondo G, Angeli A. Management of adrenal incidentaloma. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2009 Apr. 23(2):233-43. [Medline].Yener S, Ertilav S, Secil M, et al. Prospective evaluation of tumor size and hormonal status in adrenal incidentalomas. J Endocrinol Invest. 2010 Jan. 33(1):32-6. [Medline]. Bovio S, Cataldi A, Reimondo G, et al. Prevalence of adrenal incidentaloma in a contemporary computerized tomography series. J Endocrinol Invest. 2006 Apr. 29(4):298-302. [Medline]. Terzolo M, Stigliano A, Chiodini I, Loli P, Furlani L, Arnaldi G. AME position statement on adrenal incidentaloma. Eur J Endocrinol. 2011 Jun. 164(6):851-70. [Medline].Cawood TJ, Hunt PJ, O'Shea D, Cole D, Soule S. Recommended evaluation of adrenal incidentalomas is costly, has high false-positive rates and confers a risk of fatal cancer that is similar to the risk of the adrenal lesion becoming malignant; time for a rethink?. Eur J Endocrinol. 2009 Oct. 161(4):513-27. [Medline]. Nieman LK. Approach to the patient with an adrenal incidentaloma. J Clin Endocrinol Metab. 2010 Sep. 95(9):4106-13. [Medline].

335) Heç bir şikayəti olmayan 62 yaşlı şəxsdə tomoqrafiyada böyrəküstü vəzdə 1.5 sm ölçüdə bir kütlə aşkar edilərsə aşağıdakılardan hansını etmək lazımdır?

A) Adrenalektomiya
B) Aminoqlütemidin verilməsi
C) Sadəcə müşahidə
D) Müəyyən fasilələrlə KT ilə izləmək
E) Ssintiqrafiya ilə izləmək

Ədəbiyyat: Management of adrenal incidentalomas: European Society of Endocrinology Clinical Practice Guideline in collaboration with the European Network for the Study of Adrenal Tumors. www.eje-online.org © 2016 European Society of Endocrinology. Bovio S, Pia A, Reimondo G, Angeli A. Management of adrenal incidentaloma. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2009 Apr. 23(2):233-43. [Medline] Yener S, Ertilav S, Secil M, et al. Prospective evaluation of tumor size and hormonal status in adrenal incidentalomas. J Endocrinol Invest. 2010 Jan. 33(1):32-6. [Medline].

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

Bölmə 3. Qalxanvari ətraf vəzin xəstəlikləri

337) Parathormonun defisiti özünü necə büruzə verir?

A) İshal ilə
B) Tonik qıcolmalarla
C) Hərarətin artması ilə
D) Beyində qıcolma aktivliyinin artması ilə
E) Yanğı hissi ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

338) Psevdohipoparatireoz üçün hansı əlamət xarakterik deyil?

A) Parathormonun səviyyəsinin dəyişilməməsi
B) Qələvi fosfatazanın aktivliyinin artması
C) Ca sidik ilə ekskresiyasının artması ilə
D) Ca qanda miqdarının artması
E) Hiperfosfatemiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

339) Qanda Ca miqdarının artması zamanı EKQ-də hansı dəyişiliklər müşahidə olur?

A) Patologı U dişi

B) Patologı Q dişi
C) T dişinin yüksəlməsi
D) QT intervalının qısalması (RT)
E) PQ intervalının uzanması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

340) Birincili hiperparatireoz üçün nə xarakterikdir?

A) Qanda Ca miqdarının artması
B) Qanda P miqdarının artması
C) Qanda Ca miqdarının azalması
D) Qələvi fosfatazanın aktivliyinin azalması
E) P sidik ilə ekskresiyasının azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

341) Hipoparatireozun müalicəsi üçün hansı preparatlardan istifadə olunmur?

A) Kalsitonin
B) Kalsitriol
C) 1,25 dioksikalsiferol
D) Rokatrol
E) Taxistin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

342) Hipoparatireoz üçün hansı göstəricilər xarakterik deyil?

A) F böyrəklər ilə ekskresiyasının azalması
B) Qanda Ca miqdarının azalması
C) Ca böyrəklər ilə ekskresiyasının artması
D) Qanda Ca miqdarının artması
E) Qanda F miqdarının artması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

343) Qalxanvariətraf vəzilərin funksiyası hansı hallarda aşağı düşmür?

A) 50% artıq funksional aktiv toxuma zədələnirsə
B) Qalxanvariətraf vəzilərinin autoimmun zədələnməsi zamanı
C) Qalxanvariətraf vəzilərinin adenomasının çıxarılması nəticəsində
D) Qalxanvariətraf vəzilərinin şüalanması zamanı

E) Boğaz nahiyəsinin travması zamanı

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

344) Parathormon nəyi tənzim etmir?

A) Böyrəklərdə 1,25-diqidroksi vitamin D sintezini
B) Sümükdən Ca çıxmasını
C) İnsulin sintezini
D) Qlomerulyar filtratdan Ca və F reabsorbsiyasını
E) Sümükdən F çıxmasını

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

345) Hiperkalsiemiyanın kliniki simptomlarına hansı aid deyil?

A) Yuxuluq
B) Qəbizlik
C) Arıqlama
D) Aritmiyalar
E) Piylənmə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

346) Hiperkalsiemiyanın səbəbi deyil?

A) İkincili hipoparatireoz
B) Birincili hiperparatireoz
C) Onkolojı xəstəliklər
D) Sarkoidoz
E) Tireotoksikoz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

347) Hipokalsiyemiyanın klinik simptomlarına aid deyil?

A) Stupor
B) EKQ - da Q - T intervalının qısalması
C) Qıcolmalar
D) Paresteziyalar
E) Katarakta

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

348) Hipokalsiyemiyanın səbəbi deyil?

A) Kəskin pankreatit
B) Avitaminoz D
C) Rabdomioliz
D) Böyrək çatmamazlığı
E) Bronxial astma

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

349) Miasteniyanın xarakter klinik əlamətlərinə aiddir?

A) Ətraf əzələlərində deformasiya və hissiyat pozğunluğu
B) Heç bir cavab doğru deyil
C) Kəskin əzələ zəifliyi və xroniki yorğunluq
D) Kəskin əzələ zəifliyi və hissiyatın pozulması
E) Simmetrik əzələ distrofiyası və xroniki yorğunluq

Ədəbiyyat: R.M.Məmmədhəsənov, Endokrinologiya, Bakı. 2006.

350) Hipoparatireoz zamanı orqanizmdə nə baş verir?

A) Hipofosfatemiya
B) Hipokalemiya
C) Hipokalsemiya
D) Hipoqlikemiya
E) Heç bir cavab düz deyil

Ədəbiyyat: R.M.Məmmədhəsənov, Endokrinologiya, Bakı. 2006.

351) Kəskin tetaniya tutmaları zamanı ilk yardım kimi nə yeridilir?

A) 300-500 mg hidrokortizon
B) 5 %-li qlükoza məhlulu
C) 8.5 %-li $NaHCO_3$ məhlulu
D) 10 %-li $CaCl_2$ məhlulu
E) vitamin D2-nin spirtdə məhlulu

Ədəbiyyat: R.M.Məmmədhəsənov, Endokrinologiya, Bakı. 2006.

352) Aşağıdakı xəstəliklərin hansı üçün hiperkalsemiya xarakter deyil?

A) Adisson xəstəliyi

B) Sarkoidoz
C) Tireotoksikoz
D) Feoxromositoma
E) Hipoparatiroidizm

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М. 2008

353) Aşağıdakılardan hansı hipokalsemiyaya səbəb ola bilməz?

A) Hipertiroid
B) Tiazid qrupu diuretiklər
C) Furosemid
D) A vitamini
E) Birincili hipoparatireoid

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М. 2008

354) Yuvarlaq üz, metakarp və metatars qısalığı aşağıdakılardan hansında olur?

A) Sipple sindromu (MEN,tip 2A)
B) Paratiroid adenoması
C) Hiperparatiroid
D) Paratiroid xərçəngi
E) Psevdohipoparatiroidizm

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М. 2008

355) Aşağıdakılardan hansı hiperkalsemiyaya səbəb ola bilməz?

A) Sarkoidoz
B) Malignizasiya
C) İrsi hipokalsiurik hiperkalsemiya
D) İtsenko-Kuşinq xəstəliyi
E) Birincili hiperparatiroidizm

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М. 2008

356) Hipoparatiroidizmin klinik əlamətlərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Hiperkalsiuriya
B) Hiperfosfatemiya
C) Parathormonun səviyyəsinin aşağı olması
D) EKQ-da QT məsafəsinin uzanması

E) Hipokalsemiya

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М. 2008

357) Hiperparatiroid zamanı aşağıdakı hallardan hansı baş vermir?

A) Hiperkalsemiya
B) Tetaniya
C) Osteomalyasiya
D) Metastatik kalsifikasiya
E) Kompression sınıq

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М. 2008

358) Hipokalemiya zamanı aşağıdakılardan hansı olmur?

A) Tetaniya
B) Aritmiya
C) Əzələ zəifliyi
D) Polidipsiya
E) Poliuriya

Ədəbiyyat: R.M.Məmmədhəsənov, Endokrinologiya, Bakı. 2006.

359) Psevdohipoparatireoza xas olan əsas xüsusiyyət nədir?

A) Qanda kalsiumun artması
B) Parathormonun qanda artması
C) Qanda parathormonun normal göstəriciləri
D) Qanda parathormonun aşağı olması
E) Sidiklə kalsiumun ekskresiyasının artması

Ədəbiyyat: R.M.Məmmədhəsənov, Endokrinologiya, Bakı, 2006.

360) Hipoparatireozun laborator əlamətlərinə aiddir?

A) EKQ-da T dişciyinin enməsi
B) Hipokalsemiya
C) Fosforun sidiklə sutkalıq eksresiyasının artması
D) Hiperkalsemiya
E) Qanda fosforun səviyyəsinin enməsi

Ədəbiyyat: R.M.Məmmədhəsənov, Endokrinologiya, Bakı, 2006.

361) Birincili hiperparatireoz nəyin nəticəsində meydana gəlir?

A) Sadalananların hamısı
B) Qalxanabənzər ətraf vəzlərin adenomatozu
C) Qalxanabənzər ətraf vəzlərə qansızma
D) Qalxanabənzər ətraf vəzlərə olan metastaz nəticəsində
E) Qalxanabənzər ətraf vəzlərin amiloidozu

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М. 2008

362) Parathormon nə ilə xarakterizə olunur?

A) Kalsiumun sorulmasını ləngidir
B) Zülal tərkibli hormondur
C) Heç biri düzgün deyil
D) Kalsiumun sidiklə ekskresiyasını artırır
E) Steroid tərkibli hormondur

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М. 2008

363) Parathormon haqqında hansı doğrudur?

A) böyrəyin distal kanalından reabsorbsiyasını stimulə edir
B) Kalsiumun nazik bağırsaqlardan sorulmasını ləngidir
C) Yuxarıda sadalananların heç biri düzgün deyil
D) Kalsiumun böyrəyin proksimal kanal reabsorbsiyasını stimulə edir
E) Fosforun kanal reabsorbsiyasını artırır

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М. 2008

364) Hansı vəzin patologiyası boya təsir edir?

A) Qalxanavariətraf
B) Hipofiz
C) Timus
D) Epifiz
E) Böyrəküstü

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

365) 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) Mitral stenoz
C) Pulmonar stenoz
D) Kəskin miokard infarktı
E) Kəskin perikardit

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.

Bölmə 4. Timus vəzinin xəstəlikləri

366) Timomeqaliyanın kliniki simptomlarına hansı aid deyil?

A) Doğulanda artıq çəki
B) Arterial hipertenziya
C) Stridor
D) Perioral sianoz
E) Tərləmə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

367) Timomeqaliyanın neçə böyümə dərəcəsi var?

A) 2
B) 6
C) 3
D) 4
E) 5

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

368) Timomeqaliyanın müalicəsi zamanı istifadə olan preparatlar hansılardır?

A) Tireoid hormonlar
B) Ca prepatları

C) Qlyukokortikoidlər
D) Antibiotiklər
E) Antihipertenziv preparatlar

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

369) Timomeqaliyanın müalicəsi zamanı istifadə olmayan preparatlar hansılardır?

A) Qlisiram
B) Qlyukokortikoidlər
C) Ascorbin turşusu
D) Adaptogenlər
E) Antibiotiklər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

370) Hansı vəz endokrin funksiya ilə yanaşı immun sistemə təsir edir?

A) Hipofiz
B) Qalxanabənzər vəz
C) Böyrəküstü vəz
D) Çəngələbənzər vəz
E) Mədəaltı vəz

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

Bölmə 5. Mədəaltı vəzin Largenhans adacıqlarının xəstəlikləri

371) İnsulin reseptorların sayı hansı hallarda azalır?

A) Kaxeksiya, 1 tip Şəkərli diabet və Konn sindromu zamanı
B) Piylənmə, 2 tip Şəkərli diabet, Akromeqaliya, İtsenko-Kuşınq xəstəliyi və uzun müddət qlyukokortikoidlərlə müalicə zamanı
C) Hipotireoz və uzun müddət qlyukokortikoidlərlə müalicə zamanı
D) İtsenko-Kuşınq xəstəliyi və uzun müddət antihipertenziv müalicə zamanı
E) 2 tip Şəkərli diabet və anemiya zamanı

Ədəbiyyat: И.И. Дедов, В.В. Фадеев. Введение в диабетологию. Руководство для врачей. М. Берег, 1998.

372) 2 tip şəkərli diabet zamanı müvəqqəti insulinoterapiyaya göstərişlər?

A) Qeyri-proliferativ diabetik retinopatiya, kiçik cərrahi əməliyatlar, piylənmə
B) Peroral şəkərsalıcı preparatlara müvəqqəti əks göstərişlər, uzun müddət sürən iltihabi proseslər
C) C-peptidin miqdarının kəskin azalması
D) Peroral şəkərsalıcı preparatlara mütləq əks qöstərişlər
E) LADA tip Şəkərli diabet

Ədəbiyyat: И.И. Дедов, В.В. Фадеев. Введение в диабетологию. Руководство для врачей. М. Берег, 1998.

373) Mədəaltı vəzin Langerqans adacıqlarında hansı hormon ifraz olunmur?

A) Qlükaqon
B) Somatostatin
C) İnsulin
D) Adiuretin
E) Pankreatik polipeptid

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004.

374) İnsulin çatışmamazlığı zamanı müşahidə olunur?

A) Hiperqlikemiya, keton cisimlərinin artması, qlikogen sintezinin azalması
B) Qlikogen və qlyukaqonun sintezinin artması
C) Hipoqlikemiya, keton cisimlərinin və qlikogen sintezinin azalması
D) Hipoqlikemiya, qlyukaqonun sintezinin artması
E) Hiperqlikemiya, keton cisimlərinin yaranmasının və qlikogen sintezinin azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004.

375) İnsulin çatışmamazlığı zamanı müşahidə olunur?

A) Hipoqlikemiya, hiperketonemiya, qaraciyərin piyli infiltrasiyası
B) Hiperqlikemiya, keton cisimlərinin yaranmasının və qlikogen sintezinin azalması
C) Hiperqlikemiya, hiperketonemiya, qara ciyərin piyli infiltrasiyası
D) Efirləşməmiş yağ turşularının əmələ gəlməsi
E) Hiperqlikemiya, hipolipoproteinemiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

376) Yeniyetmələrdə şəkərli diabet aşağıdakı hansı səbəblərdən yaranır?

A) Hipodinamik həyat tərzi
B) Mədəaltı vəzinin virusla zədələnməsi, insulin biosintezinin pozulması, mədəaltı vəzinin autoimmun zədələnməsi
C) Anomal quruluşlu insulin sintezi, piylənmə
D) İnsulinə qarşı reseptorların həssaslığının pozulması
E) İrsi meyillik, piylənmə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

377) Şəkərli diabetli xəstələrdə qaraciyərin ölçülərinin böyüməsinin səbəbi nədir?

A) Diabetik nefropatiya
B) Piy hepatozu
C) Hepatit
D) Ürək çatışmazlığı
E) Sirroz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

378) Qanda qlükozanın normal bazal səviyyəsi (təmiz qlükozaya görə) nə qədərdir?

A) 8,3 – 10,1 mmol/l
B) 6, 2 – 9,3 mmol/l
C) 2,7 – 5,5 mmol/l
D) 3,3 – 5,5 mmol/l
E) 3,8 – 6,7 mmol/l

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

379) Sağlam şəxslərdə qlükoza ilə (peroral) yüklənmədən 2 saat sonra qanda qlükozanın maksimal səviyyəsi nə qədərdir?

A) 7,22 mmol/l
B) 9,6 mmol/l
C) 7,8 mmol/l
D) 10,1 mmol/l
E) 8,43 mmol/l

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А. Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

380) Şəkərli diabet zamanı ürək–damar sistemi tərəfindən olan pozğunluqlar hansılardır?

A) Bradikardiya
B) Ortostatik arterial hipertenziya
C) Nəbz tezliyinin tənəffüs ritmindən aslılığı
D) Bradikardiya
E) Taxikardiya, ortostatik arterial hipotenziya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А. Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

381) Şəkərli diabet zamanı görmə orqanlarının zədələnməsinə daxil deyil?

A) Diabetik retinopatiya
B) İtdirsəyi
C) Qlaukoma
D) Blefarit
E) Buynuz qişasının distrofik dəyişiklikləri

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

382) Aşağıdakılardan hansı daha az antigen xüsusiyyətinə malikdir?

A) Balina insulini
B) İribuynuzlu heyvanların insulini
C) Qoyun insulini
D) İnsan insulini
E) Meymun insulini

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

383) Cərrahi əməliyyat zamanı şəkərli diabet xəstələrinin sutkalıq insulin dozası neçə V təşkil edir?

A) 0,6 V/kg
B) 0,5 V/kg
C) 10 V/kg
D) İnsulin çatışmazlığının dərəcəsindən asılı olaraq doza individual seçilir
E) 0,3 V/kg

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

384) Bu insulin preparatlarından hansı orta müddətli deyil?

A) Protofan
B) Lente
C) Humulin NPH
D) Humulin R
E) İnsulatard

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А. Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

385) Bu insulin preparatlarından hansı qeyri-zirvəsiz təsirə malikdir?

A) Ultralente
B) İnsulatard HM
C) Aktrafan HM
D) Lantus
E) Ultratard HM

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

386) Sutkalıq təsirə malik insulinlərə aiddir?

A) Humulin NPH
B) Humulin R
C) Lantus, Levemir
D) Monotard, Actrapid
E) Protafan, İnsulotard

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

387) Çox qısa təsirə malik olan insulin hansıdır?

A) Humulin R
B) Lantus
C) Humaloq
D) Humulin NPH
E) Protafan

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

388) Şəkərli diabet xəstələrinə sulfanilamid preparatları hansı hallarda təyin edilir?

A) Şəkərli diabet tip 1 zamanı

B) I mərhələli diabetik retinopatiya zamanı
C) Keçirilmiş hepatit zamanı
D) Orta ağırlıqlı şəkərli diabet tip 2 zamanı
E) III mərhələli diabetik nefropatiya zamanı

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

389) Biquanidlərin təyini aşağıdakı hallarda göstərişdir?

A) Kaxeksiya
B) Hipoqlikemiya
C) Toxuma hipoksiyası ilə müşayiət olunan xroniki xəstəliklər
D) I tip şəkərli diabet
E) II tip şəkərli diabet piylənmə ilə birgə və piylənmə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

390) Biquanidlərin əlavə təsirinə hansı aid deyil?

A) Dəri allergiyası
B) Dispesiya halları
C) Ağızda metallik dad
D) Taxikardiya
E) Süd turşulu asidoz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

391) Günün birinci yarısında orta hesabla insulinə olan tələbat nə qədərdir?

A) Sutkalıq dozanın 10%
B) Sutkalıq dozanın 70%
C) Sutkalıq dozanın 50%
D) Sutkalıq dozanın 25%
E) Sutkalıq dozanın 30%

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А. Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

392) Piylənmə hansı xəstəliklər üçün risk faktorudur?

A) Revmatoid artritlər, xroniki enterokolitlər
B) Şəkərli diabet, ateroskleroz, öd daşı xəstəliyi
C) Xroniki qastrit, xora xəstəliyi
D) Böyrək daşı xəstəliyi, pnevmokoniozlar

E) Şəkərli diabet, İtsenko-Kuşınq xəstəliyi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А. Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

393) Xəstənin hipoqlikemik komadan çıxarmaq üçün təyin edilən vasitələr?

A) Qlükozanın 40% məhlulunun ə/d yeridilməsi
B) Qlükozanın 5% məhlulu ə/d yeridilməsi
C) 2 – 3 parça qənd per os
D) Qlukozanın 40% məhlulunun v/d yeridilməsi
E) Qlukozanın 5% məhlulu d/a

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

394) İnsulindən asılı olmayan şəkərli diabet üçün xarakterik olan əlamətləri seçin?

A) Makroangiopatiyaların inkişaf etməməsi
B) Acqarına qlikemiya 5,5 mmol/l
C) Qlyukozuriya qeyd olunmur
D) Asetonuriya qeyd olunmur
E) Yeməkdən 2 saat sonra qlikemiya 7 mmol/l-dən çox deyil

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А. Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

395) Hiperosmolyar hiperqlikemik koma üçün xarakterikdir?

A) Hiperosmolyarlıq, hipoqlikemiya, hipernatriemiya,
B) Hiponatriemiya, hiperosmolyarlıq, ketoasidoz
C) Laktatasidoz, Kussmaul tipli tənəffüs
D) Ketoasidoz, hipoosmolyarlıq, hipoqlikemiya
E) Hiperosmolyarlıq, hipernatriemiya, hiperqlikemiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

396) İnsulindən aslı şəkərli diabet xəstələrdə davamlı (dayanaqlı) taxikardiya hansı üçün səciyyəvi deyil?

A) Avtonom neyropatiya
B) Hipotireoz
C) Toksiki ur yanaşı xəstəlik kimi inkişaf edərsə
D) Ürək çatmamazlığı
E) Hipoxrom anemiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

397) Şəkərli diabetin diaqnostikasında ən dəyərli üsul hansıdır?

A) HbA1c təyini
B) Fruktozaminin təyini
C) Səhər tezdən fiziki gərginlikdən sonra qanda qlükozanın təyini
D) Qulaq kirində qlükozanın təyini
E) Postalimentar qlikemiyanın təyini

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А. Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

398) Diaqnostik sınaqların göstəricilərinə nə təsir göstərə bilməz?

A) Qanda şəkərin təyin üsulu
B) Qlükokortikoidlərin, diuretiklərin qəbulu
C) Fiziki aktivlik
D) Arterial təzyiq və bədən çəkisi
E) Qan növü (kapillyar ya venoz)

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

399) Şəkərli diabet zamanı özünü idaretmə prisiplərinə hansı aid deyil?

A) Ürək döyünmələrinin nəzarəti
B) Analizlərin nəticələrinin qeydiyatının aparılması
C) Qlyukozuriyanın və ketonuriyanın təyini
D) AT və bədən çəkisinin nəzarəti
E) Komplayentliyin yüksək olması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

400) İnsulinoterapiyaya mütləq göstərişlər hansılardır?

A) Xroniki piyelonefrit
B) Pəhrizin effektsizliyi
C) Ketoasidoz, hamiləlik və doğuş
D) ÜİX kəskinləşməsi
E) MODY tip şəkərli diabet

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

401) İnsulinə qarşı allerqiya yaranarsa nə etmək lazımdır?

A) İnsulin dozasının artırılması
B) İnsulin dozasının azalması
C) Antibiotikoterapiya
D) İnsulinin 1 saat ərzində qızdırılması
E) Antihistamin və kortikosteroid terapiya

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

402) Postinyeksiyon insulin lipodistrofiyaların yaranma səbəbi nədir?

A) İnyeksiya yerinin tez-tez dəyişilməsi, insulin iynəsinin dərialtı düşməsi.
B) İnsulinin növü, diabetin kompensasiyası, insulin iynəsinin kütləşməsi. isti insulinin vurulması
C) İnsulinin keyfiyyəti, inyeksiyanın yerinin dəyişilməməsi, soyuq insulinin vurulması, diabetin dekompensasiyası, insulin iynəsinin damara düşməsi
D) Soyuq insulinin vurulması, diabetin dekompensasiyası, insulin iynəsinin əzələ daxili düşməsi
E) İnsulinin keyfiyyəti. diabetin kompensasiyası, arıqlama

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

403) İnsulinin əlavə təsirləri hansılardır?

A) Akkomodasiyanın pozulması, ödemlər, hiperqlikemiya
B) Akkomodasiyanın pozulması, ödemlər, hipoqlikemiya, allergik reaksiyalar, lipodistrofiyalar
C) Hiperqlikemiya, arıqlama, əsəbilik
D) Hipoqlikemiya, ortostatik hipotenziya, yuxusuzluq
E) Baş ağrıları, halsızlıq, zəiflik

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

404) İnsulinoterapiya zamanı görmə qabiliyətinin pozulması özünü necə büruzə verir?

A) Qanda şəkərin miqdarının azalması ilə qısa müddətli miopiyanın yaranması
B) Refraksiyanın dəyişilməsi, hipoqlikemiya nəticəsində qörmə qabiliyyətinin qısa müddətli itirilməsi ilə
C) Xemozun yaradılması ilə
D) Blefaritin yaranması ilə
E) Konyuktivitin inkişafı ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

405) Somodjı sindromu özünü necə büruzə verir?

A) Gecə vaxtı hipoqlikemiyaların yaranması və dərinin quruluğu ilə
B) Diabetin labil gedişatı, gecə vaxtı hipoqlikemiyaların yaranması və bədən çəkisinin itirilməsi ilə
C) Diabetin stabil gedişatı, gecə vaxtı hipoqlikemiyaların yaranması və bədən çəkisinin artması ilə
D) Diabetin labil gedişatı, gecə vaxtı hipoqlikemiyaların yaranması və bədən çəkisinin artması ilə
E) Diabetin labil gedişatı, gecə vaxtı hipeqlikemiyaların yaranması və bədən çəkisinin artması ilə

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

406) Şəkərsalıcı effektə aşağıdakılardan hansılar malikdir?

A) İtburnu yarpaqları, çay yarpaqları
B) Qızıl gül yarpaqları
C) Moruq yarpaqları, kəklik otu
D) Arfazetin, zəncirotu, qaragilə yarpaqları
E) Zəncəfil yarpaqları, bağayarpağı

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

407) Sulfanilamid preparatlarının şəkərsalıcı xüsusiyyətlərinə bunlardan hansı aid deyil?

A) İnsulin antaqonistlərinin təsirlərinin neytralizasiyası
B) İştahın azalması
C) Endogen insulin sekresiyasının artması
D) İnsulinin təsirinin potensiyalaşması
E) Qlukozanın mənimsənilməsinin qaydaya düşməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

408) Sulfanilamid törəmələrinin təsir mexanizmi hansıdır?

A) Pankreasın β-hüceyrələrinin birbaşa stimulyasiyası, endogen insulinə qarşı insulinasılı toxumaların həssazlığının artması
B) Qlyukaqonun sintezinin stimulyasiyası

C) Qlükozanın bağısaqlarda absorbsiyasının azalması
D) İştahanın azalması
E) İnsulinə qarşı toxuma reseptorlarının azalması

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

409) Sulfanilamid törəmələrinin qəbuluna göstəriş hansıdır?

A) Kaxeksiya
B) Şəkərli diabet tip 1
C) Qlükozaya tolerantlığın pozulması
D) Şəkərli diabet tip 2, steroid diabet
E) İnsulinrezistentlik

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

410) Aşağıdakılardan hansı sulfanilamid törəmələrinin təyininə əks göstəriş deyil?

A) Diabetik nefropatiyanın 3 mərhələsi
B) Ketoasidoz
C) Şəkərli diabet tip 2
D) Hamiləlik, doğuş və laktasiya
E) Qanın onkolojı xəstəlikləri

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

411) Hansı sulfanilamid törəməsi mədə - bağırsaq traktı ilə xaric olur?

A) Amaril
B) Qlyurenorm
C) Qlibenklamid
D) Minidiab
E) Diabeton

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

412) Bu peros şəkərsalıcı preparatlardan hansı angioprotektor xüsusiyyətlərə malikdir?
A) Qlikvidon
B) Qliklazid
C) Metformin
D) Novonorm

E) Rosiqlitazon

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

413) Biquanidlərin təsir mexanizmi hansılardır?

A) Qara ciyərdə qlyukozanın çoxalması
B) B-hüceyrələrin stimulyasiyası
C) Əzələ toxumasında qlyukozanın utilizasiyasının artması, insulin təsirinin artması
D) Əzələ toxumasında qlyukozanın utilizasiyasının artması
E) Qlyukoneogenezin aktivasiyası

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

414) Biquabidlərin əlavə təsirlərinə hansılar aid deyil?

A) B-12 defisitli anemiya
B) Süd-turşulu asidoz
C) Hiperqlikemiya
D) Dərinin allerqik reaksiyası
E) Dispeptik hallar

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

415) Biquanidlərin təyininə əks qöstərişlər hansılardır?

A) Piylənmə
B) Hamiləlik, ürək çatmamazlığı, ketoasidoz
C) 2 tip şəkərli diabet
D) İkincili şəkərli diabet
E) İnsulinrezistentlik

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

416) Bu preparatlardan hansı biquanidlərə aiddir?

A) Qlikvidon
B) Qlyukofaj
C) Qlipizid
D) Qlibenklamid
E) Qlimepirid

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

417) Şəkərli diabet xəstələrində hamiləliyin saxlanılması üçün göstərişlərin genişlənməsinə nə mümkünat yaradıb?

A) Hamiləliyin peroralşəkərasalıcı preparatlarla aparılması, hamiləliyin planlaşması, dozalanmış fiziki aktivliklik
B) İntensiv insulinoterapiya rejiminin tədbiqi, hamiləliyin planlaşması, hamiləlik zamanı qlikemiyanin dekompensasiyası
C) İntensiv insulinoterapiya rejiminin tədbiqi, hamiləlikdən əvvəl metabolizm proseslərin dekompensasiyası, hamiləlik zamanı qlikemiyanin dekompensasiyası
D) İntensiv insulinoterapiya rejiminin tədbiqi, hamiləliyin planlaşdırılmaması, dozalanmış fiziki aktivliklik, hamiləlikdən əvvəl metabolizm proseslərin ideal kompensasiya
E) İntensiv insulinoterapiya rejiminin tədbiqi, hamiləliyin planlaşması, dozalanmış fiziki aktivliklik, hamiləlikdən əvvəl metabolizm proseslərin ideal kompensasiya

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

418) Qestasiyon şəkərli diabet üzrə risk qrupuna hansı qadınlar aiddirlər?

A) Bundan öncə hamiləlik zamanı qestasiyon diabet kecirmiş, 4–kq artıq uşaqlar dünyaya qətirmiş və irsiyatda şəkərli diabeti olan qadınlar
B) 4–kq aşağı uşaqlar dünyaya qətirmiş qadınlar
C) Qec dogan qadınlar
D) Bundan öncə hamiləlik zamanı toksikozlar kecirmiş qadınlar
E) Çox cavan qadınlar

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

419) Şəkərli diabeti olan qadınlarda hamiləliyin saxlanılmasına əks göstərişlər hansılardır?

A) Gənc yaş
B) Qeyri-proliferativ retinopatiya
C) Diabetik neyropatiya, qeyri-proliferativ retinopatiya
D) Tez-tez təkrarlanan hipoqlikemik hallar
E) Ağır nefropatiya, proliferativ retinopatiya, tez-tez təkrarlanan ketoasidotik hallar

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

420) Dölün hormonal fəaliyəti nəyin yaranmasına səbəb ola bilər?

A) Qadınlarda karbohidratlara qarşı tolerantlığın pozulmasına, qlyukozuriyaya, dölün kicik ölçüsünə
B) Lipidlərin azalmasına
C) Qadınlarda karbohidratlara qarşı tolerantlığın pozulmasına, qlyukozuriyaya, fetopatiyaya
D) Keton cisimlərin azalmasına
E) Erkən klimaksa

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

421) Şəkərli diabet fonunda qedən hamiləlik hansı ağırlaşmalara məruz qala bilər?

A) Çoxsululuq
B) Düşüklər, dölün tələf olması
C) Bütün sadalananlar
D) Fetopatiya
E) Qecikmiş toksikoz

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

422) Hestasiyon diabet zamanı hamilə qadınlara nə təyin edilir?

A) Tiazolidindionlar
B) Biquanidlər
C) Prandial qlikemiyanın requlyatorları
D) Sulfanilamid törəmələri
E) İnsulinoterapiya

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

423) Şəkərli diabeti olan xəstələrdə miokard infarktının kliniki gedişatının xüsusiyətləri hansılardır?

A) İnfarktın tipik qedişatı (ağrı ilə)
B) İnfarktın geniş yayılması, ürək çatmamazlığının əlamətlətinin meydana çıxması, tromboemboliyaların yaranması
C) Mikroinfarktlar, aritmiyalar
D) Residivin yaranmaması
E) Təkrari infarktın yaranmaması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

424) Şəkərli diabetin əlverişsiz proqnozunu nə vaxt vermək olar?

A) Diabetik komalar zamanı, diabetik qanqrena inkişaf edərsə, beyin qan dövranının pozulması və ya miokard infarktı zamanı
B) Lipodistrofiyalar yaranarsa, diabetik polineyropatiya inkişaf edərsə
C) Qestasiyon şəkərli diabet inkişafı zamanı
D) İnsulinrezistentlik yaranarsa
E) Qeyri-proliferativ diabetik retinopatiya inkişaf edərsə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

425) Hiperlaktatasidotik komanın yaranma səbəbləri hansılardır?

A) Miokard infarktı
B) Biquanidlərlə müalicə,qanaxma, şok, anemiya nəticəsində yaranan hipoksiya
C) İnsulin dozasının artıq olması
D) Sulfanilamid törəmələri ilə müalicə
E) Xora xəstəliyi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

426) Hiperlaktatasidotik komanın müalicə prinsipləri hansılardır?

A) Böyük dozada insulinoterapiya
B) Vena daxili 5% qlyukozanın köçürülməsi, ürək və damargenişləndirən preparatların istifadəsi, yüksək dozada insulinoterapiya
C) Vena daxili adrenalin hidroxloridin vurulması
D) Vena daxili 2,5% natriyum bikarbonat məhlulunun köçürülməsi, ürək və damargenişləndirən preparatların istifadəsi, biquanidlər
E) Vena daxili 2,5% natriyum bikarbonat məhlulunun köçürülməsi, ürək və damargenişləndirən preparatların istifadəsi, orta dozada insulinoterapiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

427) Hiperosmolyar komanın klinikasına hansı simptomlar daxildir?

A) Tənəffüs sisteminin fəaliyətinin pozulması, nevrolojı simptomatikasının olması
B) Hipertenziya
C) Nevrolojı simptomatikasının olmaması
D) Dehidratasiya əlamətləri, ürək-damar sisteminin fəaliyyətinin pozulması
E) Bradikardiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

428) Hiperosmolyar koma zamanı ketoasidotik komadan fərqli olaraq hansı simptomlar müşahidə olunur?

A) Kussmaul tənəffüsü
B) Ağızdan aseton qoxusu
C) Nevrolojı simptomatika
D) Asetonuriya
E) Normoqlikemiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

429) Hiperosmolyar komanın müalicə prinsipləri hansılardır?

A) 5% qlyukoza məhlulu, KCl məhlulu, insulinoterapiya
B) 0,45 % NaCl məhlulu, KCl məhlulu, insulinoterapiya
C) 0,9 % NaCl məhlulu, MgSO4 məhlulu, insulinoterapiya
D) 20 % NaCl məhlulu, 40% qlyukoza məhlulu, KCl məhlulu
E) Hipertonik məhlul, MgSO4 məhlulu, KCl məhlulu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

430) Hiperqlikemik ketoasidotik koma zamanı keçirilən müalicə tədbirləri zamanı vena daxili qlükozanın təyini nə məqsədi daşıyır?

A) Qlikogenolizin stimulyasiyası
B) Lipolizin stimulyasiyası
C) Qlikogenezin dayandırılması
D) Ketogenezin dayandırılması
E) Qlikogenezin stimulyasiyası

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

431) Hipoqlikemiyanın adrenerji təzahürü hansıdır?

A) Hipotermiya
B) Görmə qabiliyyətinin pozulması
C) Amneziya
D) Ürək bulanma
E) Baş ağrıları

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

432) Hipoqlikemiyanın nevrolojı təzahürü hansıdır?

A) Tremor
B) Tərləmə
C) Oyanıqlıq
D) Əsəbilik
E) Qulaq batması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

433) Yünqül hipoqlikemiya zamanı birinci kömək nədir?

A) Dəri altı adrenalinin vurulması
B) Vena daxili 0,45% qlyukozanın vurulması
C) Əzələ və ya vena daxili 1ml qlyukaqonun vurulması
D) 1-2 çörək vahidi tez sovrulan karbohidratların qəbulu
E) Vena daxili damcı ilə 5-10% glyukoza məhlulunun vurulması

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

434) Hipoqlikemiyanın yaranmasına nə səbəb ola bilməz?

A) Qida rejiminin pozulması, fiziki aktivlik
B) Alkoqol qəbulu
C) İnsulinin dozasının azaldılması
D) İnsulinin dozasının artırılması.
E) Stress

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

435) Hipoqlikemiya nəyin yaranmasına təkan verə bilər?

A) İnsulinrezistentliyə
B) Mikrioangiopatiyaların proqressivləşməsinə
C) Retinal qansızmalara
D) Qaraciyərin piylənməsinə
E) Beyin qan dövranının pozulmasına

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

436) Hipoqlikemiyanı necə aradan götürmək olar?

A) B-adrenoblokatorların qəbulu ilə

B) Əzələdaxili qlyukozanın vurulması ilə
C) Vena daxili qlyukozanın vurulması ilə, əzələdaxili qlyukaqonun vurulması ilə
D) Əzələ daxili laziksin vurulması ilə
E) İnsulin inyeksiyası ilə

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

437) Hipoqlikemik komanın yaranma səbəbləri hansılardır?

A) İnsulin dozasının artıq olması, insulinin hər zaman vurulan dozası ilə yanaşı qidada karbohidratların kəsad olması
B) Qidanın zülal ilə kəsad olması
C) Ürək-qan dövranının funksiyasının pisləşməsi
D) Qidanın yağ ilə kəsad olması
E) İnsulin dozasının azalması ilə yanaşı qidada karbohidratların kəsad olması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

438) Hipoqlikemik koma zamanı nə müşahidə olur?

A) Komanın tədricən inkişafı, hipertermiya,bradikardiya
B) Komanın tez zamanda inkişafı, hipotermiya, taxikardiya
C) Komanın tez zamanda inkişafı, hipertermiya, taxikardiya
D) Komanın tədricən inkişafı, hipertermiya, taxikardiya
E) Tonik və klonik qıc olmaların yaranmaması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

439) Hipoqlikemik komanın yaranmaması üçün profilaktik tədbirlərə hansı aid deyil?

A) Xəstələrin insulin rejiminə düzqün riayət etmələri
B) Xəstələrin qida rejiminə düzqün riayət etmələri
C) Xəstələrin başlanğıc hipoqlikemiyalar haqqında anlayışın olması və bu hal yarandıqda tez sovrulan karbohidratlatın qəbulu
D) AT nəzarəti və asetonuriyanın nəzarəti
E) Qlyukozanın sovrulmasını stimulyasiya edən preparatlardan istifadə zamanı diqqətli olmaq

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

440) Hipoqlikemik koma zamanı müalicə tədbirləri hansılardır?

A) Vena daxili Rinqer məhlulunun vurulması
B) Vena daxili şırımla 40% glyukoza məhlulunun (40-100 ml) vurulması, vena daxili damcı ilə 5-10% glyukoza məhlulunun vurulması, əzələ və ya vena daxili 1ml qlyukaqonun vurulması
C) Vena daxili damcı ilə 0,9% NaCl məhlulunun vurulması, əzələ və ya vena daxili 1ml noradrenalinin vurulması
D) Vena daxili Hemodez məhlulunun vurulması, vena daxili insulinin vurulması
E) Vena daxili damcı ilə 0,45% NaCl məhlulunun vurulması, əzələ və ya vena daxili 1ml qlyukaqonun vurulması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

441) İşemik pəncə üçün hansı simptomlar səciyyəvi deyil?

A) Hissiyatsızlıq
B) Fasiləli axsama
C) Paresteziyalar
D) Əzələlərdə qıcolmalar
E) Aşağı ətrafların soyuq olması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

442) Şəkərli diabet zamanı periferik sinir sisteminin zədələnmə növləri hansılardır?

A) Mononeyropatiya
B) Radikulopatiya
C) Polineyropatiya
D) Bütün sadalananlar
E) Amiotrofiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

443) Avtonom diabetik neyropatiyanın kliniki formaları hansılardır?

A) Ürək-damar, mədə-bağırsaq, sidik-cinsiyyət
B) Böyrək
C) Beyin
D) Tənəffüs, qara ciyər, böyrək-üstü
E) Hipofizar. hipotalamik

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

444) Diabetik mikroanqiopatiya üçün ən xarakter morfolojı xüsusiyyət hansıdır?

A) Birləşdirici toxumada degenerativ dəyişiliklər
B) Kapillyarların bazal membranının nazikləşməsi
C) Kapillyarların bazal membranının qalınlaşması
D) Arteriyaların hüceyrələrində PAS-müsbət maddələrin toplanması
E) Endoteliyin limfoid infiltrasiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

445) Şəkərli diabet zamanı aterosklerotik dəyişiliklər ən nadir hallarda hansı damarlarda yarana bilər?

A) Koronar
B) Dalaq
C) Aşağı ətrafların
D) Beynin
E) Böyrək

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

446) Diabetik avtonom kardiopatiyanın ən təhlükəli halı hansıdır?

A) Ortostatik hipotenziya
B) Daimi olmayan taxikardiya
C) Fiksə olunmuş ürək ritmi
D) Ağrısız miokard infarktı
E) Daimi taxikardiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

447) Diabetik neyropatiyanın müalicə prinsiplərinə hansı aid deyil?

A) Qlikemiyanın dekompensasiyası
B) Tiokt turşusunun törəmələrinin təyini, nikotin turşusunun təyini
C) B - qrup vitaminlərinin təyini
D) Qlikemiyanın ciddi kompensasiyası
E) Antioksidantların təyini (A və E vitamini)

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

448) Mogensen təsnifatına görə diabetik nefropatiya neçə mərhələyə bölünür?

A) Dörd
B) İki
C) Altı
D) Beş
E) Üç

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

449) Diabetik nefropatiyanın uremik mərhələsində müalicə prinsipləri hansılardır?

A) Hemodializ, peritoneal dializ, süni böyrək apparatı
B) Plazmaferez
C) Lavaj
D) Oksigenoterapiya
E) Hemadsorbsiya

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

450) Mikroalbuminuriya zamanı sidik ilə nə qədər albumin ekskresiya olunur?

A) 30-300 mq/sut
B) >30 mq/sut
C) < 3 qr/sut.
D) 20-200 mq/sut
E) <300 mq/sut

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

451) Diabetik nefropatiyanı hansı xəstəliklərlə differensial diaqnostika etmək olar?

A) Böyrək kistaları, böyrək şişləri
B) Böyrək şişləri, sistem vaskulitlər
C) Böyrək vərəmi, pielonefrit, qlomerulonefrit
D) Böyrək daşı xəstəliyi, revmatoidli artrit
E) Böyrək ptozu, amiloidoz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

452) Kohner-Port təsnifatına görə diabetik retinopatiya neçə mərhələyə bölünür?

A) Beş
B) Dörd
C) Üç
D) İki
E) Altı

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

453) 1 tip şəkərli diabet üçün nə xarakterikdir?

A) Xəstəliyin tədricən başlanması, laktatasidoza meyyilik, insulinrezistentlik
B) Xəstəliyin tədricən başlanması, laktatasidoza meyyilik, qanda insulin miqdarının azalması
C) Xəstəliyin kəskin başlanması, ketoasidoza meyyilik, qanda insulin miqdarının azalması
D) Xəstəliyin kəskin başlanması, qanda insulin miqdarının dəyişilməməsi
E) İnterkurrent xəstəliklər fonunda insulin tələbatının azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

454) 2 tip şəkərli diabet üçün nə xarakterikdir?

A) İnterkurrent xəstəliklər fonunda insulin tələbatının azalması
B) Qanda insulin miqdarının azalması, insulinrezistentlik
C) Xəstəliyin kəskin başlanması
D) Qanda insulin miqdarının artması, insulinrezistentlik
E) Qanda insulin miqdarının azalması, kəskin arıqlama

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

455) Şəkərli diabetin yaranmasına hansı faktorların təsiri ola bilməz?

A) Ətraf mühitin təsiri
B) Genetik meyyilik, erkən metabolik dəyişiliklər
C) B-hüceyrələrin proqressiv destruksiyası
D) Alfa-hüceyrələrin proqressiv destruksiyası
E) İmmunolojı aktivasiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

456) 2 tip şəkərli diabet müalicəsi üçün hansı preparatlardan istifadə edilmir?

A) Qlikemiyanın prandial requlyatorları
B) A-qlikozidazanın inhibitorları
C) Sulfonilamid törəmələri, biquanidlər
D) Qlyukokortikoidlər
E) Tiazolidindionlar

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

457) Şəkərli diabet xəstələrində arterial hipertoniyanın müalicəsi üçün seçim preparatları hansılardır?

A) Diuretiklər
B) Ürək qlikozidlər
C) Nitratlar
D) B-blokatorlar
E) APF-inhibitorları

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

458) Qestasiyon şəkərli diabet qedişatına görə neçə mərhələyə bölünür?

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

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

459) Şəkərli diabetin uzun müddətli kompensasiyasını hansı göstərici əks etdirir?

A) Lipid mübadiləsinin qöstəriciləri
B) Qlyukozalaşmış hemoqlobinin səviyyəsi
C) Qecə saat 3 qanda şəkərin miqdarı
D) Qanda şəkərin miqdarının ac qarna və 2 saat yeməkdən sonra
E) Sutkalıq qlikemik profil

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

460) Glyukozalaşmış hemoglobinin təyini həkimə nə imkanı yaradır?

A) 6-9 ay ərzində aparılmış şəkərsalıcı terapiyanın qiymətləndirilməsi

B) 2-3 qün ərzində glyukozanın miqdarının qiymətləndirilməsi
C) 1-3 həftə ərzində glikemiyanın orta səviyyəsinin qiymətləndirilməsi
D) 2-3 ay ərzində aparılmış şəkərsalıcı terapiyanın qiymətləndirilməsi
E) Qestasiyon şəkərli diabetin aşkarlanması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

461) Qestasiyon şəkərli diabetin birinci trimestrində nə muşahidə olur?

A) İnsulinə tələbatın olmamaması
B) Laktatasidoza meyillik
C) İnsulinə tələbatın azalması, hipoqlikemiyaya və ketoasidoza meyillik
D) İnsulinə tələbatın artması, hiperqlikemiyaya və laktatoasidoza meyillik
E) Normoqlikemiya, laktatasidoza meyillik

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

462) Qestasiyon şəkərli diabetin ikinci trimestrində nə muşahidə olur?

A) Ketoasidoza meyillik
B) İnsulinə tələbatın artması
C) İnsulinə tələbatın azalması
D) Hipoqlikemiyaya meyillilik
E) Laktatasidoza meyillik

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

463) Şəkərli diabet zamanı çoxsululuq nəyə gətirib çıxara bilər?

A) Hipoinsulinemiyaya
B) Ciftin funksiyasının yüksəlməsi
C) Xorionik qonadotropinin aktivliyinin artmasına
D) Hamiləliyin gedişatının ağırlaşmasına, dölün ölüm ehtimalının artması
E) Hiperinsulinizmə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

464) Şəkərli diabet olan analardan doğulmuş uşağların artıq bədən çəkiləri nə ilə bağlıdır?

A) AKTH-ın miqdarının azalması ilə
B) Lipogenezin ləngiməsi ilə
C) Dölün hiperinsulinizmi ilə, cift baryerini artıq miqdarda keçmiş qlyukoza ilə

D) Cift laktoqeninin səviyəsinin azalması ilə
E) Dölün hipoinsulinizmi ilə, cift baryerini artıq miqdarda keçmiş qlyukoza ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

465) Bətndaxili inkişafın neçənci həftəsində dölün pankreası funksional aktivliyə başlayır?

A) 14 həftədə
B) 18 həftədə
C) 12 həftədə
D) 16 həftədə
E) 10 həftədə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

466) Şəkərli diabeti olan analardan doğulan uşaqlar ən çox hansı patologiyadan tələf olur?

A) Ürək çatışmazlığı
B) Ağ ciyər çatışmazlığı
C) Qara ciyər çatışmazlığı
D) Böyrək çatışmazlığı
E) Beyin hipoksiyası

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

467) Şəkərli diabeti olan hamilələrdə Kesar əməliyyatına göstərişlər hansılardır?

A) Dölün kiçik ölçüləri, diabetin stabil qedişatı
B) Uşağın atasında şəkərli diabetin olması
C) Ananın gənc olması
D) Dölün böyük ölçüləri, diabetin labil qedişatı, hamiləlik toksikozu
E) Diabetik polineyropatiya

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

468) Hansı preparat bağırsaqlarda qlyukozanın sovrulmasını azaldır?

A) Qlibenklamid
B) Qlyukobay
C) Diabeton
D) Amaril

E) Aktos

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

469) Böyük cərrahi müdaxilələr zamanı şəkərli diabetli xəstəyə nə təyin olunur?

A) Sulfanilamid törəmələri
B) İnsulin
C) A-qlikozidazanın inhibitorları
D) Biquanidlər
E) Tiazolidindionlar

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

470) Bu peroral şəkərsalıcı preparatlardan hansı gün ərzində 1 dəfə qəbul olunur?

A) Qlibenklamid
B) Qlyurenorm
C) Diabeton
D) Amaril, Diabeton MR
E) Minidiab

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

471) İnsulin molekulu neçə aminturşusundan ibarətdir?

A) 32
B) 51
C) 66
D) 58
E) 56

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

472) a-qlikozidazanın inhibitorlarının təyininə əks göstərişlər hansılardır?

A) Ürək xəstəlikləri
B) Ağ ciyər xəstəlikləri
C) Mədə-bağırsaq xəstəlikləri
D) Böyrək xəstəlikləri
E) Qara ciyər xəstəlikləri

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

473) Bu hormonlardan hansı kontrainsulyar deyil?

A) Qlyukaqon
B) Tireoid hormonlar
C) Kortizol
D) Aldosteron
E) STH

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

474) Şəkərli diabet tip 2 xəstələrinə insulinoterapiya hansı hallarda göstəriş deyil?

A) Diabetik pəncə
B) Hamiləlik
C) Peroral şəkərsalıcı preparatlara rezistentlik
D) Kiçik cərrahi əməliyyatlar
E) Kaxeksiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

475) Şəkərli diabet xəstələrinə fiziki aktivlik üçün göstərişlər hansılardır?

A) Ketoasidoz
B) Hipoqlikemiya
C) Qeyri proliferativ diabetik retinopatiya
D) Proliferativ diabetik retinopatiya
E) Hiperqlikemiya < 15 mmol/l

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

476) «Dawn» fenomeni özünü necə büruzə verir?

A) Qanda şəkərin miqdarının axşamki göstəricilərinin yüksək olması ilə
B) Qanda şəkərin miqdarının səhərki göstəricilərinin yüksək olması ilə
C) Qanda şəkərin miqdarının günorta göstəricilərinin yüksək olması ilə
D) Qanda şəkərin miqdarının axşamki göstəricilərinin azalması ilə
E) Qanda şəkərin miqdarının səhərki göstəricilərinin azalması ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

477) Lipodistrofiyanın müalicə prinsipləri hansılardır?

A) Qlikemiyanın prandial requlyatorlarının təyini
B) Qlyukokortikoidlərin təyini
C) Bir müddət insulinin vurulmaması
D) Biquanidlərin təyini
E) Bir müddət insulinin novokain ilə vurulması, insulin növünün dəyişdirilməsi

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

478) Şəkərli diabet xəstələrində "bal ayı" anlayışı nə deməkdir?

A) 2 tip ŞD uzun müddət xəstə olan insanlara insulin təyini
B) 1 tip ŞD uzun müddət xəstə olan insanlarda insulin ehtiyacının kəskin artması
C) Diabetə yeni tutulmuş insanlarda insulin ehtiyacının bir müddətli kəskin artması
D) 1 tip ŞD uzun müddət xəstə olan insanlarda insulin ehtiyacının kəskin azalması
E) 1 tip ŞD yeni tutulmuş insanlarda insulin ehtiyacının bir müddətli azalması, diabetə yeni tutulmuş insanlarda insulin ehtiyacının bir muddətli olmaması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

479) "Bal ayı" zamanı həkimin taktikası nədən ibarətdir?

A) İnsulin terapiyasının dayandırılması və biquanidlərin təyini
B) İnsulin terapiyasının dayandırılması ilə bərabər daim qlikemiyanın nəzarəti
C) İnsulin terapiyasının dayandırılması və qlyukokortikoidlərin təyini
D) İnsulin terapiyasinın davam etməsi
E) İnsulin terapiyasinın davam etməklə bərabər biquanidlərin təyini

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

480) Şəkərli diabetin kompleks müalicəsində anabolik steroidlərin təyini nə məqsəd daşıyır?

A) Qlyukoneogenezin stimulyasiyası
B) Lipolizin sürətlənməsi
C) Lipid mübadiləsinin stimulyasiyası
D) Zülal mübadiləsinin stimulyasiyası
E) Qlikemiya qöstəricilərinin yaxşılaşdırılması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

481) Diabetik nefropatiya zamanı hemasorbsiya seanslarının aparılması nə məqsədi daşıyır?

A) İnsulinə tələbatın azalması, karbohidrat qöstəricilərinin yaxşılaşdırılması, yumaqcıqların filtrasiyasının sürətlənməsi
B) İnsulinə tələbatın artması
C) Tənəffüs sisteminin fəaliyətini yaxşılaşdırmaq,yumaqcıqların filtrasiyasının sürətlənməsi
D) Lipid qöstəricilərinin yaxşılaşdırılması
E) Ürək-damar sisteminin fəaliyətini yaxşılaşdırmaq, zülal qöstəricilərinin yaxşılaşdırılması, yumaqcıqların filtrasiyasının lənqiməsi

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

482) Diabetik "pəncənin" müalicə prinsipləri hansılardır?

A) Diabetin ciddi kompensasiyası, bronxolitiklərin təyini, polivitaminlərin təyini, tiazolidinlərin təyini
B) Diabetin ciddi kompensasiyası, aminturşularının təyini, tireoid hormonların təyini, biquanidlərin təyini
C) Diabetin ciddi kompensasiyası, antiaritmik preparatların təyini, qlyukokortikoidlərin təyini
D) Diabetin ciddi kompensasiyası, antihipertenziv preparatların təyini, immunodepressantların təyini
E) Diabetin ciddi kompensasiyası, angioprotektorların təyini, antibiotiklərin təyini, antiaqreqantların təyini, immunomodulyatorların təyini

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков Лечение болезней внутренних органов «Белмедкнига», Витебск, 1998

483) A-qlikozidaza inhibitorlarının təyini üçün göstərişlər hansılardır?

A) Sulfanilamid törəmələrinə rezistentlik
B) 1 tip şəkərli diabet
C) Ketoasidoz
D) Qestasiyon şəkərli diabet
E) 2 tip şəkərli diabet

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

484) Hansı endokrin orqanların patoloqiyası zamanı şəkərli diabet yarana bilər?

A) Timus
B) Yumurtalıqlar, timus, hipofiz
C) Yumurtalar, hipotalamus, qalxanvariətraf vəzilər

D) Qalxanvariətraf vəzilər
E) Qalxanvari vəzi, hipofiz, böyrək-üstü vəzi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

485) Lipoproteinlərin aşagıdakı növləri aterogen sayılmır?

A) B-lipoproteinlər
B) Pre - b-lipoproteinlər
C) Flotirə edici lipoproteinlər
D) A - lipoproteinlər, xilomikronlar
E) Pre - b-lipoproteinlər və B-lipoproteinlər

Ədəbiyyat: В.В.Маршал. Клиническая биохимия. «Медицина», Москва, 1999.

486) Hiperlipidemiyaya aşağıdakılardan hansı xas deyil?

A) Hüceyrə membranı və qan ilə oksiqen mübadiləsinin pozulması
B) Qanın qatılığının artması
C) Kapillyarlarda qan axınının ləngiməsi
D) Trombositlərin adqeziyasının artması, mikrotrombozların yaranması
E) Kapillyarlarda qan axınının sürətlənməsi

Ədəbiyyat: В.В.Маршал. Клиническая биохимия. «Медицина», Москва, 1999.

487) I tip hiperlipoproteinemiyanın klinik təzahürünə hansı aid deyil?

A) Torlu qişanın lipemiyası
B) Dispeptik əlamətlər
C) Hepatosplenomeqaliya
D) Ateroskleroz
E) Dəri ksantomatozu

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков. Лечение болезней внутренних органов. «Белмедкнига», Витебск, 2001, том 3.

488) I tip lipoproteinemiya rast gəlinir?

A) Ürəyin işemik xəstəliyi
B) Şəkərli diabet, alkoqol pankreatit, disproteinemiya
C) Şəkərsiz diabet, revmatoid artrit, kardiomiopatiya
D) Piyelonefrit, hipertoniya xəstəliyi
E) Podaqra

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков. Лечение болезней внутренних органов. «Белмедкнига», Витебск, 2001, том 3.

489) III tip hiperlipopteidemiya nə ilə xarakterizə olunmur?

A) Plazmada xolesterinin miqdarının artması
B) Flotirə edici lipoproteinlərin əmələ gəlməsi
C) Triqliseridlərin miqdarının artması
D) Triqliseridlərin miqdarının azalması
E) Karbohidratlara qarşı tolerantlığın azalması

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков. Лечение болезней внутренних органов. «Белмедкнига», Витебск, 2001, том 3.

490) IV tip hiperlipoproteinemiyaya xarakterik deyil?

A) Stenokardiya tutmaları və miokard infarktı
B) Podaqra ilə birgə rast gəlməsi
C) Şəkərli diabetlə birgə rast gəlməsi
D) Karbohidratlara qarşı tolerantlığın yüksəlməsi
E) İri arteriyaların zədələnməsi

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков. Лечение болезней внутренних органов. «Белмедкнига», Витебск, 2001, том 3.

491) Aterosklerotik düyünün xüsüsiyyətlərini təsdiq etmir?

A) Düyünlərdə fibrinləşmə və kalsinasiya proseslərinin əmələ gəlməsi
B) Ateromatoz kütlə tromboemboliyanın səbəbi ola bilər
C) Düyünün sovrulması
D) Düyünlərdə trombotik kütlənin əmələ gəlməsi
E) Düyünlərdə qansızma

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков. Лечение болезней внутренних органов. «Белмедкнига», Витебск, 2001, том 3.

492) Aşağıdakılardan hansının miqdarının artması ateroskleroz üçün xas deyil?

A) Fosfolipidlər
B) Triqliserid
C) Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər
D) β -l ipoproteinlər
E) Xolesterin

Ədəbiyyat: В.В.Маршал. Клиническая биохимия. «Медицина», Москва, 1999.

493) Qlikoqenin toplanması xəstəliyində hansı əsas əlamətlər birgə rast gəlinir?

A) Hepatomeqaliya və hipoqlikemiya

B) Makroqlossiya və hipoqlikemiya
C) Splenomeqaliya və hiperqlikemiya
D) Hepatomeqaliya və makroqlossiya
E) Hepatomeqaliya və hiperqlikemiya

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков. Лечение болезней внутренних органов. «Белмедкнига», Витебск, 2001.

494) Qlikogenin toplanması xəstəliyində əsasən hansı orqanlar zədələnir?

A) Qaraciyər və beyin
B) Mədəaltı vəz və beyin
C) Qaraciyər və əzələlər
D) Əzələlər və sumuklər
E) Mədəaltı vəz və yumurtalıqlar

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков. Лечение болезней внутренних органов. «Белмедкнига», Витебск, 2001.

495) Sistenuriya nə ilə birgə rast gəlinir?

A) Hidrosefaliya
B) Sidiklə sistinin itirilməsi nətiçəsində qidalanmanın pozulması
C) Homosisteinuriya
D) Əqli çatmamazlığı ilə
E) Sidikdə heksoqonal kristalların əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: Е.И. Чазов. Руководство по внутренним болезням.

496) Amiloidoz diaqnozu təsdiq olunur?

A) Konqo-rot sınağı ilə
B) Sidikdə Ben-Cons zulalın olması ilə
C) Klinik əlamətlər ilə
D) Sümük iliyinin müayinəsi ilə
E) Düz bağırsağın bioptatının histoloji müayinəsi ilə

Ədəbiyyat: А.И Воробьёв. Справочник практического врача. «Медицина», Москва, 1990

497) Podaqralı xəstələrin qanında sidik turşusunun miqdarının artmasına gətirib çıxarmır?

A) Plazma zulalları ilə əlaqəsinin artması
B) Purin mübadiləsinin azalması
C) Purin mubadiləsinin artması
D) Sidik turşusunun sintezinin artması

E) Böyrək ekskresiyasının azalması

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков. Лечение болезней внутренних органов. «Белмедкнига», Витебск, 2001. том 2

498) Podaqra üçün xarakterik deyil?

A) Böyrəyin zədələnməsi
B) Oynaqların zədələnməsi
C) Sidik turşusunun miqdarının artması
D) Miozitlər
E) Qara ciyər zədələnməsi

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков. Лечение болезней внутренних органов. «Белмедкнига», Витебск, 2001. том 2

499) Kəskin podaqra artritində əsas faktor deyil?

A) Rentqenoterapiya
B) Stress
C) Alkoqol qəbulu
D) Purinlə zənqin qida qəbulu
E) Cərrahi əməliyyat

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков. Лечение болезней внутренних органов. «Белмедкнига», Витебск, 2001. том 2

500) Aşağıdakılardan hansı hemoxromatozun xarakter əlaməti sayılmır?

A) Hepatomeqaliya
B) Ürəyin zədələnməsi
C) Oynaqların zədələnməsi
D) Şəkərli diabet
E) Dəri piqmentasiyası

Ədəbiyyat: А.И Воробьёв. Справочник практического врача. «Медицина», Москва, 1990

501) Hemoxromatoz zamanın dəmir daha çox harada toplanır?

A) Qaraciyərdə
B) Tüklərdə
C) Dəridə
D) Dalaqda
E) Böyrəklərdə

Ədəbiyyat: А.И Воробьёв. Справочник практического врача. «Медицина», Москва, 1990

502) Hemoxromatoz zamanı şəkərli diabetin səbəbi nədir?

A) Mədəaltı vəzin aralıq axarlarının degenerasiyası
B) Mədəaltı vəzin adacıq hüceyrələrində dəmirin toplanması
C) İnsulinin az ifrazı
D) Qara ciyərin zədələnməsi
E) Lanqerqans adacıqlarının sklerozu

Ədəbiyyat: А.И Воробьёв. Справочник практического врача. «Медицина», Москва, 1990

503) Hemoxromatoz zamanı ölümün əsas səbəbi nədir?

A) Qaraciyər koması
B) Pnevmoniya
C) Diabetik koma
D) Varikoz damarlardan qan axma
E) Kəskin ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: А.И Воробьёв. Справочник практического врача. «Медицина», Москва, 1990

504) Dəridə melaninin azalması müşahidə olunur?

A) Fenilketonuriya
B) Lepra
C) Kron xəstəliyi, xondrodistrofiya
D) QİÇS, malyariya
E) Uippl xəstəliyi, fibroz displaziya, vitiliqo

Ədəbiyyat: А.И Воробьёв. Справочник практического врача. «Медицина», Москва, 1990

505) Osteomalyasiya zamanı müşahidə olunmur?

A) Sümüklərin qalın sətinin olmaması
B) Borulu sumuklərin əyilməsi
C) Nefrokalsinoz
D) Milkman sindromu (yalançı sınıqlar)
E) Hiperkalsemiya

Ədəbiyyat: А.И Воробьёв. Справочник практического врача. «Медицина», Москва, 1990

506) Pedcet xəstəliyi zamanı baş verən fəsadlar?

A) İkincili hiperparatireoz
B) Osteoxondropatiya, hipokalsemiya
C) Hipernatriemiya, revmatoid artrit
D) Böyrəklərdə kanal daşlarının əmələ gəlməsi, osteoqen sarkoma, hiperkalsemiya
E) Öd kisəsində daşların əmələ qəlməsi, hipokalsemiya

Ədəbiyyat: А.И Воробьёв. Справочник практического врача. «Медицина», Москва, 1990

507) Vilson - Konovalov xəstəliyinə aşağıdakılardan hansı xas deyil?

A) Seruloplazminin aşağı səviyyəsi
B) Bazal qanqlianın zədələnmə əlaməti
C) Qaraciyər sirrozu
D) Seruloplazminin yüksək səviyyəsi
E) Plazmada misin səviyyəsinin artması

Ədəbiyyat: Ф.И. Комаров. Диагностика и лечение внутренних болезней. «Медицина», Москва, 1999, том 3

508) Lipid mübadiləsinin göstəricilərini hansı preparatlar yaxşılaşdırır?

A) β -adrenoblokatorlar
B) Anabolik steroidlər, a-adrenoblokatorlar, biquanidlər
C) Lipotrop preparatları, antioksidantlar, tərkibində vitamin A və karotin olan preparatlar
D) İmmunodepressantlar
E) Nootrop preparatlar, tərkibində vitamin E olan preparatlar

Ədəbiyyat: А.Н. Окороков. Лечение болезней внутренних органов. «Белмедкнига», Витебск, 2001, том 3.

509) Qlükozaya tolerantlıq sınağının aparılmasına göstəriş deyil?

A) Qanda şəkərin miqdarının bir neçə dəfə yüksək olması
B) Piylənmə
C) Furunkulyoz
D) Yanğı və susuzluq
E) Dislipidemiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004.

510) Şəkərli diabetin gedişatına hansı preparatlar təsir etmir?

A) Peroral kontraseptivlər
B) Deksametazon
C) Anaprilin
D) Tiazid diuretiklər
E) Enalapril

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004.

511) Uzun müddət şəkərli diabet zamanı korluğun əsas səbəbi hansıdır?

A) Proliferasiya edici retinopatiya
B) Görmə sinirinin atrofiyası
C) Qlaukoma
D) Avtonom neyropatiya
E) Katarakta

Ədəbiyyat: И.И. Дедов, В.В. Фадеев. Введение в диабетологию. Руководство для врачей. М. Берег, 1998

512) 30 yaşlı şəkərli diabet tip 1- lə xəstə insulin vurduqdan 2 saat sonra koma vəziyyətinə düşüb. İlkin yardım neçə göstərilməlidir?

A) Vena daxili 5% qlükoza məhlulunun şırınqa ilə yeridilməsi
B) Mütləq EKQ çəkilməsi
C) 10 - 20 V qısa müddətli insulinin dəri altina vurulması
D) Qanda kreatininin, sidik cövhərinin təyini
E) 20 - 40 ml 40% qlükoza məhlulunun vena daxili yeridilməsi

Ədəbiyyat: И.И. Дедов, В.В. Фадеев. Введение в диабетологию. Руководство для врачей. М. Берег, 1998

513) Sidikdə qlükozuriya aşkar edildikdə nə etmək lazımdır?

A) Qlyukozatolerant sınağının aparılması
B) Ac qarna qanda şəkərin miqdarının təyini
C) Sulfonilamid törəmələrinin təyini
D) Bazal insulinin təyini
E) Qidada karbohidratların miqdarının məhdudlaşdırılması

Ədəbiyyat: И.И. Дедов, В.В. Фадеев. Введение в диабетологию. Руководство для врачей. М. Берег, 1998

514) Arterial hipertoniya zamanı əsas hədəf orqanı hansı deyil?

A) Böyrəklər
B) Gözün torlu qişası

C) Dalaq
D) Ürək
E) Beyin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004.

515) Şəkərli diabet xəstələrinin AT lazımi maksimal səviyyəsi hansıdır?

A) AT 160/90 mm.c.s.
B) AT 120/80 mm.c.s.
C) AT 140/90 mm.c.s.
D) AT 125/75 mm.c.s.
E) AT 130/80 mm.c.s.

Ədəbiyyat: М.В. Шестакова Артериальная гипертония и сахарный диабет. Принципы лечения. «Медицина», Москва, 2004.

516) Şəkərli diabet xəstələrinə antihipertenziv terapiyaya başlamaq AT hansı göstəricilərində məsləhətdir?

A) AT 140/90 mm.c.s.
B) AT 125/75 mm.c.s.
C) AT 120/80 mm.c.s.
D) AT 160/90 mm.c.s.
E) AT 130/80 mm.c.s.

Ədəbiyyat: М.В. Шестакова Артериальная гипертония и сахарный диабет. Принципы лечения. «Медицина», Москва, 2004.

517) 2 tip şəkərli diabet xəstələri arasında essensial arterial hipertoniyanın yayılması neçə faiz təşkil edir?

A) 30% artıq
B) 100%
C) 50% artıq
D) 80% artıq
E) 15% artıq

Ədəbiyyat: М.В. Шестакова Артериальная гипертония и сахарный диабет. Принципы лечения. «Медицина», Москва, 2004.

518) 2 tip şəkərli diabet xəstələri arasında böyrək mənşəli arterial hipertoniyanın yayılması neçə faiz təşkil edir?

A) 80%
B) 15%

C) 100%
D) 30%
E) 50%

Ədəbiyyat: M.B. Шестакова Артериальная гипертония и сахарный диабет. Принципы лечения. «Медицина», Москва, 2004.

519) Şəkərli diabet xəstələrinə b-adrenoblokatorların təyini üçün göstərişlər hansıdır?

A) Arterial hipertoniyanın dislipidemiya ilə ahənglik zamanı
B) Arterial hipertoniyanın periferik arteriaların xəstəliklərlə ahənglik zamanı
C) Anamnezdə transmural infarktın keçirilməsi
D) Arterial hipertoniyanın bronxların obstruktiv xəstəliklərlə ahənglik zamanı
E) Arterial hipertoniyanın durğunluq ürək çatmamazlığı ilə ahənglik zamanı

Ədəbiyyat: M.B. Шестакова Артериальная гипертония и сахарный диабет. Принципы лечения. «Медицина», Москва, 2004.

520) AÇF inhibitorlarının ən geniş yayılmış əlavə təsiri hansıdır?

A) AV - keçiriliciyinin lənqiməsi
B) Taxikardiya
C) Quru öskürək
D) Topuqlarda ödemlər
E) Vazomotor rinit

Ədəbiyyat: M.B. Шестакова Артериальная гипертония и сахарный диабет. Принципы лечения. «Медицина», Москва, 2004.

521) APF inhibitorların təyininə əks göstəriş hansıdır?

A) Böyrək arterialarının ikitərəfli stenozu
B) Sol mədəciyin hipertrofiyası
C) Proteinuriya
D) Dislipidemiya
E) İnsulinrezistentlik

Ədəbiyyat: M.B. Шестакова Артериальная гипертония и сахарный диабет. Принципы лечения «Медицина», Москва, 2004.

522) Nefroprotektiv təsirə malik olan preparat hansıdır?

A) A-adrenoblokatorlar
B) Vazodilyatatorlar
C) Diuretiklər
D) B-adrenoblokatorlar

E) APF-inhibitorlar

Ədəbiyyat: М.В. Шестакова Артериальная гипертония и сахарный диабет. Принципы лечения «Медицина», Москва, 2004.

523) Diabetik nefropatiyalı xəstənin təzyiqin artmayıbsa Enalaprilin sutkalıq dozası hansıdır?

A) 10 mq
B) 20 mq
C) 5 mq
D) 2,5 mq
E) 40 mq

Ədəbiyyat: М.В. Шестакова Артериальная гипертония и сахарный диабет. Принципы лечения «Медицина», Москва, 2004.

524) Hansı preparatların qəbulu zamanı AT arta bilər?

A) Ürək qlikozidləri
B) Nitratlar
C) Anorektiklər
D) Sedativ preparatlar
E) Hormonal kontraseptivlər və qlyukokortikoidlər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004.

525) İnsulinomanın klinikasında dominant simptomlar hansıdır?

A) Hiperqlikemiya və hiperinsulinemiya
B) Hiperinsulinemiya
C) Hipoqlikemiya və insulinrezistentlik
D) Hiperinsulinemiya və insulinrezistentlik
E) Hipoqlikemiya və hiperinsulinemiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

526) İnsulinomanın əsas diaqnostik kriteriyi hansı deyil?

A) Tutmanın vena daxili yeridilən qlyukoza ilə aradan qötürülməsi
B) Qanda qlikemiya < 1,7 mmol/l
C) Bədən çəkisinin azalması
D) Dislipidemiya
E) Spontan hipoqlikemiya tutmaları(Ac qarına və ya ağır fiziki işdən sonra)

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

527) Somatostatinoma harada lokalizasiya edə bilər?

A) Yoğun bağırsaqda
B) Beyində
C) Aortada
D) Mədədə
E) Nazik bağırsaqda

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

528) Somatostatinomanın sistem effektlərinə hansılar aid deyil?

A) Somatostatinin hipersekresiyası
B) Somatostatinin hiposekresiyası
C) Mədədə HCL sekresiyasının azalması
D) Pankreatik fermentlərin sekresiyasının ləngiməsi
E) Öd kisəsinin yığılması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

529) Somatostatinomanın simptomlarına hansı aid deyil?

A) Bədən çəkisinin artması
B) Steatoreya
C) Arıqlama və anemiya
D) Şəkərli diabet
E) Dispepsiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

530) Qastrinoma harada lokalizasiya edə bilməz?

A) Mədəaltı vəzidə
B) Düz bağırsaqda
C) 12 barmaq bağırsaqda
D) Mədədə
E) Dalaqda

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

531) Hansı xəstəlik üçün karbohidrat mübadiləsinin arterial hipertoniya ilə ahəngdarlığı xarakterik deyil?

A) Hipofizar nanizm
B) Tireotoksikoz
C) İtsenko-Kuşınq xəstəliyi
D) Kortikosteroma
E) Akromeqaliya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

532) Əhalinin ölüm strukturasında şəkərli diabet neçənci yeri tutur?

A) 1-ci
B) 2-ci
C) 6-cı
D) 5-ci
E) 3-cü

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

533) Diabetik fetopatiyanın postnatal ağırlaşması nə ola bilər?

A) Şəkərli diabet
B) Dölün anadangəlmə inkişaf qüsurları
C) Boyun inkişafdan qalması
D) Mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi
E) Hipoqonadizm

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

534) Proliferativ retinopatiya üçün xarakterik deyil?

A) Neovaskulyarizasiya
B) Qlaukoma
C) Billura qansızmalar
D) Venoz anomaliyalar
E) Hemoftalm

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

535) Torlu qişanın lazer fotokoaqulyasiyası ilə müalicəyə göstəriş deyil?

A) Proliferativ retinopatiya
B) Diffuz makulyar ödem
C) Tək-tək mikroanevrizmalar
D) Makulopatiya
E) Preproliferativ retinopatiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

536) Diabetik nefropatiyanın uremik mərhələsi üçün xarakterik deyil?

A) Arterial hipotoniya
B) Arterial hipertoniya
C) Kreatinin miqdarının artması
D) Funksional böyrək rezervinin kəskin azalması
E) Proteinuriya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

537) Qlükozaya tolerantlığın pozulması necə təyin edilir?

A) Qanda şəkərin miqdarını 2 saat yeməkdən sonra yoxlama zamanı
B) Ac qarına şəkərin təyini zamanı
C) Standart qlükoza tolerant sınağı zamanı
D) Qanda şəkərin miqdarını qün ərzində təyini zamanı
E) Qanda şəkərin miqdarını qecə vaxtı təyini zamanı

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

538) Standart qlükoza tolerant sınaqı zamanı qlükoza hansı hesabla verilir?

A) 1,75 qr bir kg çəkiyə
B) 2,75 qr bir kg çəkiyə
C) 0,5 qr bir kg çəkiyə
D) 1,5 qr bir kg çəkiyə
E) 1,0 qr bir kg çəkiyə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

539) Şəkərli diabet zamanı zülalların, piylərin və karbohidratların kalori üzrə optimal nisbəti necədir?

A) 15 : 25 : 60
B) 30 : 20 : 50

C) 20 : 30 : 50
D) 30 : 30 : 40
E) 20 : 20 : 60

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

540) Hipoqlikemiyanın metabolik markerlərinə hansı aiddir?

A) Qanda şəkərin miqdarının artması
B) Qanda şəkərin miqdarının azalması
C) Mikroalbuminuriya
D) Qanda keton cismlərinin təyini
E) Sidikdə keton cismlərinin təyini

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

541) Uşaqlar və yeniyetmələr üçün ən münasib insulin rejimləri hansıdır?

A) Qündə 4-5 dəfə qisa müddətli insulin inyeksiyası
B) Qündə 1 dəfə qısa və uzun müddətli insulin inyeksiyası
C) Bazis-bolyus terapiya
D) Qündə 3 dəfə qısa müddətli və 1 dəfə axşam uzun müddətli insulin inyeksiyası
E) Qündə 3-4 dəfə orta müddətli insulin inyeksiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

542) 3 yaşlı uşaq vaxtaşırı kəskin respirator infeksiyaya tutulurdu. 1 həftə bundan əvvəl yanğı, susuzluq, sidik ifrazının tezləşməsi simptomları əmələ qəlib. Çəkisi kəskin azalır. Diaqnozu dəqiqləşdirmək üçün hansı müayinələr aparılmalıdır?

A) Nevropatoloqun müayinəsi
B) Böyrəklərin USM-si
C) Qanda şəkərin təyini
D) Beyinin KT-sı
E) Zimnitskiy sınağı

Ədəbiyyat: В.В.Петеркова. Особенности инсулинотерапии у детей и подростков, больных СД 1 типа. CONSILIUM-MEDICUM Том 4/N 3/2002, Москва

543) 3 yaşlı uşaq vaxtaşırı kəskin respirator infeksiyaya tutulurdu. 1 həftə bundan əvvəl yanğı, susuzluq və sidik ifrazının tezləşməsi simptomları əmələ qəlib. Çəkisi kəskin azalır. ŞD üçün xarakterik laborator göstəricilər hansıdır?

A) Oksaluriya
B) Qlyukozuriya
C) Leykosituriya
D) Eritrosituriya
E) Nikturiya

Ədəbiyyat: В.В.Петеркова. Особенности инсулинотерапии у детей и подростков, больных СД 1 типа. CONSILIUM-MEDICUM Том 4/N 3/2002, Москва

544) 3 yaşlı uşaq tez-tez kəskin respirator infeksiyaya yoluxur. 1 həftə bundan əvvəl yanğı, susuzluq, sidik ifrazının tezləşməsi simptomları əmələ gəlib. Çəkisi kəskin azalır. İnsulinoterapiyanı hansı növ qısa müddətli insulinlərlə başlamaq lazımdır?

A) İri buynuzlu heyvanların insulinləri ilə
B) Gen - mühəndislik yolu ilə alınma insulinlərlə
C) Donuz insilinləri ilə
D) Qarışıq insulinlərlə
E) İnsulin analoqları ilə

Ədəbiyyat: В.В.Петеркова. Особенности инсулинотерапии у детей и подростков, больных СД 1 типа. CONSILIUM-MEDICUM Том 4/N 3/2002, Москва

545) 3 yaşlı uşaq tez - tez kəskin respirator infeksiyaya yoluxur. 1 həftə bundan əvvəl yanğı, susuzluq, sidik ifrazının tezləşməsi simptomları əmələ gəlib. Çəkisi kəskin azalır. Uşağın qidalanmasını hansı prinsiplərlə aparmaq lazımdır?

A) Gün ərzində 6 dəfə
B) Gün ərzində 3 - 4 dəfə
C) 12 saatlıq aclıq
D) İştahdan asılı olaraq
E) Qidanın kalorajını kəskin azaltmaq

Ədəbiyyat: В.В.Петеркова. Особенности инсулинотерапии у детей и подростков, больных СД 1 типа. CONSILIUM-MEDICUM Том 4/N 3/2002, Москва

546) 3 yaşlı uşaq vaxtaşırı kəskin respirator infeksiyaya tutulurdu. 1 həftə bundan əvvəl yanğı, susuzluq və sidik ifrazının tezləşməsi simptomları əmələ gəlib. Çəkisi kəskin azalır. Pəhrizində karbohidratların miqdarı neçə faiz təşkil etməlidir?

A) 70 %
B) 60 %
C) 30 %
D) 50 %
E) 40 %

Ədəbiyyat: В.В.Петеркова. Особенности инсулинотерапии у детей и подростков, больных СД 1 типа. CONSILIUM-MEDICUM Том 4/N 3/2002, Москва

547) 3 yaşlı uşaq vaxtaşırı kəskin respirator infeksiyaya tutulurdu. 1 həftə bundan əvvəl yanğı, susuzluq və sidik ifrazının tezləşməsi simptomları əmələ gəlib. Çəkisi kəskin azalır. Pəhrizində zülalların miqdarı neçə faiz təşkil etməlidir?

A) 40 %
B) 20 %
C) 30 %
D) 50 %
E) 15 %

Ədəbiyyat: В.В.Петеркова. Особенности инсулинотерапии у детей и подростков, больных СД 1 типа. CONSILIUM-MEDICUM Том 4/N 3/2002, Москва

548) 3 yaşlı uşaq vaxtaşırı kəskin respirator infeksiyaya tutulurdu. 1 həftə bundan əvvəl yanğı, susuzluq və sidik ifrazının tezləşməsi simptomları əmələ qəlib. Çəkisi kəskin azalır. Pəhrizində piylərin miqdarı neçə faiz təşkil etməlidir?

A) 40%
B) 50%
C) 25%
D) 10%
E) 30%

Ədəbiyyat: В.В.Петеркова, Е.А.Андрианова Особенности инсулинотерапии у детей и подростков, больных сахарным диабетом типа 1. CONSILIUM-MEDICUM Том 4/N 3/2002, Москва

549) 3 yaşlı uşaq vaxtaşırı kəskin respirator infeksiyaya yoluxur. 1 həftə bundan əvvəl yanğı, susuzluq və sidik ifrazının tezləşməsi simptomları əmələ gəlib. Çəkisi kəskin azalır. Qısa müddətli insulini nə zaman vurmaq məqsədə uyğundur?

A) Yeməkdən 30 - 40 dəq əvvəl
B) Yeməkdən 45 dəq əvvəl
C) Yeməkdən 20 - 30 dəq əvvəl
D) Yeməkdən sonra
E) Yeməkdən 1 saat əvvəl

Ədəbiyyat: В.В.Петеркова, Е.А.Андрианова Особенности инсулинотерапии у детей и подростков, больных сахарным диабетом типа 1. CONSILIUM-MEDICUM Том 4/N 3/2002, Москва

550) 3 yaşlı uşaq tez-tez kəskin respirator infeksiyaya yoluxur. 1 həftə bundan əvvəl yanğı, susuzluq və sidik ifrazının tezləşməsi simptomları əmələ gəlib. Çəkisi kəskin azalır. İnsulinoterapiya təyin edərkən qısa müddətli insulini hansı nahiyəyə vurmaq lazımdır?

A) Kürək nahiyəsinə
B) Çiyin nahiyəsinə
C) Qol nahiyəsinə
D) Qarın nahiyəsinə
E) Bud nahiyyəsinə

Ədəbiyyat: В.В.Петеркова. Особенности инсулинотерапии у детей и подростков, больных СД 1 типа. CONSILIUM-MEDICUM Том 4/N 3/2002, Москва

551) Şəkərli diabet xəstəsi aşağıdakı sxemlə insulin qəbul edir: (8.30 - 6 V Actrapid HM + 10 V Protafan HM 13.00 - 6 V Actrapid HM 18.30 - 4 V Actrapid HM+ 10 V Protafan HM). Şikayətlər: qorxulu yuxular. Saat 02.30-qlikemiya-3,2 mmol/l, səhər ac qarına-qlikemiya -16 mmol/l. Bu halı nə ilə əlaqələndirirsiz?

A) Uzun müddətli insulinin dozasının axşam az olması ilə
B) Uzun müddətli insulinin dozasının səhər az olması ilə
C) Qısa müddətli insulinin dozasının axşam artıq olması ilə
D) "Sübh" fenomeni ilə
E) Samodjı fenomeni ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

552) Şəkərli diabet xəstəsi aşağıdakı sxemlə insulin qəbul edir: (8.30-6 V Actrapid HM+10 V Protafan HM 13.00 - 6 V Actrapid HM 18.30 - 4 V Actrapid HM+ 10 V Protafan HM). Şikayətləri: narahat, qorxulu yuxular. Saat 02.30-qlikemiya-3,2 mmol/l, səhər ac qarına - qlikemiya -16 mmol/l. İnsulinoterapiyada hansı dəyişikliklər etmək lazımdır?

A) Heç bir dəyişikliklər etməmək
B) Axşam vaxtı Protafanın dozasını azaltmaq, Actrapidin dozasını artırmaq
C) Səhər əlavə qısamüddətli insulin vurulması
D) Axşam vaxtı Protafanın dozasını azaltmaq
E) Axşam vaxtı Protafanın dozasını artırmaq

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

553) 1 tip şəkərli diabet stajı 1 ildən artıqdırsa insulinin sutkalıq tələbatı 1 kq çəkiyə neçə vahid təşkil edir?

A) 0,6-0,8 V
B) 1,2-1,4 V
C) 1,0-1,2 V
D) 1,4-1,6 V
E) 0,8-1,0 V

Ədəbiyyat: В.В.Петеркова. Особенности инсулинотерапии у детей и подростков, больных СД 1 типа. CONSILIUM-MEDICUM Том 4/N 3/2002, Москва

554) Yeniyetmələrdə pubertat dövrdə şəkərli diabet xəstəliyinin stajı 1 ildən artıqdırsa insulinin sutkalıq tələbatı 1 kq çəkiyə neçə vahid təşkil edir?

A) 1,0-1,2 V
B) 1,2-1,4 V
C) 1,0-1,5 V
D) 1,4-1,6 V
E) 0,8-1,0 V

Ədəbiyyat: В.В.Петеркова. Особенности инсулинотерапии у детей и подростков, больных СД 1 типа. CONSILIUM-MEDICUM Том 4/N 3/2002, Москва

555) Yeniyetmələrdə prepubertat dövrdə şəkərli diabet xəstəliyinin stajı 1 ildən artıqdırsa insulinin sutkalıq tələbatı 1 kg çəkiyə neçə vahid təşkil edir?q
A) 0,8-1,0 V
B) 1,0-1,2 V
C) 1,2-1,4 V
D) 0,7-1,0 V
E) 1,4-1,6 V

Ədəbiyyat: В.В.Петеркова. Особенности инсулинотерапии у детей и подростков, больных СД 1 типа. CONSILIUM-MEDICUM Том 4/N 3/2002, Москва

556) Kiçik yaşlı uşaqlarda şəkərli diabet xəstəliyinin stajı 1 ildən azdırsa insulinin sutkalıq tələbatı 1 kq çəkiyə neçə vahid təşkil edir?

A) 0,5 V
B) 1,8 V
C) 0,7 V
D) 0,2 V
E) 1,0 V

Ədəbiyyat: В.В.Петеркова. Особенности инсулинотерапии у детей и подростков, больных СД 1 типа. CONSILIUM-MEDICUM Том 4/N 3/2002, Москва

557) Kiçik yaşlı uşaqlarda şəkərli diabet xəstəliyinin stajı 1 ildən artıqdırsa insulinin sutkalıq tələbatı 1 kg çəkiyə neçə vahid təşkil edir?

A) 1,2-1,4 V
B) 1,4-1,6 V
C) 0,5-0,6 V
D) 0,9-1,0 V
E) 0,7-0,9 V

Ədəbiyyat: В.В.Петеркова. Особенности инсулинотерапии у детей и подростков, больных СД 1 типа. CONSILIUM-MEDICUM Том 4/N 3/2002, Москва

558) 3 yaşlı uşaq vaxtaşırı kəskin respirator infeksiyaya tutulurdu. Bir həftə bundan əvvəl yanğı, susuzluq və sidik ifrazının tezləşməsi simptomları əmələ gəlib. Çəkisi kəskin azalır. Qanda qlikemiyanın səviyyəsi gün ərzində neçə dəfə ölçülməlidir?

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

Ədəbiyyat: В.В.Петеркова. Особенности инсулинотерапии у детей и подростков, больных СД 1 типа. CONSILIUM-MEDICUM Том 4/N 3/2002, Москва

559) 10 yaşında uşaqda 3 il bundan əvvəl şəkərli diabet diaqnozu qoyulub. Bazis-bolyus terapiyası qəbul edir. 3 qün bundan əvvəl kəskin respirator infeksiyaya tutulub-bununla bağlı hipertermiya, qün ərzində yanğı hissi, yüksək qlikemiya göstəriciləri və asetona müsbət reaksiya aşkar olub. İnsulinoterapiyada hansı dəyişiliklər etmək lazımdır?

A) İnsulinin sutkalıq dozasını 50 % azaltmaq
B) Heç bir dəyişiliklər etməmək
C) İnsulinin sutkalıq dozasını 1 V/kg çəkiyə qədər artırmaq, lazım olsa qısa müddətli insulin ilə bolyus vurmaq
D) Əlavə uzun müddətli insulinin inyeksiyaları qünorta vurmaq
E) Yalnız uzun müddətli insulinin sutkalıq dozasını artırmaq

Ədəbiyyat: В.В.Петеркова. Особенности инсулинотерапии у детей и подростков, больных СД 1 типа. CONSILIUM-MEDICUM Том 4/N 3/2002, Москва

560) 10 yaşında uşaqda 3 il bundan əvvəl şəkərli diabet diaqnozu qoyulub. Bazis-bolyus terapiyası qəbul edir. 3 qün bundan əvvəl kəskin respirator infeksiyaya tutulub-bununla bağlı hipertermiya, gün ərzində yanğı hissi, yüksək qlikemiya göstəriciləri və asetona müsbət reaksiya aşkar olub. Diabetin özünü idarəetmə prinsiplərinə əsaslanaraq sizin taktikanız?

A) Sidikdə şəkərin, sidikdə asetonun sutka ərzində təyini
B) Qanda və sidikdə şəkərin sutka ərzində 5 dəfə təyini

C) Qanda və sidikdə şəkərin, sidikdə asetonun sutka ərzində 7-8 dəfə təyini
D) Qanda və sidikdə şəkərin, sidikdə asetonun sutka ərzində təyini
E) Qanda və sidikdə şəkərin sutka ərzində 3-4 dəfə təyini

Ədəbiyyat: В.В.Петеркова. Особенности инсулинотерапии у детей и подростков, больных СД 1 типа. CONSILIUM-MEDICUM Том 4/N 3/2002, Москва

561) 10 yaşında uşaqda 3 il bundan əvvəl şəkərli diabet diaqnozu qoyulub. Bazis-bolyus terapiyası qəbul edir. 3 qün bundan əvvəl kəskin respirator infeksiyaya tutulub-bununla bağlı hipertermiya, gün ərzində yanğı hissi. yüksək qlikemiya göstəriciləri və asetona müsbət reaksiya aşkar olub. Hospitalizasiya göstərişlər hansıdır?

A) Bədən hərarəti 390C
B) Kataral simptomlar
C) İştahsızlıq
D) Qlikemiya 14 mmol/l artıq, daimi asetonuriya
E) Halsızlıq, zəiflik

Ədəbiyyat: В.В.Петеркова. Особенности инсулинотерапии у детей и подростков, больных СД 1 типа. CONSILIUM-MEDICUM Том 4/N 3/2002, Москва

562) 12 yaşlı qız 8 aydırkı şəkərli diabet xəstəsidir. Ciddi pəhrizə riayyət edir. 4 V Protafan səhər və axşam qəbul edir. 4 ay ərzində heç bir xəstəlik keçirməyib. 2 həftə bundan əvvəl yanğı, susuzluq artıb, qlyukozuriya 7 %, qlikemiya-qün ərzində-15-17 mmol/l. Vəziyyətin pisləşməsini nə ilə əlaqələndirirsiz?

A) İnsulinin dozasının artıq olması ilə
B) Özünü idarəetmə prinsiplərinə riayyət etməməsi ilə
C) Pubertatın başlanması ilə
D) İnsulinin düzgün vurulmaması ilə
E) Xəstəliyin müddəti ilə bağlı insulyar apparatının zəifləməsi ilə

Ədəbiyyat: В.В.Петеркова. Особенности инсулинотерапии у детей и подростков, больных СД 1 типа. CONSILIUM-MEDICUM Том 4/N 3/2002, Москва

563) Qeyri - proliferativ retinopatiya üçün xarakter deyil?

A) Mikroanevrizmalar
B) “Bərk” eksudatlar
C) “Yumşaq” eksudatlar
D) Venoz anomaliyalar
E) Qansızmalar

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

564) Preproliferativ retinopatiya üçün xarakterik əlamət deyil?

A) Venoz anomaliyalar
B) Fibroz proliferasiya
C) Mikroanevrizmalar
D) Qansızmalar
E) “Yumşaq” və “bərk” eksudatlar

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

565) Böyrəklərin hiperfunksiya mərhələsi üçün xaraterik deyil?

A) Yumaqcıq filtrasiyasının sürətinin artması
B) Normoalbuminuriya
C) Böyrəklərdə qan dövranının sürətlənməsi
D) Böyrəklərin hipertrofiyası
E) Yumaqcıq filtrasiyasının sürətinin azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

566) Başlanğıc struktur dəyişikliklər mərhələsi üçün xarakterik deyil?

A) Böyrək yumaqcıqlarının bazal membranının nazikləşməsi
B) Böyrək yumaqcıqlarının bazal membranının qalınlaşması
C) Mezanqiumun qenəlməsi
D) Mikroalbuminuriya
E) Yumaqcıq filtrasiyasının sürətinin artması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

567) Şəkərli diabet diaqnozunu təsdiq etmək üçün hansı biokimyəvi göstəricinin təyini vacibdir?

A) C-peptidin
B) Fruktozaminin
C) Bilirubinin
D) Qlikozaminoqlikanların
E) HbA1c

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

568) 2 tip şəkərli diabetin ən erkən metabolik markeri hansıdır?

A) Asetonuriya
B) Ac qarna yüksək qlikemiya
C) Postprandial hipoqlikemiya
D) Qecə vaxtı hipoqlikemiya əalmətləri
E) İnsulinosekresiyanın erkən fazasının pozulması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

569) Şəkərli diabetin yeni klassifikasiyası nəyə əsaslanır?

A) Heç bir əsası yoxdur
B) Histologiyaya
C) Etiopatogenezə
D) Müalicəyə
E) Morfologiyaya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

570) Metabolik sindrom anlayışına daxildir?

A) Qinoid piylənmə, arterial hipotoniya
B) Bronxial astma, arterial hipertoniya
C) Sentral piylənmə, arterial hipertoniya, sidik turşusunun səviyyəsinin artması
D) Abdominal piylənmə, arterial hipotoniya
E) ÜİX, sentral piylənmə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

571) Metabolik sindrom üçün xarakterikdir?

A) Proteinuriya
B) Bakteriuriya
C) Hematuriya
D) Mikroalbuminuriya
E) Leykosituriya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

572) Hipertriqliseridemiya 2 tip şəkərli diabet zamanı hansı fermentin aktivliyinin azalması ilə müşahidə olur?

A) Lipoproteinlipazanın
B) Aldozoreduktazanın

C) Qələvi fosfatazanın
D) Sorbitdehidroqenazanın
E) Katalazanın

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

573) Hansı preparat peros şəkərsalıcı effektlə bərabər hipolipidemik təsir göstərir?

A) Siofor
B) Qlibenklamid
C) Qlyukobay
D) Diabeton
E) Qlyurenorm

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

574) Karbohidrat mübadiləsinin kompensasiyası zamanı lipid dəyişiliklərini aradan götürmək üçün hansı preparatlardan istifadə etmək lazımdır?

A) Sorbitoldan
B) Nikotin turşusundan
C) Statinlərdən
D) Pioqlitazonlardan
E) Öd turşularının sekvestrantlarından

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

575) Metforminin əlavə təsiri hansı deyil?

A) Anemiya
B) Ağızda metallik dad
C) Arterial hipotoniya
D) Laktatasidoz
E) Meteorizm

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

576) Hansı biquanidin istifadəsindən laktatasidozun yaranma ehtimalı azdır?

A) Buforminin
B) Fenforminin
C) Dimetilbiquanidlərin

D) Butilbiquanidlərin
E) Metforminin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

577) Hansı qrup peroral şəkərsalıcı preparatların istifadəsindən hipoqlikemiyanın yaranma ehtimalı yüksəkdir?

A) Tiazolidindionların
B) Biquanidlərin
C) Sulfonilsidikcövhəri törəmələrinin
D) A-qlikozidaza inhibitorlarının
E) Qlikemiyanın prandial requlyatorlarının

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

578) Şəkərli diabet və piylənmə ahənglik təşkil edərsə ən münasib preparat hansı ola bilər?

A) Metformin
B) Rastinon
C) Qlipizid
D) Bukarban
E) Qlikvidon

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

579) Repaqlinid hansı peroral şəkərsalıcı qrup preparatlara aiddir?

A) A-qlikozidaza inhibitorlarına
B) Sulfonilsidikcövhəri törəmələrinə
C) Tiazolidindionlara
D) Benzoy turşusunun törəməsinə
E) Biquanidlərə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

580) Repaqlinid qlibenklamid ilə mübaisədə hansı təsir qöstərir?

A) Eyni təsirə malikdirlər
B) Daha uzun müddətli və tez
C) Daha uzun müddətli
D) Qısa, tez

E) Daha lənq

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

581) Hansı preparatlar sulfonilsidikcövhəri törəmələrinin effektini gücləndirir?

A) Tetrasiklin
B) Tiazid diuretiklər
C) Dəmir preparatları
D) Prednizolon
E) Peroral kontraseptivlər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

582) Sulfanilamid preparatların şəkərsalıcı təsirinin mexanizminə aşağıdakılardan hansı biri aid deyil?
A) Toxumalarda insulin reseptorlarının sayının artması
B) Mədəaltı vəzin b-hüceyrələrinin stimullaşdırılması
C) Qlükaqon sintezinin blokadası
D) Bağırsaqlardan qlükozanın absorbsiyasının azalması
E) İnsulindən asılı toxumaların endogen insulinə qarşı həssaslığının artması

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

583) Şəkərli diabet xəstələrinə böyrəklərin funksiyası pozulanda sutkalıq kalorajda aşağıdakılar hansı məsləhət görülür?

A) Çoxlu mineral su istifadə etmək.
B) Sutkada yağların miqdarını 150 q qədər artırmaq.
C) Bütün tərəvəzlərdən pomidora üstünlük vermək.
D) Sutkada zülalların miqdarını 30-50 q qədər azaltmaq.
E) Yemək duzunun miqdarını azaltmamaq.

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

584) Antiaterogen pəhrizə aşağıdakılardan hansı biri daxil deyil?

A) Pendir
B) Dəniz yosunları
C) Dəniz kələmi
D) Skumbriya
E) Siyənək

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

585) Antiaterogen pəhriz tərkibində aşağıdakılardan hansının tərkibində olmalıdır?

A) Askorbin turşusu
B) Eykozoheksayen turşusu
C) Xolesterin
D) Natrium
E) Kalium

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

586) Ketoasidotik vəziyyətdə olan I tip şəkərli diabet xəstəsinin pəhrizindən aşağıdakı ərzaqların istisna edilməsi yağların qidada azalmasına imkan yaratdı?

A) Xama, pendirlər, yağ
B) Süd, qatıq
C) Sıyıq, kartof
D) Yağsız kəsmik, treska
E) Çörək, tərəvəz

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

587) Sulfanilamid preparatların təyininə aşağıdakılardan hansı göstəriş deyil?

A) Yuvenil (uşaq) diabet
B) Steroid diabet
C) İnsulinədavamlılıq
D) Stabil gedişli şəkərli diabet tip 2
E) Pəhrizlə kompensasiya olunmayan şəkərli diabet tip 2

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

588) Sulfanilamid preparatların təyininə aşağıdakılardan hansı biri mütləq əks göstəriş deyil?

A) Ketoasidoz
B) Hamiləlik, laktasiya
C) Qan xəstəlikləri (leykopeniya, trombositopeniya)
D) Diabetik nefropatiyanın IV-V mərhələləri
E) İnsult (kəskin faza)

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

589) Piylənmə ilə müşahidə olunan II tip şəkərli diabet zamanı aşağıdakılardan biri məqsə-dəuyğun deyil?

A) Sutkada 1000-1200 kkal ibarət olan pəhriz

B) Fiziki aktivlik
C) Bazis-bolüs insulin terapiyası
D) Metformin
E) Qliklazid

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

590) Şəkərsalıcı preparatlara aid olan I nəsil sulfanilsidik cövhərinin törəmələrinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Bukarban
B) Xlorpropamid
C) Oranil
D) Tolbutamid
E) Qlipizid

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

591) II nəsil sulfanilsidik cövhərinin törəmələrinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Qlibenklamid
B) Qliklazid
C) Qlipizid
D) Qlikvidon
E) Tolbutamid

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

592) Sulfanilsidik cövhərinin törəmələrindən ən qısa yarımparçalanma dövrü olan və orqanizmdən tez çıxarılan preparatı göstərin:

A) Qlibenklamid
B) Qlikvidon
C) Qliklazid
D) Bukarban
E) Qlipizid

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

593) Şəkərli diabet xəstələrində yumaqcıq filtrasiyasının surəti 60 ml/dəq az olduqda hansı sulfanilamid preparatını təyin etmək olar?

A) Qlibenklamid
B) Bukarban
C) Qlikvidon
D) Qliklazid

E) Qlipizid

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

594) Şəkərsalıcı preparatlar olan sulfanilsidik cövhərinin törəmələrinin təsirlərinə aşagıdakılardan hansı biri aid deyil?

A) Qan şəkərinin azalması
B) B-hüceyrələrin insulin sekresiyasının gücləndirilməsi
C) İnsulin sintezinin artırılması
D) B-hüceyrələrin qlükozaya olan fizioloji həssaslığının bərpası
E) Qlükaqon sintezinin və sekresiyasının stimullaşdırılması

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

595) Sulfanilamid preparatların əlavə təsirlərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Laktatasidoz
B) Leykopeniya
C) Hipoqlikemiya
D) Trombositopeniya
E) Bədən çəkisinin artması

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

596) Qliklazid preparatının təsirlərinə aşağıdakılardan biri aid deyil.

A) İnsulin sekresiyasının I fazasının bərpası
B) Trombositlərin aqreqasiyasının azalması
C) Qanda qlükozanın səviyyəsinin azalması
D) Mədə-bağırsaq sistemindən karbohidratların sorulmasının ləngiməsi
E) C-peptidin səviyyəsinin artması

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

597) Qlibenklamidin təsirlərinə aşağıdakılardan biri aid deyil:

A) Qlükozuriyanın azalması
B) Qanda C-peptidin səviyyəsinin artması
C) Qlikemiyanın azalması
D) İnsulin sekresiyasının II fazasının bərpası
E) İştahanın azalması

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

598) Alfa-qlükozidazanın inqibitorlarının təsirlərinə aşağıdakılardan biri aid deyil:

A) B-hüceyrələrin insulin sekresiyasının stimullaşdırılması
B) Nazik bağırsaqda qlükozanın sorulmasının ləngidilməsi
C) Qanda qlükozanın səviyyəsinin orta hesabla 1 mmol/l azalması
D) Qlükoneogenezə təsiri olmur
E) Postprandial qlikemiyanın azalması

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

599) II tip şəkərli diabet xəstələrində ən güclü hipoqlikemik effekt bu kombinasiyada müşahidə edilir:

A) Alfa-qlükozidazanın inqibitorları
B) Biquanidlər + fiziki aktivlik
C) Sulfanilsidik cövhərinin törəmələri
D) Alfa-qlükozidazanın inqibitorları + fiziki aktivlik
E) Sulfanilsidik cövhərinin törəmələri + fiziki aktivlik

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

600) Sulfanilamid preparatların əlavə təsirlərinə aşağıdakılardan biri aid deyil:

A) Mədə-bağırsaq təzahürləri
B) Allergik reaksiyalar
C) Bədən çəkisinin azalması
D) Trombositlərin, leykositlərin azalması
E) Qaraciyərin funksiyasının toksik pozulmaları

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

601) II tip şəkərli diabet xəstələrində sulfanilamid preparatlarına qarşı ikincili davamlılığın (rezistentliyin) yaranması aşağıdakılardan hansı biri ilə bağlı deyil?

A) Çox yemə ilə
B) Dozanın və qəbul vaxtının düzgün seçilməməsi ilə
C) İnsulinədavamlılığın azalması ilə
D) Fiziki aktivliyin azalması ilə
E) B-hüceyrələrin sayının proqressivləşən azalması ilə

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

602) Sulfanilamid preparatların qəbulu fonunda yaranan və huşun itməsi olmadan gedən ağır hipoqlikemiya zamanı aşağıdakılardan hansı biri məsləhət görülmür?

A) Tez həll olunan karbohidratların peroral qəbulu
B) Qlükaqonun vurulması
C) Adrenalinin vurulması
D) Qlükozanın vena daxilinə vurulması
E) Sulfanilamid preparatların əvvəlki dozada və rejimində qəbulunun davamı

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

603) Ən az faizlə böyrəklə ifraz olunan sulfanilamid preparatı budur?

A) Qlibenklamid
B) Minidiab
C) Diabeton
D) Qlürenorm
E) Xlorpropamid

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

604) Biquanidlərin şəkərsalıcı effektinin mexanizmlərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Qlükoneogenezin tormozlanması
B) Qara ciyərdən qlükozanın çıxmasının tormozlanması
C) Əzələ toxuması tərəfindən qlükozanın mənimsənilməsinin artması
D) β - hüceyrələrin insulin sekresiyasının stimullaşdırılması
E) İnsulin təsirinin gücləndirilməsi

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

605) III nəsil sulfanilamid preparatlarına aşağıdakılardan hansı biri aiddir?

A) Qlibenklamid
B) Qliklazid
C) Qlipizid
D) Qlimepirid
E) Xlorpropamid

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

606) II tip ŞD xəstələrinə biquanidlər bu vəziyyətdə əks göstəriş deyil.

A) Toxuma hipoksiyası
B) Hamiləlik və laktasiya dövrü
C) 65 yaşdan yuxarı dövr
D) Ketoasidoz
E) Piylənmə və hiperlipidemiya

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

607) Hansı halda biquanidlərin təyini əks göstəriş sayılır?

A) II tip şəkərli diabet və ÜİX-in (ürək çatışmazlığı, kəskin miokard infarktı) birqə olması
B) II tip şəkərli diabet və piylənmə
C) Sulfanilamid preparatlarla kombinasiyada
D) II tip şəkərli diabet və sulfanilamid preparatlarına rezistentlik
E) II tip şəkərli diabet və hiperlipidemiya

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

608) Aşağıdakılardan biri şəkərsalıcı təsirə malik deyil?

A) Yaşıl lobyanın tayları
B) Arfazetin
C) Mirfazin
D) Çay yarpaqları
E) Dəfnə yarpağı

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

609) Bu preparatlardan biri angioprotektor təsirə malik deyil?

A) Bukarban
B) Pentoksifillin
C) Parmidin
D) Kalsium dobezilat
E) Qliklazid

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

610) Diabetik angiopatiyaların müalicəsində aşağıdakılardan hansı biri istifadə olunmur?

A) Trental
B) Prodektin
C) Qlibenklamid
D) Sulodeksid
E) Doksium

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

611) Aşağıdakı preparatlardan biri lipotrop effektə malik deyil?

A) Nikotin turşusu
B) Qlibenklamid
C) Metionin
D) Xolin xlorid
E) Lipoy turşusu

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

612) Şəkərli diabet zamanı lipid mübadiləsinin pozulmaları arasında bu olmur?

A) ASLP/YSLP nisbətinin artması
B) Sərbəst yağ turşularının səviyyəsinin artması
C) YSLP səviyyəsinin artması
D) Triqliseridlərin səviyyəsinin artması
E) ÇASLP sintezinin artması

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

613) Şəkərli diabet zamanı lipid mübadiləsinin korreksiyası üçün bu preparatları təyin etmirlər?

A) Statinlər
B) Biquanidlər
C) Öd turşularının sekvestrantları
D) Fibratlar
E) B-blokatorlar

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

614) Şəkərli diabet xəstələrində hiperxolesterinemiyanın müalicəsində biri məqsədəuyğun deyil?

A) Lovastatin
B) Pəhrizdə doymuş yağların sutkada 10% və xolesterinin 300 mq qədər azaldılması
C) Xolestiramin
D) Disinon
E) Siprofibrat

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

615) Şəkərli diabet zamanı lipidlərin peroksid oksidləşməsini yatırtmaq üçün aşağıdakılardan biri təbiq edilmir?

A) Doymuş yağ turşuları ilə zəngin pəhriz
B) Monodoymamış yağ turşuları ilə zəngin pəhriz
C) Probukol
D) Nikotinamid

E) Alfa-tokoferol

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

616) Şəkərli diabet zamanı dozalanmış fiziki aktivlik aşağıdakılardan hansının yaranmasına gətirib çıxarmır?

A) Qlikemiyanın səviyyəsinin azalması
B) Bədən çəkisinin azalması
C) İnsulinə qarşı həssaslığın artması
D) Ürək-damar xəstəliklərinin əmələgəlmə riskinin artması
E) İnsulin dozasının azalması

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

617) Şəkərli diabet fizioterapevtik müalicə metodlarını bu vəziyyətdə tətbiq etmirlər?

A) Qara ciyərin piy distrofiyası
B) Lipoid nekrobioz
C) Qlaukoma
D) Diabetik polineyropatiya
E) İnsulin inyeksiyalarından sonraki lipodistrofiyalar

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

618) Şəkərli diabet zamanı fiziki məşqlər buna gətirib çıxarmır?
A) Bazal və postprandial insulinemiyanın azalması
B) TQ azalması.
C) YSLP səviyyəsinin artması
D) Qlikemiyanın məşq vaxtı və sonra artması
E) Toxumaların insulinə qarşı həssaslığının artması

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

619) Şəkərli diabet xəstəsinə özünə nəzarət üçün bu lazım deyil?

A) Qanda şəkəri təyin etmək üçün testlər
B) Polyarimetr
C) Sidikdə asetonu təyin etmək üçün testlər
D) Sidikdə şəkəri təyin etmək üçün testlər
E) Qlükometr

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

620) Şəkərli diabet xəstələrində sidik infeksiyasının müalicə prinsipləri?

A) İmmunostimulyatorların təyini
B) Antidepressantların və spazmolitiklərin təyini
C) Diuretiklərin təyini
D) Antibiotiklər və sidik ifrazatının normallaşmasının təmini
E) Qlyukokortikoidlərin təyini

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина»

621) Şəkərli diabet xəstələrində sidik infeksiyasının fəsadları hansıdır?

A) Perinefral absess
B) Xroniki qlomerulonefrit
C) Hidronefroz
D) Polikistoz
E) Kəskin qlomerulonefrit

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина»

622) Şəkərli diabet xəstələrində sidik infeksiyasının müalicə prinsipləri?

A) Ftorxinolonlar və 2 nəsil sefalosporinlər
B) Aminoqlikozidlər
C) Makrolidlər
D) 1 nəsil sefalosporinlər
E) Karbapenemlər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина»

623) Şəkərli diabet xəstələrində sidik infeksiyasının törədicisi?

A) Xlamidiyalar
B) Klebsiyella
C) Şıqella
D) Kox çöpləri
E) Bağırsaq çöpü

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина»

624) Mikrob cismlərin titrinin hansı səviyyəsi əkim nəticələrini müsbət saymağa imkan verir?

A) 100000 - 1 ml
B) 1000 – 1 ml
C) 1000000 – 1 ml
D) 10000 – 1 ml
E) 100- 1 ml

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина»

625) Hiperosmolyar koma zamanı qanın osmolyarlığının göstəriciləri?

A) 150 mosm/l
B) 280 mosm/l
C) 200 mosm/l
D) 250 mosm/l
E) 300 mosm/l

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина»

626) Ketoasidotik koma zamanı müalicə prinsipləri?

A) Noradrenalin v/d
B) MgSO4 v/d
C) NaCl v/d
D) KCL v/d
E) CaCl v/d

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина»

627) Hiperosmolyar komanın yaranma səbəbləri hansıdır?

A) Fiziki iş
B) Alkogol içkilər
C) Kəskin respirator infeksiya
D) Qusma və stress
E) Yüksək kaloriyli pəhriz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина»

628) Ketoasidotik koma zamanı NaHCO3 vurulmasına göstəriş hansıdır?

A) Beynin ödemləşməsi
B) PH 7,0 aşağı olduqda
C) Asidoz
D) Laktatasidoz
E) PH 7,36 aşağı olduqda

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина»

629) Diabetik retinopatiyanın patogenetik səbəbi deyil?

A) Laktatasidoz
B) Zülalların qeyri fermentativ qlükozalaşması

C) Trombositlərin aqreqasiyasının sürətlənməsi
D) Boy faktorlarının produksiyası
E) Sorbitol şuntunun aktivasiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина»

630) Diabetik retinopatiyanın proqressivləşməsinin risk faktoru deyil?

A) Karbohidrat mübadiləsinin dekompensasiyası
B) Şəkərli diabet stajı
C) Hipertenziya
D) Dəmirdefisitli anemiya
E) Hamiləlik

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина»

631) Şəkərli diabet tip 2 xəstələrində retinopatiyanın aşkarlanması məqsədi ilə göz dibinin muayinəsinə nə vaxt başlanılmalıdır?

A) Diaqnoz qoyulan andan
B) Diaqnoz qoyulduqdan 5 il sonra
C) Diaqnoz qoyulduqdan 6 ay sonra
D) Diaqnoz qoyulduqdan 3 il sonra
E) Diaqnoz qoyulduqdan 1 il sonra

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина»

632) Şəkərli diabet tip 1 zamanı pankreas üçün hansı patomorfolojı dəyişiliklər səciyyəvi deyil?

A) β - hüceyrələrin sayının azalması
B) β - hüceyrələrin distrofiyası
C) β - hüceyrələrin amiloidozu
D) β - hüceyrələrin deqenerasiyası
E) β - hüceyrələrin zəifləməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина»

633) İnsulinin təsir mexanizminə aid deyil?

A) Qlikoqenolizin sürətlənməsi
B) Amin turşularının utilizasiyasının sürətlənməsi
C) Zülalların sintezinin sürətlənməsi
D) Lipolizin lənqiməsi
E) Qlikoqenolizin lənqiməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина»

634) 1 tip şəkərli diabetin etiolojı faktorları hansıdır?

A) Piylənmə
B) Psixiki travma
C) Pankreasın travması
D) Pubertat dövrün başlanması
E) Hamiləlik

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина»

635) Aşağıdakı hormonlardan hansı lipogenezi stimulyasiya edir?

A) İnsulin
B) STH
C) Vazopressin
D) Adrenalin
E) Qlükaqon

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина»

636) Qestasion şəkərli diabet anlayışı?

A) Hamiləlikdən əvvəl yaranmış şəkərli diabet 2 tip
B) Hamiləlikdən əvvəl yaranmış şəkərli diabet 1 tip
C) Hamiləlikdən sonra yaranmış şəkərli diabet 2 tip
D) Hamiləlik vaxtı yaranmış şəkərli diabet
E) Hamiləlik vaxtı yaranmış qlyukozaya tolerantlığın pozulması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина»

637) 1 tip şəkərli diabetin patogenezində mühüm rol oynayan faktorlar?

A) Piylənmə
B) Sərbəst radikal oksidləşmənin güclənməsi
C) İnsulinə qarşı periferik həssaslığın pozulması
D) Anomal insulin sekresiyası
E) Qara ciyərin patologiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина»

638) Şəkərli diabet diaqnozunu qoymaq üçün müayinə metodları hansıdır?

A) Fruktozaminin təyini
B) Yeməkdən sonra qlikemiyanın təyini
C) Acqarına qlikemiyanın təyini
D) Qlyukozuriyanın təyini

E) HbA1C təyini

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина»

639) Sağlam insanın venoz qanında qlyukozanın səviyyəsinin maksimal göstəricisi hansıdır?

A) 6,1 mmol/l qədər
B) 6,4 mmol/l qədər
C) 8.8 mmol/l qədər
D) 7,8 mmol/l qədər
E) 5,5 mmol/l qədər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина»

640) Sağlam insanda peroral qlyukozatolerant sınaq aparılarkən venoz qanında qlyukozanın səviyyəsinin maksimal göstəricisi?

A) 6,4 mmol/l qədər
B) 6,1 mmol/l qədər
C) 8.8 mmol/l qədər
D) 5,5 mmol/l qədər
E) 7,8 mmol/l qədər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина»

641) Peroral qlyukozotolerant sınağının aparılma qaydaları?

A) Pəhriz
B) 20 saat yuxu
C) Sınağın 60 dəqiqəsində qlikemiyanın kontrolu
D) 8 saat aclıq
E) Sutka ərzində 2 litr maye qəbulu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина»

642) Şəkərli diabetin dekompensasiya əlamətlərinə aşağıdakılardan biri aid deyil?

A) Poliuriya və qlükozuriya
B) Hiperqlikemiya
C) Susuzluq
D) Ketoasidoz
E) Bədən çəkisinin artması

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

643) Şəkərli diabet zamanı müşahidə olunan polidipsiya nə ilə əlaqədar deyil?

A) Poliuriya
B) Hiponatriemiya
C) Qanda sidik turşusunun artması ilə
D) Hiperqlikemiya
E) Orqanizmin dehidratasiyası

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

644) Diabetik makroangiopatiyaya aşağıda yazılanlardan biri aid deyil?

A) Ətrafların periferik damarlarının zədələnməsi
B) Ürək damarlarının zədələnməsi
C) Beyin damarlarının zədələnməsi
D) Diabetik retinopatiya
E) Yazılanların hamısı

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

645) İnsulinə qarşı insulinrezistentliyin yaranmasına aşağıda yazılanlardan biri aid deyil?

A) İnsulinə qarşı autoantitellər
B) Qlükozanın çox mənimsənilməsi
C) İnsulin reseptorlarının patologiyası
D) İnsulinə qarşı antoqonistlərin çox ifrazı
E) Qlükoza transporterlarının patologiyası(GLUT-2, GLUT-4)

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

646) Şəkərli diabet tip 1 müalicəsində hansı preparatdan istifadə olunur?

A) İnsulin
B) Diabeton (qliklazid)
C) Metformin
D) Maninil (qlibenklamid)
E) Amaril (qlimepirid)

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

647) Ağırlaşmaları olmayan, artıq çəkisi olan şəkərli diabet tip 2 xəstələrində hansı preparatdan istifadə olunur?

A) Repaqlinid
B) İnsulin
C) Metformin
D) Qlibenklamid
E) Heç biri düzgün deyil

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

648) Yeni başlayan diabetik nefropatiya üçün nə xarakter deyil?

A) Bu stadiya üçün yazılanların heç biri doğru deyil
B) Hiperfiltrasiya
C) Proteinuriya
D) Mikroalbuminuriya
E) Normal arterial təzyiq

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

649) Ketoasidozun müalicəsi zamanı xəstədə kəskin baş ağrısı, başgicəllənmə, ürəkbulanma, qusma, görmənin pozulması, qızdırma başlayır. Bu əlamətlər nədən xəbər verir?

A) Ketoasidozun əlamətlərinin kəskinləşməsi
B) Heç biri doğru deyil
C) İnterkurent infeksiyanın qoşulması
D) Hipoqlikemik reaksiya
E) Beyin ödemi

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

650) Aşağıdakılardan hansı diabetik mikroangiopatiya üçün xarakter deyil?

A) Bazal membranın qalınlaşması
B) Bazal membranın nazikləşməsi
C) Endotelinin proliferasiyası
D) Endotelial hüceyrələrdə və perisitlərdə degenerativ dəyişikliklər
E) PAS-müsbət cisimlərin artıq miqdarda toplanması

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

651) Diabetik mikroangiopatiyanın patogenezi haqqında aşağıda yazılanlardan hansı doğru deyil?

A) Kapilyarların bazal membranında mukopolisaxaridlərin və polisaxaridlərin mübadiləsinin pozulması
B) Hiperqlikemiya
C) Qan dövranının pozulması, hipoksiya və endotelinin qidalanmasının pozulması
D) Plazma zülallarına qarşı damar divarı keçiriciliyinin azalması
E) Bazal membrana immun komplekslərin toplanması

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

652) Somodji fenomeni nədir?

A) Gecə hipoqlikemiyasından sonrakı səhər hiperqlikemiyası
B) İkitərəfli adrenalektomiyadan sonra steroid şəkərli diabet simptomlarının keçməsi
C) İnsulinin yeridilməsinə cavab olaraq qlükozanın səviyyəsinin enməsi
D) Heç biri doğru deyil
E) Kontrinsulyar hormonların təsirindən səhər erkən saatlarda hiperqlikemiya

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

653) Diabetik neyropatiya özünü nə ilə büruzə verir?

A) Ensefalopatiya
B) Radikulopatiya
C) Distal polineyropatiya
D) Hamısı doğrudur
E) Aksonların atrofiyası

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

654) İnsulinin təsirlərinə nə aiddir?

A) Lipoliz və ketoneogenezin zəifləməsi
B) Qlikoqenolizin zəifləməsia
C) Hamısı doğrudur
D) Qlükoneogenezin tormozlanması
E) Zülal sintezinin artması

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

655) İnsulin nədir?

A) Molekulyar kütləsi 23 00 kDa olan zülal quruluşlu hormon
B) Qlikoprotein
C) Molekulyar kütləsi 58 00 kDa olan polipeptid hormon
D) Steroid hormon
E) Hiperqlikemik effektə malik hormon

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

656) İnsulinin antoqonisti olmayan bioloji aktiv maddəni göstərin?

A) Somatostatin
B) STH
C) Kortizol
D) Qlükaqon
E) Tiroksin

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

657) Zabroda fenomeni nədir?

A) XBÇ olan şəkərli diabetli xəstələrdə ekzogen insulinə qarşı tələbatın azalması
B) Gecə hipoqlikemiyasından sonrakı səhər hiperqlikemiyası
C) İlkin olaraq aşkarlanmış Şəkərli diabet tip 1 xəstələrində insulinterapiyanın başlanmasından sonra ekzogen insulinə qarşı tələbatın azalması
D) Kontrinsulyar hormonların təsirindən səhər erkən saatlarda hiperqlikemiya
E) Heç biri doğru deyil

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

658) Ketoasidoz zamanı böyük doza insulinin yeridilməsi aşağıda yazılanlardan hansı birinə səbəb ola bilməz?

A) Hipokaliemiya
B) Xəstənin vəziyyətinin yaxşılaşmasına
C) Hiperkaliemiya
D) Hipoqlikemik vəziyyət
E) Beyin ödemi

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

659) Xəstəni diabetik ketoasidozdan çıxarmaq üçün venadaxili infuzion terapiya ilkin olaraq nədən başlanılır?

A) Reopoliqlükin
B) Hemodez
C) Hipotonik natrium xlorid məhlulundan (0,45%)
D) İzotonik natrium xlorid məhlulundan (0,9%)
E) 5% qlükoza məhlulu

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

660) Şəkərli diabet zamanı laktatasidoz üçün nə xarakter deyil?

A) Keton cisimlərin səviyyəsinin artması
B) Bikarbonatların səviyyəsinin aşağı olması
C) Kəskin hiperqlikemiya
D) Süd turşusunun səviyyəsinin artması
E) Qanın pH aşağı olması

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

661) Aşağıdakı əlamət hipoqlikemik koma üçün xarakterik deyil?

A) Qlikemiyanın aşağı olması
B) Aseton iyinin olmaması
C) Vətər reflekslərinin artması
D) Ocaqlı nevroloji simptomatika
E) Dəri örtüklərinin hiperemiyası

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

662) Aşağıdakı hansı əlamət hiperosmolyar qeyri-ketoasodotik koma üçün xarakterik deyil?

A) Nevroloji simptomatikanın tez inkişafı
B) Göz almasının tonusunun və dəri örtüklərinin turqorunun enməsi
C) Qanın pH enməsi
D) Qlikemiyanın yüksək olması
E) Hipernatriemiya

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

663) Uşaqlarda olan hipoqlikemik vəziyyət aşağıda yazılanlardan biri ilə əlaqədar deyil?

A) Yazılanların hamısı
B) AKTH hiper istehsalı
C) Qlikogensintazanın çatmamazlığı
D) Qlükaqon defisiti
E) STH izolə olmuş defisiti

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

664) Hipoqlikemiyanın adrenergik əlamətlərini göstərin?

A) Görmənin pozulması
B) Baş ağrısı
C) Amneziya
D) Ürəkbulanma
E) Hipotermiya

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

665) Hipoqlikemiyanın nevroloji əlamətlərini göstərin?

A) Əsəb gərginliyi
B) Tərlilik
C) Tremor
D) Eşitmənin zəifləməsi
E) Oyanıqliğın artması

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

666) Sippl sindromu üçün nə xarakterikdir?

A) Kəkin hipokalsiemiya ilə xarakterizə olunan kalsitonun hiper ifrazı
B) I-ci tip çoxsaylı endokrin neoplaziya adlanır
C) Hipoparatireoz
D) Şiş inkişafı geninin mutasiyası (11q13)
E) Feoxromositoma

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

667) Şəkərli diabet zamanı dərıdə hansı dəyişikliklər olur?

A) Generalizə olunmuş üzüyəbənzər qranuloma
B) Diabetik dermatopatiya
C) Lipoid nekrobiozu

D) Eruptiv ksantoma
E) Hamısı doğrudur

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

668) Aşağıdakı sindromlardan hansı həm şəkərli diabet, həm də dəridə dəyişikliklərlə gedir?

A) Autoimmun poliqlandulyar sindrom
B) Hamısı doğrudur
C) Seyp-Lourens sindromu (anadangəlmə generalizə olunmuş lipodistrofiyA)
D) Acanthosis nigricans
E) Hemoxromatoz nəticəsində hiperpiqmentasiya

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

669) 45 yaşlı qadın 10 ildən artıq şəkərli diabet xəstəsidir. Son 2 il AT 150/90. Mikroalbuminuriya sınağı müsbətdir. Nə təyin edilməlidir?

A) Adelfan
B) Sidikqovucu otlar
C) Diakarb
D) Klofelin
E) Diraton

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

670) Xəstə 18 yaşında 3 ay ərzində ağızda quruluqdan əziyyət çəkir. BKİ 25. Ac qarına şəkər 8 - 10mmol/l, postprandial şəkər 8 - 12 mmol/l - dir. Hansı müayinə şəkərli diabetin tipini müayinə etməyə kömək edəcək?

A) İnsulinin müayinəsi
B) c - peptidin yüklənmədən sonrakı dəyəri
C) C - peptidin müayinəsi
D) Anti - GAD müayinəsi
E) OQTT

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

671) Mədəaltı vəzin hormonu qlükaqon:

A) Şəkərin qanda miqdarını azaldır
B) İnsulin sekresiyasına təsir etmir

C) Qanda dəyişiklik etmir
D) Şəkərin qanda miqdarını artırır
E) Xolesterinin miqdarını artırır

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

672) 1-ci tip şəkərli diabet xəstəsində hərarət zamanı nə etmək lazımdır?

A) Sutkalıq insulini azaltmaq
B) İnsulini kəsmək
C) Qeyri steroid iltihab əleyhinə preparatlar təyin etmək
D) İnsulinin dozasını artırmaq
E) Karbohidratları azaltmaq

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

673) Şəkərsiz diabetin səbəbini göstərin:

A) ADH defisiti
B) Prolaktinin defisiti
C) STH defisiti
D) Qonadotropinlərin çoxluğu
E) ADH artması

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

674) Şəkərli diabet zamanı hamiləlik və doğuşun xarakterik fəsadlarına aid deyil?

A) Doğuş aktivliyinin zəifliyi
B) Hamiləliyin son dövrü hestozlarının erkən yaranması
C) Torlu qişa angiopatiyası
D) Amniotik mayenin azlığı
E) Hamiləliyin vaxtından erkən kəsilməsi

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

675) Diabetik pəncə sindromunun işemik formasında xoraların tipik lokalizasiyası:

A) Baldır nahiyəsi
B) Pəncənin üst nahiyəsi
C) Dabanın kənarları

D) Daim təsirə məruz qalmayan hissələr
E) Topuq nahiyəsi

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

676) Avtonom diabetik neyropatiya hansı şəkərli diabet üçün xarakterikdir?

A) ŞD tip 1
B) ŞD tip 1 və tip 2
C) ŞD tip 2
D) ŞD - in digər spesifik tipləri
E) Hestasion ŞD

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

677) 1 -ci tip şəkərli diabetin müalicəsi aparılır:

A) Aclıq ilə
B) Sulfanilsidikcövhəri preparatları ilə
C) Ancaq pəhrizlə
D) Biquanidlər və uzun müddətli insulinoterapiya
E) Pəhriz fonunda insulinoterapiya

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

678) İnsulinin xroniki artıqlığı səciyyələnir:

A) Xəstəliyin stabil gedişi ilə
B) Daimi aclıq hissi ilə
C) İnsulinə ehtiyacın azlığı ilə
D) Sutka ərzində şəkərin qeyri - stabil olması ilə
E) Sadalananların hamısı ilə

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

679) İnsulinoterapiyaya göstəriş deyil:

A) LADA tip
B) Morbid piylənmə
C) Kaxeksiya
D) Hamiləlik
E) Sulfanilsidikcövhəri preparatlarına ikincili rezistentlik

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

680) Uzunmüddətli hiperqlikemiya nəyə səbəb olmur?

A) Susuzluğa, poliuriya və yorğunluğa
B) Hiperqlikemik komaya
C) Ağırlaşmalara -korluq, amputasiya və s
D) Laktoasidotik və hiperosmolyar komaya
E) Hipofizin mikroadenomasına

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

681) Sağlam insanlarda insulin sekresiyası nə zaman maksimal olur?

A) Yeməkdən 2 - 3 saat sonra
B) Ac olduqda
C) Yuxudan oyanadan dərhal sonra
D) Yeməkdən dərhal sonra
E) Yuxuda

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

682) Hestasion diabet üçün xarakterikdir:

A) Hamiləliyin ilk üç aylığında aşkar edilir
B) Hamiləliyin 24 - 28 - ci həftələrində aşkar edilir
C) Yenidoğulmuş uşağın çəkisi normal olur
D) Hamiləlikdən sonra daimi qalır
E) Digər spesifik tiplərə aiddir

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

683) Tam kompensə olunmuş ŞD zamanı aşağıdakılardan hansı müşahidə olunur:

A) Balanit
B) Çəkinin azalması
C) Görmə qabiliyyətinin azalması
D) Susuzluq və poliuriya
E) Qlikohemaqlobin <6. 5

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

684) Bal ayı anlayışı nədir?

A) Sulfanisidikcövhəri preparatlarınən qəbulundan 2 - 4 ay qəbulundan sonra yaranır
B) 30 yaşdan aşağı olan və ŞD - i olan insanlarda müvəqqəti insulinə ehtiyacın artması
C) 1-ci tip şəkərli diabetdə insulinoterapiya başlayandan sonra yaranan müvəqqəti remissiya
D) Şəkərli diabeti olan insanların təzə nigaha daxil olması
E) ŞD - in kompensasiyası

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

685) ŞD - in rast gəlmə tezliyi

A) ŞD tip 1; ŞD tip 2; Digər spesifik tiplər
B) Digər spesifik tiplər; ŞD tip 1; ŞD tip 2;
C) ŞD tip 2; Digər spesifik tiplər; Hestasion ŞD
D) ŞD tip 2; ŞD tip 1; Digər spesifik tiplər; Hestasion ŞD
E) ŞD tip 2; Hestasion ŞD; ŞD tip 1;

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

686) Bu faktorlardan hansı insulin sekresiyasını stimulə edir?

A) Qanda şəkərin səviyyəsinin artması
B) Qidanın tərkibi
C) Yeməyin görünüşü
D) Qanda şəkərin səviyyəsinin azalması
E) Həzm prosesi

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

687) Dozalanmış fiziki hərəkət nəyə səbəb olur?

A) Şəkərin düşməsinə səbəb olmur
B) İnsulin dozasını artırmaq lazım olur
C) İnsulinə həssaslığı artırır
D) Şəkərin qalxmasına səbəb olur
E) Çəkinin artmasına səbəb olur

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

688) Acqarına aparılmış müayinələrdən hansı qlükozaya qarşı tolerantlığın pozulması diaqnozunu qoymağa imkan verir?

A) 4. 0 - 6. 1 mmol/l
B) 3. 9 - 7. 0 mmol/l
C) 3. 3 - 5. 9 mmol/l
D) Diaqnoz acqarına yoxlanmış şəkərin səviyyəsi ilə qoyulmur
E) 3. 3 - 5. 5 mmol/l

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

689) Qlükozaya qarşı tolerantlıq testi keçirilmişdir.Alınan nəticələrin hansı ŞD diaqnozunu qoymağa imkan verir?

A) ≥ 12. 1 mmol/l
B) ≥ 10. 0 mmol/l
C) ≥ 11. 1 mmol/l
D) ≥ 11. 0 mmol/l
E) ≥ 12. 0 mmol/l

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

690) Şəkərli diabet tip 2 xəstələrinin əsas müalicə prinsipləri deyil:

A) Özünə nəzarətin öyrədilməsi
B) Ağırlaşmaların erkən müalicəsi
C) Şəkərsalıcı terapiya
D) Şəkəri 11.1 mmol/l - dən yuxarıda saxlamaq
E) Qlikemiyaya nəzarət

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

691) Aşağıdakılardan hansı diabetik nefropatiyanın gedişini sürətləndirmir?

A) Hiperkaliemiya
B) Hipoqlikemiya
C) Arterial hipertenziya
D) Hiperqlikemiya
E) Zülalla zəngin pəhriz

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

692) Diabetik neyropatiya diaqnozunu hansı müayinə təsdiq edir?

A) Neyromioqrafiya
B) Doplerometriya
C) Reovazoqrafiya
D) Topuq - çiyin indeksinin yoxlanması
E) Rentgenoqrafiya

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

693) Diabetik pəncə sindromunun ən çox rast gəlinən ağırlaşması hansıdır?

A) İnfeksiyalar
B) Dırnaq göbələyi
C) Xoralar
D) Ekzema
E) Deformasiyalar

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

694) ŞD xəstələrindən doğulan uşaqlara xarakterik deyil?

A) Hipoqlikemiya
B) Respirator xəstəliklər
C) İnkişaf qüsurları
D) Artıq bədən kütləsi
E) Hiperkalsemiya

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

695) ŞD - də korluğun əsas səbəbi:

A) Arteriya və venaların anomaliyası
B) İntraretinal mikrodamar anomaliyaları
C) Proliferativ retinopatiya
D) Yumşaq ekssudatlar
E) Diabetik makulopatiya

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

696) ŞD zamanı qaraciyərdə daha çox hasnı dəyişikliklərə rast gəlinir?

A) Qaraciyərin lal distrofiyası
B) Qaraciyərin birincili kanseri

C) Qaraciyər sirrozu
D) Qaraciyərin piy distrofiyası
E) Xroniki hepatit

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

697) Qeyri - proliferativ retinopatiyanın ən effektiv müalicə metodu:

A) Lazer fotokoaqulyasiyası
B) Avastin vurulması
C) Anqioprotektorların təyini
D) Qlimek kontrol
E) Skleroterapiya

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

Bölmə 6. Böyrəküstü vəzlərin xəstəlikləri

698) Addison xəstəliyi üçün xarakterikdir?

A) Piqmentasiya, arterial hipotenziya, arıqlama
B) Amenoreya və əsas mübadilənin ləngiməsi
C) Arıqlama və hipotermiya
D) Piqmentasiya, arterial hipertenziya və hirsutizm
E) Əsas mübadilənin yüksəlməsi, arterial hipotenziya və iştahın artması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

699) Addison xəstəliyinin yaranma səbəbləri hansılardır?

A) Vərəm
B) Böyrək-üstü vəzin autoimmun xəstəlikləri
C) Böyrək-üstü vəzilərə qansızmalar
D) Aşağıda göstərilən bütün səbəblər
E) Onkoloji şişlərin böyrək-üstü vəziyə metastazları

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

700) Addison xəstəliyi zamanı hiperpiqmentasiya əsasən harada daha çox özünü büruzə verir?

A) Əməlliyatdan sonrakı çapiqların nahiyəsi
B) Sürtünməyə məruz nahiyyələr (qoltuğaltı və qasığ nahiyələri, dizlər)
C) Selikli qişalar (dil, damaqlar, dodaqlar)
D) Bədənin açıq nahiyələri (üz, ovuclar), sürtünməyə məruz nahiyyələr (qoltuğaltı və qasığ nahiyələri, dizlər), əməlliyatdan sonrakı çapiqların nahiyəsi, təbii hiperpiqmentasiya nahiyələri(cinsi orqanlar), selikli qişalar (dil, damaqlar, dodaqlar)
E) Təbii hiperpiqmentasiya nahiyələri (cinsi orqanlar)

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

701) Addison xəstəliyinin simptomları hansılardır?

A) Hipotoniya, kardialqiya və amenoreya
B) Qarında ağrılar, hipertenziya
C) Dərinin hiperpiqmentasiyası, qarında ağrılar, hipotoniya
D) Hipertoniya, iştahın azalması
E) Hipotoniya, iştahın artması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

702) Addison xəstəliyinin yüngül forması zamanı nə təyin edilir?

A) Duz, C və B vitaminləri ilə zənqin amma Ka duzları ilə kəsad olan pəhriz, NaCl, askorbin turşusu
B) Duz, C, B vitaminləri və Ka duzları ilə zənqin olan pəhriz
C) Ka duzları ilə zənqin olan pəhriz, kortizon
D) Kortizon, NaCl, askorbin turşusu
E) Askorbin turşusu, kortizon

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

703) Addison xəstəliyinin orta ağır və ağır forması zamanı nə təyin edilir?

A) Antibiotiklərlər
B) Cərrahi müdaxilə
C) Ömürlük mineralo- və qlyukokortikoidlər, askorbin turşusu və anaboliklər
D) Spironolakton
E) Nikotin turşusu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

704) Addisonik kriz özünü necə büruzə verir?

A) Kəskin dehidratasiya, kollaps, hipotermiya, böyrək fəaliyyətinin dəyişilməsi və kəskin ürək-damar çatmamazlığı ilə
B) Hipertoniya, hipertermiya və oyanıqliq ilə
C) Hiperqlikemiya ilə
D) Ödemlər, hipertoniya və böyrək fəaliyyətinin dəyişilməsi ilə
E) Ürək çatmamazlığı və ödemlər ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

705) Birincili xroniki hipokortisizm sadalananlardan hansı ilə differensasiya etmək məqsədəuyğun deyil?

A) Sklerodermiya
B) Hemoxromatoz
C) Hipotireoz
D) Xroniki enterit
E) Diffuz toksiki ur

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

706) Addison xəstəliyi ilə yanaşı 12-barmaq bağırsağın xora xəstəliyi inkişaf etmişsə müalicədə hansı preparatlara üstünlük verilməlidir?

A) Triamsinolon
B) Deksametazon
C) Prednizolon
D) DOKSA (dezoksikortikosteron asetat)
E) Kortizol

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

707) Xəstəni addisonik krizdən çıxarmaq üçün hansı vasitələrdən istifadə edilmir?

A) Hidrokortizon suksinat (venadaxili)
B) DOKSA (dezoksikortikosteron asetat) -sublinqval
C) DOKSA (dezoksikortikosteron asetat) - əzələ daxili
D) Natrium xlor vena daxilinə (izotonik məhlul)
E) Qlyukoza ilə fizioloji məhlul (vena daxili)

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

708) Böyrəküstü vəzinin qabıq maddəsinin anadangəlmə virilizəedən hiperplaziyasının daha çox rast gələn kliniki formalarını göstərin?

A) Hipertonik forma və sadə viril forma
B) Sadə viril forma (ağırlaşması olmayan) və duz itirən forma
C) Duz itirən forma
D) Virilizasiyası aydın təzahür etməyən və duz itirən kliniki forma
E) Hipoqlikemiya ilə keçən forma

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

709) Sadalananlardan hansı yaşlı qadınlarda adrenogenital sindrom üçün xarakterik deyil

A) Tüklərin tökülməsi
B) Xarici cinsiyyət üzvlərinin hermafrodit quruluşlu olması
C) Mensturyasiyanın pozulması (hipomenoreya)
D) Hirsutizm
E) Qan təzyiqinin dəyişilməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

710) İtsenko – Kuşinq xəstəliyi üçün aşağıdakılardan xarakterik deyil?

A) Hirsutizm
B) Qasıq və qoltuqaltı nahiyyələrdə tükün tökülməsi
C) Sağrı nahiyəsi əzələlərinin atrofiyası
D) Ətrafların nazilməsi, arıqlaması
E) Stiryaların olası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

711) İtsenko – Kuşink xəstəliyinin ağır forması üçün xarakterik olmayan əlamət?

A) Ağır psixiki pozğunluqlar
B) Ağ ciyər – ürək çatmamazlığı
C) Hipotoniya
D) Proqressivləşən əzələ zəifliyi
E) Sümüklərin patolojı sınıqları

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко.Эндокринология. «Медицина», Москва. 2004

712) Böyrəküstü vəzilərin kəskin çatışmazlığı üçün xarakterik olmayan əlamət hansıdır?

A) Hipoxloremiya
B) Hiponatriemiya
C) Hipoqlikemiya
D) Hiperkaliemiya
E) Hiperqlikemiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

713) Böyük deksametazon sınağının mənfi nəticəsi hansı xəstəliyi istisna edir?

A) İtsenko-Kuşınq xəstəliyi
B) Qlükosteroma
C) Böyrək-üstü vəzilərin qabığının adenomatozu
D) Kortikoestroma
E) Ektopik AKTH-sindromu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

714) İtsenko-Kuşınq xəstəliyi və sindromu zamanı striyaların yaranma səbəbi hansıdır?

A) Leykositlərin hemolizi
B) Anemiya
C) Eritrositlərin hemolizi
D) Leykopeniya
E) Neytrofil leykositoz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

715) İtsenko-Kuşınq sindromu zamanı hansı preparatlardan istifadə olunur?

A) Dofamin antaqonistləri
B) Qamma-amin-turşusu-erqik preparatları
C) Steroidogenez blokatorları
D) Serotonin antaqonistləri
E) Dofamin aqonistləri

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

716) Uoterxaus-Frideriksen sindromunun yaranmasının etiolojı səbəbi nədir?

A) Qara ciyər damarlarının trombozu və emboliyası
B) Böyrəküstü vəzilərin damarlarının trombozu və emboliyası
C) Ağ ciyər damarlarının trombozu və emboliyası
D) Dalağ damarlarının trombozu və emboliyası
E) Böyrək damarlarının trombozu və emboliyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

717) Uoterxaus-Frideriksen sindromunun yaranmasına nə səbəb ola bilər?

A) Ağ ciyər damarlarının trombozu, infeksiyalar
B) Doğuş, stress, antibiotiklərin istifadəsi, anesteziya, infeksiyalar
C) Doğuş, stress, koaqulyantların istifadəsi, anesteziya, infeksiyalar
D) Hamiləlik, koaqulyantların istifadəsi, anesteziya, infeksiyalar
E) Qara ciyər sirrozu, anesteziya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

718) Uoterxaus-Frideriksen sindromunun yaranması daha çox hansı yaş dövrünə xasdır?

A) Menopauza perioduna
B) Ahıl yaşlarına
C) 20-45 yaş arası
D) Pubertat perioduna
E) Doğan qadınlarda və yeni doğulan uşağlarda

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

719) Böyrəküstü vəzilərin hormonal aktiv şişi qlükosteroma əsasən nə ifraz edir?

A) Qlükokortikoidlər
B) Aldosteron
C) Adrenalin
D) Androgenlər
E) Estrogenlər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

720) Böyrəküstü vəzilərin hormonal aktiv şişi kortikoestroma əsasən nə ifraz edir?

A) Aldosteron
B) Androgenlər
C) Estrogenlər
D) Adrenalin
E) Qlyukokortikoidlər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

721) Böyrəküstü vəzilərin hormonal aktiv şişi androsteroma əsasən nə ifraz edir?

A) Aldosteron
B) Adrenalin
C) Qlükokortikoidlər
D) Estrogenlər
E) Androgenlər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

722) Bu şişlərdən hansılar ən yüksək rast gəlmə tezliyinə malikdirlər?

A) Qarışığ tərkibli
B) Aldosteroma
C) Qlyukosteroma
D) Kortikoestroma
E) Androsteroma

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

723) Bu şişlərdən hansılar ən az rast gəlmə tezliyinə malikdirlər?

A) Kortikoestroma
B) Qlyukosteroma
C) Androsteroma
D) Aldosteroma
E) Qarışığ tərkibli

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

724) Feoxromositoma böyrək-üstü vəzidə yerləşərsə katexolaminlərin miqdarı necə dəyişir?

A) Noradrenalinin miqdarı artır, adrenalinin miqdarı dəyişmir
B) Noradrenalinin və adrenalinin miqdarı artır
C) Adrenalinin miqdarı artır, noradrenalinin miqdarı azalır
D) Noradrenalinin və adrenalinin miqdarı azalır
E) Noradrenalinin miqdarı artir, adrenalinin miqdarı azalır

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

725) Feoxromositoma böyrək-üstü vəzidən kənar yerləşərsə katexolaminlərin miqdarı necə dəyişir?

A) Noradrenalinin miqdarı artir, adrenalinin miqdarı azalır
B) Noradrenalinin miqdarı artır, adrenalinin miqdarı dəyişmir
C) Noradrenalinin və adrenalinin miqdarı azalır
D) Adrenalinin miqdarı artır, noradrenalinin miqdarı azalır
E) Noradrenalinin və adrenalinin miqdarı artır

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

726) Feoxromositomanın diaqnostikası üçün aşağıdakı müayinə aparılmır?

A) AKTH ilə sınaq
B) Aortoqrafiya
C) Venoz qanda katexolaminlərin təyini
D) Sutkalıq sidikdə katexolaminlərin təyini
E) Böyrəküstü vəzilərin USM

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

727) Bu sınaqlardan hansı feoxromositoma diaqnozunu təsdiq etmək üçün istifadə olunmur?

A) Palpator sınağ
B) Histamin sınağı
C) Soyuq sınağı
D) Tropafen sınağı
E) Deksametazon sınağı

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

728) Feoxromositomanın müalicə üsulları hansılardır?

A) Müşaidə

B) Şua terapiyası
C) Şişin operativ yol ilə cıxarılması
D) Krizlərin konservativ müalicəsi
E) Ximioterapiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

729) Feoxromositoma harada lokalizasiya edə bilər?

A) Paraqanqliyalarda, böyrəklərdə
B) Qara ciyərdə, dalaqda
C) Böyrək-üstü vəzilərin beyin maddəsində, sidik kisəsində, paraqanqliyalarda
D) Böyrəklərdə, ağ ciyərlərdə
E) Sidik kisəsində, qara ciyərdə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

730) Feoxromositomalı xəstələrdə hipertonik krizlərin yaranmasına nə səbəb ola bilər?

A) Emosional gərginlik, artıq qida qəbulu, şişin palpasiyası və ya heç bir səbəb olmadan
B) Emosional gərginlik, artıq maye qəbulu
C) İsti hava şəraiti, şişin palpasiyası
D) Artıq qida qəbulu, hipodinamiya
E) Nitratlardan istifadə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

731) Feoxromositoma diaqnozunu təsdiq etmək üçün nə təyin olunur?

A) Sutkalıq sidikdə kortizol, adrenalin və vinil-badam turşusu
B) Sutkalıq sidikdə adrenalin və aldosteron
C) Sutkalıq sidikdə vinil-badam turşusu, adrenalin və noradrenalin
D) Sutkalıq sidikdə vinil-badam turşusu, aldosteron və noradrenalin
E) Sutkalıq sidikdə noradrenalin və kortizol

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

732) Feoxromositomalı xəstələrdə arterial təzyiqin artması hansı preparat ilə aradan götürülür?

A) AÇF-inhibitorları ilə

B) β-blokatorlarla
C) Nitratlarla
D) α-adrenoblokatorlarla
E) Diuretiklərlə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

733) Konn xəstəliyi zamanı hansı pəhrizdən istifadə olunur?

A) Ca ilə zənqin
B) Ka ilə zənqin
C) Mn ilə zənqin
D) Mg ilə zənqin
E) NaCl ilə zənqin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

734) Konn xəstəliyi zamanı müalicə prinsipləri hansılardır?

A) Cərrahi müdaxilə
B) Şüa müalicəsi
C) Qlükokortikoidlərlə müalicə
D) NaCl ilə zəngin pəhriz
E) Antibiotiklərlə müalicə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

735) Konn xəstəliyi zamanı hansı qrupdan olan diuretiklər istifadə olunur?

A) Tiazid
B) Kalium qoruyucu
C) İlik diuretiklər
D) İstifadə olunmur
E) Kombinə edilmiş diuretiklər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

736) Adrenalektomiyadan sonra hansı vəziyyət yarana bilər?

A) Parxon sindromu
B) Simmonds sindromu
C) Nelson sindromu
D) Volfram sindromu

E) Şıxen sindromu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

737) Kəskin böyrəküstü vəzin çatmamazlığı zamanı əsas diaqnostik göstərici hansıdır?

A) Hərarətin artması
B) AT artması
C) Qarnda kəskin ağrılar
D) Hərarətin azalması
E) AT kəskin düşməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

738) Bu qlyukokortikoidlərdən hansıların təyini anadanqəlmə Adrenoqenital sindromun müalicəsi üçün daha məqsədə uyğundur?

A) Prednizolon, kortizol
B) Kortineff, deksametazon
C) Kortizon, kortizol
D) Prednizolon, deksametazon
E) Deksametazon, kortizon

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

739) Mineralokortikoidlərə həssas toxumalar hansılardır?

A) Ağ ciyərlər, böyrəklər, tər və tüpürcək vəziləri
B) Böyrəklər, bağırsaqlar, tər və tüpürcək vəziləri
C) Bağırsaqlar, ağ ciyərlər
D) Tər və tüpürcək vəziləri, qara ciyər
E) Qara ciyər, bağırsaqlar, tər və tüpürcək vəziləri

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

740) Katexolaminlər hansı aminturşusundan əmələ gəlir?

A) Qlisin
B) Alanin
C) Serin
D) Tirozin
E) Serotonin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

741) Böyrək-üstü vəzilərin yumağcıq qatında hansı hormonlar ifraz olur?

A) Aldosteron
B) Estrogenlər
C) Qlyukaqon
D) Androgenlər
E) Kortizol

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

742) Böyrəküstü vəzilərin dəstəli qatında hansı hormonlar ifraz olunur?

A) Adrenalin, kortizol, aldosteron
B) Aldosteron, adrenalin, androgenlər
C) Estrogenlər, aldosteron
D) Androgenlər, aldosteron, kortizol
E) Kortizol, androgenlər, estrogenlər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

743) 33 yaşlı qadın bədən çəkisinin artmasından (6 kg son 1 bir ildə), tüklənmədən, dərinin quruluğundan şikayət edir. Obyektiv müayinə zaman: AT 170/110 mm.c.s., yanaqları qızarmış, dəridə tünd zolaqların olması aşkarlanıb. Laborator müayinələr: Na 141 mmol/L, Ka 4.4 mmol/L, xloridlər 100 mmol/L, CO2 25 mmol/L, qlyukoza 181 mq/dL, kreatinin1.0 mq/dL. Bu xəstədə instrumental müayinəsi zamanı hansı dəyişiliklər aşkarlana bilər?

A) Qarın boşluqunun KT zamanı böyrək-üstü vəzilərdə törəmə
B) Aortanın bifurkasiyasında törəmə
C) USM müayinəsi zamanı yumurtalıqlarda kistalar
D) Ssintiqrafiya zamanı qalxanvari vəzidə “isti” düyünlər
E) Ağ ciyərlərin R-qen müayinəsində vərəm

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

744) Böyrək-üstü vəzilərdə kortizolu blokada edən preparatlar hansıdır?

A) Xloditan
B) Kaberqolin
C) Kalsitonin

D) Hipotiazid
E) Veroşpiron

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

745) İkitərəfli adrenalektomiyanın fəsadı hansıdır?

A) Hiperkaliyemiya
B) Nelson sindromu
C) Steroid psixozlar
D) Steroid diabet
E) Hipertonik krizlər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

746) Nelson sindromu üçün nə xarakterikdir?

A) Qanda AKTH-ın səviyyəsinin azalması
B) Hipofizdə şişin böyüməsi
C) Hiperkalsiyemiya
D) Hipokaliyemiya
E) Karbohidrat mübadiləsinin pozulması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

747) Nelson sindromunun patogenezi nədən ibarətdir?

A) Kortikotropinin ektopik sekresiyası ilə
B) Hipotalamusda iltihabi proseslə
C) Kəllədaxili hipertenziya sindromunun olması ilə
D) Kortikosteroidlərin kortikotropinin hipofizar sekresiyasına tormozlayıcı təsirinin olmaması ilə
E) Hipofizdə şişin olması ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

748) Nelson sindromunun profilaktikası nədən ibarətdir?

A) Karbohidrat mübadiləsinin normallaşmasından
B) Veroşpironun qəbulundan
C) Hipofizar nahiyənin şüalanmasından
D) Hipotenziv terapiyadan
E) Bromokriptin ilə müalicədən

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

749) İkincili böyrək-üstü vəzilərinin çatmamazlığı üçün nə xarakter deyil?

A) Hiperpiqmentasiyanın olmaması
B) AKTH normadan aşağı
C) Na normada
D) Kortizolun normada olması
E) Ka normada

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

750) Böyrəküstü vəzilərin ikincili çatışmazlığı üçün nə xarakterdir?

A) AKTH artması
B) Kortizolun normadan aşağı olması
C) Kortizolun artması
D) Hipernatriyemiya
E) Hiperkaliyemiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

751) Şmidt sindromu hansı xəstəliklərdən ibarətdir?

A) Addison xəstəliyi və gizli autoimmun tireoidit
B) Addison xəstəliyi və qörmə qabiliyyətinin zəifləməsi
C) Addison xəstəliyi və feoxromositoma
D) Addison xəstəliyi və şəkərsiz diabet
E) İdiopatik Addison xəstəliyi və şəkərli diabet

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

752) Qorlin sindromu üçün nə xarakterik deyil?

A) Şəkərsiz diabet
B) Feoxromositoma
C) Selikli qişaların nevrinoması
D) Qalxanvari vəzin medullyar karsinoması
E) Hiperparatireoz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

753) Çoxsaylı endokrin neoplaziya 2 tip üçün nə xarakterik deyil?

A) Feoxromositoma
B) Qastrinoma
C) Qalxanvariətraf vəzilərin onkolojı şişləri
D) Qalxanvari vəzin medullyar karsinoması
E) Qalxanvariətraf vəzilərin hiperplaziyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

754) Glyukosteromanın kliniki əlaməti hansıdır?

A) Piylənmə
B) Hündürboyluluq
C) Ağ rəngli striyalar
D) Alçaqboyluluq
E) Hipotoniya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

755) Glyukosteroma zamanı nəyin miqdarı artır?

A) Kortizolun
B) Glyukaqonun
C) Kortikoliberinin
D) Aldosteronun
E) Kortikotropinin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

756) Glükosteroma üçün diaqnostik əhəmiyyət daşıyan sınaq hansıdır?

A) Xorionik qonadotropin ilə sınaq
B) Deksametazon-xorioqonin sınağı
C) Sinakten ilə sınaq
D) AKTH ilə sınaq
E) Böyük deksametazon sınağı

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

757) Glyukosteroma zamanı böyrəküstü vəzilərdə nə baş verir?

A) Hər iki vəz hipoplaziyaya uğrayırlar
B) Bir vəzi böyüyür, o birinin ölçüləri dəyişmir
C) Vəzilərin ölçüləri dəyişmir
D) Bir vəzi böyüyür, o biri hipoplaziyaya uğrayır
E) Hər iki vəz böyüyür

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

758) Androsteromanın xarakter klinik əlamətləri hansılardır?

A) Boyun sürətlə artması və vaxtından əvvəl cinsi tüklənmə
B) Erkən telarxe və boyun sürətlə artması
C) Boyun və cinsi inkişafın ləngiməsi
D) Boyun ləngiməsi və erkən cinsi inkişaf
E) Boyun sürətlə artması, cinsi inkişafın ləngiməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

759) Androsteroma üçün diaqnostik əhəmiyyət daşıyan sınaq hansıdır?

A) Müsbət böyük deksametazon sınağı
B) Mənfi böyük deksametazon sınağı
C) AKTH ilə müsbət sınağq
D) AKTH ilə mənfi sınağ
E) Müsbət kiçik deksametazon sınağı

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

760) Estroma üçün xarakter hormonal dəyişikliklər hansıdır?

A) Qanda estrogenlərin səviyyəsinin artması
B) AKTH-ın artması
C) Qanda androgenlərin səviyyəsinin artması
D) AKTH-ın azalması
E) Qonadotrop hormonların səviyyəsinin artması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

761) Estroma zamanı böyrəküstü vəzilərdə nə baş verir?

A) Bir vəzi böyüyür, o biri hipoplaziyaya uğrayır
B) Hər iki vəz hipoplaziyaya uğrayıblar
C) Hər iki vəz hiperplaziyaya uğrayıblar

D) Hər iki vəz normal ölçüdə
E) Bir vəzi böyüyür, o birinin ölçüləri dəyişmir

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

762) Birincili aldosteronizmin ən geniş rast qələn etiopatogenetik variantı hansıdır?

A) Böyrəküstü vəzinin torlu qatının diffuz hiperplaziyası
B) Böyrəküstü vəzinin dəstəli qatının hüceyrələrinin ikitərəfli düyünlü hiperplaziyası
C) Böyrəküstü vəzinin torlu qatının hüceyrələrinin ikitərəfli düyünlü hiperplaziyası
D) Böyrəküstü vəzinin beyin qatının adenoması
E) Böyrəküstü vəzinin yumaqcıqlı qatının adenoması (aldosteroma)

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

763) Birincili hiperaldosteronizmin kliniki əlamətləri hansılardır?

A) Poliuriya və aseton qoxusu
B) Zəiflik və bədən çəkisinin artması
C) Baş ağrıları və qıc olmalar
D) Arterial hipertoniya və miopleqiya tutmaları
E) Miopleqiya tutmaları və bədən çəkisinin artması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

764) Birincili hiperaldosteronizm zamanı qanın biokimyavi göstəriciləri necə dəyişir?

A) Hipernatriyemiya və metabolik alkaloz
B) Hiponatriyemiya və metabolik alkaloz
C) Hipokaliyemiya və metabolik alkaloz
D) Hiperkaliyemiya və metabolik asidoz
E) Hiperkaliyemiya və metabolik alkaloz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

765) Birincili hiperaldosteronizm üçün xarakter olan dəyişikliklər hansılardır?

A) Renin aktivliyinin artması, qanda aldosteronun səviyyəsinin artması
B) Renin aktivliyinin azalması, qanda aldosteronun səviyyəsinin artması
C) Renin aktivliyinin dəyişilməməsi, qanda aldosteronun səviyyəsinin artması
D) Renin aktivliyinin artması, qanda aldosteronun səviyyəsinin azalması

E) Renin aktivliyinin azalması, qanda aldosteronun səviyyəsinin azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

766) İdiopatik birincili hiperaldosteronizm zamanı böyrəküstü vəzilərdə hansı dəyişikliklər baş verir?

A) Adenoma əmələ qəlir
B) Hər iki vəz hipoplaziyaya uğrayıblar
C) Böyrək-üstü vəzilər vizualizə olmurlar
D) Hər iki vəz normal ölçüdə
E) Hər iki vəz hiperplaziyaya uğrayıblar

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

767) İkincili böyrəküstü vəzilərin xroniki çatmamazlığının səbəbləri hansıdır?

A) Vərəm
B) AKTH-ın anadanqəlmə defisiti
C) Böyrəküstü vəzilərin şişi
D) Böyrəküstü vəzilərin anadanqəlmə hipoplaziyası
E) Böyrəküstü vəzilərin autoimmun zədələnməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

768) Birincili hipokortisizmin müalicəsi zamanı istifadə olan preparatlar hansılardır?

A) AKTH-ın sintetik analoqları
B) Katexolaminlər
C) Ürək qlikozidləri
D) Sidik qovucular
E) Steroid hormonlar

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

769) Birincili böyrəküstü vəzilərin xroniki çatmamazlığının səbəbləri hansılardır?

A) Böyrəküstü vəzilərin vərəm yaxud autoimmun proseslə zədələnməsi
B) Kəllə-beyin travması
C) Uzun müddət qlyukokortikoid qəbulu
D) Mərkəzi sinir sistemində şiş törəməsi

E) Neyroinfeksiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

770) İkincili hipokortisizm zamanı istifadə olan preparatlar hansılardır?

A) Mineralokortikoidlər
B) Qlyukokortikoidlər
C) Anaboliklər
D) Katexolaminlər
E) Biolojı aktiv maddələr

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

771) Böyrəküstü vəzilərin kəskin çatışmazlığı zamanı müalicə hansı preparatın və haraya yeridilməsi ilə başlanır?

A) Venaya prednizolonun yeridilməsi ilə
B) Venaya hidrokortizonun yeridilməsi ilə
C) Prednizolonun per os qəbul edilməsi ilə
D) Hidrokortizonun per os qəbul edilməsi ilə
E) Əzələyə prednizolonun yeridilməsi ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

772) Mineralokortikoid çatmamazlığı nəyə səbəb ola bilər?

A) Arterial hipertoniyaya
B) Ödemlərə
C) Tetaniyaya
D) Qəbzliyə
E) Arterial hipotoniyaya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

773) Yenidoğulan uşaqlarda Frideriksen - Uoterxaus sindromunun səbəbi hansıdır?

A) Fermentopatiyalar
B) Böyrəküstü vəzilərin vərəmi
C) Böyrəküstü vəzinin şişləri
D) Autoimmun prosess
E) Böyrəküstü vəzilərin apopleksiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

774) Birincili kəskin böyrəküstü vəzi çatmamazlığı zamanı hormonal dəyişiliklər?

A) AKTH-ın səviyyəsinin dəyişilməməsi
B) Kortizolun miqdarının artması
C) AKTH-ın səviyyəsinin azalması
D) Kortizolun miqdarının dəyişilməməsi
E) Kortizolun miqdarının azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

775) Orta yaşlı uşaqlarda Frideriksen-Uoterxaus sindromunun səbəbi hansıdır?

A) Böyrəküstü vəzinin xroniki çatmamazlığının qeyri-adekvat terapiyası
B) Böyrəküstü vəzinin xroniki çatmamazlığının diaqnostikasının gecikməsi
C) Böyrəküstü vəzinin şişi
D) İnterkurrent xəstəliklərin əlavə olması
E) Meninqokokk infeksiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

776) Uşaqlarda böyrəküstü vəzilərin kəskin çatışmazlığının kliniki simptomlarına aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) Tetaniya
B) Qəbzlik, qarın nahiyəsində ağrılar
C) Bulimiya
D) Hipotermiya
E) İshal, qarın nahiyəsində ağrılar

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

777) Böyrək-üstü vəzilərin kəskin çatmamazlığının diaqnostikası üçün istifadə olan ekspress-analiz hansıdır?

A) Xolesterinin təyini
B) ALT, AST təyini
C) Elektrolitlərin təyini
D) Qanda kortizolun səviyyəsinin təyini
E) Ca, P, qələvi fosfatazanın təyini

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

778) Kəskin böyrək-üstü vəzi çatmamazlığı zamanı pH necə dəyişir?

A) pH dəyişilmir
B) Respirator alkaloz
C) Metabolik alkaloz
D) Metabolik asidoz
E) Respirator asidoz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

779) Kəskin böyrək-üstü vəzi çatmamazlığı zamanı təxirəsalınmaz müalicə prinsipləri?

A) Kardiotoniklər
B) Steroid hormonlar
C) Ka preparatları
D) Ca preparatları
E) Sidik qovucular

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

780) Qızlarda adrenoqenital sindromunun kliniki simptomları hansılardır?

A) Uşağlıqda fiziki inkişafın geri qalması
B) Vaxtından əvvəl yanlış izoseksual cinsi inkişaf
C) Vaxtından əvvəl həqiqi izoseksual cinsi inkişaf
D) Pubertat bitdikdə hündürboyluluq
E) Xarici cinsi orqanların hermafrodit quruluşu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

781) Adrenogenital sindromunun diaqnostikası üçün istifadə olan sınaqlar hansıdır?

A) Kiçik deksametazon sınağı
B) Metapiron ilə sınaq
C) Deksametazon-xorioqonin sınağı
D) Sinakten ilə sınaq
E) İnsulin ilə sınaq

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

782) Adrenogenital sindromunun irsi keçmə yolları hansıdır?

A) Poligen
B) Mutasiya de novo ilə bağlı
C) Autosom-dominant
D) Autosom-resessiv
E) X-birləşmiş

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

783) Feoxromositomanın kliniki simptomları hansıdır?

A) Hipertoniya və hipoqlikemiya
B) Hipertoniya, hipoqlikemiya və hipermetabolizm
C) Hipertoniya və hipermetabolizm
D) Hipotoniya və hiperqlikemiya
E) Hipotoniya və hipermetabolizm

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

784) 14 yaşlı pasiyent aşağıdakı şikayətlərlə həkimə müraciət edir: halsızlıq, zəiflik, dəri örtüklərinin qaralması, son 6 ay tez-tez soyuq dəymədən əziyyət çəkir. Obyektiv müayinədə boy 160 sm, çəki 40 kg. Dəri örtüyü tünd rəngli, areolalar, sürtünmə zonaları və büküşlər hiperpiqmentasiyalıdır. AT 90/50 mm.c.s. Hansı xəstəlikdən şübhələnmək olar?

A) Bağırsaq infeksiyası
B) Hipoaldosteronizm
C) Böyrəküstü vəzinin çatışmazlığı
D) Diffuz - toksik ur
E) Anoreksiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

785) 14 yaşlı pasiyent aşağıdakı şikayyətlərlə müraciyyət edib: halsızlıq, zəiflik, dəri örtüklərinin qaralması, son 6 ay tez-tez soyuq dəymədən əziyyət çəkmə. Obyektiv: boy 160 sm, çəki 40 kg. Dəri örtüyü tünd rəngli, areolalar, sürtünmə zonaları və büküşlər hiperpiqmentasiyalı. AT 90/50 mm.c.s. Böyrək-üstü vəzinin çatmamazlığı haqqında subut edən simptomlar hansılardır?

A) Arıqlama və dərinin tündləşməsi

B) İştahsızlıq
C) Hündürboyluluq
D) AT dəyişilməməsi
E) Hipotoniya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

786) 14 yaşlı pasiyent aşağıdakı şikayyətlərlə müraciət edib: halsızlıq, zəiflik, dəri örtüklərinin qaralması, son 6 ay tez-tez soyuq dəymədən əziyyət çəkmə. Obyektiv: boy 160 sm, çəki 40 kg. Dəri örtüyü tünd rəngli, areolalar, sürtünmə zonaları və büküşlər hiperpiqmentasiyalı. AT 90/50 mm.c.s. Diaqnozu təsdiq etmək üçün hansı müayinələr aparılmalıdır?

A) Qanda leykositlərin təyini
B) Qanda adrenalinin təyini
C) Qanda kortizolun təyini
D) Qanda eozinifillərin təyini
E) Qanda Ca təyini

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

787) Vaxtından əvvəl cinsi inkişaf hansı xəstəliklərdə müşahidə olunur?

A) 5-alfa-reduktazanın çatmamazlığında
B) Testikulyar feminizasiya sindromunda
C) Həqiqi hermafroditizmdə
D) Böyrəküstü vəzilərinin anadanqəlmə disfunksiyasında (21 –hidroksilaza çatmamazlığında)
E) Yumurtaların qarışıq disqeneziyasında

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

788) Hiperandrogeniyanın uşaqlarda manifest simptomu hansıdır?

A) Pubarxe
B) Hirsutizm
C) Alopesiya
D) Acne vulqaris
E) Saçların yağlanması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

789) Androsteromanın əsas müalicə metodları hansılardır?

A) Xloditan
B) Antiandrogenlər
C) Sadalanlardan metodlardan heç biri
D) Cərrahi əməliyyat
E) Şua terapiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва

790) Adrenogenital sindrom olan xəstələrdə stress zamanı müalicə taktikası?

A) Hormonoterapiyanı dayandırmaq
B) Hormonların dozasını artırmaq
C) İmmunostimulyatorlardan istifadə etmək
D) Hormonların dozasını azaltmaq
E) Heç bir dəyişiliklik etməmək

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина»

791) Adrenogenital sindrom zamanı qızlarda klitorotomiyanın aparılmasının optimal vaxtı?

A) Prepubertat dövrdə
B) Diaqnoz qoyulduqdan dərhal sonra (yaşdan asılı olmayaraq)
C) 2 yaşa qədər
D) Pubertat dövrdə
E) Yeni doğulan vaxtı

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина»

792) Adrenogenital sindrom zamanı qızlarda introiplastikanın aparılmasının optimal vaxtı?

A) 18-20 yaşında
B) 5-7 yaşında
C) 21-25 yaşında
D) Körpə vaxtı
E) 10-11 yaşından sonra

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина»

793) Aşağıdakılardan hansı yenidoğulan uşaqlarda Fridreksen - Uoterxaus sindromunun klinik simptomu deyil?

A) Febril hərarət
B) Təngnəfəslik

C) Hipotermiya
D) Qıc olmalar
E) Sianoz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина»

794) İkincili hipokortisizm üçün nə xarakterikdir?

A) Diaqnozu əsasən kəllənin rentgenoqrafiyası əsasında qoyulur
B) Melanodermiya və duzlu qidalara meyl xarakter klinik əlamətidir
C) Kəllə-beyin travmalarının ən çox rast gəlinən ağırlaşmalarındandır
D) Mineralokortikoidlərin defisiti yaranmır
E) Birincili hipokortisizmlə müqayisədə daha ağır gedişə malikdir

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

795) Qlükokortikoid preparatlarına aiddir?

A) Doksasozin
B) Propranolol
C) 9 α-ftorkortizol
D) Yuxarıda sadalananların hamısı doğrudur
E) Deksametazon

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

796) Sinaktenlə testi hansı məqsədlə aparılır?

A) İkincili hipokortisizmli xəstənin əməliyyat öncəsi hazırlığı üçün
B) AKTH defisitinin aşkarlamaq üçün
C) Hipofizar və böyrəküstü Kuşinq sindromunun differensial diaqnostikası üçün
D) Birincili hipokortisizmin diaqnostikası üçün
E) Birincili hiperaldosteronizmin diaqnostikası üçün

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

797) Birincili xroniki böyrəküstü vəzi çatmamazlığı üçün aşağıda yazılanlardan biri doğru deyil?

A) Kortikosteroidlərlə əvəzedici müalicə fonunda böyrəküstü vəzin atrofiyasının reqressinə və funksiyalarının bərpasına nail olmaq olur
B) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin autoimmun destruksiyası ən çox rast gəlinən səbəblərindəndir
C) Autoimmun tireoiditlə birgə rast gəlinməsi Şmidt sindromu adlanır

D) Adrenoleykodistrofiya və böyrəküstü vəzin vərəmi çox rast gəlinən səbəblərindəndir
E) Dəri və görünən selikli qişaların hiperpiqmentasiyası MSH hipersekresiyası hesabına olur

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

798) Birincili hipokortisizm üçün hansı səciyyəvi deyil?

A) Hiponatriemiya
B) Plazma reninin aktivliyinin artması
C) Sirkulyasiya edən plazmanın həcminin artması
D) Hiperkaliemiya
E) Hiperkaliuriya

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

799) Nə üçün İtsenko-Kuşinq xəstəliyi (hipofizar Kuşinq sindromu) zamanı böyük deksametazon (Liddl) testi zamanı kortizol sekresiyasını azaltmaq mümkün olur?

A) Deksametazon kortizoldan daha çox qlükokortikoid aktivliyinə malikdir
B) Deksametazonun yüksək dozası hipotalamus-hipofiz-böyrəküstü vəzin qabıq maddəsi arasında əlaqəni normallaşdırır
C) Qlükokortikoidlərin inqibə edici təsirinə qarşı hipotalamo-hipofizar sistemin həssaslığının tam itməməsi
D) Heç biri düzgün deyil
E))Belə yüksək dozalarda deksametazon böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinə inqibəedici effekt göstərir

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

800) Böyrəküstü vəzin kəskin çatmazlığının (adisson krizi) müalicəsi necədir?

A) Venadaxili adrenalinin və digər adrenomimetiklərin yeridilməsi
B) Natrium xlorid fizioloji məhlulunun köçürülməsi və böyük dozada hidrokortizonun yeridilməsi
C) İlkin olaraq ağrı şokunu götürmək üçün morfinin yeridilməsi və stasionara yerləşdirmək
D) Fentolamin vəya tropafen yeridilməsi
E) Çoxlu maye qəbulu, bel nahiyyəsinə buz qoymaq və sidikqovucu qəbulu

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

801) Kuşinq sindromu zamanı şəkərli diabetin əmələ gəlməsinin səbəbini göstərin?

A) Qlükoneogenezin aktivləşməsi
B) Lipolizin stimulyasiyası
C) Poliol yolu ilə qlükoza utilizasiyasının zəifləməsi
D) Proteolizin aktivləşməsi
E) Qlikogenolizin aktivləşməsi

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

802) 37 yaşlı qadın qansızmalardan, AT 170/105 mm/c. st. qədər yüksəlməsindən şikayətlənir.Müayinə zamanı striyalar,piylənmə və ayabənzər üz nəzərə çarpır. Bu xəstədə ilkin etapda hansı test keçirilməlidir?

A) Böyük deksametazon testi
B) Böyrəküstü vəzin KT və MRT müayinəsi
C) Kiçik deksametazon testi
D) Plazma AKTH təyini
E) Hipofizin KT və MRT müayinəsi

Ədəbiyyat: Дедов И.И.., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

803) Kuşinq xəstəliyi zamanı xloditanın optimal terapevtik dozası neçədir?

A) 12 mq/s
B) 75 mq/s
C) 1,5 qr/s
D) 12 qr/s
E) 4–6 qr/s

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

804) Kuşinq xəstəliyi zamanı nə xarakterikdir?

A) Hipotoniyalara meyllilik
B) 8 mq deksametazon testi zamanı AKTH ifrazının zəifləməməsi
C) Böyrəküstü vəzin ikitərəfli böyüməsi
D) Böyrəküstü vəzin birtərəfli böyüməsi
E) 1 mq deksametazon testi zamanı AKTH ifrazının zəifləməsi

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

805) Aşağıdakı xəstəlik (vəziyyət) ikincili (hipotalamo-hipofizar) böyrəküstü vəzi çatmamazlığına aiddir?

A) 1-ci tip autoimmun poliqlandulyar sindrom
B) Heç biri düzgün deyil
C) Qlükokortikoidlərlə uzunmüddətli müalicə
D) 2-ci tip autoimmun poliqlandulyar sindrom
E) Adrenoleykodistrofiya

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

806) Adrenoleykodistrofiya nədir?

A) Y- xromosomla bağlı sinir sisteminin ağır degenerativ xəstəliyi
B) Bəzən böyrəküstü vəzin çatmamazlığına gətirib çıxaran, böyrəküstü vəzin birtərəfli zədələnməsi ilə gedən kəskin xəstəlik
C) X-xromosomla bağlı irsi resessiv melanodermik leykodistrofiya
D) QİÇS nəticəsində böyrəküstü vəzin zədələnməsi
E) Klinik gedişinə görə xoşxasiyyətli olan,böyrəküstü vəzin xroniki çatmamazlığına gətirib çıxaran səbəblərdən biri

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

807) Aşağıda yazılanlardan hansı daha çox böyrəküstü vəzi çatışmazlığına səbəb olur?

A) Böyrəküstü vəzin vərəmi
B) Böyrəküstü vəzin autoimmun zədələnməsi
C) Böyrəküstü vəzin göbələk mənşəli zədələnməsi
D) Adrenoleykodistrofiya
E) QİÇS infeksiyası

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мелниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

808) Böyrəküstü vəzin çatmamazlığına gətirib çıxaran ən az rast gəlinən səbəbi göstərin?

A) Böyrəküstü vəzin autoimmun zədələnməsi
B) Uoterxaus- Frederiksen sindromu
C) Böyrəküstü vəzin göbələk mənşəli zədələnməsi
D) Böyrəküstü vəzin vərəmi
E) Adrenoleykodistrofiya

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

809) Birincili böyrəküstü vəzi çatmamazlığına xarakter olmayan simptomu göstərin?

A) Çəki itkisi
B) Arterial hipotenziya
C) Astenik sindrom
D) Selikli qişaların və dərinin hiperpiqmentasiyası
E) Hiperqlikemiya

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

810) Addison xəstəliyi zamanı pəhriz məsləhətlərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Qida duzunun çox istifadəsi
B) Natriumla zəngin qidaların çox mənimsənilməsi
C) Gün ərzində karbohidrat qəbulunun hissələrlə qəbulu
D) Qidanın kalorisinin 20–25% artırılması
E) Kaliumla zəngin qidaların çox mənimsənilməsi

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

811) Aşağıdakı preparatlardan hansı mineralokortikoidlərə aiddir?

A) Hidrokortizon
B) Prednizolon
C) Kortizon asetat
D) Dezoksikortikosteron asetat
E) Metil prednizolon

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

812) Kuşinq xəstəliyi səbəbindən xəstədə ikitərəfli adrenalektomiya əməliyyatı keçirilmişdir. Nelson sindromu inkişaf edir və hipofizdə mikroadenoma aşkarlanır. İlkin etap üçün müalicə taktikasını göstərin?

A) Adenomektomiya
B) Hipofizektomiya
C) Xloditan təyini
D) Dostineks təyini
E) Parlodel təyini

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

813) Ağır gedişli Addison xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstədə ümumi zəiflik, ürəkbulanma, qusma, qarında ağrılar, oynaq və əzələlərdə ağrılar, ishal başlayır. Hipotoniya, piqmentasiya başlayır, qarnın palpasiyası zamanı diffuz ağrılar qeyd olunur. Xəstənin vəziyyətinin pisləşməsinə səbəb nədir?

A) Qida toksikoinfeksiyası
B) Heç biri doğru deyil
C) Qoşulan kəskin pankreatit
D) Addison krizi
E) Mineralokortikoidlərin artıq dozası

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

814) Kortikosteroma əsasən nə ifraz edir?

A) Androgen
B) Estrogen
C) Aldosteron
D) Adrenalin və noradrenalin
E) Qlükokortikoid

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

815) Feoxromositoma - xromofin toxumanın şişi olub, hansı hormonu ifraz edir?

A) Aldosteron
B) Androgen
C) Qlükokortikoid
D) Estrogen
E) Adrenalin

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

816) Kortikosteroma zamanı klinik əlamətlərin inkişafına nə səbəb olur?

A) AKTH sekresiyasının artması
B) Aldosteron sekresiyasının azalması
C) KRH (kortikotropinrilizinq hormonu) sekresiyasının artması
D) Androgen sekresiyasının azalması
E) Qlükokortikoidlərin izolə olunmuş hipersekresiyası

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

817) Kortikosteroma və ektopik KRH sindromun differensial diaqnostikası üçün hansı laborator testdən istifadə olunur?

A) Heç biri doğru deyil
B) Kortizolun sutkalıq eksresiyasının təyini
C) Böyük deksametazon testi
D) AKTH səviyyəsinin təyini
E) Kiçik deksametazon testi

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

818) Konn sindromu zamanı aldosteron necə dəyişilir?

A) Cüzi azalır
B) Çox artır
C) Dəyişmir
D) Çox azalır
E) Cüzi artır

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

819) Konn sindromu zamanı renin sekresiyası necə dəyişilir?

A) Cüzi artır
B) Cüzi azalır
C) Dəyişmir
D) Çox azalır
E) Çox artır

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

820) Androsteromanın klinik əlamətləri nə ilə əlaqədardır?

A) Estrogen sekresiyasının artması ilə
B) Adrenalin və noradrenalin sekresiyasının artması ilə
C) Qlükokortikoidlərin və aldosteronun sekresiyasının artması ilə
D) Aldosteron və estrogenlərin sekresiyasının artması ilə
E) Androgen sekresiyasının artması ilə

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

821) Androsteromanın əsas müalicə metodu nə hesab olunur?

A) Heç biri düzgün deyil
B) Cərrahi müdaxilə
C) Antiandrogenlərlə müalicə
D) Xloditanla müalicə
E) Şüa müalicəsi

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

822) Qlükoandrosteroma klinik olaraq özünü nə ilə göstərir?

A) Tək viril sindromla
B) Ginekomastiya və feminizasiya ilə
C) Viril sindrom və hiperkortisizmin simptomları ilə
D) Anoreksiya və dispepsik əlamətlərlə
E) Hiperkortisizmin simptomları ilə

Ədəbiyyat: Дедов И.И.,Мельниченко Г.А.,Фадеев В.В. Эндокринология, Москва,2000.

823) Birincili aldosteronizm üçün nə xarakterik deyil?

A) Hipernatremiya
B) Hiperkalemiya
C) Hipokalemiya
D) Hipoxloremik alkaloz
E) Hiperkaliuriya

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство" под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

824) Qlükokortikoidlər harda sintez edilir?

A) Böyrəküstü vəzilərin qabıq maddəsinin torlu qatında
B) Böyrəküstü vəzilərin qabıq maddəsinin dəstəli qatında
C) Hipotalamusda
D) Böyrəküstü vəzilərin beyin maddəsində
E) Böyrəküstü vəzilərin qabıq maddəsinin yumaqcıq qatında

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство" под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

825) Aşağıdakılardan hansında ginekomastiya müşahidə edilə bilər?

A) Nunan sindromu
B) Kuşing sindromu
C) Adisson xəstəliyi
D) Şəkərli diabet
E) Greyvs xəstəliyi

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

826) AKTH hansı vəzin funksiyasını requlyasiya edir?

A) Cinsi
B) Mədəaltı
C) Böyrəküstü
D) Epifiz
E) Qalxanabənzər

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

827) İtsenko - Kuşinq xəstəliyinin səbəbi?

A) Kortikosteroma
B) Tireotropinoma
C) Hipofizin bazofil adenoması
D) Yumurtalıqların şişi
E) Prolaktinoma

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

828) Qlükokortikoidlərin artıq ifrazı özünü necə biruzə verir?

A) Dərinin artıq nəmlənməsi
B) Arterial hipotoniya
C) Qlükozanın qanda azalması
D) Dəridə striyaların əmələ gəlməsi
E) Arıqlama

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

Bölmə 7. Qadın cinsiyyət vəzlərinin xəstəlikləri

829) Şteyn-Levental sindromu üçün hansı simptomlar xarakterikdir?

A) Anovulyator menstrual sikl, hirsutizm, ovarial stromanın hiperplaziyası və hipertrofiyası
B) Sonsuzluq, disalqomenoreya
C) Normal menstrual sikl, tüklərin tökülməsi
D) Ovarial stromanın hipoplaziyası və hipotrofiyası
E) Opsomenoreya

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

830) Reseptorların səviyyəsində androgenlərin təsirini hansı preparatlar blokada edir?

A) 5 alfa-reduktaza
B) Spironolakton
C) Prednizolon
D) Estrogenlər
E) Simetidin

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

831) Klimakterik dövr nə ilə xarakterizə olunur?

A) Dəri səpgiləri
B) Laktoreya
C) Vegetativ–damar pozğunluqları, neyropsixiki pozğunluqlar
D) Tənginəfəslik, quru öskürək
E) Dispepsiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

832) Klimakterik dövr zamanı hansı əlamətlər müşahidə olunmur?

A) Laktoreya
B) Hava çatışmamazlığı ilə
C) Klimakteritk istibasma
D) Diensefal böhranlarla
E) Ürək ağrıları ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

833) Klimakterik dövrün vegetativ damar pozulmalarının müalicə vasitələri göstərin?

A) Somatotrop hormon
B) Tireoid preparatlar
C) Antibiotiklər
D) İmmunodepressantlar
E) Sedativ vasitələr, estrogenlər və ya androgenlərin təyini

Ədəbiyyat: И.И.Дедов. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

834) Klimakterik kardiyopatiyaların müalicəsi zamanı təyin edilən preparatlardan hansı effekli deyil?

A) Kalium preparatları
B) İnderal
C) Erqotamin
D) Klimakterin
E) Lidokain

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

835) Yumurtalıqların polikistozunun hormonal markeri hansı göstəricidir?

A) LH/FSH
B) FSH/Testosteron
C) AKTH/Kortizol
D) Testosteron/İnsulin
E) Kettle indeksi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

836) Qızlarda somatotrop hormonu çatmamazlığı ilə ahənglik təşkil edən ikincili hipoqonadizmin müalicəsini hansı yaş dövründə başlamaq lazımdır?

A) 6-7 yaşında
B) 13-14 yaşında
C) 10-12 yaşında
D) 9-10 yaşında
E) 4-5 yaşında

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

837) Qızlarda hansı yaş dövründə ikincili cinsi əlamətlərin olması vaxtından əvvəl cinsi inkişaf haqqında subut edir?

A) 9-10 yaşına qədər
B) 3-4 yaşına qədər
C) 4-5 yaşına qədər
D) 7-8 yaşına qədər
E) 5-6 yaşına qədər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

838) Osteoporozun klassifikasiyası nəyə əsaslanır?

A) Xəstəliyin mərhələsinə
B) Simptomatikaya
C) Etiologiyaya
D) Prosessin yayılmasına
E) Patogenezə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

839) Birincili osteoporozun patogenezində mühüm rol oynayan faktorlar hansı aid deyil?

A) Həyat boyu ovarial funksiyanın azalması
B) Na homeostazının pozulması
C) Ca homeostazının pozulması
D) Menopauzada ovarial funksiyanın dayanması
E) 60 yaşdan sonra fiziki aktivliyin azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

840) Fəqərələrin osteoporozu zamanı rentqenolojı dəyişiliklər hansılardır?

A) Duzlaşma
B) Kəllə sümüklərinin hiperostozu
C) Sümük toxumasının asağı şəffaflığı
D) Subperiostal rezorbsiya
E) Fəqərələrin hündürlüyünün kiçilməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

841) Diffuz osteoporoz zamanı rentqenolojı dəyişiliklər hansıdır?

A) Kəllə sümüklərinin hiperostozu
B) Sümük toxumasının yüksək şəffaflığı
C) Duzlaşma
D) Subperiostal rezorbsiya
E) Fəqərələrin hündürlüyünün kiçilməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

842) İnvolyusiya osteoporozunun profilaktikası üçün ən rasional addım hansıdır?

A) D vitaminin qəbulu
B) Hərəkət aktivliyinin artması ilə bərabər Ca və D vitamini qəbulu
C) Menopauza başlanandan Ca və C vitamini qəbulu
D) Zülallarla kasad olan pəhriz
E) Estrogen tərkibli preparatlarının qəbulu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

843) Hansı preparatlarının qəbulu nəticəsində sümük sıxlığının azalması yarana bilər?

A) Diuretiklər
B) İnterferon
C) Antibiotiklər
D) D vitamini
E) Aspirin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

844) Osteomalyasiya zamanı laborator göstəricilərin dəyişiklikləri hansıdır?

A) Ca/kreatinin nisbətinin azalması
B) Disproteinemiya və ümumi zülalın artması
C) Oksiprolinin ekskresiyasının artması
D) Hiperkalsemiya və hiperfosfatemiya
E) Leykositoz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

845) Antirezorbtiv terapiyanın əsas effektləri hansıdır?

A) Sümük matrisasının bərpası
B) Osteoblastlar inhibisiyası
C) Osteositlər inhibisiyası
D) Osteoidlərin aktivizasiyası
E) Osteoklastların inhibisiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

846) Sümük sıxlığı ilkin olaraq skeletin hansı sahələrində azalır?

A) Oma sümüyü
B) Bud- çanaq oynağında
C) Bazu önü
D) Onurğa sütununda
E) Baldırlarda

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

847) İnvolyusiya osteoporozu zamanı nəyin təyini məqsədəuyğundur?

A) Paratireoid hormonun
B) Prolaktinin
C) Estradiol və qonadotropinlərin
D) D vitamininin
E) Osteokalsinin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

848) Menopauzada osteoporozun kliniki göstəricilərinə aid deyil?

A) Ağrı sindromu
B) Əsəbilik
C) Onurğanın əyilməsi
D) Boyun 10-12 sm azalması
E) Döş qəfəsinin deformasiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

849) Birincili osteoporoza hansı aid deyil?

A) Senil osteoporoz
B) İdiopatik yuvenil osteoporoz
C) Steroid osteoporoz

D) Postmenopauzal osteoporoz
E) İrsi osteoporoz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

850) İdiopatik osteoporoz üçün xarakterik əlamətlər hansı deyıl?

A) Qonadların funksiyasının zəifləməsi
B) Onurğanın əyilməsi
C) Ağrı sindromu
D) Boyun 10-12 sm azalması
E) Onurğanın kompression sınıqları

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

851) Sümüyun remodelyasiya markerlərinə aşağıdakılardan hansı aid deyıl?

A) Sidikdə oksiprolin
B) Osteokalsin
C) Qələvi fosfataza
D) Piridinolin
E) Kreatinfosfokinaza

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

852) Antirezorbtiv effektə malik olan preparatlara hansı aid deyıl?

A) Kalsitonin
B) D vitamin preparatları
C) Deksametazon
D) Bifosfonatlar
E) Ca preparatları

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

853) Qadınlarda osteoporozun yaranmasının risk faktoru deyil?

A) Artıq çəki
B) Antibiotiklərin uzun müddət qəbulu
C) Hipostenik bədən quruluşu
D) Menopauza
E) İdman ilə məşğul olmaq

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

854) İnsan orqanizmində Ca miqdarının orta göstəricisi?

A) 1000 qr
B) 500 qr
C) 2000 qr
D) 1500 qr
E) 800 qr

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

855) Skeletdə Ca faiz göstəricisi hansıdır?

A) 98%
B) 50%
C) 80%
D) 90%
E) 10%

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

856) Sidik ilə ekskresiya olan Ca miqdarı?

A) 1,5%
B) 2%
C) 50%
D) 10%
E) 20%

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

857) Orqanizmdə Ca haradan sovrulur?

A) Yoğun bağırsaqdan
B) Ağız boşluğundan
C) Mədədən
D) Nazik bağırsaqdan
E) Düz bağırsaqdan

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

858) Hiperkalsemiya nəyə səbəb olur?

A) T4 artmasına
B) AKTH-ın azalmasına.
C) Tireotrop hormonunun artmasına
D) Parathormonun sekresiyasının azalmasına
E) T3 azalmasına

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

859) Sümük sıxlığının azalması hansı hallarda müşahidə olmur?

A) Xroniki böyrək çatmamazlığı zamanı
B) Piylənmə zamanı
C) Revmatoid artrit zamanı
D) Hemorraqik diatezlər zamanı
E) Ağ ciyərlərin xroniki qeyri-spesifik xəstəlikləri zamanı

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

860) Osteoporozun risk faktoru deyil?

A) Qlyukokortikoid istifadəsi
B) Pivə istifadəsi
C) Çaxır istifadəsi
D) Natural şirə istifadəsi
E) Nikotin istifadəsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

861) İldə boyun neçə sm kiçilməsi zamanı osteoporozdan şübhələnmək olar?

A) <4 sm
B) < 2 sm
C) <5 sm
D) < 1 sm
E) < 6 sm

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

862) Bədən kütləsinin indeksinin hansı göstəriciləri osteoporoz üçün risk faktorudur?

A) >50
B) >20
C) >39
D) <20
E) <40

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

863) Osteoporoz hansı endokrin xəstəlikləri müşahidə etmir?

A) Hiperkotisizm
B) Şəkərsiz diabet
C) Hipoqonadizm
D) Akromeqaliya
E) Şəkərli diabet

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

864) Yuvenil osteoporoz hansı yaş dövründə yarana bilər?

A) 20-24 yaş arası
B) 5-6 yaş arası
C) 8-10 yaş arası
D) 7-9 yaş arası
E) 10-14 yaş arası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

865) Osteoporozun əvəzedici hormonal terapiyasının maksimal istifadə müddəti hansıdır?

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

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

866) Estrogenlərin sintezi qadın orqanizmində hansı vəz və toxumalarda gedir?

A) Qalxanabənzər vəzdə və əzələlərdə
B) Yumurtalıqlarda və böyrəküstü vəzilərin qabıq qatında

C) Əzələlərdə və yumurtalıqlarda
D) Piy toxumasında və qalxanabənzər vəzdə
E) Böyrəküstü vəzilərin qabiq qatında və hipofizdə

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

867) Qonadotrop hormonlara hansılar aiddir?

A) Follikulstimuləedici hormon, lüteinləşdirici hormon
B) Tireotrop hormon, follikulstimuləedici hormon
C) Adrenokortikotrop hormon, lüteinləşdirici hormon
D) Somatotrop hormon, tireotrop hormon
E) Prolaktin, somatotrop hormon

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

868) Yumurtalıqların birincili hipofunksiyasi zamani qanda hansı hormonal dəyişikliklər baş verir?

A) Qonadotrop hormonlar artır, estrogenlər artır
B) Qonadotrop hormonlar azalır, estrogenlər azalır
C) Qonadotrop hormonlar normada olur, estrogenlər azalır
D) Qonadotrop hormonlar artır, estrogenlər azalır
E) Qonadotrop hormonlar azalir, estrogenlər artır

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

869) Yumurtalıqların ikincili hipofunksiyası zamanı qanda hansı hormonal dəyişikliklər baş verir?

A) Qonadotrop hormonlar azalır, estroqenlər artır
B) Qonadotrop hormonlar normada olur, estrogenlər artır
C) Qonadotrop hormonlar artır, estrogenlər artır
D) Qonadotrop hormonlar azalır, estrogenlər azalır
E) Qonadotrop hormonlar artır, estrogenlər azalır

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

870) Yumurtalıqların birincili hipofunksiyası zamanı bu müalicəni aparmaq məqsədəuyğun deyil?

A) Natural estrogen-gestagen preparatları ilə əvəzedici hormonal terapiya
B) Sintetik estrogen-gestagen preparatları ilə əvəzedici hormonal terapiya
C) Kalsium və D vitamini preparatları ilə müalicə
D) Sedativ preparatlarla müalicə
E) Ovulyasiyanı stimullaşdıran preparatlarla müalicə

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

871) Yumurtalıqların ikincili hipofunksiyası zamanı hansı preparatlarla müalicə aparmaq məqsədəuyğun deyil?

A) Osteoporoz əleyhinə müalicə
B) Qonadotropin-rilizinq hormonunun sintetik analoqları ilə müalicə
C) Ovulyasiyanı stimullaşdıran preparatlarla müalicə
D) Antiestrogen preparatlarla müalicə
E) Qonadotrop hormonlarla əvəzedici terapiya

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

872) Yumurtalıqların birincili hipofunksiyasına aşağıdakı simptomların hansı xasdır?

A) Amenoreya, hirsutizm, sonsuzluq
B) Uşaqlığın və yumurtalıqların hipoplaziyası, virilizm, amenoreya
C) Amenoreya, sonsuzluq, uşaqlığın və yumurtalıqların hipoplaziyası
D) Sonsuzluq, uşaqlıq qanaxmalari, piylənmə
E) Hirsutizm, amenoreya, piylənmə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2008

873) Yumurtalıqların üzülmə sindromuna aşağıdakı simptomlardan hansı xasdır?

A) Birincili amenoreya, sonsuzluq, piylənmə
B) Hirsutizm, ikincili amenoreya, vegetativ simptomlar
C) Piylənmə, virilizm, birincili amenoreya
D) Sonsuzluq, hirsutizm, uşaqlıq qanaxmaları
E) İkincili amenoreya, sonsuzluq, vegetativ simptomlar

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

874) Yumurtalıqların rezistent sindromu zamanı aşağıdakı kariotip müşahidə olunur?

A) 47,XXY
B) 46,XY
C) 46,XX
D) 45,XO
E) 47,XXX

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2008

875) Yumurtalıqların üzülmə sindromunun ağırlaşmaları bunlardır?

A) Uşaqlıq xərçəngi, miokard infarktı, piylənmə
B) Osteoporoz, ateroskleroz, uşaqlıq qanaxmaları
C) Ateroskleroz, uşaqlığın xərçəngi, piylənmə
D) Miokard infarktı, ateroskleroz, osteoporoz
E) Piylənmə, osteoporoz, uşaqlıq qanaxmaları

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2008

876) Yumurtalıqların ikincili hipofunksiyası diaqnozunu təsdiq etmək üçün aşağıdakı müayinələr aparılır?

A) Hormonal analizlər, qalxanabənzər vəzin USM-si, böyrəküstü vəzilərin KT-sı
B) Hormonal analizlər, uşaqlıq və yumurtalıqların USM-si, kəllənin R-qrafiyası
C) Döş qəfəsinin R-qrafiyası, EKQ, uşaqlıq və yumurtalıqların USM-si
D) Kəllənin R-qrafiyası, qanın lipid spektrinin öyrənilməsi, EKQ
E) Böyrəküstü vəzilərin KT-sı, hormonal analizlər, döş qəfəsinin R-skopiyası

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

877) Kalman sindromu üçün aşağıdakılardan hansılar səciyyəvidir?

A) Hipoqonadotpop hipoqonadizm, iy bilmə qabiliyyətinin itməsi
B) Hipoqonadotrop hipoqonadizm, piylənmə
C) Piylənmə, hiperqonadotrop hipoqonadizm
D) Hiperqonadotrop hipoqonadizm, iy bilmə qabiliyyətinin itməsi
E) İy bilmə qabiliyyətinin itməsi, piylənmə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Москва, 2008

878) Şteyn-Levental sindromuna aşağıdakılardan hansılar səciyyəvidir?

A) İnsulinədavamlılıq, virilizm, sonsuzluq
B) Hiperandrogeniya, uşaqlığın hipoplaziyası və yumurtalıqların polikistozu, anovulyasiya
C) Virilizm, hiperprolaktinemiya, hipoqonadotrop amenoreya
D) Hiperqonadotrop amenoreya, piylənmə, insulinədavamlılıq
E) Anovulyasiya, hiperandrogeniya, uşaqlıq və yumurtalıqların hipoplaziyası

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

879) Şteyn-Levental sindromu zamanı aşağıdakı kariotip müşahidə olunur?

A) 46,XY
B) 45,XO
C) 47,XXY
D) 46,XX
E) 47,XXX

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Москва, 2008

880) Şteyn-Levental sindromunda aşağıdakı hormonal dəyişikliklər olur.

A) Tireotrop hormon azalır, androgenlər artır, insulin artır
B) Estrogenlər azalır, androgenlər azalır, tireotrop hormon artır
C) Androgenlər artır, lüteinləşdirici hormon artir, somatotrop hormon normada olur
D) Qonadotrop hormonlar azalır, estrogenlər artır, prolaktin artır
E) İnsulin azalır, androgenlər artir, follikulstimuləedici hormon artır

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т., 2002

881) İnsulinədavamlılıqla olan yumurtalıqların polikistoz sindromunda aşağıdakı müalicə məqsədəuyğun deyil.

A) Pəhrizlə və biquanidlərlə müalicə
B) Tiazolidindionlarla müalicə
C) Sulfanilsidikcövhərinin törəmələri ilə müalicə
D) Biquanidlərlə və tiazolidindionlarla müalicə
E) Biquanidlərlə müalicə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Москва, 2008

882) Yumurtalıqların polikistoz sindromu kəskin hiperandrogeniya ilə və insulinə davamlılıqsızlıqla keçəndə aşağıdakı müalicə aparılmalıdır.

A) Sibutramin
B) Roziqlitazon
C) Etinilestradiol siproteron
D) Metformin
E) Klomifen-sitrat

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. Москва, 2008

883) Yumurtalıqların polikistoz sindromunun böyrəküstü formasında aşağıdakı müalicə aparılmalıdır.

A) Triptorelin.
B) Deksametazon
C) Metformin

D) Etinilestradiol/levonorqestrel
E) Klomifen-sitrat

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

884) Yumurtalıqların polikistoz sindromuna aşağıdakı fenotip xasdır.

A) Qadin tipli bədən quruluşu, kişi tipli tüklənmə
B) Cırtdanboyluluq, kişi tipli bədən quruluşu
C) İkincili cinsi əlamətlərin inkişaf etməməsi, cirtdanboyluluq
D) Kişi tipli tüklənmə, cirtdanboyluluq
E) Piylənmə, ikincili cinsi əlamətlərin inkişaf etməməsi

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

885) İnsulinədavamlılığı təsdiq etmək üçün Caro əmsalını bu formulla hesablayırlar.

A) Qanda acqarına şəkərin səviyyəsini (mmol/l)/qanda acqarına İRİ səviyyəsinə (mkBV/ml)
B) Qanda acqarına şəkərin səviyyəsini (mmol/l)*qanda acqarına İRİ səviyyəsinə (mkBV/ml)
C) Qanda acqarına şəkərin səviyyəsini (mmol/l)*22,5/qanda acqarına İRİ səviyyəsinə (mkBV/ml)
D) Qanda acqarına İRİ səviyyəsini (mkBV/ml)*/qanda acqarına şəkərin səviyyəsinə (mmol/l)
E) Qanda acqarina İRİ səviyyəsini (mkBV/ml)*22,5/qanda acqarına şəkərin səviyyəsinə (mmol/l)

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

886) İnsulinədavamlılıq HOMA əmsalı ilə bu formulla hesablanır.

A) Qanda acqarına İRİ səviyyəsini (mkBV/ml)/qanda acqarına şəkərin səviyyəsinə (mmol/l)
B) Qanda acqarına şəkərin səviyyəsini (mmol/l) /qanda acqarına İRİ səviyyəsinə (mkBV/ml)
C) Qanda acqarına şəkərin səviyyəsini (mmol/l)*qanda acqarına İRİ səviyyəsinə (mkBV/ml)
D) Qanda acqarına şəkərin səviyyəsini (mmol/l)*22,5/qanda acqarına İRİ səviyyəsinə
E) Qanda acqarına İRİ səviyyəsini(mkBV/ml)* qanda acqarına şəkərin səviyyəsinə (mmol/l)/ 22,5

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. ,Москва 2008

887) Hirsutizmi (Ferriman-Qollvey şkalası ilə) hansı rəqəm göstərir?

A) Hirsut rəqəm
B) Hormonal rəqəm+indifferent rəqəm
C) Hormonal rəqəm
D) İndifferent rəqəm+hirsut rəqəm
E) İndifferent rəqəm

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

888) Hirsutizmin ifadə edilməsini qiymətləndirmək üçün bədənin neçə androgenasılı sahəsini tanıyırsız (Ferriman-Qollvey şkalası ilə)?

A) 7
B) 10
C) 11
D) 3
E) 8

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

889) Yumurtalıqların polikistoz sindromunun diaqnozunu təsdiq etmək üçün aşağıdakı müayinələr vacibdir.

A) Kəllənin R-grafiyası, hormonal sınaqlar, anamnezin toplanması
B) Hormonal müayinələr, uşaqlığın və yumurtalıqların USM-si, hormonal sınaqlar
C) Anamnezin toplanması, hormonal müayinələr, döş qəfəsinin R-qrafiyası
D) Uşaqlığın və yumurtalıqların USM-si, EKQ, böyrəküstü vəzilərin KT-sı
E) EKQ, kəllənin R-grafiyası, böyrəküstü vəzilərin USM-si

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

890) Klimakterik sindroma xas olan əlamətlər hansılardır?

A) Oliqo-amenoreya, vegetativ simptomatika, neyropsixiki dəyişikliklər
B) Vegetativ simptomatika, piylənmə, virilizm
C) Hirsutizm, piylənmə, birincili amenoreya
D) Neyropsixiki dəyişikliklər, kaxeksiya, amenoreya
E) Kaxeksiya, oliqo-amenoreya, hirsutizm

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

891) Klimakterik sindromun erkən ağırlaşmalarına hansılar aiddir?

A) Emosional-psixi dəyişikliklər, urogenital pozğunluqlar
B) Ürək-damar xəstəlikləri, vazomotor dəyişikliklər
C) Vazomotor dəyişikliklər, emosional-psixi dəyişikliklər
D) Osteoporoz, dəri və onun törəmələrində dəyişikliklər
E) Urogenital pozğunluqlar, osteoporoz

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

892) Klimakterik sindromun orta dövrünün ağırlaşmalarına bunlar aiddir.

A) Emosional-psixi dəyişikliklər, ateroskleroz
B) Osteoporoz, vazomotor dəyişikliklər
C) Ürək-damar xəstəlikləri, urogenital pozğunluqlar
D) Urogenital pozğunluqlar, dəri və onun törəmələrində dəyişikliklər
E) Dəri və onun törəmələrində dəyişikliklər, vazomotor dəyişikliklər

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

893) Klimakterik sindromun gecikmiş ağırlaşmalarına aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) Ürək-damar xəstəlikləri, osteoporoz
B) Urogenital pozğunluqlar, vazomotor dəyişikliklər
C) Dəri və onun törəmələrində dəyişikliklər, ateroskleroz
D) Vazomotor dəyişikliklər, ürək-damar xəstəlikləri
E) Osteoporoz, emosional-psixi dəyişikliklər

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

894) Klimakterik dövrün başlanğıcında aşağıdakı hormonal dəyişikliklər baş verir.

A) Follikulstimuləedici hormon azalır, hiperestrogenemiya olur
B) Lüteinləşdirici hormon azalır, hipoestrogenemiya olur
C) Lüteinləşdirici hormon artır, hiperestrogenemiya olur
D) Follikulstimuləedici hormon artır, hiperestrogenemiya olur
E) Follikulstimuləedici hormon azalır, hipoestrogenemiya olur

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

895) Klimakterik dövrün orta çağında aşağıdakı hormonal dəyişikliklər baş verir.

A) Qonadotrop hormonlar azalır, LH/FSH nisbəti artır, hiperestrogenemiya olur
B) Qonadotrop hormonlar artır, LH/FSH nisbəti azalır, hipoestrogenemiya olur
C) Qonadotrop hormonlar artır, LH/FSH nisbəti normada qalır, hipoestrogenemiya olur
D) Qonadotrop hormonlar azalır, LH/FSH nisbəti azalır, hipoestrogenemiya olur
E) Qonadotrop hormonlar artır, LH/FSH nisbəti artır, hiperestrogenemiya olur

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

896) Klimakterik sindromun müalicəsində aşağıdakı hansı müalicə məqsədəuyğun deyil?

A) Sedativ preparatlarla müalicə
B) Natural estrogen-gestagen preparatları ilə müalicə
C) Bisfosfonatlarla müalicə
D) Kalsium və D vitamini preparatları ilə müalicə
E) Sintetik estrogen-gestagen preparatları ilə müalicə

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

897) Klimakterik sindromun ağır formasında "istigəlmə" tutmaları gün ərzində neçə dəfə təsadüf edir?

A) 10-na qədər
B) 20-dən 30-a gədər
C) 10-dan 20-yə gədər
D) 20-dən çox
E) 15-dən 25-ə gədər

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

898) Klimakterik sindromun yüngül formasında "istigəlmə" tutmaları gün ərzində neçə də-fə təsadüf edir?

A) 10-na qədər
B) 30-dan çox
C) 10-dan 20-yə gədər
D) 20-dən 30-a gədər
E) 20-ə gədər

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

899) Sağlam qadınlarda klimakterik dövrün başlanması adətən bu yaş dövrünə təsadüf edir.

A) 40-50 yaş
B) 46-55 yaş
C) 50-60 yaş
D) 55-65 yaş
E) 35-45 yaş

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

900) Erkən klimaks bu yaş dövrünə təsadüf edir.

A) 35-40 yaş

B) 50-55 yaş
C) 40-45 yaş
D) 30-40 yaş
E) 46-55 yaş

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

901) Postmenopauzal osteoporozun müalicəsində aşağıdakı hansı dərman qruplarından istifadə olunur?

A) Sintetik estrogen-gestagen preparatları, bisfosfonatlar
B) Qonadotropinlərin analoqları, antiestrogen preparatları
C) Bisfosfonatlar, kalsium və D vitamini preparatları
D) Antiandrogen preparatları, sintetik estrogen-gestagen preparatları
E) Kalsium və D vitamini preparatları, antiandrogen preparatları

Ədəbiyyat: Дедов И.И., 2006

902) Klimakterik sindromun urogenital pozğunluqlarını aşağıdakı preparatlarla müalicə edirlər.

A) Natural estrogen-gestagen preparatları, M-xolinolitiklər
B) Bisfosfonatlar, sintetik estrogen-gestagen preparatları
C) Kalsium və D vitamini preparatları, natural estrogen-gestagen preparatları
D) M-xolinolitiklər, bisfosfonatlar
E) Sintetik estrogen-gestagen preparatları, kalsium və D vitamini preparatları

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

903) Klimakterik sindromun erkən simptomlarına aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) Depressiya, ürək ağrıları, sistalgiya
B) “istigəlmə” tutmaları, güclü tərləmə, əsəbilik
C) Güclü tərləmə, uşaqlıq yolunda quruluq, sümük ağrıları
D) Saçların tökülməsi, dəri quruluqu, ürəkdöyünmə
E) Sümük ağrıları, “istigəlmə” tutmaları, sidik saxlaya bilməmə

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

904) Yumurtalıqların virilizəedici şişlərinə hansılar aiddir?

A) Qranulyozhüceyrəli şişlər, kortikotropinoma, fibroadenoma
B) Tireotropinoma, tekoma, kortikotropinoma
C) Fibroadenoma, prolaktinoma, feoxromasitoma
D) Tekoma, androblastomalar, qranulyozhüceyrəli şişlər
E) Androblastomalar, prolaktinoma, tireotropinoma

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

905) Yumurtalıqların virilizəedici şişlərinə aşağıdakı simptomlardan hansı xasdır?

A) Kaxeksiya, uşaqlıq qanaxmaları, piqmentasiya
B) Amenoreya, güclü hirsutizm, səsin kobudlaşması
C) Qalaktoreya, alopesiya, amenoreya
D) Səsin kobudlaşması, qalaktoreya, dəridə striyalar
E) Piylənmə, güclü hirsutizm, uşaqlıq qanaxmaları

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

906) Yumurtalıqların virilizəedici şişlərinin diaqnozunu təsdiq etmək üçün aşağıdakı müayinələr vacibdir.

A) Böyrəküstü vəzilərin USM-si, hormonal analizlər, döş qəfəsinin R-qrafiyası
B) Hormonal analizlər, yumurtalıqların və böyrəküstü vəzilərin KT-sı, hormonal sınaqlar
C) Böyrəküstü vəzilərin KT-sı, döş qəfəsinin R-qrafiyası, yumurtalıqların USM-si
D) EKQ, yumurtalıqların KT-sı, kəllənin R-qrafiyası
E) Hormonal sınaqlar, yumurtalıqların USM-si, EKQ

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

907) Yumurtalıqların virilizəedici şişlərinində aşağıdakı müalicə məqsədəuyğundur.

A) Antiestrogenlərlə müalicə
B) Antiandrogenlərlə müalicə
C) Qonadotropinlərin analoqları ilə müalicə
D) Şüa terapiyası
E) Cərrahi müalicə

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

908) Yumurtalıqların virilizəedici şişlərində hansı kariotip müşahidə edilir?

A) 46,XX
B) 45,XO
C) 47,XXY
D) 46,XY
E) 47,XXX

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

909) Arrenoblastoma yumurtalıqların hansı hüceyrələrindən inkişaf edir?

A) Yumurtalıqların qranuloz hüceyrələrindən
B) Yumurtalıqların Sertoli hüceyrələrindən
C) Yumurtalıqların interstisial (Leydiq və Sertoli) hüceyrələrindən
D) Yumurtalıqların epitelioid hüceyrələrindən
E) Yumurtalıqların Leydiq hüceyrələrindən

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

910) Arrenoblastomaya aşağıdakı simptomlar hansı xasdır?

A) Oliqo-amenoreya, hirsutizm, səsin kobudlaşması
B) Hirsutizm, piylənmə, dəridə striyalar
C) Alopesiya, amenoreya, piqmentasiya
D) Səsin kobudlaşması, susuzluq, sidiyə tez-tez getmə
E) Uşaqlıq qanaxmaları, kaxeksiya, susuzluq

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

911) Arrenoblastoma zamanı aşağıdakı müalicə məqsədəuyğundur.

A) Antiestrogenlərlə müalıcə
B) Gestagenlərlə müalicə
C) Cərrahi müalicə
D) Sintetik estrogen-gestagenlərlə müalicə
E) Antiandrogenlərlə müalicə

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

912) Arrenoblastomanı hansı xəstəliklərlə differensiasiya etmək lazımdır?

A) Androsteromalarla, yumurtalıqların stromal tekomatozuyla, böyrəküstü vəzilərin anadangəlmə disfunksiyası ilə
B) Konn sindromu ilə, şəkərli diabetlə, prolaktinomalarla
C) Böyrəküstü vəzilərin anadangəlmə disfunksiyası ilə, Addison xəstəliyi ilə, androsteromalarla
D) Yumurtalıqların stromal tekomatozuyla, şəkərsiz diabetlə, yumurtalıqların polikistozu ilə
E) Addison xəstəliyi ilə, şəkərsiz diabetlə, yumurtalıqların polikistozu ilə

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

913) Hirsutizmi olan qadınlarda qanda testesteronun yüksək səviyyəsinin səbəbi deyil:

A) Androgen sekresiyalı adrenal şiş
B) Polikistoz yumurtalıqlar sindromu
C) Androgen sekresiyalı yumurtalıq şişi
D) Hipotireoz
E) Hiperinsulinemiya

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство" под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

914) Qadın orqanizmində testosteron artıqlığı nəyi törətmir?

A) Klitorun böyüməsi
B) Amenoreya
C) Vaginizm
D) Hirsutizm
E) Alopesiya

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство" под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

915) Polikistoz yumurtalıqlar sindromu, piylənməsi və dismenoreyası olan qadınlara ilk növbədə hansı dərman təyin edilməlidir?

A) Progesteron
B) Estrogen
C) Estrogen - hestagen
D) Deksametazon
E) Metformin

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство" под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

916) Qadınlarda birincili hipoqonadizmə hansı laborator əlamətlər xasdır:

A) FSH və LH artması, estradiol və progesteronun artması
B) FSH və LH normal, estradiol və progesteronun aşağı olması
C) FSH və LH aşağı olması, estradiol və progesteronun artması
D) FSH və LH aşağı, estradiol və progesteronun normal olması
E) FSH və LH artması, estradiol və progesteronun aşağı olması

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство" под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

917) Qalaktoreyası və menstrual sikl pozğunluğu olan qadında hansı hormonun qanda səviyyəsi artmışdır?

A) FSH
B) AKTH
C) Testosteron
D) Prolaktin
E) LH

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство" под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

918) Polikistoz yumurtalıq sindromu ilə 2-ci tip şəkərli diabet xəstəliyinin patogenezinin oxşarlığı?

A) İnsulinə qarşı antitellərin sintezi
B) İnsulin defisiti
C) İnsulinə həssaslığın artması
D) İnsulinrezistentliyi
E) Testesteronun artması

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

919) Dörd aydır menstrual pozğunluğu olan 30 yaşında qadın hamiləlik testinin neqativ çıxmasından sonra müraciət edir. Dediyinə görə uzun müddətdir baş ağrılarından əziyyət çəkir. Diaqnoz qoymaq üçün qanda hansı hormonun səviyyəsinə baxılmalıdır?

A) Prolaktin
B) İnsulin
C) AKTH
D) Parathormon
E) STH

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

920) LH və FSH –nun defisiti qadınlarda əsasən nəyə gətirib çıxarır?

A) Ürək - damar xəstəliklərinə
B) Anovulyasiya, amenoreya və sonsuzluğa
C) Qalaktoreya və bədən çəkisinin azalmasına
D) Dismenoreya və yumurtalıqların atrofiyasına

E) Amenoreya, depressiv hallara

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

Bölmə 8. Kişi cinsiyyət vəzlərinin xəstəlikləri

921) Kişilərdə qonadotropinlərin miqdarının azalması nə ilə müşahidə olunur?

A) Eşitmə qabiliyyətinin artması
B) Hirsutizm
C) Görmə qabiliyyətinin pisləşməsi
D) Libido və potensiyanın artması
E) Yumurtaların ölçülərinin kiçilməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004.

922) Ginekomastiya nədir?

A) Kişilərdə süd vəzilərinin toxumasının artması
B) Qadinlarda süd vəzilərinin deformasiyası
C) Kişilərdə süd vəzilərinin toxumasının piy toxuması ilə əvəz olması
D) Qadinlarda süd vəzilərinin toxumasının artması
E) Qadınlarda süd vəzilərinin toxumasının piy toxuması ilə əvəz olması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004.

923) Kişilərdə ginekomastiyanın yaranmasına nə səbəb ola bilməz?

A) Narkotiklər
B) Anabolik steroidlər, estrogen tərkibli kremlər
C) B-qrupu vitaminlər
D) Verapamil
E) Nifedepin

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

924) Hansı endokrin xəstəlikləri zamanı ginekomastiya yarana bilməz?

A) Hiperprolaktinemiya
B) Şəkərli diabet

C) Hipotireoz
D) Hipertireoz
E) Akromeqaliya

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

925) Qonadoliberinlər harada sekresiya olunur?

A) Hipofizin arxa payı
B) Beyincik neyronlarında
C) Baş beynin qabığının neyronları ilə
D) Hipotalamusun nüvələrində
E) Hipofizin ön payı

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

926) Ən ağır forma hipoqonadizmin yaranmasına qonadların hansı inkişaf dövründə zədələnməsi səbəb ola bilər?

A) Bətndaxili
B) Pubertat
C) Prepubertat
D) Postpubertat
E) Hər hansı dövr

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

927) Bətndaxili testikulaların və yumurtalıqların ağır zədələnməsi nəyə səbəb ola bilər?

A) Ağır forma hipoqonadizmə
B) Hipotireoza
C) Qonadların spermatogen disfunksiyasına
D) İmpotensiyaya
E) Sonsuzluqa

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

928) Embriogenezin erkən mərhələlərində testikulaların zədələnməsi nəyə səbəb ola bilər?

A) Hipospadiyaya
B) Vaxtından əvvəl cinsi yetişkənliyə.

C) Ağır hipoqonadizmə
D) Anorxizmə
E) Hermafroditizmə

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

929) Birincili hipoqonadizm üçün hansı simptomlar xarakterikdir?

A) Bədən proporsiyalarının xədim tipli olması
B) Cinsi hormonların səviyyəsinin azalması
C) Sonsuzluq
D) Kişilərdə qinekomastiya
E) Qonadotrop hormonların səviyyəsinin artması

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

930) Kişilərdə hipoqonadizmin səbəbləri hansılardır?

A) AKTH sekresiyasının artması
B) LH sekresiyasının azalması, FSH sekresiyasının azalması, Hemoxromatoz
C) STH sekresiyasının artması, Hemoxromatoz
D) Hemofiliya
E) LH sekresiyasının artması, FSH sekresiyasının azalması

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

931) Hipoqonadizm diaqnozu 16 yaşında qoyulduğda mualicə prinsipləri hansıdır?

A) Müalicəni testosteron preparatları ilə aparmaq
B) Müalicəni Xorionik və Menopauzal qonadotropin preparatları ilə aparmaq
C) Müalicəni daimi Xorionik qonadotropin preparatı ilə aparmaq
D) Müalicəni təxirə salmaq
E) Müalicəni Xorionik qonadotropinlə kurs şəklində aparmaq

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

932) Kişi hipoqonadizminin neçə forması mövcuddur?

A) 2 (ikincili, üçüncülü)
B) 1 (birincili)
C) 2 (birincili, ikincili)
D) 3 (birincili, ikincili, üçüncülü)

E) 4 (birincili, ikincili, üçüncülü, dördüncülü)

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

933) Birincili kişi hipoqonadizmi zamanı hansı hormonal dəyişikliklər müşahidə edilir?

A) Qonadotrop hormonlar artır, androgenlər azalır
B) Qonadotrop hormonlar normada olur, androgenlər azalır
C) Qonadotrop hormonlar artır, androgenlər artır
D) Qonadotrop hormonlar azalır, androgenlər azalır
E) Qonadotrop hormonlar azalır, androgenlər artır

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

934) İkincili kişi hipoqonadizmi zamanı hansı hormonal dəyişikliklər müşahidə edilir?

A) Qonadotrop hormonlar azalır, androgenlər azalır
B) Qonadotrop hormonlar artır, androgenlər azalır
C) Qonadotrop hormonlar normada olur, androgenlər azalır
D) Qonadotrop hormonlar normada olur, androgenlər artır
E) Qonadotrop hormonlar azalır, androgenlər artır

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

935) Üçüncülü kişi hipoqonadizmi zamanı hansı hormonal dəyişikliklər müşahidə edilir?

A) Qonadotrop hormonlar artır, androgenlər azalır, lüliberinin analoqları ilə sınaq müsbət olur
B) Qonadotrop hormolar artır, androgenlər artır, lüliberinin analoqları ilə sınaq müsbət olur
C) Qonadotrop hormonlar azalır, androgenlər azalır, lüliberinin analoqları ilə sınaq mənfi olur
D) Qonadotrop hormonlar azalır, androgenlər azalır, lüliberinin analoqları ilə sınag müsbət olur
E) Qonadotrop hormonlar normada olur, androgenlər azalır, lüliberinin analoq-ları ilə sınaq mənfi olur

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

936) Androgenlərin sintezi kişi orqanizmində hansı vəz və toxumalarda gedir?

A) Piy toxumasında və əzələlərdə
B) Böyrəküstü vəzilərin qabıq qatında, piy toxumasında
C) Testikullarda və böyrəküstü vəzilərin qabıq qatında

D) Hipofizdə və testikullarda
E) Böyrəküstü vəzilərin beyin qatında və hipofizdə

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

937) Birincili kişi hipoqonadizmi zamanı hansı müalicə məqsədəuyğundur?

A) Antiandrogenlərlə müalicə
B) Qonadotrop hormonların analoqları ilə müalicə
C) Androgenlərlə əvəzedici hormonal müalicə
D) Estrogenlərlə müalicə
E) Lüliberinin analoqları ilə müalicə

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

938) İkincili kişi hipoqonadizmi zamanı hansı müalicə məqsədəuyğundur?

A) Antiandrogenlərlə və xorionik qonadotropinlə müalicə
B) Antiestrogenlərlə müalicə
C) Xorionik qonadotropinlə və androgenlərlə müalicə
D) Antiandrogenlərlə müalicə
E) Androgenlərlə müalicə

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

939) Kişi hipoqonadizminə hansı simptomlar xasdır?

A) Susuzluq, kaxeksiya, sümüklərdə ağrılar
B) Bədəndə və üzdə tüklənmənin azalması, libidonun azalması, sümüklərdə ağrılar
C) Dəridə striyalar, kaxeksiya, piqmentasiya
D) Libidonun azalması, piylənmə, dəridə striyalar
E) Sidiyə tez-tez getmə, bədəndə və üzdə tüklənmənin azalması, piylənmə

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

940) Kişi hipoqonadizminin diaqnozunu təsdiq etmək üşün hansı müayinələr vacibdir?

A) Hormonal analizlər, kariotipin müayinəsi, beyinin MRT müayinəsi
B) Beynin MRT, döş qəfəsinin R-qrafiyası, böyrəküstü vəzilərin USM müayinəsi
C) Cinsiyyət vəzilərinin USM müayinəsi, hormonal analizlər, EKQ
D) Döş qəfəsinin R-qrafiyası, cinsiyyət vəzilərinin USM müayinəsi, kariotipin müayinəsi
E) EKQ, böyrəküstü vəzilərin USM müayinəsii, hormonal sınaqlar

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

941) İkincili kişi hipoqonadizminə hansı sindromlar aiddir?

A) Klaynfelter sindromu, del Kastilyo sindromu, Meddok sindromu
B) Hiperprolaktinemik sindrom, Şereşevski-Terner sindromu, adipozogenital distrofiya
C) Şereşevski-Terner sindromu, Klaynfelter sindromu, kraniofaringioma
D) Kalman sindromu, Meddok sindromu, LH izoləolunmuş defisiti
E) LH izoləolunmuş defisiti, Kalman sindromu, del Kastilyo sindromu

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

942) Birincili kişi hipoqonadizminə hansı sindromlar aiddir?

A) Del Kastilyo sindromu, Klaynfelter sindromu, natamam maskulinizasiya sindromu
B) Şereşevski-Terner sindronu, hiperprolaktinemik sindrom, kraniofaringioma
C) Klaynfelter sindromu, Kalman sindromu, Meddok sindromu
D) Hiperprolaktinemik sindrom, del Kastilyo sindromu, Kalman sindromu
E) Natamam maskulinizasiya sindromu, Meddok sindromu, Şereşevski-Terner sindromu

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

943) Meddok sindromuna hansı hormonal dəyişikliklər xasdır?

A) Qonadotrop hormonlar azalır, TTH azalır, androgenlər azalır
B) Qonadotrop hormonlar azalır, TTH azalır, AKTH azalır
C) Qonadotrop hormonlar azalır, AKTH artır, androgenlər azalır
D) Qonadotrop hormonlar azalır, AKTH azalır, androgenlər azalır
E) Qonadotrop hormonlar artır, AKTH azalır, androgenlər azalır

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

944) Del Kastilyo sindromuna hansı kariotip xasdır?

A) 46,XX
B) 47,XXX
C) 46,XY
D) 45,XO
E) 47,XXY

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

945) LH izoləolunmuş defisiti başqa necə adlandırılır?

A) Klaynfelter sindromu, Paskualini sindromu
B) Meddok sindromu, Klaynfelter sindromu
C) Fertil xədim sindromu, Kalman sindromu
D) Kalman sindromu, Meddok sindromu
E) Paskualini sindromu, fertil xədim sindromu

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

946) Paskualini sindromu zamanı aşağıdakı hormonal dəyişikliklər baş verir.

A) LH artır, FSH normada olur, androgenlər artır
B) LH azalır, FSH artır, androgenlər azalır
C) LH azalır, FSH normada olur, androgenlər azalır
D) LH azalır, FSH azalır, androgenlər azalır
E) LH artır, FSH artır, androgenlər azalır

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

947) Kriptorxizmin müalicəsini hansı yaşa qədər aparmaq məqsədəuyğundur?

A) 10 yaşa qədər
B) 10-20 yaş arası
C) 2 yaşa qədər
D) 15 yaşa qədər
E) 6-10 yaş arası

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

948) Kriptorxizmin konservativ müalicəsi hansı preparatlarla aparılır?

A) Antiandrogenlərlə, xorionik qonadotropinlə
B) Glükokortikoidlərlə, estrogenlərlə
C) Xorionik qonadotropinlə, qonadotropin-rilizinq hormonun analoqları ilə
D) Estrogenlərlə, qonadotropin-rilizinq hormonun analoqları ilə
E) Androgenlərlə, glükokortikoidlərlə

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

949) Kriptorxizmə aşağıdakı simptomlar xasdır?

A) Hipoqonadizm əlamətləri, cırtdanboyluluq, sonsuzluq

B) Sonsuzluq, piqmentasiya, qiqantizm
C) Cırtdanboyluluq, 1 və ya 2 testikulun xayalıqda olmaması, piylənmə
D) 1 və ya 2 testikulun xayalıqda olmaması, hipoqonadizm əlamətləri, spermatogenezin pozulması
E) Spermatogenezin pozulması, piqmentasiya, piylənmə

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

950) Kriptorxizmin təcili cərrahi müalicəsini hansı hallarda aparılır?

A) Konservativ müalicə effektsiz olanda, yanaşı yırtıq olanda
B) Testikulun ektopiyası zamanı, yırtığın sıxılmasında
C) Yırtığın sıxılması, enməmiş testikulun burulması zamanı
D) Yanaşı yırtıq olanda, enməmiş testikulun burulmasında
E) Testikulun maliqnizasiyası, konservativ müalicə effektsiz olanda

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

951) Kriptorxizmin konservativ müalicəsini hansı yaş dövründə aparmaq məqsədəuyğun deyil?

A) Pubertat dövrdə
B) Uşaq dövründə (2-7 yaş arası)
C) Prepubertat dövrdə
D) Uşaq dövründə (2 yaşa qədər)
E) Postpubertat dövrdə

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

952) Kişi klimaksı başqa necə adlandırılır?

A) PADAM sindrom
B) Del Kastilyo sindromu
C) Klaynfelter sindromu
D) Kalman sindromu
E) Meddok sindromu

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

953) Kişi klimaksına aşağıdakı simptomlar xasdır.

A) Piqmentasiya, dəridə quruluq, depressiyalar, susuzluq
B) Piylənmə, piqmentasiya, susuzluq, dəridə quruluq
C) Anemik sindrom, dəridə striyalar, ağızda quruluq, “istigəlmə” tutmaları

D) “istigəlmə” tutmaları, ürəkdöyünmə, depressiyalar, anemik sindrom
E) Susuzluq, ağızda quruluq, ürəkdöyünmə, piylənmə

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

954) Kişi klimaksının patogenezində nə durur?

A) Androgenlərin və estrogenlərin defisiti
B) Estrogenlərin artması
C) Tiroid hormonların azalması
D) Androgenlərin defisiti
E) Qonadotrop hormonların azalması

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

955) Kişi klimaksının diaqnozunu təsdiq etmək üçün hansı müayinələr aparılmalıdır?

A) Döş qəfəsinin R-skopiyası, qanın ümumi analizi, EKQ
B) Daxili orqanların USM-si, beyinin R-qrafiyası, hormonal sınaqlar
C) Hormonal analizlər, qanın ümumi analizi, densitometriya
D) Cinsi vəzilərin USM-si, hormonal analizlər, döş qəfəsinin R-skopiyası
E) EKQ, densitometriya, cinsi vəzilərin USM-si

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

956) Kişi klimaksı zamanı hansı hormonal müayinələrin aparılması vacibdir?

A) Cinsi hormonları birləşdirən qlobulin, LH
B) Ümumi testosteron, cinsi hormonları birləşdirən qlobulin
C) TSH, prolaktin
D) LH, FSH
E) FSH, ümumi testosteron

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

957) Yaşla əlaqədar mütləq androgen defisiti üşün hansı rəqəmlər xasdır?

A) 5 nmol/l aşağı rəgəmlər
B) 5 – 10 nmol/l arası rəqəmlər
C) 11 nmol/l aşağı rəqəmlər
D) 11 – 20 nmol/l arası rəqəmlər
E) 25 nmol/l aşağı rəqəmlər

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

958) Yaşla əlaqədar nisbi androgen defisiti nə deməkdir?

A) Testosteronun sekresiyasının cavan yaşla müqayisədə 75%-dən çox azalması
B) Testosteronun sekresiyasının cavan yaşla müqayisədə 100%-dən çox azalması
C) Testosteronun sekresiyasının cavan yaşla müqayisədə 10%-dən çox azalması
D) Testosteronun sekresiyasının cavan yaşla müqayisədə 25%-dən çox azalması və normanın aşağı səviyyəsində olması
E) Testosteronun sekresiyasının cavan yaşla müqayisədə 50%-dən çox azalması və normanın aşağı səviyyəsində olması

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

959) Kişi klimaksının erkən ağırlaşmalarına hansılar aiddir?

A) Anemik sindrom və sidik-cinsiyyət sistemində pozğunluqlar
B) Trofik və endokrin pozğunluqlar
C) Endokrin pozğunluqlar və anemik sindrom
D) Vegetativ-damar və psixoemosional pozğunluqlar
E) Psixoemosional və trofik pozğunluqlar

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

960) Mütləq androgen defisiti və fertilliyi saxlamaq şərti olmadığı zamanda kişi klimaksını aşağıdakı preparatlarla müalicə edirlər.

A) Testosteron undekanoat, testosteron propionat
B) Siproteron asetat, testosteron undekanoat
C) Metiltestosteron, xorionik qonadotropin
D) Xorionik qonadotropin, testosteron fenilpropionat
E) Testosteron propionat, testosteron fenilpropionat

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

961) Nisbi androgen defisiti və fertilliyi saxlamaq şərti olmadığı zamanda kişi klimaksını aşağıdakı preparatlarla müalicə edirlər.

A) Xorionik qonadotropin
B) Testosteron undekanoat
C) Testosteron propionat
D) Metiltestosteron
E) Testosteron fenilpropionat

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

962) Fertilliyi saxlamaq şərti ilə kişi klimaksını aşağıdakı preparatla müalicə edirlər.

A) Xorionik qonadotropinlə

B) Testosteron undekanoatla
C) Testosteron fenilpropionatla
D) Metiltestosteronla
E) Siproteron asetatla

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

963) Kişi klimaksını androgenlərlə müalicə etməkdən əvvəl hansı müayinələr aparılmalıdır?

A) Döş qəfəsinin R-skopiyası, manual rektal müayinə
B) Cinsi vəzilərin USM-si, döş qəfəsinin R-skopiyası
C) Qanda PSA səviyyəsinin yoxlanılması, EKQ
D) Manual rektal müayinə, qanda PSA səviyyəsinin yoxlanılması
E) EKQ, cinsi vəzilərin USM-si

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

964) Kişilərdə hipoqonadotrop hipoqonadizm zamanı XQ ilə MQ kombinə edilmiş terapiyanın məqsədi nədir?

A) Libidonun qüclənməsi
B) Prolaktinin miqdarını aşağı salmaq
C) Leydiq hüceyrələrinin stimulyasiyası
D) İkincili cinsi əlamətlərin induksiyası
E) Spermatogenezin induksiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

965) Kişilərdə hipoqonadizmin müalicəsi depo-testosteron preparatlarının hansı dozada təyin etməklə başlanır?

A) 1 ml 10 gündən bir
B) 1 ml hər gün
C) 3 ml həftədə 1 dəfə
D) 2 ml 3 gündən bir
E) 2 ml hər gün

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

966) Yeniyetmədə birincili hipoqonadizm zamanı müalicəni hansı preparatlarla aparırlar?

A) Anabolik steroidlərlə
B) E vitamini ilə

C) Prozerin qrupu ilə
D) Xorionik qonadotropinlə
E) Sildenafil ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

967) Kriptorxizmdən tam müalicə olmağın optimal yaş dövrü hansıdır?

A) 16 yaşa qədər
B) 5 yaşa qədər
C) 10 yaşa qədər
D) 4 yaşa qədər
E) 2 yaşa qədər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

968) 4 yaşında uşaqda kriptorxizmin müalicəsi zamanı xorionik qonadotropinin ilkin dozası necə olur?

A) 100-200 V
B) 1000-1500 V
C) 1500-2000 V
D) 2000-2500 V
E) 500-1000 V

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

969) 10 yaşına qədər uşaqlarda kriptorxizmin müalicəsi zamanı XQ həftədə neçə dəfə vurulmalıdır?

A) 3 dəfə
B) 4 dəfə
C) 5 dəfə
D) 2 dəfə
E) Hər qün

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

970) 10 yaşından böyük uşaqlarda kriptorxizmin müalicəsi zamanı XQ həftədə neçə dəfə vurulmalıdır?

A) 4 dəfə
B) Hər qün

C) 2 dəfə
D) 5 dəfə
E) 3 dəfə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

971) Oğlanlarda somatotrop hormonu çatmamazlığı ilə ahənqlik təşkil edən ikincili hipoqonadizmin müalicəsini hansı yaş dövründə başlamaq lazımdır?

A) 18-19 yaşında
B) 12-13 yaşında
C) 15-16 yaşında
D) 6-7 yaşında
E) 10-12 yaşnda

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

972) Oğlanlarda hansı yaş dövründə ikincili cinsi xüsusiyətlərin olması vaxtından əvvəl cinsi inkişaf haqqında subut edir?

A) 14-15 qədər
B) 12-13 qədər
C) 11-12 qədər
D) 13-14 qədər
E) 9-10 qədər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

973) 5 yaşında oğlanda 1 il əvvəl qasıq tüklənməsi əmələ gəlmiş, FSH və LH qanda səviyyəsi normal, testesteron artmışdır. Xayalar normal ölçüdədir. Qarın boşluğunun KT zamanı, sol böyrəküstü vəzinin böyüməsi aşkar edilmişdir. Uyğun diaqnoz aşağıdakılardan hansı ola bilər?

A) Klaynfelter sindromu
B) Mərkəzi genezli həqiqi cinsi inkişaf
C) Qlükokortikosteroma
D) Androsteroma
E) Böyrəküstü vəzilərin qabıq qatının anadangəlmə disfunksiyası

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство" под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

974) 35 yaşında kişi xəstə, erektil disfunksiya ilə müraciət etmişdir. Bədən kütləsi artmışdır, ginekomastiya var. FSH və LH - 0; prolaktin 225 nq /ml;

testesteron 0. 1; estradiol 0. 2. Diaqnozun qoyulması və müalicə taktikasının düzgün seçilməsi üçün hansı müayinə daha vacibdir?

A) Kəllənin yan proeksiyada rentgenoqrafiyası
B) Baş beynin MRT - si
C) Böyrəküstü vəz və xayaların USM - si
D) Mammoqrafiya
E) Türk yəhərinin rentgenoqrafiyası

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство" под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

975) 2 yaşında uşaqda ikitərəfli qasıq kriptorxizminin müalicə taktikası necə olacaq?

A) Bir ay xorionik qonadotropinlə əzələ daxili müalicə
B) Yuxudan əvvəl ilıq su vannaları
C) Bir ay xorionik qonadotropinlə əzələ daxili müalicə və sonra cərrahi müalicə
D) Cərrahi
E) Nəzarət

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство" под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

976) Aşağıdakılardan hansı kişilərdə birincili hipoqonadizmə xasdır?

A) LH və FSH norma, testesteron azalmış
B) LH artmış, FSH artmış, testesteron azalmış
C) LH azalmış, FSH azalmış, testesteron artmış
D) LH azalmış, FSH artmış, testesteron norma
E) LH azalmış, FSH azalmış, testesteron azalmış

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

Bölmə 9. Cinsi inkişafın anadangəlmə pozulmaları

977) Şereşevski-Terner sindromunun mütləq göstəriciləri hansılardır?

A) Sidik axarlarının ikiləşməsi
B) Uşaqlığın hipoplaziyası
C) Qonadların birləşdirici toxuma lifləri ilə əvəz olunması
D) Qonadların olmaması
E) Böyrək arteriyalarının okkluziyası

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

978) Şereşevski-Terner sindromunun xarici göstəricilərinə hansılar aid deyil?

A) Çəllək tipli qeniş döş qəfəsi
B) Qısa boyun
C) Disproporsional bədən quruluşu ilə bərabər alçaqboyluluq
D) Disproporsional bədən quruluşu ilə bərabər hündürboyluluq
E) Qulaqların deformasiyası, "Nağara çubuqu" formada barmaqlar

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

979) Şereşevski-Terner sindromunun laborator markerləri hansılardır?

A) STH-nun səviyyəsinin artması
B) Sidiklə 17-KS и 17-OKS ekskresiyasının normal səviyyəsi
C) Estrogenlərin azalması
D) STH-nun səviyyəsinin azalması
E) Sidiklə qonadotropinlərin normal xaric olması

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

980) Şereşevski-Terner sindromu zamanı müalicə prinsipləri hansılardır?

A) Anabolik steroidlər, boy hormonu, estrogenlər
B) Polivitaminoterapiya, qestagenlər
C) Antibiotiklər
D) Antioksidantlar
E) Qlyukokortikoidlər

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

981) Şereşevski-Terner sindromunu hansı xəstəliklərlə differensial diaqnostikasını etmək lazımdır?

A) Daun sindromu ilə
B) Hipofizar nanizm ilə
C) Klaynfelter sindromu ilə
D) Reyfenşteyn sindromu ilə
E) Marfan sindromu ilə

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

982) Klaynfelter sindromunun kliniki göstəriciləri hansılardır?

A) Cinsi orqanların inkişafdan qalması
B) Sonsuzluq
C) Qinekomastiya
D) Sadalanların hamısı
E) Azoospermiya

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

983) Klaynfelter sindromunun kliniki qöstəricilərinə hansılar aid deyil?

A) Sonsuzluq
B) Azoospermiya
C) Cinsi orqanların inkişafdan qalması
D) Disproporsional bədən quruluşu
E) Yumurtaların hiperplaziyası

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

984) Klaynfelter sindromunun oftalmoloji göstəriciləri hansılardır?

A) Koloboma
B) İki tərəfli epikantus
C) Katarakta
D) Diplopiya
E) Billurun bulanıqlığı

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

985) Klaynfelter sindromu üçün nə xarakterik deyil?

A) Müsbət cinsi xromatin
B) Hipoqonadizm
C) Sonsuzluq
D) Ancaq kişilərdə olması, intellektual inkişafın aşağı qöstəriciləri
E) Mənfi cinsi xromatin

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

986) Klaynfelter sindromu üçün hansı simptomlar xarakterikdir?

A) Hiperstenik bədən quruluşu, LH və FSH yüksək konsentrasiyaları
B) Xədim tipli bədən quruluşu, LH və FSH yüksək konsentrasiyaları
C) Nekrospermiya
D) Alçaqboyluluq
E) LH və FSH aşağı konsentrasiyaları

Ədəbiyyat: H.T. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

987) Klaynfelter sindromu spermoqrammada hansı dəyişiliklər müşhidə olur?

A) Oliqoastenospermiya
B) Normal spermoqramma
C) Oliqozoospermiya
D) Nekrospermiya
E) Azoospermiya

Ədəbiyyat: H.T. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

988) Klaynfelter sindromu zamanı müalicə prinsipləri hansılardır?

A) Qonadoliberinlər
B) Androgenlər
C) Qestagenlər
D) Estrogenlər
E) Qlyukokortikoidlər

Ədəbiyyat: H.T. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

989) Kallman sindromu üçün hansı simptomlar xarakterik deyil?

A) Kriptorxizm
B) Anosmiya
C) Hipoqonadizm, sonsuzluq
D) Alçaqboyluluq
E) Yevnuxoidizm

Ədəbiyyat: H.T. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

990) Şereşevski-Terner sindromu üçün xarakterik əlamətlər hansılardır?

A) Alçaqboyluluq və “sümük” yaşının pasport yaşından cüzi fərqlənməsi

B) Normal boy və “sümük” yaşının pasport yaşına uyğun olması
C) Hündürboyluluq və “sümük” yaşının pasport yaşından əhəmiyətli dərəcədə fərqlənməsi
D) Alçaqboyluluq və “sümük” yaşının pasport yaşından əhəmiyətli dərəcədə fərqlənməsi
E) Hündürboyluluq və “sümük” yaşının pasport yaşına uyğun olması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

991) Testikulyar feminizasiya sindromunun patogenezində hansı faktorların rolu var?

A) Testosteron sintezinin defekti
B) Yumurtaların LH qarşı həssazlığının pozulması
C) Hədəf toxumalarının androgenlərə qarşı həssazlığının pozulması
D) Ananın esrtogenlərinin hiperproduksiyası
E) Yumurtaların disqeneziyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

992) Klaynfelter sindromu zamanı neçə faiz hallarda hipoqonadizm olur?

A) 40%
B) 90 %
C) 30%
D) 50%
E) 70%

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

993) Şereşevski-Terner sindromunu təsdiq etmək üçün hansı göstəriciləri təyin etmək vacibdir?

A) Laxtalanma faktorlarını
B) Leykoformulanı
C) Cinsi xromatini
D) Sidiyin xüsusi çəkisini
E) İmmunoqlobulinləri

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

994) Prader-Villi sindromunun kliniki simptomlarına aid deyil?

A) Arıqlama
B) Psixi infantilizm
C) Piylənmə
D) Alcaqboyluluq
E) Hipoqonadizm

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

995) Lorens-Mun-Barde-Bidl sindromunun kliniki simptomlarına aid deyil?

A) Retinit
B) Hipoqonadizm
C) 6-barmaqlıq
D) Piylənmə
E) Hündürboyluluq

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

996) Klaynfelter sindromu zamanı hansı kariotiplər müşahidə edilir?

A) 47,XXY; 48,XXXY; 46,XY/47,XXY
B) 46,XX; 48,XXXY; 47,XXX
C) 46,XY/47,XXY; 46,XY; 47,XXX
D) 46,XY; 47,XXY; 45,XO
E) 45,XO; 46,XY/45,XO; 46,XX

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

997) Klaynfelter sindromuna aşağıdakı əlamətlərdən hansılar xasdır?
A) Testikulların hipoplaziyası, cırtdanboyluluq, piqmentasiya, kaxeksiya
B) Xədiməbənzər bədən quruluşu, piqmentasiya, ikincili cinsi əlamətlərin olmaması, sonsuzluq
C) Cirtdanboyluluq, ginekomastiya, dəridə striyalar, piylənmə
D) Ginekomastiya, sonsuzluq, testikulların hipoplaziyası, xədiməbənzər bədən quruluşu
E) Piylənmə, ikincili cinsi əlamətlərin inkişaf etməməsi, dəridə striyalar, əqli inkişafdan geri qalma

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

998) Klaynfelter sindromu zamanı hansı hormonal dəyişikliklər baş verir?

A) Qonadotrop hormonlar artır, androgenlər azalır, tiroid hormonlar normada olur
B) Qonadotrop hormonlar azalır, androgenlər və tiroid hormonlar azalır

C) Qonadotrop hormonlar normada olur, androgenlər və tiroid hormonlar azalır
D) Qonadotrop hormonlar azalır, androgenlər azalır, tiroid hormonlar normada olur
E) Qonadotrop hormonlar artır, androgenlər artır, tiroid hormonlar normada olur

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

999) Klaynfelter sindromunu aşağıdakı preparatlarla müalicə edirlər.

A) Qonadotropin-rilizinq hormonun analoqları ilə müalicə
B) Antiestrogenlərlə müalicə
C) Testosteron efirləri ilə əvəzedici hormonal terapiya
D) Antiandrogenlərlə müalicə
E) Xorionik qonadotropinlə müalicə

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1000) Klaynfelter sindromunun androgenlərlə əvəzedici hormonal terapiyası neçə müddət aparılmalıdır?

A) Ömürlük əvəzedici hormonal terapiya
B) 1 illik əvəzedici hormonal terapiya
C) 2 aylıq əvəzedici hormonal terapiya
D) 5 illik əvəzedici hormonal terapiya
E) 6 aylıq əvəzedici hormonal terapiya

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1001) Şereşevski-Terner sindromu zamanı hansı kariotiplər müşahidə edilir?

A) 47,XXY/46,XY; 46,XX; 45,XO
B) 45,XO; 45,XO/46,XX; 45,XO/46,XY
C) 45,XO/46,XX; 47,XXY; 46,XY
D) 48,XXXY; 46,XY; 47,XXY/46,XY
E) 46,XX; 45,XO/46,XY; 47,XXX

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

1002) Şereşevski-Terner sindromunun neçə forması var?

A) 2 (klassik, silinmiş)
B) 2 (klassik, qarışıq)
C) 3 (klassik, silinmiş, qarışıq)
D) 3 (klassik, silinmiş, “təmiz”)
E) 4 (klassik, silinmiş, qarışıq, “təmiz”)

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

1003) Şereşevski-Terner sindromu zamanı aşağıdakı hormonal dəyişikliklər müşahidə edilir.

A) Qonadotrop hormonlar azalır, estrogenlər azalır
B) Qonatotrop hormonlar artır, estrogenlər artır
C) Qonadotrop hormonlar azalır, androgenlər azalır
D) Qonadotrop hormonlar artır, androgenlər artır
E) Qonadotrop hormonlar artır, estrogenlər azalır

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1004) Şereşevski-Terner sindromunun silinmiş formasında hansı kariotip müşahidə edilir?

A) 46,XX
B) 45,XO/46,XY
C) 45,XO/46,XX
D) 45,XO
E) 47,XXX

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1005) Şereşevski-Terner sindromunun qarışıq formasında hansı kariotip müşahidə edilir?

A) 45,XO
B) 46,XX
C) 45,XO/46,XY
D) 45,XO/46,XX
E) 46,XY

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1006) Şereşevski-Terner sindromunun klassik formasında hansı kariotip müşahidə edilir?

A) 45,XO/46,XY
B) 45,XO/46,XX
C) 47,XXX
D) 45,XO
E) 46,XX

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1007) Şereşevski-Terner sindromuna aşağıdakı simptomlar xasdır.

A) Piylənmə, qısaboyluluq, sonsuzluq, ikincili amenoreya, uşaqlıq və yumurtalıqların hipoplaziyası
B) Qısaboyluluq, ikincili cinsi əlamətlərin olmaması, rudimentar uşaqlıq, yumurtalıqlar və borular, birincili amenoreya
C) Rudimentar uşaqlıq və yumurtalıqlar, ucaboyluluq, dəridə striyalar, birincili amenoreya
D) Dəridə striyalar, piylənmə, ikincili cinsi əlamətlərin inkişaf etməməsi, piqmentasiya
E) Kaxeksiya, ikincili amenoreya, uşaqlıq və yumurtalıqların hipoplaziyası, piqmentasiya

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1008) Şereşevski-Terner sindromunu prepubertat dövrdə aşağıdakı preparatlarla müalicə edirlər.

A) Etinilestradiol/gestagen, somatropin
B) Testosteron propionat, xorionik qonadotropin
C) Xorionik qonadotropin, etinilestradiol/gestagen
D) Somatropin, oksandrolon
E) Oksandrolon, estradiol-valerat/gestagen

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1009) Şereşevski-Terner sindromunu pubertat dövrdə və sonra aşağıdakı preparatlarla müalicə edirlər.

A) Rekombinant boy hormonu preparatları ilə müalicə
B) Anabolik steroidlərlə müalicə
C) Sintetik estrogen-gestagen preparatları ilə müalicə
D) Androgenlərlə müalicə
E) Natural estrogen-gestagen preparatları ilə müalicə

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1010) Şereşevski-Terner sindromunun estrogenlərlə əvəzedici hormonal müalicəsi neçə müddət aparılmalıdır?

A) 1 aylıq əvəzedici hormonal terapiya
B) 5 illik əvəzedici hormonal terapiya
C) Ömürlük əvəzedici hormonal terapiya
D) 6 aylıq əvəzedici hormonal terapiya
E) 1 illik əvəzedici hormonal terapiya

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1011) Testikulyar feminləşmə sindromunun başqa adı nədir?

A) Kalman sindromu
B) Meddok sindromu
C) Klaynfelter sindromu
D) Del Kastilyo sindromu
E) Morris sindromu

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

1012) Testikulyar feminləşmə sindromu zamanı hansı kariotip müşahidə edilir?

A) 46,XY
B) 46,XX
C) 47,XXY
D) 45,XO.
E) 47,XXX.

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

1013) Testikulyar feminləşmə sindromuna hansı simptomlar xasdır?

A) Kor bitən uşaqlıq yolu, virilizm, ucaboyluluq, piqmentasiya
B) Cinsi tüklənmənin olmaması, dəridə striyalar, qısaboyluluq, sonsuzluq
C) Qadın ikincili cinsi əlamətləri, cinsi tüklənmənin olmaması, kor bitən uşaqlıq yolu, birincili amenoreya
D) Hirsutizm, qadın ikincili cinsi əlamətləri, piylənmə, ikincili amenoreya
E) Birincili amenoreya, hirsutizm, piqmentasiya, dəridə striyalar

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

1014) Testikulyar feminləşmə sindromunun neçə forması var?

A) 4 (tam (klassik), qarışıq, silinmiş, natamam)
B) 3 (tam (klassik), qarışıq, silinmiş)
C) 2 (tam (klassik) və natamam)
D) 2 (tam(klassik), silinmiş)
E) 3 (tam (klassik), qarışıq, natamam)

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

1015) Testikulyar feminləşmə sindromu zamanı hansı müalicə aparılır?

A) Testikulların rezeksiyası, əvəzedici hormonal terapiya
B) Androgenlərlə əvəzedici hormonal terapiya
C) Estrogenlərlə əvəzedici hormonal terapiya
D) Antiestrogenlərlə müalicə
E) Testikulların rezeksiyası

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

1016) Həqiqi hermafroditizm nə deməkdir?

A) Bir şəxsdə hər iki cinsə aid olan cinsi vəzilərin mövcud olması
B) Bir şəxsdə bir testikulun və bir birləşdirici toxumadan qayışın olması
C) Bir şəxsdə iki tərəfdə birləşdirici toxumadan qayışın olması
D) Bir şəxsdə bir yumurtalığın və bir birləşdirici toxumadan qayışın olması
E) Bir şəxsdə cinsi vəzilərin və birləşdirici toxumadan qayışların olmaması

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1017) Həqiqi hermafroditizmə hansı kariotiplər xasdır?

A) 46,XX/46,XY; 47,XXX; 47,XXY
B) 46,XX; 46,XX/46,XY; 46,XY
C) 47,XXY; 45,XO; 48,XXXY
D) 45,XO; 46,XX; 45,XO/46,XX
E) 45,XO/46,XY; 46,XY; 47,XXX

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

1018) Həqiqi hermafroditizm zamanı aşağıdakı müalicə məqsədəuyğundur?

A) Vətəndaş cinsi seçiləndən sonra cərrahi müalicə və hormonal korreksiya
B) Hormonal korreksiya
C) Cərrahi müalicə və hormonal korreksiya
D) Antiandrogenlərlə və antiestrogenlərlə müalicə
E) Cərrahi müalicə

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

Bölmə 10. Piylənmə

1019) Piylənmə ən çox rast gəlir?

A) Oğlanlarda
B) Prepubertat və pubertat dövrdə
C) Qızlarda
D) Körpələrdə
E) Yaşlılarda

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

1020) Bədən çəkisinin indeksi hansı düsturla hesablanır?

A) Bədən çəkisi(kg) / boy(м)
B) Bədən çəkisi(kg) + boy(м)
C) Bədən çəkisi(kg) - boy(м)
D) Bədən çəkisi(kg) / boy2(м)
E) Bədən çəkisi(kg) / площадь поверхности тела (м2)

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

1021) I dərəcə piylənmə zamanı artıq bədən çəkisi neçə faiz təşkil edir?

A) >50%
B) 10%-29%
C) 30%-49%
D) >100%
E) <10%

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

1022) II dərəcə piylənmə zamanı artıq bədən çəkisi neçə faiz təşkil edir?

A) >60%
B) >50%
C) 10%-29%
D) 30%-49%
E) >100%

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

1023) III dərəcə piylənmə zamanı artıq bədən çəkisi neçə faiz təşkil edir?

A) >100%

B) >25%
C) >35%
D) 50%-99%
E) >200%

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

1024) Hansı hallarda piylənmə müşahidə olmur?

A) İtsenko-Kuşınq xəstəliyi zamanı
B) Addison xəstəliyi zamanı
C) Hipoqonadizm zamanı
D) Hipotireoz xəstəliyi zamanı
E) Adipozogenital distrofiya zamanı

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004.

1025) Essensial piylənmə üçün nə xarakterikdir?

A) Hiperinsilinizm
B) Hiperprolaktinemiya
C) Hipokortisizm
D) STH-ın sintezinin azalması
E) Hipoinsulinizm

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004.

1026) Piylənmə üçün nə xarakterikdir?

A) ASLP miqdarının azalması
B) XS və TQ miqdarının artması
C) Postprandial TQ miqdarının azalması
D) YSLP miqdarının artması
E) Sərbəst yağ turşularının miqdarının azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

1027) Piylənmə zamanı ürək-damar sistemi tərəfindən hansı ağırlaşmalar yarana bilər?

A) Səirici aritmiya
B) Hipotenziya
C) AT yüksəlməsi

D) Bradikardiya
E) Sinus düyününün zəifliyi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004.

1028) Piylənmə zamanı həzm sistemi tərəfindən hansı ağırlaşmalar yarana bilməz?

A) Disfaqiya
B) Mədənin dartılması
C) Öd daşı xəstəliyi
D) Xroniki pankreatit
E) Qara ciyərin ölçülərinin böyüməsi, qara ciyərin piy infiltrasiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

1029) Morbid piylənmə zamanı sidik-ifrazat sistemi tərəfindən hansı dəyişiliklər müşahidə olur?

A) Sidiyin aşağı xüsusi çəkisi
B) Sidik turşusunun səviyyəsinin azalması
C) Sidiyin yüksək xüsusi çəkisi
D) Heç bir dəyişiklik qeyd olunmur
E) Kreatinin miqdarının artması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

1030) Piylənmə zamanı hansı endokrin xəstəlikləri yarana bilər?

A) Hipoparatireoz
B) Sonsuzluq
C) Şəkərli diabet 2 tip
D) Hipokortisizm
E) Menzisın pozulması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004.

1031) Piylənmə bu xəstəliklərdən hansılarla ahənglik təşkil edir?

A) Vitiliqo
B) Şəkərli diabet 2 tip
C) Bronxial astma
D) Psoriaz

E) Plevrit

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнишенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004.

1032) Piylənmə zamanı lipidoqramma hansı dəyişiliklərlə xarakterizə olunur?

A) YSLP miqdarının artması
B) TQ miqdarının azalması, XS miqdarının azalması
C) ASLP miqdarının azalması
D) Esterifikasiya olmamış yağ turşularının azalması, XS miqdarının azalması
E) Esterifikasiya olmamış yağ turşularının artması, XS miqdarının artması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

1033) Metabolik sindromun yaranması üçün proqnostik olan piylənmə növü hansıdır?

A) Displastik
B) Qinoid
C) Hipotalamik
D) Android
E) Endokrin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

1034) Kişilərdə bel çevrəsinin hansı göstəricilərində metabolik sindromunun yaranma riski artır?

A) > 110 sm
B) > 112 sm
C) >110 sm
D) > 106 sm
E) > 102 sm

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

1035) Qadınlarda bel cevrəsinin hansı göstəricilərində metabolik sindromunun yaranma riski artır?

A) > 102 sm
B) > 96 sm
C) >100 sm
D) > 88 sm

E) > 92 sm

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

1036) Qadınlarda android piylənməsi zamanı bel çevrəsi/bud çevrəsi indeksinin göstəriciləri?

A) > 0,8
B) >1,2
C) > 1,6
D) >1,0
E) > 1,4

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

1037) Kişilərdə android piylənməsi zamanı bel çevrəsi/bud çevrəsi indeksinin göstəriciləri?

A) >1,2
B) > 0,8
C) > 1,6
D) >1,0
E) > 1,4

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

1038) Bədən kütləsinin indeksinin hansı göstəriciləri medikamentoz müalicə üçün göstərişdir?

A) >39
B) >20
C) >50
D) >27
E) >40

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

1039) Hansı xəstəliklər piylənmə ilə müşahidə olunmur?

A) Moriak sindromu
B) Klaynfelter sindromu
C) Lorens-Mun-Bidl sindromu
D) Pexkrans-Babinskiy xəstəliyi

E) Prader-Villi sindromu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

1040) Qadınlarda qinoid piylənməsi zamanı bel çevrəsi/bud çevrəsi indeksinin göstəriciləri?

A) >1,0
B) < 0,85
C) > 1,6
D) > 1,4
E) >1,2

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

1041) Kişilərdə qinoid piylənməsi zamanı bel çevrəsi/bud çevrəsi indeksinin göstəriciləri?

A) > 1,4
B) <0,95
C) > 0,8
D) > 1,6
E) >1,2

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

1042) Piylənmənin neçə dərəcəsi var?

A) Beş (5)
B) Dörd (4)
C) Bir (1)
D) Üç (3)
E) İki (2)

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1043) Bədən kütlə indeksini normada kişilərdə və qadınlarda müvafiq olaraq aşağıdakı rəqəmlər təşkil edir?

A) 19-24 və 20-25
B) 20-25 və 20-25
C) 20-25 və 19-24
D) 30 qədər və 30 qədər
E) 19-25 və 19-26

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология, Москва, 2008

1044) Qaraciyərin piy distrofiyası zamanı aşağıdakı lipotrop dərmanlardan hansı birini istifadə etmək məqsədəuyğun deyil?

A) Metionin
B) Akarboza
C) Lipoy turşusu
D) Lipamid
E) Essensial

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1045) Bədən kütlə indeksi hansı formulla hesablanır?

A) Çəki (kq2)/boy (m2)
B) Boy (m2)/çəki (kq)
C) Çəki (kq2)/boy (m)
D) Boy (m)/çəki (kq2)
E) Çəki (kq)/boy (m2)

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1046) Təsnifata görə piy toxumasının neçə tip yığılması var?

A) 3 (abdominal, ginoid, qarışıq)
B) 4 (ginoid, abdominal, qarışıq, mərkəzi)
C) 2 (abdominal, ginoid)
D) 2 (abdominal, qarışıq)
E) 2 (ginoid, qarışıq)

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1047) Etiopatogenetik təsnifata görə birincili piylənməyə aşağıdakılar aiddir.

A) Alimentar-konstitusional, endokrin-metabolik
B) Hipotalamik, serebral
C) Endokrin-metabolik, serebral
D) Alimentar-konstitusional, hipotalamik
E) Serebral, alimentar-konstitusional

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1048) Etiopatogenetik təsnifata görə ikincili piylənməyə aşağıdakılar aiddir.

A) Endokrin-metabolik, alimentar-konstitusional

B) Alimentar-konstitusional, hipotalamik
C) Serebral, alimentar-konstitusional
D) Hipotalamik, endokrin-metabolik
E) Endokrin-metabolik, serebral

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1049) Selektiv anoreksigen preparatlara hansı aiddir?

A) Sibutramin
B) Fepranon
C) Dezopimon
D) Orlistat
E) Mazindol

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1050) Endokrin-metabolik piylənmə aşağıdakı xəstəliklərdə müşahidə edilir.

A) İtsenko-Kuşinq xəstəliyi və sindromu, hipotireoz, II tip şəkərli diabet, adipozogenital distrofiya
B) Adipozogenital distrofiya, I tip şəkərli diabet, Konn sindromu, diffuz toksiki ur
C) Sinir anoreksiyası, şəkərsiz diabet, Addison xəstəliyi, I tip şəkərli diabet
D) Addison xəstəliyi, II tip şəkərli diabet, diffuz toksiki ur, sinir anoreksiyası
E) Hipotireoz, Konn sindromu, şəkərsiz diabet, İtsenko-Kuşinq xəstəliyi

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1051) Brok əmsalı hansı formulla hesablanır?

A) (Bədən çəkisi (kq)/boy (sm2) – 100)*100%
B) Boy (sm) – 100/bədən çəkisi (kq)
C) Boy (sm2) – 100/bədən çəkisi (kq).
D) (Bədən çəkisi (kq)/boy (sm) – 100)*100%
E) Bədən çəkisi (kq)/boy (sm) – 100

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

1052) Orlistatla müalicə neçə müddət daimi aparıla bilər?

A) Üç ay daimi müalicə
B) Altı ay daimi müalicə
C) Dörd il daimi müalicə
D) İki il daimi müalicə
E) Bir il daimi müalicə

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1053) Piylənmənin dərman müalicəsinin effektivliyini necə qiymətləndirirlər?

A) Bədən çəkisinin başlanğıc çəkidən minimum 20% azalması, risk faktorları-nin (AH, hiperqlikemiya, dislipidemiya) azalması
B) Bədən çəkisinin başlanğıc çəkidən minimum 25% azalması
C) Bədən çəkisinin başlanğıc çəkidən minimum 5% azalması, risk faktorları-nın (AH, hiperqlikemiya, dislipidemiya) azalması
D) Bədən çəkisinin başlanğıc çəkidən minimum 10% azalması, risk faktorları- nın (AH, hiperqlikemiya, dislipidemiya) azalması
E) Bədən çəkisinin başlanğıc çəkidən minimum 15% azalması

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1054) Piylənmə zamanı neçə cür müalicə tətbiq edilir?

A) 3 (pəhriz, dərman, cərrahi)
B) 1 (dərman)
C) 2 (pəhriz, dərman)
D) 1 (cərrahi)
E) 2 (pəhriz, cərrahi)

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельнишенко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1055) Piylənmənin klinik əlamətlərinə hansılar aiddir?

A) Bədən çəkisinin artması, ishal, dəridə bənövşəyi striyalar, yorğunluq
B) Bədən çəkisinin və ölçülərinin artması, taxikardiya, dəridə bənövşəyi striyalar, qalaktoreya
C) Bədən çəkisinin və ölçülərinin artması, yuxuculluq, yüngül fiziki iş zamanı təngnəfəslik, gecə apnoe sindromu, tərləmə
D) Bədən çəkisinin artması, yuxuculluq, piqmentasiya, ishal, dəridə quruluq
E) Bədən ölçülərinin artması, gecə apnoe sindromu, sonsuzluq, dehidratasiya

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1056) Piylənmənin dərman müalicəsinə göstərişlər hansılardır?

A) BKİ 40 kq/m2 çox olması və 6 ay pəhriz müalicəsi ərzində bədən çəkisinin 5% az azalması
B) BKİ 30 kq/m2 çox olması və 3 ay pəhriz müalicəsi ərzində bədən çəkisinin 5% az azalması
C) BKİ 27 kq/m2 çox olması və 9 ay pəhriz müalicəsi ərzində bədən çəkisinin 5% az azalması
D) BKİ 35 kq/m2 çox olması və 3 ay pəhriz müalicəsi ərzində bədən çəkisinin 10% az azalması

E) BKİ 25 kq/m2 çox olması və 6 ay pəhriz müalicəsi ərzində bədən çəkisinin 10% az azalması

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1057) Piylənmənin ağırlaşmalarına hansılar aiddir?

A) Ateroskleroz, 2 tip şəkərli diabet, AH, ÜİX, onkoloji xəstəliklər, Pikvik sindromu
B) Osteoporoz, AH, ÜİX, onkoloji xəstəliklər, dehidratasiya
C) 1 tip şəkərli diabet, onkoloji xəstəliklər, hipotermik koma, qara ciyərin piy distrofiyası
D) Ketoasidotik koma, Pikvik sindromu, 2 tip şəkərli diabet, AH
E) Dehidratasiya, ateroskleroz, 1 tip şəkərli diabet, osteoporoz, ÜİX

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

1058) Pikvik sindromu aşağıdakılarla səciyyələnir?

A) AH, piqmentasiya, sonsuzluq, dəridə bənövşəyi zolaqlar, ürək-damar çatmamazlığı
B) Ağ ciyər hipertenziyası, öddaşı xəstəliyi, gündüz yuxuculluğu, sonsuzluq
C) Ürək-damar çatmamazlığı, hipoventilyasiya, dəridə bənövşəyi zolaqlar, AH
D) Hiperkapniya, sonsuzluq, baş ağrıları, piqmentasiya, öddaşı xəstəliyi
E) Hipoventilyasiya, hiperkapniya, ağ ciyər hipertenziyası, ürək-damar çatmamazlığı, gündüz yuxuculluğu

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

1059) Piylənmə diaqnozu BKİ (bədən kütlə indeksi) neçə kq/m² və daha artıq olduqda qoyulur?

A) 15
B) 30
C) 18
D) 40
E) 25

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство" под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1060) İdeal çəki səviyyəsinə nail olmaq:

A) Piylənməsi olan xəstələr üçün çox asandır
B) Yaxşı metabolik nəzarət üçün məqsədəuyğundur
C) Ancaq dərmanlar ilə aparılmalıdır
D) Vacibdir

E) Mütləq deyil

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

Bölmə Endokrinologiya

1061) Hipofizin aktiv şişi nə deməkdir?

A) AKTH sekresiya edən şiş
B) Mediatorlar sekresiya edən şiş
C) Hormon sekresiya etməyən şiş
D) Klinik əhəmiyyətli səviyyədə hormon sekresiya edən şiş
E) 10 mm-dən böyük şişlər

Ədəbiyyat: 'Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1062) 17-alfa-hidroksilazanın çatışmazlığı hansı hormon sekresiyasını tormozlayır?

A) Kortizol
B) Androgen və estrogen
C) Estrogen
D) Adrenalin
E) Androgen

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1063) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin anadan gəlmə hiperplaziyası yeniyetmə və böyüklərdə necə müalicə olunur?

A) Steroid anabolidlərlə
B) Cinsi hormonlarla
C) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlarla
D) Boy zonalarının bağlanmasından sonra qlükokortikoidlər və yaxud mineralokortikoidlərlə
E) Vitaminlərlə

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1064) Tirogen preparat nə deməkdir?

A) Antibiotik
B) Tiroid hormonu
C) Tireostatik
D) İnsan TSH-ın rekombinantı
E) İmmunostimulyator

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1065) TSH-ın hansı səviyyəsində adətən tireotoksikozun müalicəsi başlanmalıdır?

A) <0,1 mME/l
B) >0,1mME/l
C) >1 mME/1
D) <1 mME/l
E) <10mME/l

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

1066) Hipotireozun kütləvi müayinəsi məqsədilə aparılan ən optimal metod hansıdır?

A) Hamısı düzdür
B) T3 sərbəst təyini
C) Sidikdə yodun səviyyəsi
D) T4 sərbəst təyini
E) Qan plazmasında TSH-ın səviyyəsinin təyini

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1067) Qalxanvari vəzin papilyar xərcəngi daha çox kimlərdə təsadüf edilir?

A) 30-40 yaşlı kişilərdə
B) 30-40 yaşlı qadınlarda
C) qadınlarda və kişilərdə eyni
D) yaşlı kişilərdə
E) yaşlı qadınlarda

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1068) Qalxanvari vəzi xərçənginin ən həssas markeri hansıdır?

A) Tireoqlobulin
B) Anti TPO

C) T4 sərbəst
D) T3 sərbəst
E) TSH

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1069) Neonatal hipertireozda ölüm faizi nə qədərdir?

A) 90%
B) 30%
C) 10%
D) 20%
E) 70%

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1070) Qalxanvari vəzin hansı xəstəliklərində cərrahi müalicə mütləq göstərişdir?

A) Follikulyar adenoma (d-3,9x4,0sm)
B) Düyünlü kolloid ur (d-1,4x1,3 sm)
C) Diffuz toksiki ur(V-22ml)
D) Çoxdüyünlü ur(V-32ml)
E) Yalançı düyünlərlə formalaşmış autoimmun tireoiditin hipertrofik forması(d 2,2x2,5)

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1071) Diffuz toksik urun əməliyyatdan sonraki residivinin müalicəsi hansı metodla aparılır?

A) 1,5 illik propiltiourasillə müalicə
B) Tireostatiklərlə və immunomodulyatorlarla müalicə
C) 1,5 illik tiomazolla müalicə
D) Radioaktiv yodla müalicə
E) Təkrar cərrahi əməliyyat

Ədəbiyyat: Е. Нишлаг, Х. Бере, С. Нишлаг, «Андрология», 2005 г.

1072) Yod çatışmazlığı zamanı urun formalaşmasının patogenezində mühüm əhəmiyyət kəsb edən faktor aşağıdakılardan hansıdır?

A) Normadan artıq TSH artması
B) Tiroksin birləşdirici qlobulinin səviyyəsinin artmasi

C) TSH-a qarşı triositlərin həssaslığının artması və tireositlərin toxuma inkişaf faktorlarının aktivləşməsi
D) Antitiroid anticismlərin əmələ gəlməsinin stimullaşması
E) Hipotireozun kompensasiya tireositlərin hiperplaziyasının əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

1073) Hansı preparatların tireotoksik miokardiodistrofiya nəticəsində əmələ gələn ürək çatışmazlığında istifadəsi məsləhət deyil?

A) Veroşpiron
B) Atenolol
C) Diqoksin
D) Hipotiazid
E) Furosemid

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

1074) Hansı dərman preparatları hipoqlikemiyaya səbəb ola bilər?

A) Sekretaqoqlar, insulin
B) Glitazonlar, sekretaqoqlar
C) Biquanidlər və sekretaqoqlar
D) İnsulin, akarboza
E) Biquanidlər, insulin

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1075) Hansı şəkərsalıcı preparatlar həzm sistemi tərəfindən əlavə təsirlərə malikdir?

A) Qlinidlər
B) Qlitazonlar
C) Biquanid,akarboza
D) İnsulin
E) Sekretaqoqlar

Ədəbiyyat: Е. Нишлаг, Х. Бере, С. Нишлаг, «Андрология», 2005 г.

1076) Hansı şəkərsalıcı preparatlar laktat-asidoza səbəb olur?

A) İnsulin
B) Metformin
C) Glitazonlar
D) Sekretoqoqlar
E) Akarboza

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1077) Hansı şəkərsalıcı preparatlar bədən çəkisini artırır?

A) Qlitazon,metformin
B) Sekretoqoqlar
C) Metformin,insulin
D) Sekretoqoqlar,metformin
E) İnsulin,akarboza

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1078) Qlükozadanasılı insulinotrop polipeptidin (ГИП) Qlükaqona bənzər Peptid1-(ГПП)dən fərqli cəhəti hansıdır?

A) qlükagon sekresiyasına təsir etmir
B) yarımparçalanma dövrü qısadır
C) DPP(DEpeptilpeptidaza inhibitoru)-4 fermenti ilə inaktivləşir
D) β hüceyrələrin kütləvi artmasına səbəb olur
E) İnsulinin qlükozadan asılı sekresiyasının stimulyasiya edir

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1079) Qlükokortikoidlərin əsas yanaşı təsirlərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

A) Orqanizmdən Na və suyun çıxarılması
B) Arıqlama
C) İmmunodepressiya, steroid osteoporoz
D) Piylənmə
E) Orqanizmdən K çıxarılması

Ədəbiyyat: Е. Нишлаг, Х. Бере, С. Нишлаг, «Андрология», 2005 г.

1080) Çox aşağı kalorili pəhriz zamanı kalorinin miqdarı nə qədər olmalıdır?

A) <1200kkal
B) <1000 kkal
C) <500 kkal
D) <1500 kkal
E) < 800 kkal

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

1081) STH molekulunun tərkibində neçə aminturşu var?

A) 191
B) 51
C) 94
D) 131
E) 91

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1082) Leptin nədir?

A) Piy toxumasının hormonu
B) Bağırsaq hormonu
C) Həzm fermenti
D) Qaraciyər hüceyrəsi
E) Mədəaltı vəzin hormonu

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1083) Aşağıdakı hormonlardan hansı qlikopeptiddir?

A) FSH
B) LH
C) Prolaktin
D) STH
E) TSH

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1084) Menopauza dövründə plazmada hansı hormonun miqdarı daha çox olur?

A) Estradiol
B) Prolaktin
C) Progesteron
D) Estriol
E) Estron

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1085) Şəkərli diabetli qadınlar ən çox hansı fəsadlarla uşaqlar doğur?

A) Qaraciyər çatışmazlığı
B) GPA sindrom
C) Ağciyər çatışmazlığı, artıq bədən çəkisi
D) Anensefaliya
E) Ürək qüsurları

Ədəbiyyat: Е. Нишлаг, Х. Бере, С. Нишлаг, «Андрология», 2005 г.

1086) Hansı hormon çatışmazlığı xədim bədən quruluşuna səbəb olur?

A) Cinsi hormonlar
B) Prednizolon
C) Boy hormonu
D) Tiroid hormonlar
E) Prolaktin

Ədəbiyyat: Е. Нишлаг, Х. Бере, С. Нишлаг, «Андрология», 2005 г.

1087) Hansı hallarda hipofizar nanizm zamanı cinsi inkişaf baş vermir?

A) AKTH+TSH çatışmazlığı
B) TSH+Prolaktin çatışmazlığı
C) Panhipopituitrizm
D) STH+ prolaktin çatışmazlığı
E) STH+ AKTH çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Е. Нишлаг, Х. Бере, С. Нишлаг, «Андрология», 2005 г.

1088) Diabetik polineyropatiyanın patogenezini əsasını nə təşkil edir?

A) Sinir toxumasının keçiriciliyinin azalması
B) Sinir sisteminin işemiyası
C) Sinir sisteminin atrofiyası
D) Hipoqlikemiyalar
E) Sinir toxumasında sərbəst radikalların artması

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1089) Mikroalbuminuriya diabetik nefropatiyanın hansı mərhələsi üçün xarakterikdir?

A) Terminal mərhələ
B) Erkən mərhələ
C) Böyrək koması
D) Nefrosklerotik mərhələ
E) Prenefrotik mərhələ

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1090) Diabetik nefropatiya zamanı anemiyanın əmələ gəlmə səbəbi nədir?

A) Fol turşusu çatışmazlığı
B) Qanaxma
C) B12 və vitamin C çatışmazlığı
D) Eritropoetin defisiti
E) Dəmir çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1091) Diabetik nefropatiyanın uremik mərhələsi zamanı yumaqcıq filtrasiyasının sürəti nə qədər olur?

A) >10 ml/dəq
B) <50 ml/dəq
C) >20 ml/dəq
D) <10 ml/dəq
E) <20 ml/dəq

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1092) Diabetik nefropatiya zamanı müşahidə olunan anemiyalarda aşağıdadkılardan hansı istifadə olunur?

A) Hemopoezi stimullaşdıran preparatlar(Mirsera, Espogen, Rekormon)
B) Qanköçürmə
C) Vitamin B 12, fol turşusu
D) Dəmir preparatları
E) Plazma köçürülməsi

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1093) Şəkərli diabetli xəstələrdə qanın laxtalanma sisteminə təsir edən patoloji hallar hansılardır?

A) Laktatasidoz
B) Ketoasidoz
C) Hipoqlikemik hallar
D) Trombositlərin artması
E) İnsulinrezistentlik, hiperinsulinemiya, dislipidemiya

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1094) Aşağdakılarından hansı DPP 4 inhibitorlarına aiddir?

A) Qliklazid
B) Sitoqliptin
C) Qlibenklamid
D) Liraqlutid
E) Qlipizid

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1095) QPP 1 analoqları hansılardır?

A) Qalvus
B) Viktoza
C) Novo-norm
D) Yanuviya
E) Amaril

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1096) Liraqlutid gündə neçə dəfə istifadə olunur?

A) Gündə 1 dəfə eyni vaxtda
B) Gündə 2 dəfə 12 saatdan bir
C) Hər yeməkdən əvvəl
D) Şəkərin miqdarından asılı olaraq
E) Günaşırı

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1097) Viktozanın terapevtik dozası hansıdır?

A) 0,6 mq
B) 0,6 - 1,0 mq
C) 1,2 və ya 1,8 mq
D) 1,5 mq
E) 1,0 mq

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

1098) Liroqlutidlə terapiya zamanı baş verə biləcək əlavə təsirlər hansıdır?

A) Hamısı
B) C-hüceyrələrin hiperplaziyası və qalxanvari vəzinin medullyar xərçəngi
C) Pankreatit

D) Antitellərin əmələ gəlməsı
E) Qastrointerstenal şikayətlər

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1099) Akarboza şəkərli diabet xəstəliyindən başqa hansı xəstəliklərdə istifadə olunur?

A) Mədə xorası
B) Yumurtalığın polikistozu zamanı
C) Bronxial astma
D) Klimakterik sindrom
E) Piylənmə

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1100) Morbid piylənmə zamanı hansı terapiyadan istifadə olunur?

A) Pəhriz
B) Bariartrik cərrahiyyə
C) İdman
D) Anorektiklər
E) Medikamentoz

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

1101) Morbid piylənmə zamanı BKİ göstəriciləri hansıdır?

A) >25 kq/sm2
B) >35 kq/sm2
C) >20 kq/sm2
D) >30 kq/sm2
E) >40 kq/sm2

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

1102) Qadın orqanizmində androgenlərin əmələ gəlməsi daha çox harada baş verir?

A) Hipofizdə
B) Böyrəküstü vəzidə
C) Böyrəkdə
D) Periferik toxumalarda
E) Yumurtalıqda

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

1103) Hansı dərman preparatı girsutizmə səbəb ola bilər?

A) Metirapon
B) Adrenoblokatorlar
C) Vitaminlər
D) Estrogenlər
E) Antibiotiklər

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

1104) YPKS(Şteyn-Levental sindromu) zamanı hiperinsulinemiyanı aradan qaldırmaq məqsədilə hansı preparatlar istifadə olunur?

A) Qliklazid
B) Klomifen
C) Biquanid
D) İnsulin
E) Estrogen

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

1105) Androgen reseptorları harada yoxdur?

A) Qaraciyərdə
B) Böyrəklərdə
C) Beyində
D) Sümüklərdə
E) Əzələlərdə

Ədəbiyyat: Е. Нишлаг, Х. Бере, С. Нишлаг, «Андрология», 2005 г.

1106) Tip 1 şəkərli diabetli xəstələrin pəhrizində bədən kütləsinin 1 kq-na fruktozanın gündəlik qəbulu nə qədər olmalıdır?

A) 0,75 qr
B) ≤0,55 qr
C) > 0,75 qr
D) ≤ 0,85 qr
E) ≤ 0,45 qr

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1107) Şəkər əvəzedicilərə hansı biri aid deyil?

A) Aspartam
B) Sorbit

C) Ksilit
D) Panosin
E) Bal

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1108) Qida vasitəsilə qəbul olunan fruktozanın əlavə təsirləri hansıdır?

A) Kreatinin, sidik cövhərinin artması
B) ASLP və YSLP-in azalması
C) Triqliseridlərin , sidik turşusunun və laktatın miqdarının artması
D) Xolesterinin miqdarının artması
E) ALT, AST miqdarının artması

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1109) Hipoqlikemiya zamanı hansı hormonun səviyyəsi ilk növbədə artır ?

A) FSH
B) TTH
C) STH
D) AKTH
E) LH

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1110) Hipotireozlu hamilə qadınlar nə zaman L-Tiroksin qəbul etməlidir?

A) Hamiləliyin III trimestri
B) Hamiləliyin II trimestri
C) Laktasiya dövründən
D) Hamiləlikdən sonra
E) Hamiləliyin İlk günündən

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1111) Miksedematoz komanın klinik əlaməti nədir?

A) Hipokapniya, bradikardiya
B) Hipoventilyasiya, taxikardiya
C) Hipoventilyasiya, ödem
D) Taxikardiya, hipoventilyasiya
E) Hipotermiya, bradikardiya, hipotoniya, hipoventilyasiya

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М.
“Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1112) Hansı hüceyrələr Aşkenazi hüceyrələri adlanır?

A) Qaraciyər hüceyrələri
B) Eozinofil hüceyrələri
C) Piy hüceyrələri
D) Bazofil hüceyrələri
E) İri poliqonal hüceyrələr

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М.
“Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1113) Kəskin irinli tireoidit zamanı hansı tədbirlər görülməlidir?

A) B qrup vitaminlər və antibiotikterapiya
B) Qlükokortikoidlərin təyini
C) Kompress və antibiotiklər
D) İnfeksiya ocağının açılması (Drenaj edilməsi) və antibiotik təyini
E) Drenaj edilmə və vitaminlər

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М.
“Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1114) Birincili hipotireozun müalicəsində TSH-ın kompensasiya göstəricisi səviyyəsi hansıdır?

A) 1,0-2,0 mME/l
B) 0,5-2 mME/l
C) 2,5-3mME/l
D) 1,5-2 mME/l
E) 0,1-0,2 mME/L

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М.
“Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1115) Hipertireozla nəticələnən və daha çox rast gəlinən xəstəliklər hansılardır?

A) Qalxanabənzər vəzin xərçəngi
B) Tireotoksik adenoma
C) Autoimmun tireoidit
D) Çox düyünlü toksiki ur, Haşimoto uru
E) Qrevs xəstəliyi,çox düyünlü toksikiur, toksiki adenoma

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1116) Hipotireozun əsas müalicə metodları hansılardır?

A) Radioyodterapiya, Tireostatiklərlə müalicə, tireoidektomiya
B) İmmunostimuləedicilər, vitaminlər
C) β blokatorlar və tireostatiklər
D) Tiroid hormon terapiyası
E) Tiroid hormonları və ürək qliklazidləri

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

1117) Hansı hallarda kalsitoninin səviyyəsi yoxlanılmalıdır?

A) Qalxanvari vəzin medullyar xərçəngində
B) Hipotireoz zamanı
C) Tireoiditlər zamanı
D) Diffuz toksiki ur zamanı
E) Endemik ur zamanı

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

1118) Men 2B sindromu fenotipik əlamətləri hansılardır?

A) Dodaqların qanqlioneyromaları
B) Qıfa bənzər döş qəfəsi
C) Yastı pəncə
D) Hamısı doğrudur
E) Marfanabənzər xarici görünüş

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

1119) Hipofizin ön payının çatışmazlığı zamanı hansı hormonların defisiti ilk növbədə ödənilməlidir?

A) FSH
B) LH
C) AKTH
D) STH
E) TSH

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

1120) Hipofizin çatışmazlığı necə müalicə olunmalıdır?

A) Vitaminlər

B) Hipofizin trop hormonları və ya periferik endokrin vəzilərinin əvəzedici hormonal terapiyası
C) immunostimulyatorlar
D) İdman, pəhriz
E) Steroid anaboliklər

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1121) Anada diffuz toksiki ur olarsa uşaqda aşağıdakılardan hansı müşahidə olunar?

A) Tireotoksikoz
B) Ur və hipotireoz
C) Sağlam
D) Adenomatoz düyün
E) Hipotireoz

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1122) Aşağıdakılardan hansı plasentar baryeri ən zəif keçən tireostatiklərə aid dərman preparatıdır?

A) L-Tiroksin
B) Propiltiouasil
C) Merkazolil
D) Atenolol
E) Propranolol

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1123) Aşağıda göstərilən hormonlardan hansı qaraciyər tərəfindən qlukozanın sintezini artıraraq periferik insulinə qarşı həssaslığı azaldır, lipolizi artırır?

A) STH və LH
B) Kortizol və TSH
C) TSH və STH
D) STH və kortizol
E) FSH və AKTH

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1124) Ən tez kontrinsulinar təsirə malik olan hormon hansıdır?

A) Leptin
B) TSH və STH
C) Prolaktin və progesteron
D) Qlukaqon, adrenalin

E) β endorfin

Ədəbiyyat: Е. Нишлаг, Х. Бере, С. Нишлаг, «Андрология», 2005 г.

1125) Pubertat zamanı yumurtalığın fəaliyyəti başlamaq üçün start hansı vəz tərəfindən verilir?

A) Böyrəküstü vəz
B) Cinsi vəzilər
C) Qalxan ətraf vəzi
D) Mədəaltı vəzi
E) Qalxanvari vəz

Ədəbiyyat: Е. Нишлаг, Х. Бере, С. Нишлаг, «Андрология», 2005 г.

1126) Qida qəbulundan ən az neçə saat keçdikdən sonra hipoqlikemiyanın simptomları müşahidə oluna bilər?

A) 2-3 saat sonra
B) 0,5 saat
C) 5-6 saat sonra
D) 24 saat sonra
E) 10-12 saat sonra

Ədəbiyyat: А. С. Аметов "Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения", 2011 г.

1127) Aşağıdakı hormonlardan hansı klassik estradiollara aiddir?

A) Estriol
B) Estron
C) Estradiol
D) Progesteron
E) Prolaktin

Ədəbiyyat: А. С. Аметов "Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения", 2011 г.

1128) Psevdo hipoqlikemiya hansı xəstəliklər zamanı müşahidə olunur?

A) Xroniki böyrək çatmamazlığı
B) Qaraciyər sirrozu
C) Vərəm
D) Talessemiya
E) Leykozlar

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1129) Hiperinsulinizm hipoqlikemiyası hansı xəstəliklər zamanı müşahidə olunur?

A) Yumurtalıqların poilikistozu
B) Akromeqaliya
C) Diffuz-toksiki ur
D) Hipotireoz və piylənmə
E) İnsulinoma və piylənmə

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1130) Aşağıdakılardan hansı hipoqlikemiyanın risk faktorlarına aid deyil?

A) Steroidlərlə müalicə
B) Fiziki aktivlik
C) Əlavə qida qəbul etməməsi
D) Yeməyin gecikdirilməsi və ya qəbul edilməməsi
E) Normadan az qidalandırılması

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1131) Fiziki yüklənmədə hansı saatdan başlayaraq hipoqlikemiya baş verə bilər?

A) 12 saat
B) 15 saat
C) 3 - 4 saat
D) 1- 2 saat
E) 4 - 6 saat

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1132) Aşağıdakılardan hansı metabolik sindrom anlayışına aid deyil ?

A) Abdominal piylənmə
B) Arterial hipertoniya
C) Dislipidemiya
D) İnsulinə qarşı rezistentlik
E) Vazopressinin aktivliyi

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1133) Dislipoproteinemiya nədir?

A) Qan azlığı
B) Lipoproteidlərin irsi pozğunluğu
C) Lipoid mübadiləsinin pozğunluğu
D) Karbohidrat pozğunluğu
E) Zülal pozğunluğu

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1134) Prolaktinomalar əsasən harada yerləşir?

A) Hipofizin ön payının lateral sahəsi
B) Hipofizin arxa payı
C) Limbik sistem
D) Onurğa beynində
E) III mədəcik

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1135) Aşağıdakı insulinlərdən hansının konsentrasiyası zirvə (pik) verməyən bazal təsirə malikdir?

A) Levemir, Lantus
B) İnsultart, Novorapid
C) Aktrapid, Mikstard
D) Xumaloq, Xumulin R
E) Apidra, Novorapid

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1136) Postprandial hiperqlikemiyanı aradan qaldırmaq üçün hansı insulinlərdən istifadə etmək lazımdır?

A) Apidra, Novorapid, Aktrapid
B) Lasntus, Apidra
C) Lantus, Levemir
D) Levemir, Aktrapid
E) Mikstard, Aktrapid

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1137) Şəkərli diabet tip 2 patogenezində ən erkən metabolik defekt hansıdır?

A) Hipoqlikemiya
B) İnsulinrezistentlik
C) Ketoasidoz
D) Hipoinsulinemiya
E) Hepatozlar

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1138) Hansı piylənmə şəkərli diabet tip 2 üçün risk faktorudur?

A) Neyroendokrin
B) Visseral piylənmə
C) Konstituisional piylənmə
D) Morbid piylənmə
E) Endokrin piylənmə

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1139) Səhər ac qarına hiperqlikemiyanın səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?

A) Stres
B) Yuxudan əvvəlki fiziki aktivlik
C) Adinamiya
D) Gecə saatlarında qaraciyər tərəfindən qlikogenezin aktivləşməsi
E) Yuxu pozğunluğu

Ədəbiyyat: Е. Нишлаг, Х. Бере, С. Нишлаг, «Андрология», 2005 г.

1140) İnsulin və SAB kombinə olunma terapiyasında SAB-ın optimal təyini sutkanın hansı vaxtında olmalıdır?

A) Səhərlər, yeməkdən əvvəl
B) Axşamlar, yeməkdən əvvəl
C) Fərqi yoxdur
D) Axşamlar yeməkdən sonra
E) Günorta yeməkdən sonra

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1141) Bu hormonlardan hansı hipofizin ön payında ifraz olunur?

A) Oksitasin
B) Tiroksin
C) Somatomedinse
D) Somatostatin
E) β endofin

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1142) Qalxanvari vəzin hansı xəstəliyində radioaktiv yodla müalicə aparılmır?

A) Qalxanvari vəzin papilyar xərçəngi
B) Çoxdüyünlü ur
C) Diffuz-toksik ur
D) Qalxanvari vəzin follikulyar xərçəngi
E) Qalxanvari vəzin limfoması

Ədəbiyyat: Е. Нишлаг, Х. Бере, С. Нишлаг, «Андрология», 2005 г.

1143) 28 yaşlı xəstə qadına 2 il əvvəl Qreyvs xəstəliyi diaqnozu qoyulub və Tiamazolla müalicəyə başlanılıb. Ürəkdöyünmə, tərləmə, normallaşmış və çəkisi 1 kq artmışdır. Xəstənin tireoid statusunu qiymətləndirmək üçün qanda hansı hormonun təyininə ehtiyac yoxdur?

A) Tireoqlobulin
B) Total T4
C) Sərbəst T3
D) TSH
E) Sərbəst T4

Ədəbiyyat: Е. Нишлаг, Х. Бере, С. Нишлаг, «Андрология», 2005 г.

1144) Əvvəllər diffuz toksiki zob xəstəliyi olan 36 yaşında qadın hamiləliyin ikinci üç ayında ürəkdöyünmə və tərləmə şikayəti vardır. Xəstədə müayinə zamanı hipertireoz aşkar olunmuşdur. Bu xəstəyə ən uyğun müalicə hansıdır?

A) Propiltriourasil
B) Propranolol+ propiltiourasil
C) İ 131
D) Propranolol
E) Tireoidektomiya

Ədəbiyyat: Е. Нишлаг, Х. Бере, С. Нишлаг, «Андрология», 2005 г.

1145) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansı qalxanvari vəzidə diffuz böyüməyə səbəb olur?

A) Autoimmun tireoidit
B) Kəskim tiroidit
C) Ridel tireoiditi
D) Miksedema
E) Qreyvs xəstəliyi

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1146) Ən çox rast gəlinən tireoidit hansıdır?

A) Kəskin tireoidit
B) Hasimoto tireoiditi
C) Spesifik tireoditlər
D) Ridel tireoiditi
E) Yarımkəskin tireoidit

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1147) İnsulin sekresiyasını stimulyasiya etməyən, tip 2 şəkərli diabetin müalicəsində istifadə edilən hipoqlikemik təsiri olan preparat hansıdır?

A) Liraqlütid(Viktoza)
B) Qlipizid
C) Qlimepirid
D) Biquanidlər qrupu(Metformin)
E) Tolbutamid

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1148) Aşağıdakı hansı dərman qrupu periferik diabetik polineyropatiyanın müalicəsində düzgün seçim deyil?

A) H.M.G- Co A reduktaz inhibitorları
B) Qıcolma əleyhinə prepratlar qrupu (Karbamazepin)
C) Tsiklik antidepressantlar
D) Qıcolma əleyhinə prepratlar qrupu (Qabapentin)
E) Qlikemiyaya nəzarət

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1149) Şəkərli diabetli xəstələrdə aşağıdakılardan hansı miokard infarktı üçün risk faktoru deyil?

A) Siqaret çəkmək
B) Yuxarı sıxlıqlı Lipoproteidlər (HDL)
C) Hiperqlikemiya
D) Triqliseridlər
E) Aşağı sıxlıqlı Lipoproteidlər(LDL)

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1150) Şəkərli diabet xəstəliyində katarakta və neyropatiyanın baş verməsinə səbəb hansı maddədir?

A) Xolesterin
B) Sorbitol
C) Triqliseridlər
D) Qlukoza
E) Fruktoza

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1151) Aşağıdakı xəstəliklərin hansının gedişində hipoqlikemiya baş vermir?

A) Kuşinq sindromu
B) Qlikogen xəstəliyi
C) Şəkərli diabet,tip 1
D) Addison xəstəliyi
E) İnsulinoma

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1152) Aşağıdakı əlamətlərdən hansı metabolik sindromu olan xəstəyə xas deyil?

A) Hipoinsulinemiya
B) Hipertoniya
C) Hipertriqliseridemiya
D) Yuxarı sıxlıqlı lipoproteidlər
E) Abdominal piylənmə

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1153) Aşağıdakı xəstəliklərin hansında sidik yollarının infeksiyasına daha çox rast gəlinir?

A) Ağciyər xərçəngi
B) Anemiya
C) Şəkərli diabet
D) Hipotireoz
E) Addison xəstəliyi

Ədəbiyyat: Е. Нишлаг, Х. Бере, С. Нишлаг, «Андрология», 2005 г.

1154) Tip 2 şəkərli diabetin müalicəsində istifadə edilən hansı dərman qrupu başlıca olaraq qaraciyərdə qlükoza sintezini azaldaraq təsir göstərir?

A) Biquanid
B) α qlikozidaza inqibitorları
C) Sulfanilamidlər
D) Meqlitinid
E) Tiazolidon

Ədəbiyyat: Е. Нишлаг, Х. Бере, С. Нишлаг, «Андрология», 2005 г.

1155) Şəkərli diabetli xəstələrdə mikroalbuminuriyanın proteinuriyaya keçməsinin qarşısının alınması üçün aşağıdakı tədbirlərin hansının effekti yoxdur?

A) Qanda şəkərin səviyyəsinə nəzarət
B) AÇF inhibitorlarının istifadəsi
C) Zülal qəbulunun azaldılması
D) Arterial təzyiqə ciddi nəzarət
E) Aspirinin istifadəsi

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1156) 40 yaşında qadın 15 ildir 1-ci tip şəkərli diabetlə xəstədir. Arterial təzyiq 140/90 mm c/süt, sutkalıq sidikdə mikroalbuminuriya 80 mq, kreatinin 1,1 mg/dl, HbA1C 9,5%-dir. Bu xəstədə diabetik nefropatiya hansı mərhələsi mövcuddur ?

A) Mikroalbuminuriya
B) Nefrotik sindrom
C) Hiperfiltrasiya
D) Uremiya
E) Gizli

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1157) Tip 1,şəkərli diabeti olan xəstədə cərrahi müdaxilədə hansı ağırlaşma yarana bilər?

A) Hiperqlikemiya
B) Qanaxma
C) Hipovolemiya

D) Ketoasidoz
E) Hipokalsemiya

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1158) Tip 2 şəkərli diabet diaqnozu qoyulmuş və bədən kütlə indeksi 35 kq/m2 olan 50 yaşında xəstəyə ilk olaraq hansı oral antidiabetik dərmanlardan başlanmalıdır?

A) Qlipizid
B) Repaqlinid
C) Viktoza
D) Roziqlitozan
E) Metformin

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1159) Şəkərsiz diabet xəstəliyi ilə I- li polidipsiyanın differensasiyası necə aparılmalıdır?

A) Böyük deksametazon sınağı
B) Dehidratasiya testi (Quru yemək sınağı)
C) Kiçik deksametazon sınağı
D) İnsulin sınağı
E) Qlukozaya tolerantlıq testi

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1160) Hansı endokrin xəstəliklər zamanı xayropatiya rast gəlinir?

A) Şəkərli diabet tip 2
B) Adisson xəstəliyi
C) Şəkərli diabet tip 1
D) Hipotireoz
E) Tireotoksikoz

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1161) Hipoqlikemiya zamanı görmənin pozulmasının səbəbi nədir?

A) Göz sinirinin atrofiyası
B) Göz dibinə qansızma
C) Billurun bulanması

D) Göz daxili təzyiqin artması
E) Billurun refraksiyasının pozulması

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1162) Aşağıdakı hansı xəstəliklər zamanı hiperinsulinemiya müşahidə olunur?

A) Pankreatit
B) Şəkərli diabet zamanı "diabetik koma"
C) Hipopituritarizm
D) Qaraciyər xəstəliyi
E) Şəkərli diabet tip 1

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1163) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansında hipoinsulinemiya olur?

A) İnsulinoma
B) Piylənmə
C) Akromeqaliya
D) Tip 2 şəkərli diabet zamanı insulin rezistentliyi
E) Hipopituitarizm

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1164) Kuşinq xəstəliyi zamanı aşağıdakılardan biri xarakterik deyil?

A) Dislipidemiya
B) Piy toxumasının qeyri- bərabər paylanması
C) Arterial hipertenziya
D) Çoxlu strialar
E) Arterial hipotenziya

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1165) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansı birində somatomedinin azalması müşahidə olunmur?

A) Boy inkişafının ləngiməsi
B) Vit D çatışmazlığı
C) Qaraciyərin sirrozu
D) Böyrək xəstəlikləri
E) Akromeqaliya

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1166) Tireotoksikoz xəstəliyi zamanı ekzoftalmın patogenezi nədir?

A) Retrobulbar toxumaya qarşı antitellərin əmələ gəlməsi
B) Görmə sinirinin atrofiyası
C) Göz dibində qansızmaların baş verməsi
D) Billurun bulanması
E) Göz daxili təzyiqin artması

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1167) Hansı endokrin vəzi çatışmazlığı zamanı dəri bürünc rəngində olur?

A) Böyrəküstü vəzi
B) Timus
C) Qalxanabənzər vəzi
D) Cinsi vəzlər
E) Mədəaltı vəzi

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1168) Serebral-hipofizar nanizmin patogenetik müalicəsində hansı preparatlar istifadə edilir?

A) Somatotropin qrupu hormonlar(Norditropin, Genotropin, Humatrop)
B) Antioksidantlar
C) Vitaminlər
D) Steroidlər
E) Cinsi hormon preparatları

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1169) Tiroid hormonlarının orqanizmdə əsas effekti hansıdır?

A) Anabolik
B) Kalorigen effekt
C) Diuretik effekt
D) İkincili əlamətlərin əmələ gəlməsi
E) Hipoqlikemik

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1170) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansı timusun hipertrofiyası ilə xarakterizə olunur?

A) Miopatiya
B) Endokardit
C) Bronxial astma
D) Autoimmun mənşəli hemolitik anemiya
E) Revmatizm

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1171) Aşağıdakı EKQ əlamətlərdən hansı hipotireoz üçün xarakterik deyil?

A) Keçiriciliyin artması
B) Bradikardiya
C) Səyrici aritmiya
D) Yüksək voltajlı EKQ
E) Kiçik voltaj

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1172) Hansı xəstəlik zamanı yalançı hiperkortisizm müşahidə edilir?

A) Xroniki böyrək çatmamazlığı
B) Xroniki pankreatit
C) Anemiyalar
D) Ağciyər çatışmazlığı
E) Xroniki alkoholizm

Ədəbiyyat: Е. Нишлаг, Х. Бере, С. Нишлаг, «Андрология», 2005 г.

1173) Kuşinq sindromunda əmələ gələn osteoporozun patogenezinin əsasında hansı proses durur?

A) Reninin aktivləşməsi
B) Hiperparatireoz
C) STH-ın azalması
D) Somatomedinlərin azalması
E) Qlükokortikoidlərin sümük toxumasına olan katabolik təsiri nəticəsində sümüyün demineralizasiyası

Ədəbiyyat: Е. Нишлаг, Х. Бере, С. Нишлаг, «Андрология», 2005 г.

1174) Nelson sindromu nədir?

A) Adrenal ektomiyadan sonra böyrəküstü vəzi çatışmazlığı nəticəsində hipofizin adenoması

B) Hiperkortisizm
C) Hipofizin adenoması
D) Hiperaldosteronizm
E) Hipoaldosteronizm

Ədəbiyyat: Е. Нишлаг, Х. Бере, С. Нишлаг, «Андрология», 2005 г.

1175) Ağ Adisson xəstəliyi nə ilə xarakterizə olunur?

A) I-li xroniki böyrəküstü vəz çatışmazlığı
B) Konn sindromu
C) İkincili xroniki böyrəküstü vəz çatışmazlığı
D) Kəskin böyrəküstü vəz çatışmazlığı
E) Melanositlərin atrofiyası

Ədəbiyyat: Майкл Т., МакДермотт «Секреты эндокринологии», 2003 г.

1176) TEBQ (Testosteron, estrogen birləşdirən qlobulin) harada sekresiya olunur?

A) Beyində
B) Qaraciyərdə
C) Mədəaltı vəzidə
D) Böyrəkdə
E) Ağciyərdə

Ədəbiyyat: Майкл Т., МакДермотт «Секреты эндокринологии», 2003 г.

1177) Aşağıdakılardan hansı hormonlar TEBQ stimulə etmə xüsusiyyətinə malikdirlər?

A) Tiroid hormonları və estradiol
B) Qlukokortikoid və mineralokortikoidlər
C) STH və somatomedinlər
D) Renin və Vazopressin
E) Tiroliberin və kortikoliberin

Ədəbiyyat: Майкл Т., МакДермотт «Секреты эндокринологии», 2003 г.

1178) Tekoma nədir?

A) Qalxanvari ətraf vəzin şişi
B) Qalxanvari vəzinin şişi
C) Böyrəküstü vəzin şişi
D) Yumurtalığın virilizəedici şişi
E) Mədəaltı vəzin şişi

Ədəbiyyat: Майкл Т., МакДермотт «Секреты эндокринологии», 2003 г.

1179) 21-hidroksilaza fermentinin defisiti zamanı hansı patologiya müşahidə olunur?

A) Qarışıq forma
B) Hipertenzion forma
C) Sadə viril forma
D) Duzitirən, qarışıq forma
E) Duzitirən forma

Ədəbiyyat: Майкл Т., МакДермотт «Секреты эндокринологии», 2003 г.

1180) Sərbəst kortizolun sidikdə ifrazının azalması hansı xəstəliklər zamanı baş vermir?

A) İkincili böyrəküstü vəzi çatışmazlığı
B) Böyrəküstü vəzinin qabıq maddəsinin anadangəlmə çatışmamazlığı
C) Adisson xəstəliyi
D) Yatrogen
E) Kuşing xəstəliyi

Ədəbiyyat: Майкл Т., МакДермотт «Секреты эндокринологии», 2003 г.

1181) Hansı xəstəliklər zamanı osteokalsinin artması müşahidə olunur?

A) Hipertireoz
B) Hamısı
C) Böyrək osteoidistrofiya
D) Pedjet xəstəliyi
E) Hiperparatireozun erkən mərhələsi

Ədəbiyyat: Майкл Т., МакДермотт «Секреты эндокринологии», 2003 г.

1182) Hansı xəstəliklər zamanı osteokalsinin azalması müşahidə olunur?

A) Pedjet xəstəliyi
B) Böyrək osteodistrofiyası
C) Hiperparatireozun erkən mərhələsi
D) Şəkərli diabet
E) Hipoparatireoz

Ədəbiyyat: Майкл Т., МакДермотт «Секреты эндокринологии», 2003 г.

1183) Osteokalsin nədir?

A) Kalsium preparatıdır

B) Sümük matriksinin əsas qeyri kallogen proteinidir
C) Qalxanvari vəzin sintez etdiyi hormondur
D) Qalxanvari ətraf vəzilərin hormonudur
E) Hipofizin hormonudur

Ədəbiyyat: Майкл Т., МакДермотт «Секреты эндокринологии», 2003 г.

1184) Konn sindromunun əsas spesifik sindromlarına hansı aid deyil?

A) Hiporeninemiya
B) Hipokaliemiya
C) Hipernatriemiya
D) Hiperaldosteronemiya
E) Hiperqlikemiya

Ədəbiyyat: Майкл Т., МакДермотт «Секреты эндокринологии», 2003 г.

1185) Progesteronun azalması nə vaxt müşahidə olunur?

A) Galaktoreya, amenoreya sindromu
B) Böyrəküstü vəzin anadan gəlmə hiperplaziyası
C) Xorion epitelioma
D) Yumurtalığın şişləri
E) Psevdo hamiləlik

Ədəbiyyat: Майкл Т., МакДермотт «Секреты эндокринологии», 2003 г.

1186) Reninin artması nə vaxt müşahidə olunur?

A) Medullyar sindromu
B) Hiperkalemiya
C) I-li hiperaldosteronizm
D) Şirin biyan kökü və mineralokortikoid qəbulu
E) II-li hiperaldosteronizm

Ədəbiyyat: Майкл Т., МакДермотт «Секреты эндокринологии», 2003 г.

1187) Hipoparatireoz zamanı qıcolmaya hazırlıq mərhələsi üçün hansı simptom xarakterik deyil ?

A) Xvostek simptomu
B) Trusso simptomu
C) Erba simptomu
D) Babinski simptomu
E) Veys simptomu

Ədəbiyyat: Майкл Т., МакДермотт «Секреты эндокринологии», 2003 г.

1188) Hipoparatireozun ən təhlükəli ağırlaşmaları hansılardır?

A) Hiperkalsiemiya
B) Hipokaliemiya
C) Asfiksiya ilə müşahidə olunan larinqospazm
D) Sümüklərin struktur dəyişikliyi
E) Hipokalsiemiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.
И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1189) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansı birində testosteronun azalması müşahidə olunmur?

A) Klaynfelter sindromu
B) Daun sindromu
C) Kalmann sindromu
D) Kriptorxizm
E) Yumurtalığın polikistoz sindromu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1190) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansı birində hiperkalsiemiya müşahidə olunmur?

A) Kuşinq xəstəliyi
B) Hipoparatireoz
C) Reklinhausen neyrofibromatozu
D) Diffuz toksiki ur
E) Kaler Mielom xəstəliyi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1191) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansı birində tiroksinin yüksəlməsi müşahidə olunmur?

A) Piylənmə
B) Hepatit
C) Panhipopituitarizm
D) Diffuz toksiki ur
E) Yarımkəskin tireoidit

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1192) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansı birində FSH-ın yüksəlməsi müşahidə olunmur?

A) Hemoxromatoz
B) I-li hipoqanadizm
C) Yumurtalığın ageneziyası
D) Terner sindromu
E) Klayn-felter sindromu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1193) Hamiləlik dövründə yodun profilaktik qəbul dozası hansıdır?

A) təyin edilmir
B) 150 mkg/gün
C) 200 mkg/gün
D) 250 mkg/gün
E) 100 mkg/gün

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1194) Hansı sindrom zamanı hündürboyluluq müşahidə olunmur?

A) Viverr-Smit sindromu
B) Terner sindromu
C) Bekvit-Videlman sindromu
D) Sotos sindromu
E) Marfan sindromu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1195) I - li sonsuzluq dedikdə nə nəzərdə tutulur?

A) Heç bir zaman hamiləliyin baş verməməsi
B) Uzun müddət ara verən hamiləlik
C) Menarxenin olmaması
D) Kontraseptivlərin qəbulu
E) Tez-tez düşüklərin olması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1196) Kişilərdə qonadotropin rilizinq hormonuna əsasən hansı hormon vasitəsilə nəzarət edirlər?

A) Progesteron
B) TSH
C) Prolaktin
D) Estrogenlər
E) Testosteron

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1197) Androgen reseptorlarının defektinin fenotipik əlamətləri hansılardır?

A) İzoseksual tipli cinsi inkişaf
B) Həqiqi hermofrodizm
C) Virilizasiya çatışmazlığından başlayaraq testikulyar feminizasiya sindromuna qədər
D) Fenotipik əlamətləri yox
E) Vaxtından əvvəl cinsi inkişaf

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1198) Qonadotropinlərin qanda yüksək səviyyəsi fonunda testosteron çatışmazlığı hansı patoloji halın göstəricisidir?

A) Adrenogenital sindrom
B) Hipofizin şişləri
C) I-li hipoqonadizm
D) Hiperprolaktinemiya
E) II-li hipoqonadizm

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1199) Androgen alopesiyası zamanı xayaların funksiyası və androgenlərin təsirindən hansı dəyişikliklər baş verir?

A) Azoospermiya olur
B) Androgenlər inqibə olunur
C) Xayaların funksiyası zəifləyir, androgenlərin təsiri artır
D) Xayaların funksiyası və androgenlərin təsiri normal vəziyyətdə olur
E) Xayaların funksiyası azalaraq pozulur

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1200) Hiperkortisizm xayaların funksiyasına necə təsir edir?

A) Xayaların funksiyalarını tormozlayır
B) Təsir etmir
C) Xayaların funksiyalarını stimulyasiya edir
D) Xayalarda estradiol sintezini artırır
E) Spermada fruktozanın miqdarını artırır

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1201) Qanda testosteronun azalmasına səbəb olan hal hansıdır?

A) Pəhriz təyini
B) Sustanon preparatının təyini
C) Steroid terapiya
D) Stress
E) Uzunmüddətli və ağır fiziki yüklənmə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1202) Hipotireozun müalicəsi zamanı TSH-ın optimal səviyyəsi aşağıdakılardan hansıdır?

A) 2,2-3,4 mME/R
B) 0,1-0,5 mME/R
C) 0,5-2 mME/R
D) 3-4 mME/R
E) 0,1-0,2 mME/R

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1203) Aşağıdakı preparatlardan hansılar hirsutizmə səbəb ola bilər?

A) Androkur
B) Bromkriptin, Dostineks
C) Danazol, Fenitoin, Levonorgestrel, anabolik steroidlər
D) Femaston, Dufaston
E) Anoreksigen preparatları

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1204) Qalxanvari vəzinin bədxassəli şişlərinin təyinində ən effektiv və əhəmiyyətli üsul hansıdır?

A) Nazik iynəli aspirasion biopsiya
B) Qanda Antitellərin təyini
C) USM-si
D) Rentgen müayinə
E) Boyun hissənin MRT müayinəsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1205) Qızlarda vaxtından əvvəl cinsi yetişkənlik dedikdə nə nəzərdə tutulur?

A) 7 yaşa qədər telarxe və putarxenin olması
B) Kişi tipli tüklənmənin olması
C) II- li cinsi inkişafın olmaması
D) Bədən çəkisinin kəskin artması

E) Menarxenın olmaması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1206) Kuşinq sindromunun kütləvi diaqnostik üsullarından ən dəqiqi hansıdır?

A) Qanda AKTH-in təyini
B) Sutkalıq sidikdə sərbəst kortizolun səviyyəsinin təyini
C) Böyük Deksametazon sınağı
D) Kiçik Deksametazon sınağı
E) Sidikdə 17 KS-in təyini

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1207) Aldosteron sekresiyası hansı sistemin nəzarəti altındadır?

A) Vazopressinin nəzarəti altında
B) Qonadoliberinin nəzarəti altında
C) AKTH təsiri altınfa
D) Kortizolun nəzarəti altında
E) Renin angiotenzin sistemi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1208) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansılar osteoporozla müşahidə olunmur?

A) İdiopatik hiperkalsiuriya
B) Hipertireoz
C) Hipotireoz
D) I-li hiperparatireoz
E) Kuşinq sindromu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1209) Hiperkalsemiyanın əsas rast gəlmə səbəbləri hansılardır?

A) Ridel tireoiditi
B) I-li hipertireoz
C) Hipotireoz
D) Haşimoto tireoiditi
E) I-li hiperparatireoz və qalxanvari ətraf vəzilərin bəd xassəli şişləri

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1210) 46 yaşlı qadın (10 ildir ki, qeyri requlyar Tiamazol qəbul edib. Həkimin tövsiyələrinə pis riayət edib), ağır dehidratasiya simptomları, qusma, sakit halda

120 vurğu nəbz, güclü tremor ilə, ümumi zəiflik, üzərində güclü damar küyü olan 80 mm zobla müraciət edib. Həkimin müalicə taktikası necə olacaq?

A) Antibiotiklər
B) Tireostatiklər
C) β adrenoblokatorlar
D) Vitaminlər
E) Rehidratasion terapiya, tireostatiklər, β adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1211) Volf- Çaykov effekti nə deməkdir?

A) Yüksək dozalı tiroid hormonlarının təyini zamanı əmələ gələn tireotoksikoz
B) Yüksək dozalı yod preparatların qəbulu nəticəsində qalxanvari vəzidə tireoid hormonların sintezinin müvəqqəti inhibasiya edilməsi
C) Hipotireoz ödemləri
D) Əməliyyatdan sonrakı hipotireoz
E) Tireostatik kriz

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1212) 53 yaşında kişi. Şikayətləri: Son aylar sağ gözün bərəlməsi, görmə zəifləməsi və pozğunluğu yoxdur, tireotoksikoz simptomları yoxdur. Xəstənin ilkin müalicə sxemi necə olmalıdır?

A) Qanın lipid spektrinin təyini
B) Qanın hormonal spektrinin təyini
C) Qalxanvari vəzin USM müayinəsi
D) Kəllənin rentgen müayinəsi
E) Qanda tiroid profilinin yoxlanıması, antitiroid anticismlər, görmə itiliyinin və sahəsinin təyin edilməsi, kəllənin MRT müayinəsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1213) Akromeqaliya zamanı konservativ müalicəyə göstəriş hansılardır?

A) Şəkərli diabet tip 2 olması
B) Ahıl yaş, cərrahi əməliyyata hər hansı bir əks göstəriş və çox kiçik adenomalar
C) Kraniofaringeomanın olması
D) Makroadenomalar
E) Gənc yaş

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1214) 17 yaşlı qızda menarxe 13 yaşda başlayıb və müntəzəm olub. Son 8 aydır ki, tam kəsilib, periodik olaraq döş vəzilərindən açıq rəngli möhtəviyyat

müşahidə olunur.Heç bir preparat qəbul etmir. Prolaktinin qanda səviyyəsi 6000 mvah/L (norma 360 mvah/L qədər). Növbəti müayinə planında ilk addım nədən başlamalıdır?

A) Yumurtalıqların müayinəsi
B) Cinsi xromatinin təyini
C) Mədəaltı vəzinin müayinəsi
D) Qalxanvari vəzin müayinəsi
E) Başın MRT-si, Göz dibinin müayinəsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1215) Oğlanlarda hipoqonadizmə şübhə zamanı hansı müayinə metodlarından istifadə etmək məsləhətdir?

A) Sidikdə 17 KS və 17 OKS –in təyini
B) Başın KT təyini
C) Xayaların biopsiyası
D) Qonadoliberin sınağı, Klomifen sınağı, Spermoqramma, xayaların müayinəsi və biopsiyası
E) TSH, Anti TPO təyini

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1216) Poliuriya və polidipsiya hansı xəstəliyin kardinal simptomlarına aid deyil?

A) I-li hiperaldosteronizm
B) Hipotireoz
C) Hiperparatireoz
D) Şəkərsiz diabet
E) Şəkərli diabet

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1217) İnsulin preparatları hansı temperaturda saxlanılmalıdır?

A) (-2°)-(-10°)C
B) (+10°)-15°C
C) (+15°) - (+25°C)
D) (+2°) -2°C
E) (+2°)— (+8°)C

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1218) Diabetik oftalmopatiyalara hansılar aiddir?

A) Metabolik katarakta
B) Sklerit
C) Sinil katarakta
D) Ekzoftalm
E) Blefarit

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1219) Psevdo hipoaldosteronizm nə deməkdir?

A) Fridirekson Uoterxaus sindromu
B) Yatrogen hipoaldosteronizm
C) Böyrək və aldosteronun hədəf toxumalarının mineral kortikoidlərə qarşı rezistentlik sindromu
D) Adrenal ektomiyadan sonrakı hipoaldosteronizm
E) Konn sindromu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов «Эндокринология. Национальное руководство», 2008 г.

1220) Aşağıdakı hormonlardan hansılar hipofizdə laktatrofların inkişafını artırır?

A) Progesteron
B) İnsulin
C) Estrogenlər
D) TSH
E) Testosteron

Ədəbiyyat: А. С. Аметов "Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения", 2011 г; Майкл Т., МакДермотт «Секреты эндокринологии», 2003 г.

1221) Pubertat dövrünün hipotalamik sindromunda baş verən hormonal dəyişikliklər necə təzahür edir?

A) STH, AKTH, prolaktin, kortizol və insulinin hipersekresiyası
B) I-li hiperaldosteronizm
C) Hiperandrogenemiya və LH+FSH yüksək olması
D) Hipertireoidizm və hiperprolaktinemiya
E) Hormonal dəyişikliklər baş vermir

Ədəbiyyat: А. С. Аметов "Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения", 2011 г; Майкл Т., МакДермотт «Секреты эндокринологии», 2003 г.

1222) Hansı xəstəliklər zamanı vəzidən kənar hiperprolaktinemiya müşahidə olunur?

A) Şəkərli diabet zamanı

B) Hemorragik vaskulit zamanı
C) Bronxial astma zamanı
D) Döş vəzilərinin şişləri zamanı
E) Xroniki böyrək və ağciyər xəstəlikləri zamanı

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г; Майкл Т., МакДермотт «Секреты эндокринологии», 2003 г.

1223) Gənclik bazofilizm xəstəliyində arterial hipertenziyanın səbəbi aşağıdakılardan hansı ola bilər?

A) Cinsi inkişaf və TSH-ın artması
B) AKTH hipersekresiyası, hiperkortisizm və renin- aldesteron sisteminin aktivləşməsi
C) şəkərli diabet tip 2
D) Qanın lipid spektrının dəyişməsi
E) Hipofiz adenoması

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1224) Hansı endokrin xəstəlikləri zamanı qıcolma sindromları müşahidə olunmur?

A) Adisson xəstəliyi
B) Hipoparatireoz
C) Hipotireoz
D) Hipoqlikemiya
E) Hipoqonadizm

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1225) Hipotireoz zamanı əzələlər tərəfindən hansı dəyişikliklər baş verir?

A) Əzələlərin atrofiyası
B) Əzələlərin hipertrofiyası, ödemi
C) Əzələlərin lokal atrofiyası
D) Çanaq əzələlərinin atrofiyası
E) Əzələlərdə atrofiya olmadan baş verən miopatiyalar

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. “Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”, 2002 г.

1226) Aşağıdakı faktorlardan hansı HbA1C artmasına səbəb olur?

A) Anemiyalar

B) Hemoqlobinopatiya
C) Hiperbilirubinemiya
D) Böyrək çatmamazlığı
E) Hiperlipidemiya

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1227) Xorionik qonadotropin əsasən hansı hormonların xüsusiyyətlərini cəmləşdirib?

A) AKTH və TSH
B) Testosteron və estrogen
C) Vazopressin və oksitosin
D) LH və FSH
E) Aldosteron və kortizol

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1228) Plasentar laktogenin təsirlərinə hansı aid deyil?

A) DNT-nin aktivliyini və sintezini artırmaq
B) İkincili cinsi əlamətlərin əmələ gəlməsi
C) Laktogen təsir
D) Luteotrop təsir
E) Somatotrop təsir

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

1229) Vipomolar (Verner-Morison sindromu) əsasən harada yerləşir?

A) 12 barmaq bağırsaq
B) Mədədə
C) Piy toxumasında
D) Qaraciyər
E) Mədəaltı vəz

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1230) Vipomanın başqa adı nədir?

A) Sotos sindromu
B) Viver-Smitt sindromu
C) Verner-Morison sindromu
D) Zollinger-Ellison sindromu
E) Yumurtalığın polikistozu sindromu

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

1231) Şəkərli diabet xəstələrin pəhrizində hansı ərzağın istifadəsinə məhdudiyyət yoxdur?

A) yaşıl tərəvəz
B) balıq
C) pendir
D) yumurta
E) marqarin

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

1232) Aşağıdakılardan hansı vəzilər ancaq xarici sekresiya vəzilərinə aiddir?

A) qalxanvari vəzi
B) böyrəküstü vəzi
C) ağız suyu vəzi
D) hipofiz
E) qalxanvariətraf vəzi

Ədəbiyyat: Starkova N.T. «Клиническая ендокринология» Rukovodstvo, 3-e izdanie, 2002q.

1233) Aşağıdakılardan hansı vəzilər ancaq daxili sekresiya vəzilərinə aiddir?

A) mədəaltı vəzi
B) göz yaşı vəzi
C) cinsi vəzilərr
D) ağız suyu vəziləri
E) hipofiz

Ədəbiyyat: Starkova N.T. «Клиническая ендокринология» Rukovodstvo, 3-e izdanie, 2002q.

1234) Aşağıdakılardan hansı osteoporoza gətirib çıxarmır?

A) Tireotoksikoz
B) Ovarioektomiya
C) Hiperqlikemiya
D) Kortikosteroidlərin qəbulu
E) Qidalanma pozğunluğu

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство" под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1235) Hansı dərman preparatları osteoporozun müalicəsində istifadə edilmir?

A) AÇF inhibitorları
B) Estrogen - hestagen preparatları
C) Ca duzları və D vitamini
D) Bisfosfonatlar
E) Stronsium ranelat

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство" под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1236) Aşağıdakı ifadələrdən hansı doğru deyil?
A) Kalsitonin qanda kalsiumun səviyyəsini artırır
B) Kortizol qanda qlükozanın səviyyəsini artırır
C) Testosteron kişilərdə əzələ kütləsini artırır
D) Aldosteron arterial təzyiqi artırır
E) Kortizol bağırsaqlarda kalsiumun sorulmasını azaldır

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство" под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1237) İlk dəfə Şerşevski - Terner sindromu diaqnozu qoyulan xəstəyə nə təyin edilməlidir?

A) Progesteron
B) Estrogenlər
C) Somatropin
D) Levotiroksin
E) Metformin

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство" под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1238) Hansı hormonlar orqanizmdə fosfor kalsium mübadiləsini təmin etmir?

A) Tireokalsitonin
B) Parathormon
C) Qlükaqon
D) Ttireotrop hormon
E) 1, 25 - dioksikalsiferol

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1239) Akarbozanın ən çox rast gəlinən yan təsirləri:

A) Hipoqlikemiya

B) Böyrəklərin toksiki zədələnməsi
C) Meteorizm
D) Qaraciyərin toksiki zədələnməsi
E) Laktoasidoz

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1240) Karbohidrat mübadiləsinin tam kompensasiyası zamanı lipid mübadiləsinin korreksiyası üçün istifadə edilir?
1. Öd turşusu sekvestrantları
2. Statinlər
3. Fibratlar
4. Alfa adrenoblokatorlar
5. Karnitin

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

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1241) Sidik yolları infeksiyasında istifadə olunur:

A) Ftorxinalonlar
B) I nəsil sefalosporinlər
C) Aminoqlikozidlər
D) Penisilinlər
E) II nəsil sefalosporinlər

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1242) Avtonom diabetik neyropatiya zamanı hansı sistem pozuntuları müşahidə olunmur?

A) Ürək qan - damar sistemi
B) Tənəffüs sistemi
C) Mədə bağırsaq sistemi
D) Sidik ifrazat sistemi
E) Dayaq hərəkət sistemi

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1243) Diabetik pəncə sindromunun neyropatik formasının spesifik xüsusiyyəti:

A) Fasiləli axsama
B) Pəncə arteriyalarında nəbzin olmaması
C) Yüksək təsirə məruz qalan hiperkeratoz nahiyələri
D) Avazımış dəri örtüyü
E) Göyərmiş dəri örtüyü

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1244) 5 ildən artıqdır ki, 1-ci tip şəkərli diabeti olan yeniyetmədə mikroalbuminuriya müayinəsi necə aparılmalıdır?

A) İki ildə bir dəfə
B) Gündə 1 dəfə
C) Ayda 1 dəfə
D) İldə 1 dəfə
E) 6 ayda 1 dəfə

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1245) Tiazid diuretikləri nəyə mənfi təsir edir?

A) Zülal mübadiləsinə
B) Karbohidrat mübadiləsinə
C) Heç birinə
D) Qanın realogiyasına
E) Yağ mübadiləsinə

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1246) ŞD zamanı kreatinin və sidik cövhərinin artması nədən xəbər verir?

A) Karbohidrat mübadiləsinin pozulmasından
B) Diabetik nefropatiyanın inkişafından
C) Böyrəklərin amiloidozundan
D) Sistitin yaranmasından
E) Xroniki qlomerulonefritin kəskinləşməsindən

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1247) Metabolik sindroma xas olan xüsusiyyətlər hansılardır?

A) Arterial hipertenziya, insulinrezistentliyi və ginoid piylənmə, YSLP və ASLP - nin artması
B) Arterial hipertenziya, insulinrezistentliyi, android piylənmə və YSLP artması
C) Arterial hipertenziya, insulinrezistentliyi və hipoinsulinemiya
D) Arterial hipertenziya, insulinorezistentlik və ginoid piylənmə
E) Arterial hipertenziya, insulinrezistentliyi, android piylənmə və YSLP azalması

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1248) Podaqra əleyhinə işlənən preparatlar:

A) Allopurinol
B) Qlükozamin
C) İndometasin, meloksikam
D) Nimesulid
E) Alendronat

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1249) Oral qlükozaya qarşı tolerantlıq testi keçirilmişdir.Alınan nəticələrdən hansı qlükozaya qarşı tolerantlığın pozulması diaqnozunu qoymağa imkan verir?

A) Acqarına qlikemiya 5. 5 mmol/l; 2 saat sonra 6. 7 - 11. 1 mmol/l
B) Acqarına qlikemiya 7. 8 mmol/l; 2 saat sonra 6. 0 - 7. 0 mmol/l
C) Acqarına qlikemiya 5. 5 mmol/l; 2 saat sonra 7. 8 və 11. 1mmol/l
D) Acqarına qlikemiya 5. 0 mmol/l; 2 saat sonra 6. 1 - 11. 1 mmol/l
E) Acqarına qlikemiya 8. 0 mmol/l; 2 saat sonra 6. 6 - 11. 0 mmol/l

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1250) Karbohidrat mübadiləsinin və arterial hipertoniyanın birgə rast gəlinməsi hansı xəstəliyə xas ola bilməz?

A) Akromeqaliya
B) Polikistoz yumurtalıq sindromu
C) Kortikosteroma
D) Kuşing xəstəliyi
E) Tireotoksikoz

Ədəbiyyat: "Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1251) Somatostatinomanın əlamətləri aşağıdakılardır:

A) Steatoreya
B) Anemiya
C) Şəkərli diabet
D) Arıqlama
E) Dispepsiya

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1252) Qlikohemoqlobinin 1% artımı inkişaf riskini artmır:

A) Mikrodamar ağırlaşmalarının
B) Periferik damar xəstəliyinin
C) ŞD ilə bağlı ölümün
D) Laxtalanmanın
E) Miokard infarktının

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

1253) Morbid piylənmə zamanı nə müşahidə olunur?

A) Beyin qan dövranının pozulması
B) Nistaqm
C) Yuxusuzluq
D) Yuxululuq
E) Yaddaşın pozulması

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко