**Kardiologiya**

**Ürəyin anatomiyası və fiziologiyası**

**1) Qan dövranı sistemi neçə yerə bölünür?**

A) yalnız böyük qan dövranına

B) böyük və kiçik qan dövranına

C) böyük, kiçik, mərkəzi və periferik qan dövranına

D) böyük, mərkəzi və kiçik qan dövranına

E) böyük, kiçik və beyin (Circle of Willis) qan dövranına

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 11

**2) Kiçik qan dövranının əsas funksiyasına aşağıdakılardan hansı daxil deyil?**

A) oksigenləşmiş arterial qanın böyük qan dövranına daxil edilməsi

B) oksigenləşmiş arterial qanın ürəyin sol şöbəsinə daxil edilməsi

C) ağ ciyərlərin perfuziyasının təchizatı

D) ağ ciyərlərin qan dövranının təchizatı

E) ağ ciyərlərin ventilyasiyasının adekvat təminatı

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 11

**3) Böyük qan dövranının əsas funksiyasına aşağıdakılardan hansı daxil deyil?**

A) oksigenləşmiş arterial qanın ürəyin sol şöbəsinə daxil edilməsi

B) bütün daxili orqanların arterial qanla təchiz edilməsi

C) venoz qanın bütün orqanlardan çıxarılması

D) bütün daxili orqanların arterial qanla təchiz edilməsi və venoz qanın orqanlardan çıxarılması

E) venoz qanın ürəyin sağ şöbəsinə daxil olmasını təmin etmək

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 11

**4) Anatomik olaraq normada ürəyin ön səthi əsasən hansı hissələrdən təşkil olunmuşdur?**

A) sağ mədəcik və sağ qulaqcıqdan

B) ancaq sağ mədəcikdən

C) ancaq sol mədəcikdən

D) sol mədəcik və sol qulaqcıq seyvanından

E) 2/3 hissə sol mədəcik və 1/3 hissə sağ mədəcikdən

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 12

**5) Anatomik olaraq, normada ürəyin arxa səthi əsasən hansı hissələrdən təşkil olunmuşdur?**

**1.Sol və sağ qulaqcıqların arxa və yuxarı səthlərindən**

**2.Sağ qulaqcığın arxa səthindən**

**3.Sağ mədəciyin kiçik hissəsindən**

**4.Sol qulaqcığın böyük hissəsindən**

**5.Sol mədəciyin böyük hissəsindən**

A) 3, 4, 5

B) 1, 2, 4

C) 1,3 ,5

D) 2, 4, 5

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 12

**6) Qulaqcıqlar və mədəciklər bir - birindən hansı qapaqlarla ayrılır?**

**1. mitral qapaqlarla**

**2. ağciyər arteriyasının qapaqları ilə**

**3. trikuspidal qapaqlarla**

**4. aorta qapaqları ilə**

A) 2, 3

B) 2, 4

C) 1, 2

D) 1, 4

E) 1, 3

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 12

**7) Sağ və sol mədəciklərin çıxacaq hissəsində yerləşən ağciyər arteriyası və aorta qapaqları, müvafiq olaraq, neçə taydan təşkil olunmuşdur?**

A) 2 və 3

B) 3 və 4

C) 3 və 3

D) 4 və 3

E) 3 və 2

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**8) Ürəyin hansı hissəsini endokard nazik (0,6 mm-ə yaxın) birləşdirici toxuma qişası ilə daxildən örtmür?**

A) papillyar əzələləri

B) xordaları

C) qapaqları

D) bütövlükdə ürək boşluğunu

E) qalxan aortanın başlanğıc hissəsini

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**9) Normada orta çəkili böyük adamda sağ mədəcik miokardının qalınlığı nə qədərdir?**

A) 10 mm-dan az

B) 10-11mm

C) 9-10 mm

D) 5 mm-dən az

E) 7-8 mm

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**10) Ürəyin əsasında epikardda nə baş verir?**

A) əvvəlcə perikardın parietal sonra isə visseral səhvəsinə keçir

B) perikardın parietal səhvəsinə keçir

C) əvvəlcə perikardın visseral sonra isə parietal səhvəsinə keçir

D) perikardın nə parietal nə də visseral səhvəsinə keçmir

E) perikardın visseral səhvəsinə keçir

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**11) Epikard ürəyin hansı hissəsini örtür?**

**1. ürəyin xarici səthi**

**2. qalxan aortanın və ağciyər arteriyası kötüyünün başlanğıc hissəsi**

**3. ağciyər və boş venaların son hissələri**

**4. ürəyin qapaqları**

**5. papilyar əzlələri**

A) 3, 4, 5

B) 1, 2, 4

C) 2, 4, 5

D) 1, 3, 5

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**12) Epikard hansı toxumalardan təşkil olunmuşdur?**

A) Əzələ qatı ilə bitişmiş epitel toxumasından

B) Sinir toxuması ilə bitişmiş birləşdirici toxumadan

C) Sinir toxuması ilə bitişmiş əzələ toxumasından

D) Əzələ qatı ilə bitişmiş birləşdirici toxumadan

E) Epitel toxuması ilə bitişmiş birləşdirici toxumadan

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**13) Ürəyin əsasında epikard nəyə məruz qalır?**

A) perikardın visseral səhifəsinə keçir, sonra aortanın başlanğıc hissəsini bürüyür, beləliklə ürəyi ətraf orqanlardan mühafizə edir

B) perikardın visseral səhifəsinə kecir, sonra ag ciyər arteriyası kötüyünü bürüyür və ürəyi ətraf orqanlardan mühafizə edir

C) perikardın parietal səhifəsinə kecir, sonra ürəyi ətraf orqanlardan mühafizə edir

D) perikardın parietal səhifəsinə, sonra aorta və ağ ciyər arteriyası kötüyünün başlanğıc hissəsinə, həmçinin ağ ciyər və boş venaların mənfəzinə kecir və ürəyi ətraf orqanlardan mühafizə edir

E) perikardın parietal səhifəsinə və boş venaların mənfəzinə kecir, sonra ürəyi ətraf orqanlardan mühafizə edir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**14) Sağlam adamlarda normal yerləşən ürəyin sol sərhədi (zirvəsi) nədən təşkil olunub və hara proyeksiya olunur?**

A) sol mədəcikdən əmələ gəlir və sol orta körpücük xəttindən 1,0–1,5 sm xaricə (tışa) proyeksiya olunur

B) sağ mədəcikdən əmələ gəlir və döş sümüyünün sol kənarından 2,5 sm xaricə (tışa) dördüncü qabırğaarası sahəyə proyeksiya olunur

C) sol mədəcikdən, hissəvi sağ mədəcikdən əmələ gəlir və döş sümüyünün sol kənarından 2,5 sm icəri dördüncü qabırğaarası sahəyə proyeksiya olunur

D) sol mədəcikdən əmələ gəlir və sol orta körpücük xəttindən 1,0–1,5 sm içəri proyeksiya olunur

E) sol mədəcikdən əmələ gəlir və döş sümüyünün sol kənarından 2,5 sm xaricə (tışa) dördüncü qabırğaarası sahəyə proyeksiya olunur

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 14

**15) Sağlam adamlarda normal yerləşən ürəyin sağ sərhədi nədən əmələ gəlir və hara proyeksiya olunur?**

A) sağ mədəcikdən əmələ gəlir , döş sümüyünün sağ kənarı bərabərliyində və ya ondan 1,0 sm sağa proyeksiya olunur

B) sağ mədəcikdən əmələ gəlir və döş sümüyünün sol kənarından 2,5 sm xaricə (tışa) dördüncü qabırğaarası sahəyə proyeksiya olunur

C) sağ mədəcikdən, hissəvi sağ qulaqcıqdan əmələ gəlir, döş sümüyünün sağ kənarı bərabərliyində və ya ondan 1,0 sm sağa proyeksiya olunur

D) sol mədəcikdən, hissəvi sağ mədəcikdən əmələ gəlir və döş sümüyünün sol kənarından 2,5 sm xaricə (tışa) dördüncü qabırğaarası sahəyə proyeksiya olunur

E) sağ qulaqcıqdan əmələ gəlir, döş sümüyünün sağ kənarı bərabərliyində və ya ondan 1,0 sm sağa proyeksiya olunur

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 14

**16) Sağlam adamlarda normal yerləşən ürəyin yuxarı sərhədi nədən əmələ gəlir və hara proyeksiya olunur?**

A) sağ qulaqcıq seyvanından əmələ gəlir, döş sümüyünün sağ kənarında III qabırğanın yuxarı kənarı bərabərliyində proyeksiya olunur

B) sağ qulaqcıqdan əmələ gəlir, döş sümüyünün sağ kənarında II qabırğanın yuxarı kənarı bərabərliyində proyeksiya olunur

C) sol qulaqcıq seyvanından əmələ gəlir, döş sümüyünün sol kənarında III qabırğanın yuxarı kənarı bərabərliyində proyeksiya olunur

D) sağ qulaqcıqdan, hissəvi sol qulaqcıqdan əmələ gəlir, döş sümüyünün sol kənarında II qabırğanın yuxarı kənarı bərabərliyində proyeksiya olunur

E) sol qulaqcıqdan, hissəvi sağ qulaqcıq seyvanından əmələ gəlir və döş sümüyünün sağ kənarında III qabırğanın yuxarı kənarı bərabərliyində proyeksiya olunur

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 14

**17) Ürəyin hansı şöbələrini sağ koronar arteriya qidalandırır?**

**1.sağ mədəciyi**

**2. mədəciklərarası çəpərin arxa hissəsini**

**3.sol mədəciyin yan, eyni zamanda arxabazal şöbələrini**

**4.sol mədəcik divarının aşağı diafraqmal və hissəvi, arxabazal şöbələrini**

**5.ürəyin zirvəsini və sol mədəciyin aşağı diafraqmal şöbəsinin az hissəsini**

A) 1, 2, 4

B) 1, 2, 3

C) 3, 4, 5

D) 2, 4, 5

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 14

**18) Ürəyin hansı şöbələrini sol koronar arteriyanın mədəciklərarası şaxəsi qidalandırır?**

**1.sağ mədəciyi**

**2.mədəciklərarası çəpərin ön hissəsini**

**3.hissəvi sol mədəciyin aşağı diafraqmal şöbəsini**

**4.sol mədəciyin ön yuxarı,yan şöbələrini**

**5. ürəyin zirvəsini**

A) 1, 2, 4

B) 3, 4, 5

C) 2, 3, 5

D) 2, 4, 5

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 14

**19) Ürəyin hansı şöbələrini sol koronar arteriyanın dolanan şaxəsi qidalandırır?**

**1. ürəyin zirvəsini**

**2. sol mədəciyin yan şöbələrini**

**3. mədəciklərarası çəpərin ön hissəsini**

**4. sol mədəciyin ön yuxarı şöbələrini**

**5. sol mədəciyin arxa bazal şöbələrini**

A) 1, 3, 5

B) 1, 2, 3

C) 2, 4, 5

D) 3, 4, 5

E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 14

**20) Ürəyin iri venaları qanı haradan toplayırlar?**

A) sağ mədəcik və sağ qulaqcıq divarlarından

B) sağ qulaqcıq və hissəvi sol mədəciyin divarlarından

C) sağ və sol mədəcik divarlarından

D) sol qulaqcıq və hissəvi sol mədəciyin divarlarından

E) əsasən sol mədəciyin divarından

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**21) Koronar sinus ürəyin hansı səthində yerləşir?**

A) Sol yan

B) Ön

C) Bazal

D) Arxa

E) Sağ yan

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**22) Qanı sağ mədəcik divarından toplayan ürəyin venaları hara tökülürlər (Vyessen-Tebeziya kiçik venaları istisna olmaqla)?**

A) sol mədəcik boşluğuna

B) sol qulaqcıq boşluğuna və koronar sinusa

C) sağ mədəcik boşluğuna

D) koronar sinusun özünə

E) koronar sinusu ötərək, sağ qulaqcıq boşluğuna

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**23) Ürəyin kiçik venaları (Vyessen -Tebeziya venaları) hara tökülür?**

A) bilavasitə sağ mədəcik boşluğuna

B) bilavasitə sol mədəcik boşluğuna

C) bilavasitə koronar sinusa

D) bilavasitə sağ qulaqcıq və sağ mədəcik boşluqlarına

E) bilavasitə qulaqcıq və mədəcik boşluqlarına

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**24) Ürəyin hansı fəaliyyəti keçiricilik funksiyası adlanır?**

A) xarici mühit qıcıqlandırıcılarının təsiri olmadan elektrik impulsları hasil etmək

B) xarici mühit qıcıqlandırıcılarının təsiri ilə elektrik impulsları hasil etmək

C) ürəyin keçiricilik sisteminin lifləri və miokardın yığılma qabiliyyətli hüceyrələri ilə qıcığı ötürmək

D) ürək əzələsini oyadaraq keçiricilik sistemi ilə elektrik impulslarını ötürmək

E) xarici mühit elektrik impulslarının təsiri ilə ürəyin keçiricilik sistemini və miokardın yığılma qabiliyyətli hüceyrələrini oyatmaq

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**25) Ürəyin ayrı-ayrı şöbələrinin yığılıb-boşalması ürəyin hansı funksiyası hesabına ödənilir?**

A) ürəyin nasos funksiyası

B) ürəyin rezervuar funksiyası

C) ürəyin inоtrop funksiyası və Frank-Starlinq mexanizminin qoşulması birlikdə

D) ürəyin transport funksiyası

E) ürəyin inоtrop funksiyası

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**26) Ürəyin işlək əzələ liflərinin ritmiki və sinxron yığılmasını nə təmin edir?**

A) əlavə disklər (neksus)

B) ayrıca əzələ lifləri

C) sarkoplazmatik şəbəkə

D) funksional sinsiti

E) spontan ritmiki aktivliyə malik hüceyrələr

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**27) Hər bir kardiomiositlər nədən təşkil olunmuşdur?**

A) çoxlu miqdarda sarkolemmadan

B) çoxlu miqdarda sarkoplazmatik şəbəkədən

C) çoxlu miqdarda əlavə disklərdən (neksus)

D) spontan ritmikliyə malik sinir hüceyrələrindən

E) çoxlu miqdarda bir-birinə keçən miofibril liflərindən

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**28) Miofibrillərin arasında nə yerləşir?**

A) hüceyrə sitoplazması və mitoxondriyalar, həmçinin hüceyrədaxili membran sistemi

B) hüceyrə nüvəsi, ribosomlar və sarkolemmalar

C) hüceyrə nüvəsi, həmçinin hüceyrədaxili membran sistemi

D) hüceyrə nüvəsi, ribosomlar, əlavə disklər (neksus)

E) hüceyrə nüvəsi, mitoxondrilər, həmçinin hüceyrədaxili membran sistemi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**29) Sadananlardan hansının vasitəsi ilə eninə zolaqlı əzələ hüceyrələri (kardiomiositlər) bir-birilə birləşir?**

A) əlavə disklərlə (neksus)

B) sarkoplazmatik şəbəkə ilə

C) funksional sinsiti ilə

D) spontan ritmikliyə malik sinir hüceyrələri ilə

E) sarkomerlərlə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**30) Miosıtləri nə əhatə edir?**

A) ribosomlar

B) sarkolemma

C) funksional sinsiti

D) mitoxondrilər

E) miofibrillər

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 19

**31) Miofibrillərin yığılmasının struktur və funksional vahidini nə təşkil edir?**

A) sarkolemma

B) ribosomlar

C) sarkomerlər

D) mitoxondrilər

E) funksional sinsiti

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 19

**32) Bir-birilə sıx əlaqə nəticəsində kardiomiositlərin yığılmasının əsasını təşkil edən sarkomerlərin tərkib hissəsinə nə daxildir?**

A) mitoxondrilər və qalın saplar (miozin molekulaları)

B) nazik saplar (aktin molekulaları)

C) mitoxondrilər və nazik saplar (miozin molekulaları)

D) nazik saplar (aktin molekulaları) və qalın saplar (miozin molekulaları)

E) mitoxondrilər və ribosomlar

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 19

**33) Sarkomerlərin qalın lifləri hansı molekullardan təşkil olunub?**

A) iki spiral zənciri formasında dolanmış, bir-birini tənzimləyən requlyator zülallar –tropomiozin və troponinlə sıx əlaqəsi olan miozin molekulundan

B) uzun miozin molekulundan və bir-birini tənzimləyən requlyator zülallar –tropomiozin və troponinlə sıx əlaqəsi olan aktin molekulundan

C) spiral formasında dolanmış və köndələn körpülər əmələ gətirərək miozinin nazik lıflərinə doğru qabarmış uzun aktin mоlekullarından

D) iki spiral zəncir formasında dolanmış, bir-birini tənzimləyən requlyator zülallar – tropomiozin və troponinlə sıx əlaqəsi olan aktin molekulundan

E) spiral formasında dolanmış və köndələn körpülər əmələ gətirərək aktinin nazik lıflərinə doğru qabarmış uzun miozin molekullarından

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 19

**34) Hüceyrədaxili konsentrasiyasından asılı olaraq, miokardın yığılma qabiliyyətində yüksək rolu olan, hansı ionların kardiomiositlərdəki miqdarı ürəyin inоtrop vəziyyətini tənzim edən əsas faktordur?**

A) Nа+

B) К+

C) СL-

D) Са2+ və К+

E) Са2+

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 23

**35) Ürək əzələsinin funksiyasını müəyyən edən həlledici faktor nədir?**

A) ürəyin yığılma qüvvəsinin onun əzələ liflərinin ilkin uzunluğundan aslılığı faktoru

B) ürəyin yığılma qüvvəsinin mədəciklərin son sistolik həcmindən aslılığı faktoru

C) mədəciklərin son sistolik həcminin onun əzələ liflərinin ilkin uzunluğundan aslılığı faktor

D) ürəyin yığılma qüvvəsinin mədəciklərin son diastolik həcmindən aslılığı faktoru

E) ürəyin yığılma qüvvəsinin onun əzələ liflərinin ilkin uzunluğundan aslı olmaması faktoru

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 24

**36) Frank-Starlinq qanununa görə normada mədəciyin son diastolik həcminin artması nəyə səbəb olur?**

A) mədəciklərin yığılmasının yavaşımasına

B) maksimal yığılma sürətinin dəyişməsinə

C) əzələ liflərinin ilkin uzunluğunun qısalmasına

D) mədəciklərin yığılmasının güclənməsinə

E) maksimal yığılma gücünün zəifləməsinə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 24

**37) Frank-Starlinq qanununa əsasən hansı göstəricinin yüksəlməsi hesabına mədəciklərin yığılması güclənir?**

A) son diastolik həcmin

B) son sistolik həcmin

C) son diastolik təzyiqin

D) son sistolik həcmin və son diastolik təzyiqin

E) son sistolik və son diastolik həcmin

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 24

**38) Simpatik aktivliyin və digər faktorların artmış təsirindən əmələ gələn ürək əzələsinin inotrop funksiyasının artması nəyə səbəb olur?**

A) maksimal yığılma gücünün zəifləməsinə

B) yığılma gücünün, həmcinin maksimal yığılma sürətinin artmasına

C) maksimal yığılma sürətinin dəyişməsinə

D) əzələ liflərinin ilkin uzunluğunun qısalmasına

E) yığılma gücünün, həmcinin maksimal yığılma sürətinin zəifləməsinə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 24

**39) Mədəciklərin sistolası hansı fazadan başlanır?**

A) mədəciklərin sürətli dolma

B) qanın qovulma

C) asinxron yığılma

D) mədəciklərin izovolümik boşalma

E) mədəciklərin izovolümik yığılma

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 26

**40) Mədəciklərin asinxron yığılma fazası nə vaxtdan başlanır? (FKQ- fonokardioqramma)**

A) FKQ- dakı III tonun əvvəlindən sonuna qədər olan vaxtdan

B) EKQ- də R dişinin zirvəsindən S dişinin sonuna qədər, FKQ -dakı yüksək tezlikli dalğalarının birinci dalğasından sonuncu dalğasına qədər olan vaxtdan

C) EKQ- də T dişinin əvvəlindən sonuna qədər, FKQ- dakı I tonun son hissəsindən II tonun sonuna qədər olan vaxtdan

D) FKQ- dakı II tonun son hissəsindən III tona qədər olan vaxtdan

E) EKQ- də QRS kompleksinin başlanğıcından, FKQ- dakı I tonun yüksək tezlikli dalğalarının birinci dalğasına qədər olan vaxtdan

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 26

**41) I tonun əmələ gəldiyi izovolümik yığılma fazası nə ilə xarakterizə olunur?**

A) mədəcik miokardının sürətli və qüvvətli yığılması, atrioventrikulyar və aypara qapaqların tam bağlanması fonunda mədəcikdaxili təzyiqin təcili yüksəlməsi ilə

B) təzyiqlər fərqi hesabına qanın qulaqcıqlardan mədəciklərə “passiv” tökülməsi, bu fazada mədəciklərin maksimal qanla dolması baş verir

C) aorta və ağ ciyər arteriyasının qapaqlarının bağlanması, mədəcik miokardının boşalması nəticəsində yaranan təzyiqin magistral damarlardakı təzyiqdən bir az aşağı düşməsi ilə

D) qulaqсıqların yığılması və qanın aktiv qulaqcıqlardan mədəciklərə qovulması ilə

E) mədəciklərdə təzyiqin qulaqcıqlardakı təzyiq həddinə düşdükdən sonra atrioventrikulyar qapaqların açılmasıyla

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 27

**42) Ürəyin I tonu nə zaman yaranır?**

A) qulaqcıqların sistola fazasında

B) mədəciklərın sürətli dolma fazasında

C) izovolümik boşalma dövründə

D) protodiastolik dövrdə

E) izovolümik yığılma fazasında

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 27

**43) Mədəciklərdən qanın qovulması fazasında ardıcıllığı göstərin.**

A) mədəciklərdə təzyiq, qulaqcıqlardakı təzyiq həddinə düşdükdə, atrioventrikulyar qapaqlar açılır və mədəciklərdən qanın qovulması başlayır

B) mədəciklərdə təzyiq, aorta və ağ ciyər arteriyasındakı təzyiqdən aşağı olduqda, bu vaxt aypara qapaqlar bağlanır və qan maqistral damarlara daxil olur

C) qulaqcıqların aktiv yığıldığı və qanın qulaqcıqlardan mədəciklərə vurulduğu vaxt

D) mədəciklərdə təzyiq, aorta və ağ ciyər arteriyasındakı təzyiqlə bərabərləşdikdə, bu vaxt aypara qapaqlar açılır və qan maqistral damarlara daxil olur

E) mədəciklərdəki təzyiq, aorta və ağ ciyər arteriyasındakı təzyiqdən azacıq artıq olduqda, bu vaxt aypara qapaqlar açılır və qan maqistral damarlara daxil olur

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 27

**44) Mədəciklərin diastolası neçə fazadan ibarətdir?**

A) 4

B) 3

C) 2

D) 5

E) 1

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

**45) Mədəciklərin diastola fazasına nə aid deyil?**

A) qulaqcıqların sistolası

B) mədəciklərın sürətli dolması

C) mədəciklərin zəif dolması

D) asinxron yığılma

E) izovolümik boşalma

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28-29

**46) Mədəciklərin diastola fazasının ardıcıllığını göstərin:**

**1. mədəciklərin zəif dolması**

**2. protodiastolik dövr**

**3. mədəciklərin izovolümik boşalması**

**4. qulaqcıqların sistolası**

**5. mədəciklərın sürətli dolması**

A) 2, 3, 5, 1, 4

B) 4, 2, 3, 5, 1

C) 3, 1, 5, 2, 4

D) 5, 1, 2, 3, 4

E) 1, 2, 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28-29

**47) II tonun baş verdyi protodiastolik dövr hansı vaxta uyğun gəlir?**

A) mədəciklərin sürətlə və qüvvətli yığılması vaxtına

B) qulaqcıqların yığılması vaxtına

C) yaranmış təzyiqlər fərqi hesabına qanın qulaqcıqlardan mədəciklərə “passiv” tökülmə vaxtına

D) aorta və ağ ciyər arteriyası aypara qapaqlarının bağlanması vaxtına

E) mədəciklərdəki təzyiqin qulaqcıqlardakı təzyiq dərəcəsinə düşmə vaxtına

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

**48) II tоn nə zaman yaranır?**

A) protodiastolik dövrdə

B) izovolümik yığılma

C) qulaqcıqların sistolası

D) mədəciklərin sürətli dolma

E) izovolümik boşalma

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

**49) İzovolümik boşalma fazasında nə baş verir?**

A) mədəciklərin aktiv boşalması davam edir

B) qulaqcıqlarda təzyiq artır

C) mədəciklərdə təzyiq artır

D) mədəciklərdə və qulaqcıqlarda təzyiq artır

E) mədəciklərdə və qulaqcıqlarda təzyiq maqistral damarlardakı təzyiqdən bir az aşağı düşür

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

**50) İzovolümik boşalma fazasında nə müşahidə olunur?**

**1.atrioventrikulyar qapaqlar bağlanır**

**2.mədəciklərin aktiv boşalması (zəifləməsi) davam edir**

**3.mədəciklərin qanla maksimal dolması baş verir**

**4.mədəciklərdə təzyiq qulaqcıqlardakı həddə düşür**

**5.atrioventrikulyar qapaqların açılması baş verir**

**6.mədəciklərdə təzyiq magistral damarlardakından bir az aşağı düşür**

A) 1, 3, 5, 6

B) 1, 2, 3

C) 2, 4, 5

D) 3, 4, 5, 6

E) 1, 2, 4, 6

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

**51) Müəyyən hallarda əlavə III tonun baş verə bildiyi mədəciklərin sürətli dolma fazası nə ilə xarakterizə olunur?**

A) təzyiqlər fərqi hesabına qanın qulaqcıqlardan mədəciklərə “passiv” tökülməsi və mədəciklərin maksimal qanla dolması ilə

B) qulaqcıqların yığılması və qanın mədəciklərə "aktiv" qovulması ilə

C) atrioventrikulyar və aypara qapaqların tam bağlanması ilə

D) magistral damarlardakı təzyiqin azca aşağı düşməsi ilə (mədəciklərin boşalması nəticəsində)

E) mədəciklərdə təzyiqin qulaqcıqlardakı təzyiq həddinə düşməsi ilə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

**52) Müəyyən şəraitdə hansı fazanın sonunda ürəyin əlavə III tonu yarana bilər?**

A) mədəciklərin izovolümik yığılması

B) mədəciklərin izovolümik boşalması

C) qulaqcıqların sistolası

D) mədəciklərin yavaş dolması

E) mədəciklərin sürətli dolması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая систе ма). «Бином-пресс», 2007, стр.,28

**53) Mədəciklərin yavaş dolması fazasında nə baş verir?**

A) mədəciklərdəki təzyiq qulaqcıqlardakı təzyiqə nisbətən artır və atrioventrikulyar qapaqlar açılır

B) təzyiqlər fərqi hesabına qan qulaqcıqlardan mədəciklərə "passiv" tökülür

C) qulaqcıq və mədəciklərdə təzyiq bərabərləşir və mədəciklərin dolması yavaşıyır

D) qan aktiv olaraq qulaqcıqlardan mədəciklərə qovulur

E) mədəciklərin boşalmaları nəticəsində təziq, magistral damarlardakı həddən azacıq fərqlə aşağı düşür

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 29

**54) Müəyyən şəraitidə ürəkdə əlavə IV tonun baş verə bildiyi qulaqcıqların sistola fazası nə ilə xarakterizə olunur?**

A) magistral damarlarda qan təzyiqinin mədəciklərdəkinə nisbətən aşağı düşməsi ilə

B) qulaqcıqların yığılması və qanın mədəciklərə aktiv qovulması ilə

C) qanın qulaqcıqlardan mədəciklərə passiv daxil olması ilə

D) mədəciklərdəki təzyiqin qulaqcıqlardakı təzyiq həddinə çatması ilə

E) atrioventrikulyar və aypara qapaqların tam bağlanması şəraitində mədəcikdaxili təzyiqin ani qalxması ilə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 29

**55) Müəyyən şəraitdə hansı fazanın sonunda ürəkdə əlavə IV ton baş verə bilər?**

A) mədəciklərin sürətli dolması

B) mədəciklərin izovolümik yığılması

C) qulaqcıqların sistolası

D) mədəciklərin zəif dolması

E) mədəciklərin izovolümik boşalması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,29

**56) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqin artması nəyə səbəb olur?**

A) Sol qulaqcıqda və ağciyər kapilyarlarında təzyiqin yüksəlməsinə

B) Sol qulaqcıqda və aşağı boş venada təzyiqin enməsinə

C) Yuxarı və aşağı boş venalarda təzyiqin enməsinə

D) Sağ qulaqcıqda təzyiqin yüksəlməsinə

E) Sağ qulaqcıqda və yuxarı boş venada təzyiqin yüksəlməsinə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**57) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqin normal ölçüsü neçə mm c.süt-dür?**

A) 8-10

B) 6-8

C) 4-6

D) 20-22

E) 9-12

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**58) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqin düşməsi nəyə səbəb olur?**

A) sol mədəciyin dəqiqəlik həcminin qalxmasına

B) sol mədəciyin son diastolik həcminin qalxmasına

C) sol mədəciyin son diastolik həcminin enməsinə

D) sol mədəciyin vurğu həcminin qalxmasına

E) sol mədəciyin atım fraksiyasının yüksəlməsinə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**59) Ağciyər arteriyasında son diastolik təzyiqin normal ölçüsü nə qədərdir (mm c.süt.)?**

A) 25-30

B) 0-2

C) 9-12

D) 21-23

E) 4-6

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,30

**60) Sol qulaqcıqda orta təzyiqin normal ölçüsü nə qədərdir (mm c.st.)?**

A) 8-12

B) 18-21

C) 3-5

D) 25-30

E) 12-14

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,30

**61) Sağ qulaqcıqda orta təzyiqin normal ölçüsü nə qədərdir (mm c.st.)?**

A) 9-12

B) 25-30

C) 12-14

D) 3-5

E) 4-5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,30

**62) Sağ mədəcikdə son diastolik təzyiqin normal ölçüsü nə qədərdir (mm c.st.)?**

A) 4-6

B) 8-12

C) 0-3

D) 9-12

E) 25-30

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,30

**63) Aortada son diastolik təzyiqin normal ölçüsü nə qədərdir (mm c.st.)?**

A) 4-6

B) 25-30

C) 120-145

D) 70

E) 9-12

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**64) Sakit halda və fiziki yüklənmədə sol mədəciyin funksiyasının xarakterizə olunmasında hansı hemodinamık göstərici mühüm praktiki əhəmiyyət kəsb edir?**

A) son sistolık həcm

B) son sistolık təzyiq

C) son diastolik təzyiq

D) orta təzyiq

E) maksimal sistolık təzyiq

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**65) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqin yüksəlməsi nəyə gətirib çıxarır?**

A) sağ mədəcikdə və ağciyər arteriyasında təzyiqin enməsinə

B) sağ mədəcikdə və sağ qulaqcıqda təzyiqin yüksəlməsinə

C) sol qulaqcıqda və ağciyər kapillyarlarında təzyiqin enməsinə

D) sol qulaqcıqda və ağciyər kapillyarlarında təzyiqin yüksəlməsinə

E) sağ mədəcikdə və ağciyər arteriyasında təzyiqin yüksəlməsinə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**66) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqin enməsi cox vaxt nəyi göstərir?**

A) hipervolemiyayanı

B) aortal stenozu

C) mitral çatışmazlığı

D) hipovоlemiyanı

E) hipertenziyayanı

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**67) Ürəyin sistolik funksiyasını xarakterizə edən əsas göstərici hansıdır?**

A) sol mədəciyin son sistolik həcmi

B) ümumi damar müqaviməti

C) sol mədəciyin son diastolik həcmi

D) qanin dəqiqəlik həcmi

E) sol mədəciyin vurğu həcmi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

**68) Ürək atımı- dəqiqəlik həcm lazım gələrsə sakit haldakından neçə dəfə artıq arta bilər?**

A) 2-3

B) 3-5

C) 5-6

D) 7-8

E) 1-2

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

**69) Vurğu həcmi (VH) nədir? (DH-qanın dəqiqəlik həcmi, SDH -mədəciklərin son diastolik həcmi, SSH-mədəciklərin son sistolik həcmi)**

A) hər ürək yığılmasında mədəciklərin magistral damarlara vurduğu qanın mıqdarıdır

B) VH-nin mədəciklərin SSH nisbətidir

C) VH-nin, bədən səthinin sahəsinə nisbətidir

D) qanın DH –nin, bədən səthinin sahəsinə nisbətidir

E) VH-nin mədəciklərin SDH nisbətinin faizlə ifadəsidir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

**70) Atım fraksiyası nə deməkdir? (DH- dəqiqəlik həcm, VH-vurğu həcmi, SDH- mədəciklərin son diastolik həcmi, SSH- mədəciklərin son sistolik həcmi)**

A) VH-nin mədəciklərin SDH nisbətinə faizlə ifadəsidir

B) qanın DH –nin, bədən səthinin sahəsinə nisbətidir

C) VH-nin, bədən səthinin sahəsinə nisbətidir

D) hər ürək yığılmasında mədəciklərin magistral damarlara vurduğu qanın mıqdarıdır

E) VH-nin mədəciklərin SSH nisbətidir

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

**71) Atım fraksiyası necə ölçülür? (DH- dəqiqəlik həcm, SDH- mədəciklərin son diastolik həcmi, VH-vurğu həcmi (litr),UVS-ürək vurğularının sayı, SDÖ- mədəciklərin son diastolik ölçüsü, SSÖ- mədəciklərin son sistolik ölçüsü)**

A) (SDÖ – SSÖ) / SDÖ

B) DH x S

C) VH x ÜVS

D) VH x S

E) VH / SDH x 100%

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

**72) Ürəyin sistolik funksiyasını və qanın son-diastolik həcminin hansı hissəsinin sistola zamanı mədəciklərdən qovulmasını göstərən, əsas inteqral göstəricisi necə adlanır?**

A) mədəciyin son sistolik həcmi

B) ümumi damar müqaviməti

C) vurğu həcmi

D) ürək indeksi

E) atım fraksiyası

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

**73) Vurğu indeksi nədir ? (DH- dəqiqəlik həcm, VH-vurğu həcmi, SDH- mədəciklərin son diastolik həcmi,SSH- mədəciklərin son sistolik həcmi, S- bədən səthinin sahəsi: nomoqramma vasitəsilə müəyyən olunur və ya xüsusı formula ilə hesablanır, м2)**

A) vurğu həcminin mədəciklərin son sistolik həcminə nisbətidir

B) qanın dəqiqəlik həcminin bədən səthinin sahəsinə olan nisbətidir

C) vurğu həcminin bədən səthinin sahəsinə (S) nisbətidir

D) vurğu həcminin mədəciklərin son diastolik həcminə nisbətinin faizlə ifadəsidir

E) hər ürək yığılmasında mədəciklərin magistral damarlara vurduğu qanın miqdarıdır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

**74) Əsas göstəricilərdən başqa ürəyin sistolik funksiyasının adekvat qiymətləndirilməsi ücün hansı əlavə göstəricilər nəzərə alınmalıdır?**

**1. mədəciklərin son diastolik həcmi**

**2. mədəciklərin son sistolik həcmi**

**3. mədəciklərin son diastolik təzyiqi**

**4. mədəciklərin vurğu həcmi**

**5. ümumi damar müqaviməti**

A) 1, 3, 5

B) 1, 2, 5

C) 1, 2, 3

D) 3, 4, 5

E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

**75) Qanın dəqiqəlik həcmi – ürək atımı (DH) necə hesablanır? (VH-vurğu həcmi, DH- dəqiqəlik həcm, ÜVS-ürək vurğularının sayı, SDH- mədəciklərin son diastolik həcmi, AF- atım fraksiyası, % -lə)**

A) DH = VH x ÜVS

B) DH = ÜVS + AF

C) DH = VH + ÜVS + SDH

D) DH = VH / ÜVS

E) DH = VH + ÜVS

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

**76) Mədəciklərin vurğu həcmi (VH) göstəricisi necə hesablanır? (DH-ürək atımı- dəqiqəlik həcm, ÜVS-ürək vurğularının sayı, SDH-mədəciklərin son diastolik həcmi, SSH- mədəciklərin son sistolik həcmi )**

A) VH= DH + ÜVS

B) VH = SSH -SDH

C) VH =SDH - SSH

D) VH = SSH + DH

E) VH =DH x ÜVS

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

**77) Ürək indeksi göstəricisi necə hesablanır? ( VH-mədəciklərin vurğu həcmi, DH-ürək atımı- dəqiqəlik həcm, ÜVS-ürək vurğularının sayı, SDH-mədəciklərin son diastolik həcmi, SSH- mədəciklərin son sistolik həcmi, S- bədən səthinin sahəsi: nomoqramma vasitəsilə müəyyən olunur və ya xüsusı formula ilə hesablanır,m2)**

A) VH x 100% / SDH

B) DH / S

C) (SDH-SSH) x 100%) / SDH

D) VH/ S

E) DH (l/dəq) / ÜVS

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

**78) Vurğu indeksi necə hesablanir? (VH-mədəciklərin vurğu həcmi, DH-ürək atımı- dəqiqəlik həcm, ÜVS-ürək vurğularının sayı, SDH-mədəciklərin son diastolik həcmi, SSH- mədəciklərin son sistolik həcmi, S- bədən səthinin sahəsi: nomoqramma vasitəsilə müəyyən olunur və ya xüsusı formula ilə hesablanır,m2)**

A) VH x 100% / SDH

B) DH / S

C) DH / ÜVS

D) VH / S

E) (SDH-SSH) x 100%) /SDH

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

**79) Bunlardan hansı səhvdir?**

A) Frank-Starlinq mexanizmi - ürəyin qanla dolması zamanı miofibrillərin gərilməsinə cavab olаraq yığılma qüvvəsinin artması və ya ürəyin işinin artmasına cavab olaraq diastolanın kompensator uzanmasıdır

B) miokardın inоtrop (yığılma) halı - «qüvvə- sürət» aslılığı və əzələ liflərinin ilkin uzunluğu arasındakı münasibətdir

C) Laplas qanunu- ürəyin qanla dolmasının artması hesabına ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsinin yüksəlməsidir

D) ön yüklənmə - ölcülə bilən əzələ liflərinin yığılmadan əvvəlki uzunluğu və ya mədəciklərin son diastolik həcminin ölcüsüdür

E) son yüklənmə–elə bir gərginlikdir kı, yığılma vaxtı, ürək əzələsi onu artırmalıdır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,33

**80) Ürək atımı – vurğu həcmi və ürək əzələsinin yığılma dərəcəsi hansı əsas faktorlarla təyin edilir?**

**1.ön yüklənmənin ölçüsü**

**2. inotrop hal**

**3. son yüklənmənin ölçüsü**

**4. xromotrop hal**

**5. dromotrop hal**

A) 1,4,5

B) 2,3,4

C) 1,3,5

D) 1,2,3

E) 2,4,5

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 33

**81) Frank-Starlinq qanununa əsasən diastola zamanı mədəciklərin tam dolması, hələ ki, ürək əzələsi «normadan artıq dartılma» həddində deyilsə nə baş vermir?**

A) mədəciklərin vurğu həcminin və qanın dəqiqəlik həcminin ölçülərinin artması

B) növbəti yığılmanin gücünün azalması

C) ancaq mədəciklərin vurğu həcminin ölçüsünün artması

D) ancaq qanın dəqiqəlik həcminin ölçüsünün artması

E) növbəti yığılmanin gücünün artması

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 33

**82) Önyüklənmənin ölcüsünün və mədəciklərin son diastolik həcminin müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılmır?**

A) diastolanın ümumi davam müddəti

B) qanın yapışqanlığı

C) qanın ürəyə axını

D) dövr edən qanın həcmi

E) qulaqciqların yığılması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,34

**83) Ürəyə qanın axınının, müvafiq olaraq, qanın dəqiqəlik həcminin azalması, nə vaxt baş verir?**

A) psixoemosional gərginlik zamanı

B) müayinə olunan şəxsin horizontal vəziyyətində

C) skelet əzələlərinin «nasos» funksiyasının artması zamanı

D) işlək əzələlərdə vena tonusunun artmasında

E) müayinə olunan şəxsin vertikal vəziyyətində

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**84) Ürəyin sağ şöbələrinə qanın axınının, müvafiq olaraq, qanın dəqiqəlik həcminin azalması, nə vaxt baş verir?**

A) psixoemosional gərginlik zamanı

B) döş qəfəsi daxili təzyiqin artması zamanı (gərginləşmiş pnevmotoraks, ağ ciyərlərin obstruktiv xəstəliklərində)

C) skelet əzələlərinin «nasos» funksiyasının artması zamanı

D) işlək əzələlərdə vena tonusunun artması zamanı

E) müayinə olunan şəxsin horizontal vəziyyətində

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**85) Ürəyə qanın axını və ürək atımının azalması nə vaxt baş verir?**

A) hipodinamiya zamanı (ürək əzələsinin "nasos" fəaliyyətinin olmaması hesabına)

B) skelet əzələlərinin «nasos» funksiyasının artması zamanı

C) müayinə olunan şəxsin horizontal vəziyyətində

D) işlək əzələlərdə vena tonusunun artması zaman

E) psixoemosional gərginlik zamanı

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**86) Ürəyin sağ şöbələrinə qanın axınının, müvafiq olaraq, qanın dəqiqəlik həcminin artması, nə vaxt baş verir?**

**1.müayinə olunan şəxsin bədəninin vertikal vəziyyətində**

**2.müayinə olunan şəxsin bədəninin horizontal vəziyyətində**

**3.perikard boşluğunda təzyiqin artması zamanı (eksudativ və ya konstriktiv perikarditlərdə, hidroperikapd zamanı)**

**4.döş qəfəsi daxili təzyiqin artması zamanı (gərginləşmiş pnevmotoraks, ağ ciyərlərin obstruktiv xəstəliklərində)**

**5.skelet əzələlərinin"nasos" funksiyası artarkən**

**6.venaların tonusunun artması,əzələ işi zamanı,psixoemosional gərginlik zamanı**

**7.venaların tonusunun ani düşməsi zamanı (bayılma,kollaps,nitroqliserin qəbulu) və hipodinamiya zamanı(skelet əzələlərinin "nasos"fəaliyyətinin olmaması**

A) 1, 3, 5

B) 2, 4, 7

C) 3, 4, 7

D) 1, 2, 6

E) 2, 5, 6

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**87) Ürəyin sağ şöbələrinə qanın axınının, müvafiq olaraq, qanın dəqiqəlik həcminin artması, nə vaxt baş verir?**

A) perikard boşluğunda təzyiqin artması zamanı (eksudativ və ya konstriktiv perikarditlərdə, hidroperikapd zamanı)

B) skelet əzələlərinin «nasos» funksiyası artarkən

C) döş qəfəsi daxili təzyiqin artması zamanı (gərginləşmiş pnevmotoraks, ağ ciyərlərin obstruktiv xəstəliklərində)

D) müayinə olunan şəxsin vertikal vəziyyətində

E) venaların tonusunun ani düşməsi zamanı (bayılma, kollaps, nitroqliserin qəbulu) və hipodinamiya zamanı (skelet əzələlərinin «nasos» fəaliyyətinin olmaması)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**88) Ürəyin sağ şöbələrinə qanın axınının, müvafiq olaraq, qanın dəqiqəlik həcminin artması, nə vaxt baş verir?**

A) döş qəfəsi daxili təzyiqin artması zamanı (gərginləşmiş pnevmotoraks, ağ ciyərlərin obstruktiv xəstəliklərində)

B) perikard boşluğunda təzyiqin artması zamanı (eksudativ və ya konstriktiv perikarditlərdə, hidroperikapd zamanı)

C) venaların tonusunun ani (birdən) düşməsi zamanı (bayılma, kollaps, nitroqliserin qəbulu) və hipodinamiya zamanı(skelet əzələlərinin «nasos» fəaliyyətinin olmaması)

D) müayinə olunan şəxsin vertikal vəziyyətində

E) venaların tonusunun artması, əzələ işi zamanı, psixoemosional gərginlik zamanı

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**89) Ürəyə qan axını və ürək atımının azalması nə vaxt baş verir?**

A) skelet əzələlərinin “nasos” funksiyasının artması zamanı

B) işlək əzələlərdə vena tonusunun artması zamanı

C) müayinə olunan şəxsin bədəninin horizontal vəziyyətində

D) psixoemosional gərginlik zamanı

E) hipodinamiya zamanı (ürək əzələsinin “nasos” fəaliyyətinin olmaması hesabına)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**90) Diastolanin müddətinin və, müvafiq olaraq, ön yüklənmənin ölçüsünün azalması, nə vaxt rast qəlinir?**

A) sinus bradikardiyasında

B) tək-tək qulaqcıq ekstrasistolasında

C) sinus taxikardiyasında

D) sinus bradiaritmiyasında

E) tək-tək mədəcik ekstrasistolasında

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**91) Sinus taxikardiyası və, müvafiq olaraq, diastolanin müddətinin həddindən artıq azalması ,daha nə ilə müşayət olunur?**

A) son yüklənmənin ölçüsünün artması ilə

B) ön yüklənmənin ölçüsünün azalması ilə

C) son yüklənmənin ölçüsünün azalması ilə

D) ön yüklənmənin ölçüsünün artması ilə

E) ön və son yüklənmənin ölcülərinin artması ilə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**92) Diastolanın müddətinin uzanması, müvafiq olaraq, mədəciklərin dolmasının vaxtının uzanması əsasən nə vaxt rast qəlinir?**

A) tək-tək mədəcik ekstrasistoliyasında

B) tək-tək qulaqcıq ekstrasistoliyasında

C) sinus bradikardiyasında

D) paroksizmal taxikardiyasında

E) sinus taxikardiyasında

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**93) Mədəciklərin son yüklənməsinin ölçüsünün müəyyən olunmasında hansi faktor vacib sayılmır?**

A) dövr edən qanın həcmi və qanın yapışqanlığı

B) ürəyin nəzərə çarpacaq dərəcədə dilatasiyası hesabına yüksəlmiş, ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsi (Laplas qanunu)

C) qulaqcıqların yığılması

D) aorta və ağ ciyər arteriyasında qan təzyiqinin həddi

E) sistem və ağ ciyər damar müqavimətinin ölcüsü

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34- 35

**94) Mədəciklərin son yüklənməsinin ölçüsünün müəyyən olunmasında hansi faktor vacib sayılmır?**

A) qanın yapışqanlığı

B) ürəyə qanın axını

C) dövr edən qanın həcmi

D) ürəyin nəzərə çarpacaq dərəcədə dilatasiyası hesabına yüksəlmiş, ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsi (Laplas qanunu)

E) sistem və ağ ciyər damar müqavimətlərinin ölcüsü

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34- 35

**95) Mədəciklərin son yüklənməsinin ölçüsünün müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılmır?**

A) ürəyin nəzərə çarpacaq dərəcədə dilatasiyası hesabına yüksəlmiş, ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsi (Laplas qanunu)

B) aorta və ağ ciyər arteriyasında qan təzyiqinin həddi

C) diastolanın ümumi davam müddəti

D) ağ ciyər damar müqavimətinin ölcüsü

E) dövr edən qanın həcmi və qanın yapışqanlığı

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34- 35

**96) Əzələ liflərinin yığılma sürəti və dərəcəsi, ürək vurğusu anlayışı nəyə əks proporsionaldır?**

A) son yüklənməyə

B) ön yüklənməyə və son yüklənməyə

C) dövr edən qanın həcminə

D) son yüklənməyə və dövr edən qanın həcminə

E) ön yüklənməyə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**97) Mədəciklərin son yüklənməsi ölçüsünün müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılır?**

**1.ürək vurğularının sayı**

**2. aorta və ağciyər arteriyalarında qan təzyiqinin həddi**

**3. ürəyin nəzərə çarpacaq dərəcədə dilatasiyası hesabına yüksəlmiş, ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsi (Laplas qanunu)**

**4. miokardın yığılmasını azaldan bir neçə faktorun mövcudluğu (hipoksemiya, asidoz, hiperkapniya, ürək əzələsinin işemiyası)**

**5. ağciyər damar müqavimətinin ölçüsü**

A) 1, 2, 4

B) 2, 3, 5

C) 1, 2, 3

D) 2, 4, 5

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34- 35

**98) Mədəciklərin son yüklənməsi ölçüsünün müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılmır?**

A) ürəyin nəzərə çarpacaq dərəcədə dilatasiyası hesabına yüksəlmiş, ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsi (Laplas qanunu)

B) aorta və ağ ciyər arteriyalarında qan təzyiqinin həddi

C) dövr edən qanın həcmi və qanın yapışqanlığı

D) mənfi inotrop təsirli, (b– adrenoblokatorlar, novokainamid, xinidin, barbituratlar) və ya müsbət inotrop təsirli dərman preparatlarından istifadə (noradrenalin və onun törəmələri, ürək qlikozidləri)

E) sistem və ağ ciyər damar müqavimətlərinin ölcüsü

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34- 35

**99) Urək əzələsinin qüvvədən düşməsinin nəticəsi hesab edilməyən nədir?**

A) qulaqcıqların yığılma gücünün kompensator artması

B) mədəciklərdə son diastolik təzyiqin düşməsi

C) ön yüklənmənin artması

D) diastolanın sonunda, mədəcikləri dolduran qanın sonuncu həcminin intensiv qovulması

E) normal vurğu həcmi və ürək atımı-dəqiqəlik həcmin saxlanılması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,36

**100) Ürəyin hüceyrədaxili mexanizm requlyasiyasında nə baş verir?**

A) katexolaminlərin ürək əzələsinə göstərdiyi simpatik təsir nəticəsində baş verən dəyişikliyə uyğun dəyişiklik

B) asetilxolinin ürək əzələsinə göstərdiyi parasimpatik təsir nəticəsində baş verən dəyişikliyə uyğun dəyişiklik

C) ürək əzələsinin yığılmasının gücü və sürəti, onun boşalma sürəti, ürək vurğularının sayı , atrioventrikulyar keçiriciliyin sürəti requlə olunur

D) ürək əzələsinə simpatik təsir nəticəsində baş verən dəyişikliyə uyğun dəyişiklik və ürəyin işinin artmasına cavab olaraq diastolanın kompensator uzanması

E) Frank-Starlınq mexanizminin qoşulması və ya ürəyin işinin artmasına cavab olaraq diastolanın kompensator uzanması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,38

**101) Müsbət batmotrop effekt ürəyə necə təsir edir?**

A) qulaqcıq və mədəcik yığılmalarının qüvvəsi və sürəti artır

B) atrioventrikulyar düyündə elektrik impulslarının keçiriciliyi artır

C) ürək əzələsinin oyanması və ürək vurğularının sayı artır

D) miokardın yığılma qabiliyyəti yüksəlir, ürək vurğularının sayı artır

E) ürək əzələsinin oyanması artır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 40

**102) Müsbət inotrop effect ürəyə necə təsir edir?**

A) ürək əzələsinin oyanması və ürək vurğularının sayı artır

B) ürək əzələsinin oyanması artır

C) qulaqcıq və mədəcik yığılmalarının qüvvəsi və sürəti artır

D) atrioventrikulyar düyündə elektrik impulslarının keçipiciliyi artır

E) miokardın yığılma qabiliyyəti yüksəlir, ürək vurğularının sayı artır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 40

**103) Müsbət dromotrop effect ürəyə necə təsir edir?**

A) ürək əzələsinin oyanması artır

B) ürək əzələsinin oyanması və ürək vurğularının sayı artır

C) atrioventrikulyar düyündə elektrik impulslarının keçiriciliyi artır

D) qulaqcıq və mədəcik yığılmalarını qüvvəsi və sürəti artır

E) miokardın yığılma qabiliyyəti yüksəlir, ürək vurğularının sayı artır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 40

**104) Kardiomiositlərin a1- adrenoreseptorlarına mediatorların (katexolaminlərin) uzun müddətli təsiri nəyə səbəb olur?**

A) ürək əzələsinin yığılma funksiyasının tədricən zəifləməsinə

B) Frank-Starlinq mexanizminin qoşulmasına və ürəyin işinin artmasına cavab olaraq diastolanın kompensator uzanmasına

C) ürək əzələsinin tədricən inkişaf edən hipertrofiyasına

D) ürək əzələsinin yığılma funksiyasının tədricən yüksəlməsinə

E) atrioventrikulyar düyündə elektrik impulslarının keçiriciliyinin zəifləməsinə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 40

**105) Rezistiv damarlara hansı damarlar aiddir?**

A) divarında çoxlu elastik liflər olan elastik tipli

B) divarları,ancaq bir qat endotel hüceyrələrindən təşkil olunmuş, saya-əzələ lıfləri elementləri olmayan

C) divarları qalın saya-əzələ lıflərindən təşkil olunmuş və geniş mənfəzli

D) divarları qalın saya-əzələ lıflərindən təşkil olunmuş və dar mənfəzli

E) divarları az mıqdarda elastik və əzələ lıflərindən, lakin coxlu birləşdirici toxumadan ibarət

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

**106) Həqiqi kapillyar damarlara hansı damarlar aiddir?**

A) divarları qalın saya-əzələ lıflərindən təşkil olunmuş və dar mənfəzli

B) divarları, təkcə bir qat endotel hüceyrələrindən təşkil olunmuş, saya-əzələ lıfləri elementləri olmayan

C) divarları qalın saya-əzələ lıflərindən təşkil olunmuş və geniş mənfəzli

D) divarında çoxlu elastik liflər olan elastik tipli

E) divarları az mıqdarda elastik və əzələ lıflərindən, lakin coxlu birləşdirici toxumadan ibarət

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 43

**107) Ümümi damar müqavimətinin neçə faizi rezistiv damarların payına düşür?**

A) təxminən 70%

B) təxminən 10%

C) təxminən 50%

D) təxminən 30%

E) təxminən 20%

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

**108) Müxtəlif damar sahələrində qanın axınının həcm sürətini requlə edən və qanı müxtəlif orqanlara bölüşdürən, arteriolaların hansı xüsusiyyəti əsas mexanizm hesab olunur?**

A) müvafiq olaraq öz mənfəzini əhəmiyyətli dəyişmək

B) arteriolaların öz aralarında tor yaratmaq

C) arteriola və kapilyar önü damarların öz aralarındakı anastomoz vasitəsilə qanın bir hissəsini özündə saxlamaq (depolaşdırmaq)

D) arteriola və venula damarlarının öz aralarındakı anastomoz vasitəsilə qanın bir hissəsini özündə saxlamaq (depolaşdırmaq)

E) arteriola və kapilyar damarların öz aralarında anastomoz yaratmaq

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 43

**109) Həcmli damarlara hansılar aiddir?**

A) aorta və ağ ciyər arteriyaları

B) arteriya , arteriolalar və kapilyarlar

C) vena və venulalar

D) əsasən arteriyaların son hissəsi və arteriolalar

E) həqiqi kapilyarlar

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 44

**110) Rezistiv damarlara hansılar aiddir?**

A) aorta və ağ ciyər arteriyaları

B) arteriya, arteriolalar və kapillyarlar

C) vena və venulalar

D) əsasən arteriyaların son hissəsi və arteriolalar

E) həqiqi kapillyarlar

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

**111) Amortizəedici damarlara hansılar aiddir?**

A) əsasən arteriyaların son hissəsi və arteriolalar

B) vena və venulalar

C) həqiqi kapilyarlar

D) aorta, ağ ciyər arteriyası və onlara bitişik böyük arteriyaların sahələri

E) arteriya, arteriolalar və kapilyarlar

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

**112) Arteriyaların son hissəsində və arteriolalarda arterial təzyiq aortadakı təzyiqdən təxminən neçə dəfə aşağı düşür?**

A) 1,5–2 dəfə

B) 2,5–3 dəfə

C) 3–4 dəfə

D) 7–8 dəfə

E) 2–3 dəfə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 43

**113) Qanın ümumi miqdarının neçə faizi kapillyarların payına düşür?**

A) 8-ə yaxın

B) 3-ə yaxın

C) 6-ə yaxın

D) 16-ə yaxın

E) 10-ə yaxın

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 43

**114) Kapillyarlarda qanın axın sürəti ürək siklinin müxtəlıf fazalarında necə olur?**

A) sistola və diastolada aortadakı qanın sürətinə yaxın olur

B) sistolada diastoladan çox olur

C) sistola və diastolada bərabər olur

D) sistola və diastolada həcmli damarlardakı qanın sürətinə yaxın olur

E) sistolada diastoladan az olur

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 43

**115) Qanın hərəkət sürətini nə təşkil edir?**

A) qan damar sisteminin prekapillyar və postkapillyar şöbələri arasındakı təzyiqlər fərqi (qradienti)

B) qan damar sisteminin arterial və venoz şöbələri arasındakı təzyiqlər fərqi (qradienti)

C) prekapillyar sfinkterlərin yığılması

D) prekapillyar sfinkterlərin boşalması

E) arteriola və venulalar arasındakı təzyiqlər fərqi (qradienti)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 44 стема). «Бином-пресс», 2007, стр., 44

**116) Orta yaşlı sağlam adamlarda qanın axını hansı damarlarda, əsasən laminar xarakter daşıyır?**

A) iri arteriyaların şaxələnən və əyrilik olan hissələrində

B) iri arteriyaların təbii daralan hissələrində

C) şaxələnmə, təbii daralma və əyrilik olmayan bütün damarlarda

D) aortanın şaxələnən hissəsində

E) aortanın və iri arteriyaların əyrilik olan hissələrində

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 44

**117) Orta yaşlı sağlam adamlarda qanın axını hansı damarlarda, laminar xarakterli deyildir?**

**1. aortanın şaxələnən hissəsində**

**2. iri arteriyaların təbii daralan hissələrində**

**3. iri arteriyaların şaxələnən və əyrilik olan hissələrində**

**4. şaxələnmə olmayan damarlarda**

**5. təbii daralma və əyrilik olmayan bütün damarlarda**

A) 2, 3, 4

B) 1, 2, 3

C) 1, 3, 5

D) 1, 3, 4

E) 2, 3, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 44

**118) Müxtəlif damar sahələrində qanın orta axın sürəti nədən aslıdır?**

A) damar müqavimətinin ölçüsündən

B) damarların əvvəlki təzyiqlərindən

C) damarlardakı qanın həcmindən

D) damarların əvvəli və axırındakı təzyiqlər fərqi (qradienti) və damar müqavimətinin ölçüsündən

E) damarların əvvəli və axırındakı təzyiqlər fərqindən (qradientindən)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 45

**119) Damarların müxtəlif sahələrində qanın orta axın sürəti nədən aslıdır?**

A) damarların en kəsiyindən

B) qanı özlülüyündən

C) damarlardakı qanın həcmindən

D) qanın özlülüyündən (qatılıgından) və damarların en kəsiyindən

E) damarların əvvəli və axrındakı təzyiqlər fərqindən (qradientindən)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.45

**120) Normada böyük və kiçik qan dövranında qanın axınının sürəti neçə saniyəyə bərabərdir?**

A) 29

B) 10

C) 23

D) 32

E) 16

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.45

**121) Ən böyük summar sahəyə malik damarlar hansıdır?**

A) kapillyarlar

B) aorta və ağ ciyər arteriyası

C) ağ ciyər arteriyası

D) venalar

E) arteriya və venalar

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,44

**122) Diastola zamanı təzyiqin enməsilə bərabər olaraq arterial təzyiqin sıfıra enməməsinin səbəbi hansı faktordur?**

A) arteriyaların mənfəzinin ümumi sahəsi

B) yüksək periferik damar müqaviməti

C) aşağı periferik damar müqaviməti

D) arteriyaların elastiklik xüsusiyyətləri və kifayət dərəcədə yüksək periferik damar müqaviməti

E) arteriyaların elastiklik xüsusiyyətləri

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,45

**123) Hansı təzyiq sistolik arterial təzyiq (SAT) adlanır?**

A) sistolik arterial təzyiqlə nəbz təzyiqi arasındakı fərq

B) sistolik və diastolik arterial təzyiqlər arasındakı fərq

C) 1/3 nəbz təzyiqi və diastolik təzyiqin cəmi

D) sol mədəciyin sistolası zamanı arterial sistemdə yaratdığı maksimal təzyiq

E) ürəyin diastolası zamanı arteriyalardakı minimal təzyiq

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр45

**124) Hansı təzyiq diastolik arterial təzyiq (DAT) adlanır?**

A) sol mədəciyin sistolası zamanı arterial sistemdə yaratdığı maksimal təzyiq

B) sistolik arterial təzyiqlə nəbz təzyiqi arasındakı fərq

C) sistolik və diastolik arterial təzyiqlər arasındakı fərq

D) 1/3 nəbz təzyiqi və diastolik təzyiqin cəmi

E) ürəyin diastolası zamanı arterialardakı minimal təzyiq

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр45.

**125) Hansı təzyiq nəbz arterial təzyiqi adlanır?**

A) sistolik arterial təzyiqlə nəbz təzyiqi arasındakı fərq

B) sol mədəciyin sistolası zamanı arterial sistemdə yaratdığı maksimal təzyiq

C) sistolik və diastolik arterial təzyiqlər arasındakı fərq

D) 1/3 nəbz təzyiqi və diastolik təzyiqin cəmi

E) ürəyin diastolası zamanı arteriyalardakı minimal təzyiq

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.45

**126) Hansı təzyiq orta arterial təzyiq adlanır?**

A) sistolik və diastolik arterial təzyiqlər arasındakı fərq

B) sistolik arterial təzyiqlə nəbz təzyiqi arasındakı fərq

C) 1/3 nəbz təzyiqi və diastolik təzyiqin cəmi

D) ürəyin diastolası zamanı arterialardakı minimal təzyiq

E) sol mədəciyin sistolası zamanı arterial sistemdə yaratdığı maksimal təzyiq

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.46

**127) Beylis effekti nədir?**

A) «qüvvə- sürət» aslılığı və əzələ liflərinin ilkin uzunluğu arasındakı münasibətdir

B) ürəyin nəzərə çarpacaq dərəcədə dilatasiyası hesabına yüksəlmiş, ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsi

C) elə bir gərginlikdir kı, yığılma vaxtı, ürək əzələsi onu artırmalıdır

D) arterial təzyiqin ani (birdən) qalxması bır qayda olaraq həyati vacib orqanların arteriolalarındakı saya-əzələ liflərinin yığılması ilə müşayət olunur

E) ürəyin qanla dolması zamanı miofibrillərin gərilməsinə cavab olaraq yığılma qüvvəsinin artması və ya ürəyin işinin artmasına cavab olaraq diastolanın kompensator uzanmasıdır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.47

**128) Metabolizm məhsullarının (H+, adenozin, ATF, ADF, AMF, CO2, süd turşusu və s.) və bioloji aktiv maddələrin (bradikinin, histamin və s.) təsirindən intensiv işləyən organlarda nə baş verir?**

**1. arteriola sfinkterlərinin tonusu azalır**

**2. prekapillyar sfinkterlərin tonusu azalır**

**3. fəaliyyətdə olan kapillyarların miqdarı çoxalır**

**4. prekapillyar sfinkterlərin tonusu artır**

**5. arteriola sfinkterlərinin tonusu artır**

A) 1, 2, 3

B) 2, 4, 5

C) 1, 3, 5

D) 3, 4, 5

E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**129) Ürəyin metabolizminin artması nə ilə müşayət olunur?**

A) AMF sürətli fosforsızlaşması, lakin adenozinin əmələ gəlməməsiylə

B) arteriolaların nəzərə çarpacaq dərəcədə daralması və orqanlara gələn qanın azalması

C) orqanlara gələn qanın azalması ilə

D) arteriolaların nəzərə çarpacaq dərəcədə daralması ilə

E) AMF-in (adenozin monofosfat turşusunun) sürətli fosforsızlaşması və adenozinin əmələ gəlməsiylə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**130) Sübut olunub ki, orqanın (məsələn, ürəyin) metabolizminin tezləşməsi qanunauyğun olaraq AMF-in sürətlənmiş fosforsuzlaşmasıyla müşayət olunur və adenozin əmələ gəlir. Adenozınin hüceyrədaxili mühitə daxil olması nəyə səbəb olur?**

A) arteriolaların nəzərə çarpacaq dərəcədə büzülməsinə və orqanların qanla təhcizatının artmasına

B) arteriolaların və venulaların nəzərə çarpacaq dərəcədə genişlənmələrinə və orqanların qanla təhcizatının artmasına

C) arteriolaların nəzərə çarpacaq dərəcədə genişlənməsinə və orqanların qanla təhcizatının artmasına

D) arteriolaların və venulaların nəzərə çarpacaq dərəcədə büzülmələrinə və orqanların təhcizatının artmasına

E) venulaların nəzərə çarpacaq dərəcədə genişlənməsinə və orqanların qanla təhcizatının artmasına

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**131) Arterial təzyiqin düşməsinə baroreseptorlar nə ilə cavab verirlər?**

A) beyin yarımkürələri qabığında yerləşən vazomator mərkəzlərin işini (təsirini) azaltmaqla

B) uzunsov beyində yerləşən vazomator mərkəzlərin işini (təsirini) azaltmaqla

C) afferent impulsasiyanın fəaliyyətini azaltmaqla

D) onurğa beynində və hipotalamusda yerləşən vazomator mərkəzlərin işini (təsirini) azaltmaqla

E) damar tonusu requlyasiyasına humoral mexanizmlərin işini (təsirini) artırmaqla

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**132) Damar tonusu requlyasiyasının (tənzimlənməsinin) mərkəzi hissəsi-vazomator mərkəz - bir- biri ilə funksional birləşmiş müxtəlif sinir strukturlarından ibaraətdir. O, harada yerləşmir?**

A) onurğa beyinində

B) beyincikdə

C) hipotalamusda

D) beyin yarımkürələri qabığında

E) uzunsov beyində

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**133) Efferent hissə, damar tonusunun sinir və humoral mexanizmlərlə tənzimlənməsini özündə birləşdirir.Sirkulyator effektləri yarada bilmək sürətindən asılı olaraq hansı mexanizmlər mövcuddur?**

**1. sürətli qısamüddətli**

**2. qısa müddətli**

**3. aralıq (orta) müddətli**

**4. sürətli**

**5. uzun müddətli**

A) 2, 3, 5

B) 1, 4, 5

C) 1, 2, 3

D) 2, 3, 4

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**134) Damar tonusunun, efferent hissəsinin sürətli qısamüddətli mexanizmlərlə tənzimlənməsinə hansı xüsusi şəraitdə yaranan sinir reflektor reaksiyalar aiddirlər?**

A) böyrəklərin maye həcminə nəzarət sisteminin, aldosteron və vazopressin sistemlərinin aktivləşməsi zamanı

B) baro- və hemoreseptorların refleksogen zonalarının qıcıqlanması (ürək, böyrək, həzm orqanları) və mərkəzi sinir sisteminin işemiyası zamanı

C) böyrək renin- anqiotenzin sisteminin və mərkəzi sinir sisteminin işemiyası zamanı

D) böyrək renin- anqiotenzin sisteminin aktivləşməsi zamanı

E) böyrək renin- anqiotenzin sisteminin , aldosteron və vazopressin sistemlərinin aktivləşməsi zamanı

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.52

**135) Damar tonusunun, efferent şöbənin uzun müddətli requlyator mexanizmlərlə requlyasiyasına nə aıd edilir?**

A) baro- və hemoreseptorların refleksogen zonalarının qıcıqlanması (ürək, böyrək, həzm orqanları) və mərkəzi sinir sisteminin işemiyası zamanı meydana çıxan reflektor reaksiyalar

B) böyrək renin- anqiotenzin sistemi

C) böyrəklərin maye həcminə nəzarət və aldosteron və vazopressin sistemləri

D) böyrək renin- anqiotenzin, aldosteron və vazopressin sistemləri

E) böyrək renin- anqiotenzin sisteminin və mərkəzi sinir sisteminin işemiyası zamanı meydana çıxan reflektor reaksiyalar

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.54

**136) Arterial təzyiq qalxanda və ya bu zonaya mexaniki təsir etdıkdə aorta və karotid sinusun baroreseptorlarının qıcıqlanması nəyə səbəb olur ?**

A) simpatik sinir sisteminin təsiri zəifləyir, parasimpatik sinir sisteminin təsiri yüksəlir

B) simpatik və parasimpatik sinir sistemlərinin təsirləri zəifləyir

C) simpatik və parasimpatik sinir sistemlərinin təsirləri yüksəlir

D) simpatik sinir sisteminin təsiri yüksəlir, parasimpatik sinir sisteminin təsiri zəifləyir

E) simpatik sinir sisteminin təsiri zəifləyir, parasimpatik sinir sisteminin təsirləri dəyişməz qalır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.52

**137) Aorta qövsü və karotid sinusun baroreseptorlarının qıcıqlanması - simpatik sinir sisteminin təsirinin zəifləməsi, parasimpatikin yüksəlməsi nə ilə nəticələnir?**

A) damar tonusu, ürək yığılmalarının sayı və qüvvəsi zəifləyir, nəticədə arterial təzyiq normallaşır

B) damar tonusu, ürək yığılmalarının sayı və qüvvəsi yüksəlir, nəticədə arterial təzyiq normallaşır

C) damar tonusu yüksəlir, ürək yığılmalarının sayı və qüvvəsi zəifləyir, nəticədə arterial təzyiq yüksəlir

D) ürək yığılmalarının sayı və qüvvəsi zəifləyir, nəticədə arterial təzyiq enir

E) damar tonusu zəifləyir, ürək yığılmalarının sayı və qüvvəsi yüksəlir, nəticədə arterial təzyiq normallaşır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.52

**138) Aorta qövsü və karotid sinusun hemoreseptorlarının qıcıqlanması, qanda О2- nın miqdarının azalması, СО2 artması və ya Н+ ionlarının konsentrasiyasının artması nəyə səbəb olur?**

A) həcmli damarların daralmasına və arterial təzyiqin düşməsinə

B) rezıstıv damarların dilatasiyasına və arterial təzyiqin düşməsinə

C) həcmli damarların dilatasiyasına və arterial təzyiqin qalxmasına

D) rezıstıv damarların daralmasına və arterial təzyiqin qalxmasına

E) həcmli damarların daralmasına və arterial təzyiqin qalxmasına

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр52

**139) Н+ və СО2 ionlarının konsentrasiyasının qanda artması nə ilə müşayət olunur?**

A) uzunsov beyin hemoreseptorlarının qıcıqlanması və arterial təzyiqin nəzərə çarpacaq dərəcədə artması ilə

B) beyin kötüyü hemoreseptorlarının qıcıqlanması və arterial təzyiqin nəzərə çarpacaq dərəcədə azalması ilə

C) beyin kötüyü hemoreseptorlarının qıcıqlanması və arterial təzyiqin nəzərə çarpacaq dərəcədə artması ilə

D) beyin kürələri qabığının hemoreseptorlarının qıcıqlanması və arterial təzyiqin nəzərə çarpacaq dərəcədə azalması ilə

E) hipotalamus hemoreseptorlarının qıcıqlanması və arterial təzyiqin nəzərə çarpacaq dərəcədə azalması ilə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр52

**140) Adi fizioloji vəziyyətdə (sakitlikdə, zəif fiziki yük zamanı) adrenalinin təsirindən nə baş verir?**

A) vurğu həcmi azalır, ürək vurğularının sayı artır, arterial təzyiq qalxır

B) vurğu həcmi azalır, ürək vurğularının sayı artır, arterial təzyiq dəyişmir

C) vurğu həcmi və ürək vurğularının sayı artırlar, arterial təzyiq, əsasən, dəyişmir

D) vurğu həcmi artır, ürək vurğularının sayı azalır və arterial təzyiq düşür

E) vurğu həcmi və ürək vurğularının sayı azalırlar, arterial təzyiq, əsasən, dəyişmir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр53

**141) Adi fizioloji vəziyyətdə adrenalinin əsas sirkulyator effekti nə ilə nəticələnir?**

A) tələb olunan ürək atımını saxlamaq və dəri damarlarını, həzm orqanlarını, ağ ciyərləri, böyrəkləri və saya əzələləri qanla intensiv təmin etməklə

B) tələb olunan ürək atımını saxlamaq, skelet əzələləri, beyini və ürəyi və saya əzələləri qanla intensiv təmin etməklə

C) tələb olunan ürək atımını yenidən paylaşdırmaq ilə və skelet əzələlərini, beyini və ürəyi qanla intensiv təmin etməklə

D) tələb olunan ürək atımını saxlamaq, dəri damarlarını və saya əzələləri qanla intensiv təmin etməklə

E) tələb olunan ürək atımını saxlamaq və dərini, həzm orqanlarını, ağ ciyərləri və böyrəkləri qanla intensiv təmin etməklə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр53

**142) Insanda sakit halda ürəyin qanla (koronar) təhcizatının ölçüsünü göstərin?**

A) 0,6–0,7 ml/q/dəq, və ya ürək atımı-dəqiqəlik həcmin təxminən 4-5% faizi qədər

B) 1,0–1,2 ml/q/dəq, və ya ürək atımı-dəqiqəlik həcmin təxminən 1-2% faizi qədər

C) 0,3–0,5 ml/q/dəq, və ya ürək atımı-dəqiqəlik həcmin təxminən 3-4% faizi qədər

D) 1,3–1,5 ml/q/dəq, və ya ürək atımı-dəqiqəlik həcmin təxminən 2-3% faizi qədər

E) 0,8–0,9 ml/q/dəq, və ya ürək atımı-dəqiqəlik həcmin təxminən 5–6% faizi qədər

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр54

**143) Normada ürəyin (koronar) qanla təhcizatı necə təmin olunur?**

A) miokardın oksigenə daim dəyişən tələbatı, ürək əzələsinin oksigeni maksimal imkanla çıxartma (ekstraksiyası)- arterial qanın 70–80% qədərindən istifadəsi

B) miokardın oksigenə daim dəyişən tələbatı, ürək əzələsinin oksigeni maksimal imkanla çıxartması (ekstraksiyası) , nəzərə alınmaqla venoz qanın 70–80% qədərindən istifadəsi

C) miokardın oksigenə daim dəyişən tələbatı, ürək əzələsinin oksigeni maksimal imkanla çıxartması (ekstraksiyası) , nəzərə alınmaqla arterial və venoz qanın 50–60% qədərindən istifadəsi

D) miokardın oksigenə daim dəyişən tələbatı, ürək əzələsinin oksigeni maksimal imkanla çıxartması (ekstraksiyası) , nəzərə alınmaqla arterial qanın 20–30% qədərindən istifadəsi

E) miokardın oksigenə daim dəyişən tələbatı, ürək əzələsinin oksigeni maksimal imkanla çıxartması (ekstraksiyası) , nəzərə alınmaqla venoz qanın 30–40% qədərindən istifadəsi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр54

**144) Ürək divarının maksimal gərginləşməsi nə vaxt baş verir?**

A) diastola zamanı, mədəciklərdə təzyiq birdən qalxıb aortadakı təzyiq həddinə çatdığı vaxt

B) diastola zamanı, mədəciklərdə təzyiq birdən düşüb aortadakı təzyiq həddinə çatdığı vaxt

C) sistola zamanı, mədəciklərdə təzyiq birdən düşüb aortadakı təzyiq həddinə çatdığıvaxt

D) diastola zamanı, mədəciklərdə təzyiq birdən düşüb ağ ciyər arteriyası təzyiq həddinə çatdığı vaxt

E) sistola zamanı, mədəciklərdə təzyiq birdən qalxıb aortadakı təzyiq həddinə çatdığı vaxt

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр55

**145) Sol mədəciyin dıastolik ölcüsünün dəyişməsi zamanı (dilətasiya, anevrizma) və ya son-diastolik təziq qalxarkən nə baş verir?**

A) mədəciklərin divarının gərginliyi artır, lakin miokardın oksigenə tələbatı dəyiçməz qalır

B) mədəciklərin divarının gərginliyi artır və miokardın oksigenə tələbatı zəifdir

C) mədəciklərin divarının gərginliyi artır

D) mədəciklərin divarının gərginliyi artır və miokardın oksigenə tələbatı yüksəkdir

E) mədəciklərin divarının gərginliyi azalır və miokardın oksigenə tələbatı yüksəkdir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр55

**146) Sağ mədəcik divarının yaratdığı gərginlik sol mədəcikdəkindən, nəzərə carpacaq dərəcədə, aşağı olmasının səbəbi nə ilə əlaqədardır?**

A) ağ ciyər arteriyasında təzyiqin daha aşağı olması və sağ mədəciyin ölcüsünün daha böyük olması ilə

B) ağ ciyər arteriyasında təzyiqin daha yuxarı olması və sağ mədəciyin ölcüsünün daha böyük olması ilə

C) ağ ciyər arteriyasında təzyiqin daha yuxarı olması, sağ və sol mədəciklərin ölcüsünün bərabər olması ilə

D) ağ ciyər arteriyasında təzyiqin daha az olması və sağ mədəciyin ölcüsünün daha kicik olması ilə

E) ağ ciyər arteriyasında təzyiqin daha yuxarı olması və sağ mədəciyin ölcüsünün daha kicik olması ilə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр55

**147) Klinikada ürəyin oksigenə olan tələbatının miqdarı xarakteristikasını təyin etmək üçün hansı göstəricidən istifadə olunur?**

A) sol mədəciyin vurğu həcmindən

B) sol mədəciyin ürək atımı-dəqiqəlik həcmindən

C) sol mədəciyin atım fraksiyasından

D) ümumi damar müqavimətindən

E) «ikili hasil» adlanan

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 56

**148) Perfuzion təzyiq və ya koronar damarlarda qanın hərəkətini təmin edən təzyiq necə hesablanır?**

A) tac damar sisteminə daxil olan və xaric olan təzyiqlər arasındakı fərq ilə

B) 1/3 nəbz təzyiqi ilə diastolik arterial təzyiqin cəmi ilə

C) sistolik və diastolik arterial təzyiqlər arasındakı fərqlə

D) vurğu həcminin son diastolik həcmə münasibətinin faizlə ifadəsilə

E) son sistolik həcmlə son diastolik təzyiq arasındakı fərqlə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 56

**149) Hansı halda əsasən, toxumaların metabolik tələbatı artması hesabına (ürək çatışmazlığı dəqiqəlik həcmin artmasıyla) ürək çatışmazlığı yaranır?**

**1. hipoksiya vəziyyəti (anemiyalar, xroniki ağ ciyər ürəyi)**

**2. maddələr mübadiləsinin artması**

**3. hamiləlik**

**4. endomiokardial fibroz**

**5. idiopatik dilatasion kardiomiopatiya**

A) 3, 4, 5

B) 1, 2, 3

C) 1, 3, 5

D) 1, 2, 4

E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 61

**150) Hansı dəyişiklik, əsasən, sol mədəciyin sistolik disfunksiyasının inkişaf etməsini göstərmir? (SDT - son diastolik təzyiq, SDH - son diastolik həcm, SSH - son sistolik həcm, VH - vurğu həcmi, ÜDH - ürəyin dəqiqəlik həcmi, AF - atım fraksiyası).**

A) mədəciyin SDT, başqa sözlə mədəciyin dolma təzyiqin artması

B) periferik orqan və toxumaların hipoperfuziyası

C) mədəciklərdə SDH və, müvafiq olaraq SDT - in enməsi

D) mədəciyin mioqen dilatasiyası— mədəciklərin SDH – nin artması

E) SSH - in qalxması ilə müşayiət olunan aşağı VH, ÜDH və AF

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 62 - 64

**151) Miokardın konsentrik hipertrofiyası zamanı nə baş verir?**

A) mədəciklərin boşluğlarının genişlənməsi və Frank - Starlinq mexanizminin qoşulması

B) mədəciklərin boşluğlarının genişlənməsi

C) mədəciklər boşluğlarının genişlənməməsi şərti ilə onun əzələ divarlarının qalınlaşması

D) mədəciklərin əzələ divarlarının qalınlaşması və Frank - Starlinq mexanizminin qoşulması

E) mədəciklərin boşluğlarının genişlənməsi və onun əzələ divarlarının qalınlaşması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 64

**152) Peptid - anqiotenzin - I əmələ gəlməsi necə baş verir?**

A) böyrəklərin yukstaqlomerulyar aparat hüceyrələrinin ifraz etdiyi proteolitik ferment renin anqiotenzinoqeni parçalayır və peptid - anqiotenzin I əmələ gəlir

B) böyrəklərin yukstaqlomerulyar aparat hüceyrələrinin ifraz etdiyi proteolitik ferment anqiotenzinoqen, dalaqda yaranan renini parçalayır və peptid - anqiotenzin - I əmələ gəlir

C) qara ciyərdə yaranan anqiotenzinoqen renini parçalayır və peptid - anqiotenzin I əmələ gəlir

D) böyrəklərin yukstaqlomerulyar aparat hüceyrələrinin ifraz etdiyi proteolitik ferment renin, dalaqda yaranan anqiotenzinoqeni parçalayır və peptid - anqiotenzin - I əmələ gəlir

E) böyrəklərin yukstaqlomerulyar aparat hüceyrələrinin ifraz etdiyi proteolitik ferment anqiotenzinoqen, qara ciyərdə yaranan renini parçalayır və peptid - anqiotenzin - I əmələ gəlir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 68

**153) Angiotenzin çevirici fermentin təsiri hansı reseptorlarla həyata kecirilir və onlar harada yerləşirlər? (AÇF - angiotenzin çevirici ferment; АТ - angiotenzin reseptorları).**

A) АТ2 и АТ3, –onlar ürəkdə, arteriyalarda, böyrəklərdə, qara ciyərdə və plazmada yerləşirlər

B) АТ1 и АТ2– onlar ürəkdə, arteriyalarda, böyrəküstü vəzdə yerləşirlər

C) АТ1 и АТ3– onlar ürəkdə, arteriyalarda, böyrəküstü vəzdə yerləşirlər

D) АТ2 – onlar ağ ciyərlərdə, böyrəklərdə, dalaqda yerləşirlər

E) АТ3 – onlar dalaqda, miokardda, qara ciyərdə yerləşirlər

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 69

**154) Anqiotenzin - II, böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin yumaqcıqlı qatının hansı reseptorlarına təsiri aldosteron əmələ gəlməsilə nəticələnir? (АТ – spesifik anqiotenzin reseptorlar).**

A) АТ1

B) АТ3

C) АТ2

D) АТ1 и АТ2

E) АТ2 и АТ3

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 69

**155) Ümumilikdə renin - anqiotenzin - aldоsteron sisteminin aktivləşməsi hansı effektlərlə müşayiət olunur?**

**1. orqanizmdə natriumun və suyun tutulub saxlanması və sirkulə edən qanın həcminin artması ilə**

**2. miokardın yığılma qabiliyyətinin yüksəlməsilə (müsbət inotrop təsiri ilə)**

**3. ürəyin hipertrofiyası və remodelləşməsinə təşəbbüs etməsi ilə**

**4. miokardın yığılma qabiliyyətinin zəiflənməsilə (mənfi inotrop təsirlə)**

**5. nəzərə çarpacaq vazodilatasiya və arterial təzyiqin düşməsi ilə**

A) 1, 3, 5

B) 2, 4, 5

C) 1, 2, 4

D) 1, 2, 3

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 69

**156) Ümumilikdə renin - anqiotenzin - aldоsteron sisteminin aktivləşməsi hansı effektlərlə müşayiət olunur?**

**1. nəzərə çarpacaq periferik vazokostriksiya və arterial təzyiqin yüksəlməsi ilə**

**2. ürək əzələsində birləsdirici toxumanın (kollaqenin) aktivləşməsi ilə**

**3. katexolaminlərin toksiki təsirinə miokardın həssaslığının yüksəlməsi ilə**

**4. miokardın yığılma qabiliyyətinin zəifləməsi ilə (mənfi inotrop təsirlə)**

**5. nəzərə çarpacaq vazodilatasiya və arterial təzyiqin düşməsi ilə**

A) 1, 3, 5

B) 1, 2, 4

C) 3, 4, 5

D) 1, 2, 3

E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 69

**157) Renin - anqiotenzin - aldоsteron sisteminin uzun müddətli hiperaktivləşməsi nəticəsində müəyyən mənfi effektlər inkişaf edir. Bunlardan hansı belə effekt hesab olunmur?**

A) ürək və damarların remodelləşmə prosesinə təşəbbüs qöstərməsi, həmcinin miokardın hipertrofiyası və saya əzələlərin hiperplaziyası

B) ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə getdikcə ölümə səbəb ola bilən mədəcik aritmiyalarının artması riski ilə müşayiət olunan ürək əzələsinin katexolaminlərə həssaslığının yüksəlməsi

C) kollaqen sintezinin stimulyasiyası və ürək əzələsində fibrozun inkişaf etməsi

D) mədəciklərin mioqen dilatasiyasının əmələ gəlməsilə müşayiət olunan, ürək əzələsinin katexolaminlərə həssaslığının zəifləməsi

E) kardiomiositlərin nekrozunun inkişaf etməsi və mədəciklərin mioqen dilatasiya əmələ gəlməsilə baş verən miokardın proqressivləşən zədələnməsi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 69 - 70

**158) Antidiuretik hormon harada ifraz olunur və böyrək kanalcıqlarından suyun keçməsinin requlyasiyasında necə iştirak edir?**

A) hipofizin arxa payından ifraz olunur və suyun böyrək kanalcıqlarının distal hissəsindən və yığıcı borulardan keçməsinin requlyasiyasında iştirak edir

B) ) hipofizin ön payından ifraz olunur və suyun böyrək kanalcıqlarının proksimal hissəsindən və yığıcı borulardan keçməsinin requlyasiyasında iştirak edir

C) hipofizin arxa payından ifraz olunur və suyun böyrək kanalcıqlarının proksimal hissəsindən keçməsinin requlyasiyasında iştirak edir

D) hipofizin arxa payından ifraz olunur və suyun böyrək kanalcıqlarının distal və proksimal hissəsindən keçməsinin requlyasiyasında iştirak edir

E) hipofizin ön payından ifraz olunur və suyun böyrək kanalcıqlarının distal hissəsindən və yığıcı borulardan keçməsinin requlyasiyasında iştirak edir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - п пресс», 2007, стр. 70

**159) Orqanizmdə su çatmamazlığı və toxumaların dehidratasiyası zamanı nə baş verir?**

A) sirkulə edən qanın miqdarının azalması, lakin qanın osmotik təzyiqinin dəyişməməsilə

B) sirkulə edən qanın miqdarının azalması və qanın osmotik təzyiqinin azalması

C) sirkulə edən qanın miqdarının artması və qanın osmotik təzyiqinin artması

D) sirkulə edən qanın miqdarının azalması və qanın osmotik təzyiqinin artması

E) sirkulə edən qanın miqdarının artması və qanın osmotik təzyiqinin azalması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**160) Orqanizmdə su çatmamazlığı və toxumaların dehidratasiyası zamanı osmo - və volümoreseptorların qıcıqlanması nəyə səbəb olur?**

A) hipofizin arxa payından antidiuretik hormonun sekresiyası azalır

B) hipofizin aralıq payından (hissəsindən) adrenokortikotrop və somatotrop hormonların sekresiyası azalır

C) hipofizin ön payından adrenokortikotrop hormonun sekresiyası azalır

D) hipofizin arxa payından antidiuretik hormonun sekresiyası artır

E) hipofizin ön payından somatotrop hormonun sekresiyası artır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**161) Antidiuretik hormonun təsiri ilə suyun böyrək kanalcıqlarının distal hissəsindən və yığıcı borulardan keçiriciliyi yüksəlir və, müvafiq olaraq, bu şöbələrdə suyun fakultativ reabsorbsiyası artır. Nəticədə ifraz olunan sidiyin tərkibi, xüsusi sıxlığı və miqdarı necə dəyişilir?1.tərkibində yüksək sıxlıqlı osmotik aktiv maddələr 2. yüksək xüsusi sıxlığa malik az miqdarda sidik, 3.tərkibində aşağı sıxlıqlı osmotik aktiv maddələr. 4. aşağı xüsusi sıxlığa malik daha cox miqdarda sidik**

A) 1, 3

B) 2, 3

C) 1, 2

D) 1, 4

E) 2, 4

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**162) Orqanizmdə suyun həddindən artıq toplanması və toxumaların hiperhidratasiyası zamanı nə baş verir?**

A) sirkulə edən qanın miqdarının artması və osmotik təzyiqinin artması

B) sirkulə edən qanın miqdarının azalması və osmotik təzyiqinin azalması

C) sirkulə edən qanın miqdarının artması və osmotik təzyiqinin azalması

D) sirkulə edən qanın miqdarının azalması və osmotik təzyiqinin artması

E) sirkulə edən qanın miqdarının azalması, lakin osmotik təzyiqinin dəyişməməsi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», крови 2007, стр. 70

**163) Antidiuretik hormonun sekresiyasının kəskin azalması və ya tamam kəsilməsi nəticəsində suyun böyrək kanalcıqlarının distal hissəsindən və yığıcı borulardan keçiriciliyi zəifləyir, halbuki Na+ - un bu şöbələrdə reabsorbsiyası davam edir. Nəticədə ifraz olunan sidiyin tərkibi, xüsusi sıxlığı və miqdarı necə dəyişilir?**

**1.tərkibində aşağı konsentrasiyalı osmotik aktiv maddələr,2. aşağı xüsusi sıxlığa malik çox miqdarda sidik, 3. tərkibində yüksək konsentrasiyalı osmotik aktiv maddələr,4. yüksək xüsusi sıxlığa malik çox miqdarda sidik, 5.yüksək xüsusi sıxlığa malik az miqdarda sidik**

A) 4, 5

B) 3, 5

C) 1, 3

D) 1, 2

E) 2, 4

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**164) Qulaqcıq natriumuretik peptid hansı maddələrin ifrazını zəiflədir ?**

**1. reninin**

**2. aldosteronun**

**3. A, D, E2 prostaqlandinləri**

**4. I2 prostasiklini**

A) 3, 4

B) 1, 3

C) 1, 2

D) 2, 3

E) 2, 4

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**165) Orqanizmin ilkin kompesator mexanizmlərdən biri olan qulaqcıq natriumuretik peptidin sekresiyası nələrə səbəb olur?**

**1. həddindən artıq vazokonstriksiyanın qarşısını alır**

**2. orqanizmdə Nа+ və suyun saxlanmasının qarşısını alır**

**3. ön və son yüklənmənin yüksəlməsinin qarşısını alır**

**4. həddindən artıq vazodilatasiyanın qarşısını alır**

**5. orqanizmdə Са2+ və suyun saxlanmasının qarşısını alır**

A) 1, 2, 4

B) 2, 4, 5

C) 3, 4, 5

D) 1, 2, 3

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**166) Endotelinin disfunksiyası hansı zədələyici faktorların təsirindən meydana çıxır?**

**1. hipoksiyada**

**2. katexolaminlərin həddindən yüksək qanda konsentrasiyasında**

**3. anqiotenzın–II - in aktivləşməsində**

**4. qanın qan damarında laminar xarakterli axını zamanı**

**5. arterial təzyiqin cuzi qalxmasında**

A) 2, 4, 5

B) 1, 2, 4

C) 3, 4, 5

D) 1, 2, 3

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр70

**167) Endotelinin disfunksiyası hansı zədələyici faktorların təsirindən meydana çıxır?**

**1. plazmada serotoninin artmasında**

**2. yüksək arterial hipertenziyalarda**

**3. qan axınının sürətlənməsində**

**4. qanın qan damarında laminar xarakterli axını zamanı**

**5. ürəyin işi azacıq artdırıldıqda**

A) 1, 2, 3

B) 1, 2, 4

C) 2, 4, 5

D) 1, 3, 5

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр70

**168) Məlumdur ki, endotelin - 1 vacib əlamətlərindən biri hüceyrədaxili mexanizmləri “işə salmaq” qabiliyyətidir. Bu mexanizmlərin “işə salınması “ nəyə qətirib çıxarır?**

**1. zülal sintezinin sürətlənməsinə**

**2. ürək əzələsinin hipertrofiyasının inkişafına**

**3. zülal sintezinin sürətinin azalmasına**

**4. ürəyin dilatasiyasına**

**5. lipid sintezinin sürətlənməsinə**

A) 1, 2

B) 3, 4

C) 1, 3, 4

D) 2, 4, 5

E) 1, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 71

**169) Hansı üç səbəb ağ ciyərlərdə qaz mübadiləsinin zəifləməsinə və tənəffüs mərkəzinin qıcıqlanmasına səbəb olur?**

**1. ağ ciyərlərdə ventilyasion - perfuzion munasibətin əsaslı pozuntuları (qan axınının normal ventilyasiya edən və ya, hətta hiperventilyasiyalı alveollardan keçərkən zəiflənməsi)**

**2. ağ ciyərlərdə interstisiyanın ödemi və rigidliyin yüksəlməsi onun genişlənməsinin azalmasına gətirib çıxarması**

**3. qalınlaşmış alveolyar - kapilyar membrandan qazların diffuz etməsinin pozulması**

**4. ağ ciyərlərdə interstisiya ödeminin olmaması və rigidliyin zəifləməsi onun genişlənməsinin artmasına gətirib çıxarması**

**5. nazikləşmiş alveolyar - kapilyar membrandan qazların diffuz etməsinin pozulması**

A) 1, 3, 5

B) 1, 2, 4

C) 2, 4, 5

D) 1, 2, 3

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

**170) Xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə məhsuldar olmayan quru öskürək hansı şəraitdə meydana çıxır və o, hansı simptomu, bəzi hallarda, müşayiət edir?**

A) ya xəstənin vertikal vəziyyətində, ya da sakit halda meydana çıxır və çox vaxt ürəkdöyünməni müşayiət edir

B) ya xəstənin vertikal vəziyyətində, ya da fiziki yüklənmədən sonra meydana çıxır və çox vaxt yuxululuğu müşayiət edir

C) ya xəstənin vertikal və horyzontal vəziyyətlərində, ya da fiziki yüklənmədən sonra meydana çıxır və çox vaxt baş ağrısını müşayiət edir

D) ya xəstənin horizontal vəziyyətində, ya da sakit halda meydana çıxır və çox vaxt stenokardik agrıları müşayiət edir

E) ya xəstənin horizontal vəziyyətində, ya da fiziki yüklənmədən sonra meydana çıxır və çox vaxt təngnəfəsliyi müşayiət edir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

**171) Nəzərə çarpacaq əzələ zəifliyi, tez yorulma və aşağı ətraflarda ağırlıq hissiyatı nə vaxt əmələ gəlir və xroniki ürək çatmamazlığının (XÜC) hansı əlamətlərinə aiddir?**

A) yüksək olmayan fiziki yük fonunda əmələ gəlir və XÜC - ın gecikmiş əlamətlərinə aiddir

B) yüksək fiziki yük fonunda əmələ gəlir və XÜC - ın ilkin əlamətlərinə aiddir

C) yüksək fiziki yük fonunda əmələ gəlir və XÜC - ın gecikmiş əlamətlərinə aiddir

D) sakit halda əmələ gəlir və XÜC - ın gecikmiş əlamətlərinə aiddir

E) yüksək olmayan məişət fiziki yük fonunda əmələ gəlir və XÜC - ın ilkin əlamətlərinə aiddir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 76

**172) Nəzərə çarpacaq əzələ zəifliyi, tez yorulma və aşağı ətraflarda ağırlıq hissiyatı xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə hansı səbəbdən yaranır?**

A) ürək atımı və vurğu həcminin ölçüsünün artması hesabına, və həmcinin, arteriolaların spastik yığılması nəticəsində skelet əzələlərinin perfuziya pozuntusu

B) ürək atımı həcminin ölçüsünün azalması hesabına, və həmcinin, arteriolaların spastik yığılması nəticəsində skelet əzələlərinin perfuziya pozuntusu

C) ürək atımı həcminin artması hesabına və arteriolaların spastik yığılması nəticəsində skelet əzələlərinin perfuziya pozuntusu

D) vurğu ölçüsünün artması hesabına, və həmcinin, arteriolaların spastik yığılması nəticəsində skelet əzələlərinin perfuziya pozuntusu

E) ürək atımı həcminin azalması hesabına və venulaların spastik yığılması nəticəsində skelet əzələlərinin perfuziya pozuntusu

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 76

**173) Nikturiya - xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə xarakterik şikayətlərdən biridir. Nikturiya nə deməkdir?**

A) Gecə vaxtı diurezin artması

B) diurezin olmaması

C) axşamlar diurezin azalması

D) səhər tezdən diurezin artması

E) Gündüz diurezin artması

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.76

**174) Sianoz və ya akrosianozla müşaiyət olunan XÜÇ-lı olan xəstələrdə perifiriyada qanın lənqiməsi nəticəsində toxumalardan oksigenin ekstraksiyası coxalır.Bərpaolunmüş hemoqlobinin hansı həddi bu hala qətirib cıxarır?**

A) 20 – 30 q/l - dən aşağı

B) 40 – 50 q/l - dən yuxarı

C) 100 – 110 q/l - dən aşağı

D) 90 – 100 q/l - dən yuxarı

E) 50 – 60 q/l - dən yuxarı

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 77

**175) Sağ mədəcik və ya biventrikulyar ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə odemlərin əmələ gəlməsində hansı dəyişiklik böyük məna daşıyır?**

A) qanın hidrostatik təzyiqinin enməsi

B) qanın hidrostatik və onkotik təzyiqlərinin enməsi

C) qanın hidrostatik və onkotik təzyiqlərinin qalxması

D) qanın onkotik təzyiqinin qalxması

E) qanın hidrostatik təzyiqinin qalxması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 78

**176) Periferik qan axınının venoz yatağında, normada qanın hidrostatik və onkotik təzyiqləri arasında münasibət necədir?**

A) qanın hidrostatik təzyiqi onkotik təzyiqdən nəzərə çarpacaq dərəcədə çoxdur

B) qanın hidrostatik təzyiqi onkotik təzyiqdən azacıq azdır

C) qanın hidrostatik təzyiqi onkotik təzyiqdən azacıq çoxdur

D) qanın hidrostatik və onkotik təzyiqləri bərabərdir

E) qanın hidrostatik təzyiqi onkotik təzyiqdən nəzərə çarpacaq dərəcədə azdır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 78

**177) Periferik qan axınının venoz yatağında, venoz durğunluq zamanı qanın hidrostatik və onkotik təzyiqləri arasındaki münasibət necədir və o, nə ilə müşayiət olunur ?**

A) qanın venoz yatağında hidrostatik təzyiq onkotik təzyiqdən azacıq yüksəkdir, bu da zülalın damar yatağından toxumaya keçməsi ilə müşayiət olunur

B) qanın venoz yatağında hidrostatik və onkotik təzyiqlər bərabərdir, bu da zülalın toxumadan damar yatağına keçməsi ilə müşayiət olunur

C) qanın venoz yatağında hidrostatik təzyiq onkotik təzyiqdən azacıq aşağıdır, bu da zülalın toxumadan damar yatağına keçməsi ilə müşayiət olunur

D) qanın venoz yatağında hidrostatik təzyiq onkotik təzyiqdən aşağıdır, bu da suyun damar yatağından toxumaya keçməsi ilə müşayiət olunur

E) qanın venoz yatağında hidrostatik təzyiq onkotik təzyiqdən yüksəkdir, bu da suyun damar yatağından toxumaya keçməsi ilə müşayiət olunur

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 78

**178) Uzun müddət yataqda olan ağır xəstələrdə, ödemlər bədənin hansı nahiyyəsində üstünlük təşkil edir?**

A) oma, qövdənin yan nahiyyələrində və budların ön hissəsində

B) oma, yan və pəncə nahiyyələrində

C) oma, pəncə və topuq nahiyyələrində

D) oma, qövdənin yan nahiyyələrində və budların arxa hissəsində

E) yan, pəncə və topuq nahiyyələrində

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система) «Бином - пресс», 2007, стр. 80 [16:10:30]

**179) Sakit halda nəfəs alarkən, qarın boşluğunun ön dıvarını əllə basdıqda və ürəyə qanın venoz axını artdıqda (sağ mədəciyin normal təmin edəcək yığılma qabiliyyəti vəziyyətində) nə baş verir? (MVT - mərkəzi venoz təzyiq).**

A) boyun venalarının şişməsi və MVT - ın qalxması baş verir, həmcinin venoz təzyiqin cüzi (3 - 4 sm su st.çox olmamaqla) və qısamüddətli (təzyiqin birinci 5saniyəsində) qalxması mümkündür

B) MVT - ın qalxması mümkündür, lakin 25 - 30 sm su st. çox olmamaqla və qısa zaman müddətində (birinci 5 saniyəsində)

C) boyun venalarının nəzərə çarpacaq şişməsi və MVT - ın qalxması baş verir, venoz təzyiqin yüksək (25 - 30 sm su st. çox olmaqla) və uzunmüddətli ( birinci 10 dəq.) qalxması mümkündür

D) boyun venalarının şişməsi və MVT - ın qalxması baş vermir, lakin venoz təzyiqin böyük olmayan (8 - 10 sm su st. çox olmamaqla) və uzunmüddətli (təzyiqin birinci 3 dəq.) qalxması mümkündür

E) boyun venalarının şişməsi və MVT - ın qalxması baş vermir, lakin venoz təzyiqin cüzi (3 - 4 sm su st. çox olmamaqla) və qısamüddətli (təzyiqin birinci 5saniyəsində) qalxması mümkündür

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 82

**180) Abdominal - yuqulyar sınaqın mənfi nəticəsi ödem sindromun əmələ gəlməsində bir səbəb kimi ürək çatmamazlığını inkar edir. Bu halda periferik ödemlərin hansı genezi (səbəbi) haqqında düşünmək lazımdır?**

**1. hipoonkotik ödemlər**

**2. baldırın dərin venalarının tromboflebiti zamanı yaranan ödemlər**

**3. kalsium antaqonistlərinin və başqalarının qəbulu zamanı yaranan ödemlər**

**4. β - blokatorların qəbulu zamanı yaranan ödemlər**

**5. böyrək çatmamazlıqları zamanı yaranan ödemlər**

A) 2, 4, 5

B) 1, 2, 3

C) 1, 2, 4

D) 1, 3, 5

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

**181) «Ürək kaxeksiyasının» baş verməsində hansı sistemin aktivləşməsi həlledici məna daşıyır? (ŞNαA - şişlərinin nekrozlaşmasının alfa amili, ŞNβA - şişlərinin nekrozlaşmasının betta amili).**

A) sitokinlər sisteminin, xüsusən ŞNαA - i, hansı ki, böyrək toxumalarına bilavasitə zədələyici təsir göstərmə qabiliyyətinə malikdirlər

B) sitokinlər sisteminin, xüsusən ŞNαA - i, hansı ki, ürək toxumalarına bilavasitə zədələyici təsir göstərmə qabiliyyətinə malikdirlər

C) sitokinlər sisteminin, xüsusən ŞNβA - i, hansı ki, qara ciyər toxumalarına bilavasitə zədələyici təsir göstərmə qabiliyyətinə malikdirlər

D) sitokinlər sisteminin, xüsusən ŞNβA - i, hansı ki, periferik toxumalara bilavasitə zədələyici təsir göstərmə qabiliyyətinə malikdirlər

E) sitokinlər sisteminin, xüsusən ŞNαA - i, hansı ki, periferik toxumalara bilavasitə zədələyici təsir göstərmə qabiliyyətinə malikdirlər

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83 П.Ф.Литвицкий. Патофизиология. Том 1, 2003, стр. 614

**182) Tənəffüs hərəkətlərin tezliyinin hesablanması nəyi təxmini qiymətləndirməyə imkan verir?**

A) kiçik qan dövranında və aşağı boş venada qanın xroniki durğunluğu səbəbindən yaranan ventilyasiya pozuntusu dərəcəsini

B) kiçik qan dövranında və yuxarı boş venada qanın xroniki durğunluğu səbəbindən yaranan ventilyasiya pozuntusu dərəcəsini

C) böyük qan dövranında qanın xroniki durğunluğu səbəbindən yaranan ventilyasiya pozuntusu dərəcəsini

D) kiçik və böyük qan dövranında qanın xroniki durğunluğu səbəbindən yaranan ventilyasiya pozuntusu dərəcəsini

E) kiçik qan dövranında qanın xroniki durğunluğu səbəbindən yaranan ventilyasiya pozuntusu dərəcəsini

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

**183) Çeyn - Stoks aperiodik tənəffüsün əmələ gəlməsinin səbəbi nə hesab olunur?(СО2 - karbon qazı, О2 - oksigen).**

A) tənəffüs mərkəzinin СО2 - yə həssaslığının azalması

B) tənəffüs mərkəzinin СО2 - yə həssaslığının artması

C) tənəffüs mərkəzinin О2 - yə həssaslığının azalması

D) tənəffüs mərkəzinin СО2 və О2 - yə həssaslığının artması

E) tənəffüs mərkəzinin О2 - yə həssaslığının artması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 84

**184) Xroniki sol mədəcik çatmamazlığı olan xəstələrdə ağ ciyərlərin auskultasiyasında harada və hansı xırıltılar eşidilir (kiçik qan dövranında uzun müddətli durğunluq olduqda)?**

A) ağ ciyərlərin yuxarı paylarında amforik tənəffüs fonunda böyük qabarcıqlı yaş xırıltılar

B) ağ ciyərlərin yuxarı paylarında zəifləmiş vezikulyar və ya sərt tənəffüs fonunda kiçik qabarcıqlı zəif səslənən yaş xırıltılar və ya krepitasiyalar

C) ağ ciyərlərin aşağı paylarında zəifləmiş vezikulyar tənəffüs fonunda böyük qabarcıqlı yaş xırıltılar

D) ağ ciyərlərin yuxarı paylarında zəifləmiş vezikulyar tənəffüs fonunda böyük qabarcıqlı yaş xırıltılar

E) ağ ciyərlərin aşağı paylarında zəifləmiş vezikulyar və ya sərt tənəffüs fonunda kiçik qabarcıqlı zəif səslənən yaş xırıltılar

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 84

**185) Arterial nəbzin ölcüsünün və onun dolğunluğunun azalması hansı dəyişikliyi göstərir?(VH - vurğu həcmi, SolM - sol mədəcik, SağM - sağ mədəcik, ÜA - ürək atımı).**

A) VH - ın və SağM - dən qanın qovulma sürətinin nəzərə çarpacaq azalması

B) VH - ın və SolM - dən qanın qovulma sürətinin nəzərə çarpacaq artması

C) VH - ın və SolM - dən qanın qovulma sürətinin nəzərə çarpacaq azalması

D) VH - ın və SağM - dən qanın qovulma sürətinin nəzərə çarpacaq artması

E) ÜA - ın və SağM - dən qanın qovulma sürətinin nəzərə çarpacaq artması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 88.А.Л.Гребнев. Пропедевтика внутренных болезней.2001, стр. 159

**186) Alternə olunan nəbz (pulsus alternans) nə ilə xarakterizə olunur?**

A) böyük və kiçik amplitudlu nəbz dalğalarının tezləşmiş ekstrasistoliyalarda bir birini qeyri requlyar əvəz etmələrilə

B) böyük və kiçik amplitudlu nəbz dalğalarının düzgün ritmlə (çox vaxt sinus) bir birini requlyar əvəz etmələrilə

C) böyük və kiçik amplitudlu nəbz dalğalarının düzgün ritmlə (çox vaxt sinus) bir birini qeyri requlyar əvəz etmələrilə

D) böyük və kiçik amplitudlu nəbz dalğalarının səyrici aritmiyada bir birini qeyri requlyar əvəz etmələrilə

E) böyük və kiçik amplitudlu nəbz dalğalarının Frederik sindromunda bir birini qeyri requlyar əvəz etmələrilə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 89

**187) Nyu - York ürək assosasiyasının təsnifatına əsaslanaraq xəstələrin fiziki yükə dözümlülüyündən asılı olaraq neçə funksional sinifə ayırırlar (FS)?**

A) 5 FS

B) 3 FS

C) 2 FS

D) 6 FS

E) 4 FS

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91.

**188) Trombosirlərin dağılması zamanı ayrılmayan və laxtalanmada iştirak etməyən faktorlara hansılar aiddir?**

A) III trombositar faktor (tromboplastin), α2 - antiplazmin

B) V faktor, β - tromboqlobulin

C) Boyatma faktoru, fibrinoqen

D) Katexolaminlər, serotonin

E) IV antiheparin faktor, VIII Villebrand faktoru

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 379

**189) Miokardın oksigenə tələbatının artmasına səbəb olmayan faktorlar hansılardır?**

A) Son yüklənmənin və, müvafiq olaraq, sol mədəcik boşluğunda sistolik təzyiqin artması

B) Son yüklənmənin və, müvafiq olaraq, sol mədəcik boşluğunda sistolik təzyiqin azalması

C) Ürək əzələsinin inotropizminin (yığılma qücünün) artması

D) Sol mədəcikdə ön yüklənmənin və son - diastolik həcmin artması

E) Ürək vurğularının sayının və sol mədəcik kütləsinin artması (ürək əzələsinin hipertrofiyası)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 388

**190) Sağlam adamlarda oksigenin maksimal istifadəsi (VO2 max) fiziki yüklənmə zamanı nəcə ml/dəq/m2 təşkil edir?**

A) 18, 1

B) 22, 1

C) 19, 1

D) 20, 1

E) 21, 1

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

Tarix: 17.12.2013 17:26:05

**191) Normada ürəyin vurğu həcmi neçə ml-ə bərabərdir?**

A) 30 - 50

B) 50 - 70

C) 120 - 140

D) 110 - 120

E) 70 - 110

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 563

**192) Normada atım fraksiyası neçə faizə bərabərdir?**

A) 70 - 75

B) 55 - 65

C) 35 - 40

D) 40 - 45

E) 45 - 50

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 563.

**193) 20 yaşlı xəstə baş ağrısı şikayəti ilə həkimə müraciət etmişdir. Müayinə zamanı xəstədə arterial təzyiq (AT) 180/100 mm. c. süt. olduğu müəyyən olunmuşdur. Xəstə əvvəllərdə onda periodik baş ağrıları və yüksək AT olmasını qeyd edir. Xəstənin bədən quruluşü normaldır, gövdənin yuxarı hissəsinin əzələləri yaxşı inkişaf etmişdir və gövdənin yuxarı hissəsində damarların güclü pulsasiyası nəzərə çarpır. Ürək nahiyyəsində və arxada kürək sümükləri arasında sitolik küy eşidilir. Xəstənin ayağında AT 105/60 mm. c. süt., nəbzi (Ps) 95/1 dəq. Qaraciyər və dalaq böyüməmişdir. Ayaqlarda ödem yoxdur. EKQ-də - sinus ritmi və sol mədəcik hipertrofiyası əlaməti qeyd olunur. Döş qəfəsi rentgenoqrammasında 3 və 4-cü qabırğaların aşağı kənarında uzurasiya (yeyilmə) görünür.**

**Xəstədə daha çox ehtimal olunan diaqnoz nədir?**

A) Arterial axacağının (Botal axacağı) açıq qalması

B) Aortanın koarktasiyası

C) Ağciyər arteriyasının stenozu

D) Qulaqcıqarası çəpərin defekti

E) Mitral stenoz

Ədəbiyyat:ATU-nun I dax. xəst. Kaf. Dos. İmaməliyev Q.M,16.01.2020------ Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

**194) 20 yaşlı xəstə baş ağrısı şikayəti ilə həkimə müraciət etmişdir. Müayinə zamanı xəstədə arterial təzyiq (AT) 180/100 mm. c. süt. olduğu müəyyən olunmuşdur. Xəstə əvvəllərdə onda periodik baş ağrıları və yüksək AT olmasını qeyd edir. Xəstənin bədən quruluşü normaldır, gövdənin yuxarı hissəsinin əzələləri yaxşı inkişaf etmişdir və gövdənin yuxarı hissəsində damarların güclü pulsasiyası nəzərə çarpır. Ürək nahiyyəsində və arxada kürək sümükləri arasında sitolik küy eşidilir. Xəstənin ayağında AT 105/60 mm. c. süt., nəbzi (Ps) 95/1 dəq. Qaraciyər və dalaq böyüməmişdir. Ayaqlarda ödem yoxdur. EKQ-də - sinus ritmi və sol mədəcik hipertrofiyası əlaməti qeyd olunur. Döş qəfəsi rentgenoqrammasında 3 və 4-cü qabırğaların aşağı kənarında uzurasiya (yeyilmə) görünür.**

**Müalicə taktikasını müəyyən etmək üçün ən informativ müayinə üsulu:**

A) Ağciyərin tsinsitoqrafiyası

B) EKQ

C) Aortoqrafiya

D) Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası

E) Fonokardioqrafiya

Ədəbiyyat:ATU-nun I dax. xəst. Kaf. Dos. İmaməliyev Q.M,16.01.2020------ Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

**195) 44 yaşlı kişi xəstə həkimə azacıq fiziki gərginlik zamanı baş verən təngənəfəslik, aşağı ətraflarda ödem və sifətin azacıq şişkinliyi şikayətləri ilə müraciət etmişdir. 10 gün əvvəl xəstələndıyini qeyd edir. Xəstəliyinin yüksək qızdırma ilə başladığını, tədricən təngənəfəsliyinin və ayaqlarda ödemin artmasını qeyd edir. Antibiotiklə müalicədən sonra bədən temperaturu normallaşmış, amma təngənəfəsliyi və ayaqlarda ödemi artmışdır. Baxdıqda xəstədə aşağı ətraflarda ödem və assit görünür. Boyun venalarının pulsasiyası qeyd olunur. Ürəyin auskultasiyası zamanı I və II ton zəifləyib. Sidiyin analizində dəyişiklik görünmür. EKQ-də bütün dişciklərin amplitutası azalmışdır və elektrik alternasiyası (amplitutunun artıb azalması) görünür. Döş qəfəsi rentgenoqramında ürəyin kölgəliyi həm sağa, həm də sola böyümüşdür, ürəyin konturu hamarlaşmışdır.**

**Diaqnozu ehtimal olunan xəstəliyin xarakterik əlamətləri hansılardır (düzgün kombinasıyanı seçin):**

**1. Venoz təzyiqin artması**

**2, Gövdənin yuxarı hissəsinin sianozu**

**3. Təngənəfəslik**

**4. Arterial təzyiqin artması**

**5. Qarında kəskin ağrıların olması**

A) 2, 3, 5;

B) 1, 3

C) 1, 3, 5;

D) 2, 4;

E) 2, 5;

Ədəbiyyat:ATU-nun I dax. xəst. Kaf. Dos. İmaməliyev Q.M,16.01.2020------ Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

**Ritm pozğunluğunun fizioloji əsasları**

**196) Ürəyin hansı fəaliyyəti avtomatizm funksiyası adlanır?**

A) ürəyin keçiricilik sistemi ilə qıcığı ötürmək

B) xarici mühit qıcıqlandırıcılarının təsiri ilə elektrik impulsları hasil etmək

C) ürək əzələsini oyatmaq və keçiricilik sistemi ilə elektrik impulslarını ötürmək

D) xarici mühit elektrik impulslarının təsiri altında ürəyin keçiricilik sistemini və yığılma qabiliyyətli ürək əzələsini oyatmaq

E) xarici mühit qıcıqlandırıcılarının təsiri olmadan elektrik impulsları hasil etmək

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**197) Miokardın yalnız hansı hüceyrələri avtomatizm funksiyasına malikdir?**

A) qulaqcıqların keçiricilik sistemin hüceyrələri və Baxman qulaqcıqlararası dəstəsi

B) mədəciklərin keçiricilik sisteminin və mədəciklərarası çəpərin hüceyrələri

C) yalnız sinoatrial düyünün hüceyrələri

D) miokardın yığılma qabiliyyətli və düyünlərarası yolların hüceyrələri (Baxman, Venkebax, Torel)

E) sinoatrial düyünün hüceyrələri və qulaqcıqların və mədəciklərin keçiricilik sistemləri (peysmekerlər)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**198) Ürəyin hansı hissəsi avtomatizm funksiyasına məhrumdur?**

A) yığılma qabiliyyətli miokard

B) Hiss dəstəsinin hüceyrələri

C) atrioventrikulyar (AV) birləşmənin hüceyrələri ( AV-düyünün Hiss dəstəsinə keçən yeri və qulaqcıqların aşağı şöbələri)

D) sinoatrial düyünün hüceyrələri

E) Hiss dəstəsinin son hissəsi və ayaqcıqları

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**199) Neçə avtomatizm mərkəzi var?**

A) 6

B) 5

C) 2

D) 3

E) 4

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**200) Birinci dərəcəli avtomatizmə malik hüceyrələr hansıdır?**

A) Sinoatrial düyünün hüceyrələri

B) AV-düyünün Hiss dəstəsinə keçən yeri və qulaqcıqların aşağı şöbələrinin hüceyrələri

C) Miokardın yığılma qabiliyyətli hüceyrələri

D) Atrioventrikulyar (AV) birləşmə hüceyrələri

E) Hiss dəstəsinin son hissəsinin, ayaqcıqların və şaxələrinin hüceyrələri

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**201) İkinci dərəcəli avtomatizmə malik hüceyrələr hansıdır? ( AV – atrioventrikulyar, SA - sinoatrial)**

A) miokardın yığılma qabiliyyətli hüceyrələri və AV-düyünün Hiss dəstəsinə keçən yeri və qulaqcıqların aşağı şöbələri

B) Hiss dəstəsinin son hissəsinin, ayaqсıqlarının və şaxələrinin hüceyrələri

C) AV birləşmə (AV-düyünün Hiss dəstəsinə keçən yeri və qulaqcıqların aşağı şöbələri), həmçinin Hiss dəstəsi hüceyrələri

D) SA-düyünün hüceyrələri

E) miokardın yığılma qabiliyyətli hüceyrələri və Hiss dəstəsinin son hissəsinin, ayaqcıqlarının və şaxələrinin hüceyrələri

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**202) Üçüncü dərəcəli avtomatizmə malik hüceyrələr hansıdır? ( AV – atrioventrikulyar)**

A) AV birləşmə hüceyrələri

B) AV-düyünün Hiss dəstəsinə keçən yeri və qulaqcıqların aşağı şöbəsinin hüceyrələri

C) miokardın yığılma qabiliyyətli hüceyrələri

D) AV-düyünün Hiss dəstəsinə keçən yeri və qulaqcıqların aşağı şöbələrinin, həmçinin Hiss dəstəsi hüceyrələri

E) Hiss dəstəsinin son hissəsinin, ayaqciqlarının və şaxələrinin hüceyrələri

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**203) Birinci dərəcəli avtomatizmə malik olan mərkəz dəqiqədə təxminən hansı tezliklə elektrik impulsları yaradır?**

A) 40 - 60

B) 80 - 100

C) 60 - 80

D) 120 - 140

E) 100 - 120

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**204) İkinci dərəcəli avtomatizmə malik olan mərkəz dəqiqədə təxminən hansı tezliklə elektrik impulsları yaradır?**

A) 60-80

B) 80-100

C) 100-120

D) 40-60

E) 20-40

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**205) Üçüncü dərəcəli avtomatizmə malik olan mərkəz dəqiqədə təxminən hansı tezliklə elektrik impulsları yaradır?**

A) 25-45

B) 65-85

C) 25-dən az

D) 85-105

E) 45-65

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**206) Normada digər (ektopik) ritm aparıcılarının avtomatik aktivliyinə üstün gələn yeganə ritm aparıcısı hansı düyündür?**

A) His dəstəsi

B) Purkinye lifləri

C) Düyünlərarası yollar (Baxman, Venkebax, Torel)

D) Sinoatrial düyün

E) Atrioventrikulyar düyün

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**207) Qulaqcıqlarda oyanmanın gedişinin düzgün variantını göstərin.**

A) əvvəl sağ və sol, sonra sağ, sonda-ancaq sol qulaqcıq

B) əvvəl sağ, sonra sağ və sol, sonda-ancaq sol qulaqcıq

C) əvvəl sol, sonra sağ və sol, sonda-ancaq sağ qulaqcıq

D) əvvəl sağ və sol, sonra sol, sonda-ancaq sağ qulaqcıq

E) əvvəl sol, sonra sağ, sonda-sağ və sol qulaqcıqlar

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**208) Normada oyanmanın hər iki qulaqcıqları əhatə etmə vaxtı neçə saniyədən çox olmamalıdır?**

A) 0,25 – 0,3

B) 0,2 – 0,25

C) 0,3 – 0,35

D) 0,15 – 0, 2

E) 0,1

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**209) Oyanmanın fizioloji ləngiməsi harada baş verir (keçiricilik sürəti 2-5 sm/san qədər enir)?**

A) Hiss dəstəsində

B) Venkebax düyünlərarası yolda

C) Baxman düyünlərarası yolda

D) Atrioventrikulyar düyündə

E) Torel düyünlərarası yolda

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**210) Oyanmanın atrioventrikulyar düyündə (AV-düyün) ləngiməsi nəyə imkan yaradır?**

A) mədəciklərin oyanması sol qulaqcığın tam yığılmasının başa çatmasına qədər baş verir

B) mədəciklərin oyanması yalnız sol qulaqcığın tam yığılmasının başa çatmasından sonra baş verir

C) mədəciklərin oyanması qulaqcıqların tam yığılmasının başa çatmasından sonra baş verir

D) mədəciklərin oyanması sol qulaqcığın tam yığılmasının başa çatmasından və sağ qulaqcığın hissəvi yığılmasından sonra baş verir

E) mədəciklərin oyanması sağ qulaqcığın tam yığılmasının başa çatmasına qədər baş verir

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**211) Normada atrioventrikulyar düyün dəqiqədə qulaqcıqlardan mədəciklərə necə impulsdan çox olmayaraq “buraxır”?**

A) 220-250

B) 180-220

C) 130-160

D) 160-180

E) 100-130

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**212) Hansı ritm tezliyində hətta sağlam adamda belə qulaqcıqlardan mədəciklərə impulslar ötürülərkən natamam atrioventrikulyar blokada baş verir?**

A) dəqiqədə 180-dan az impuls olan qulaqcıq ritmlərində

B) dəqiqədə 140- dan az impuls olan sinus və qulaqcıq ritmlərində

C) sinus bradiaritmiyalarında

D) dəqiqədə 160-dan az impuls olan sinus ritmlərində

E) dəqiqədə 220-dən çox impuls olan sinus və qulaqcıq ritmlərində

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**213) Normada atrıoventrikuiyar ləngimə (gecikmə) neçə saniyəni keçmir?**

A) 0,3

B) 0,2

C) 0,5

D) 0,1

E) 0,4

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**214) Mədəciklərdə oyanmanın gedişini göstərin.**

A) His dəstəsi, onun ayaqcıqları və Purkinye lıflərıylə

B) Venkebax və Baxman düyünlərarası yollarla

C) Torel düyünlərarası yolla

D) Baxman düyünlərarası yolla

E) Venkebax düyünlərarası yolla

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**215) Mədəciklərdə oyanmanın yayılma sürəti necə sm/s həddindədir?**

A) 100–150 - 300–400

B) 500-600 - 800-900

C) 800-900 - 1000-1200

D) 30-40 - 90 -100

E) 300–400 - 500-600

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**216) Depolyarizasiya dalğası ürək qişalarında necə yayılır?**

A) ürəyin subendokard qişasından perikard qişasına doğru

B) ürəyin subepikard qişasından subendokard qişasına doğru

C) ürəyin subendokard qişasından subepikard qişasına doğru

D) ürəyin subepikard qişasından perikard qişasına doğru

E) ürəyin perikard qişasından subepikard qişasına doğru

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**217) Mədəciklər depolyarizasiyaya necə uğrayır? ( MAÇ - mədəciklərarası çəpər, SağM - sağ mədəcik, SolM - sol mədəcik)**

A) əvvəlcə SağM böyük hissəsi, həmçinin SolM əsas hissəsi, sonra isə SolM, SağM və MAÇ bazal şöbələri, sonda isə MAÇ sol yarısı aktivləşir

B) əvvəlcə SağM-ın böyük hissəsi, həmçinin MAÇ-ın sol yarısı, sonra SolM əsas hissəsi, nəhayət sonda SolM, SağM və MAÇ bazal şöbələri aktivləşir

C) əvvəlcə MAÇ-ın sol yarısı, həmçinin SağM-ın böyük hissəsi, sonra SolM-ın əsas hissəsi, nəhayət sonda SolM, SağM və MAÇ-in bazal şöbələri aktivləşir

D) əvvəlcə SolM, SağM, MAÇ-in bazal şöbəsi, həmçinin SağM-in böyük hissəsi, sonra SolM əsas hissəsi, nəhayət sonda MAÇ sol yarısı aktivləşir

E) əvvəlcə MAÇ sol yarısı, həmçinin SolM, SağM, və MAÇ-in bazal şöbələri, sonra SolM əsas hissəsi, sonda isə SağM böyük hissəsi aktivləşir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**218) Mədəciklərarası çəpərin sol yarısı və sağ mədəciyin böyük hissəsi necə saniyəyə depolyarizasiyaya uğrayır?**

A) 0,04

B) 0,05

C) 0,01

D) 0,03

E) 0,02

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**219) Mədəciklərarası çəpərin sol yarısı və sağ mədəciyin böyük hissəsinin depolyarizasiyasından necə saniyə sonra sol mədəciyin əsas hissəsi oyanır?**

A) 0,01-0,02

B) 0,03-0,04

C) 0,02-0,03

D) 0,06-0,07

E) 0,04-0,05

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**220) Sol mədəciyin, sağ mədəciyin və mədəciklərarası çəpərin bazal şöbələri hansı müddətə depolyarizasiyaya uğrayır?**

A) 0,12–0,14 san

B) 0,06—0,08 san

C) 0,08–0,1 san

D) 0,04–0,06 san

E) 0,1–0,12 san

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**221) Mədəciklərin depolyarizasiyasının davam müddəti nə qədərdir?**

A) 0,10 - 0,11 san

B) 0,07 - 0,08 san

C) 0,09 - 0,10 san

D) 0,08 - 0,09 san

E) 0,06 - 0,07 san

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**222) Ürəyin hansı xüsusiyyəti oyanma funksiyası adlanır?**

A) xarici mühit qıcıqlandırıcılarının təsiri ilə elektrik impulsları hasil etmək

B) xarici mühit qıcıqlandırıcılarının təsiri olmadan elektrik impulsları hasil etmək

C) ürək əzələsini oyatmaq və keçiricilik sistemi ilə elektpik impulslarını ötürmək

D) xarici mühit elektrik impulslarının təsiri ilə ürəyin keçiricilik sistemininin hüceyrələrinin və yığılma qabiliyyətli ürək əzələsini oyatmaq

E) ürəyin keçiricilik sistemi ilə qıcığı ötürmək

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**223) Ürək əzələsinin oyanması nə ilə müşayət olunur?**

A) mədəciklərarası çəpərin sol yarısının depolyarizasiyası ilə

B) mədəciklərarası çəpərin və sağ mədəciyin cox böyük hissəsinin depolyarizasiyası ilə

C) sol mədəciyin , sağ mədəciyin (SağM) və mədəciklərarası çəpərin bazal şöbələrinin depolyarizasiyası ilə

D) sağ mədəciyin cox böyük hissəsinin depolyarizasiyası ilə

E) transmembran hərəkət potensialı ilə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**224) Transmembran hərəkət potensialı nə deməkdir?**

A) hüceyrə membranının daxili mühiti müsbət, xarici isə mənfi yükləndiyi zaman onun yüklərinin yenidən elektrikləndirilməsi

B) hüceyrə membranının xarici və daxili mühiti arasındakı dəyişən potensial fərqidir

C) hüceyrə membranının daxili mühitində dəyişən potensial fərqidir

D) hüceyrə membranının xarici mühitində dəyişən potensial fərqidir

E) hüceyrə membranının polyarizasiyasının bərpası

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

**225) Miokardial hüceyrələrin transmembran hərəkət potensialının neçə fazası var?**

A) II

B) I

C) V

D) III

E) IV

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**226) Sakit halda oyanmamış miokardial hüceyrələrin səthləri necə yüklənir?**

A) xarici səthi mənfi, daxili isə müsbət

B) xarici səthi müsbət, daxili isə mənfi

C) xarici və daxili səthləri ancaq mənfi

D) xarici və daxili səthləri ancaq müsbət

E) xarici səthi müsbət və mənfi, daxili isə mənfi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**227) Miokardial hüceyrənin transmembran hərəkət potensialının (TMHP) hansı fazası düzgün deyil?**

A) son sürətli repolyarizasiya fazası

B) nisbi davam edən (təxminən 0,2 san) plato fazası, nə vaxt ki, TMHP eyni səviyyədə saxlanılır

C) erkən yavaş sistola fazası

D) erkən sürətli repolyarizasiya fazası

E) diastola fazası

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**228) Na+ - К+-sorucu işi hesabına К+, Na+, Ca2+ və Cl- ionlarının ilkin konsentrasiyası bərpa olunarkən 4 –cü fazada miokardın yığılma qabiliyyətli hüceyrələrinin transmembran hərəkət potensialının (TMHP) ölcüsü təxminən hansı həddə saxlanılır?**

A) – 70 mV

B) – 60 mV

C) – 80 mV

D) – 90 mV

E) – 110 mV

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**229) Transmembran hərəkət potensialının (TMHP) hansı fazalarında hüceyrənin oyanması qeyri mümkündür (mütləq refrakter dövr)?**

A) 1, 2, 3

B) 1, 0, 4

C) 0, 2, 4

D) 0, 1, 2

E) 4, 0, 1

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**230) Transmembran hərəkət potensialının hansı fazasında hüceyrənin oyanma funksiyası hissəvi bərpa olunur (nisbi refrakter dövr)?**

A) 0 (hüceyrə membranının tezləşmiş yenidən elektrik yüklənmə fazası)

B) 3 (son tezləşmiş repolərizasiya fazası)

C) 4 (diastola fazası)

D) 2 (nisbi davamlı plato fazası)

E) 1 (erkən sürətli repolərizasiya fazası)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**231) Oyanma nə vaxt hissəvi bərpa olunur?**

A) hüceyrələrin oyanmasının qeyri mümkün dövründə (mütləq refrakter dövr)

B) 1, 2 fazalarında

C) 0, 1 fazalarında

D) sürətli son repolyarizasiya fazasında

E) depolyarizasiya fazasında

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**232) Transmembran hərəkət potensialının hansı fazasında refrakterlik olmur və miokardial liflər tam oyanıqlıq vəziyyətində olur?**

A) III

B) 0

C) II

D) I

E) IV

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**233) Ürəyin hansı fəaliyyəti yığılma funksiyası adlanır?**

A) xarici mühit qıcıqlandırıcılarının təsiri olmadan elektrik impulsları hasil etmək

B) ürəyin keçiricilik sistemi ilə qıcığı ötürmək

C) qıcığın təsirindən ürək əzələsinin yığılma xüsusiyyəti

D) ürək əzələsini oyatmaq və keçiricilik sistemi ilə elektpik impulslarını ötürmək

E) xarici mühit elektrik impulslarının təsiri ilə ürəyin keçiricilik sistemini və yığılma qabiliyyətli ürək əzələsini oyatmaq

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**234) Əsasən hansı hüceyrələr yığılma funksiyasına malikdir?**

A) yığılma qabiliyyətli ürək əzələləri

B) Purkinye lifləri

C) sinoatrial düyün hüceyrələri

D) Hiss dəstəsi hüceyrələri

E) atrioventrikulyar birləşmə hüceyrələri

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.18

**235) Hansı elementin ionlarının transmembran hərəkət potensialı zamanı hüceyrə daxilinə keçməsi nəticəsində ürək əzələsinin yığılması baş verir?**

A) xlor

B) kalium

C) natrium

D) kalsium

E) maqnezium

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**236) Miokard membranının depolyarizasiyası zamanı nə baş verir?**

A) Nа+ ionları hüceyrəyə daxil olur

B) Са2+ və Nа+ hüceyrəyə daxil olurlar, K + ionları isə hüceyrədən xaric olur

C) Nа+ ionları hüceyrədən xaric olur

D) Са2+ ionları hüceyrədən xaric olur

E) Са2+ ionları hüceyrəyə daxil olur

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**237) Miokard membranının repolyarizasiyası zamanı və miokardın əzələ liflərinin boşalması başlayarkən nə baş verir?**

A) Са2+ ionları hüceyrədən xaric olur və hüceyrəarası mayeyə daxil olur

B) CL- ionları hüceyrədən xaric olur və hüceyrəarası mayeyə daxil olur

C) Na + ionları hüceyrədən xaric olur və hüceyrəarası mayeyə daxil olur

D) K+,CL- ionları hüceyrədən xaric olur və hüceyrəarası mayeyə daxil olur

E) K+ ionları hüceyrədən xaric olur və hüceyrəarası mayeyə daxil olur

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

**238) Kardiomiositlərin bir-birini əvəz edən, dövrü yığılması və boşalmasının əsasında nə durur?**

A) hüceyrə membranının, K+ ionlarının miofibrillərdən sarkoplazmatik şəbəkəyə (yığılma) və əksinə (boşalma) müxtəlif hərəkətini, təmin etmək qabiliyyəti

B) hüceyrə membranının, K+ ionlarının sarkoplazmatik şəbəkədən miofibrillərə (yığılma) və əksinə (boşalma) müxtəlif hərəkətini, təmin etmək qabiliyyəti

C) hüceyrə membranının, Mg2+ ionlarının miofibrillərdən sarkoplazmatik şəbəkəyə (yığılma) və əksinə (boşalma) müxtəlif hərəkətini, təmin etmək qabiliyyəti

D) hüceyrə membranının, Са2+ ionlarının sarkoplazmatik şəbəkədən miofibrillərə (yığılma) və əksinə (boşalma) müxtəlif hərəkətini, təmin etmək qabiliyyəti

E) hüceyrə membranının, Na+ ionlarının sarkoplazmatik retikulumdan miofibrillərə (yığılma) və əksinə (boşalma) müxtəlif hərəkətini, təmin etmək qabiliyyəti

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 23

**239) Са2+ hüceyrədaxili konsentrasiyası bir cox faktorlarla requlə olunur, o cümlədən:**

A) К+ - Nа+ -kanalları(nasosu), Са2+ ionlarının aktivliyi və Nа+ - Са2+ - mübadilə mexanizmi

B) К+ - Nа+ - АТF-азa aktivliyi və Са2+ - mübadilə mexanizmi

C) Nа+ - Са2+ - mübadilə mexanizmi, və К+ - Nа+ -kanalları(nasosu)

D) Mg2+ və К+ -АТF-азa aktivliyi , və К+ - Nа+ -kanalları(nasosu)

E) Са2+ - АТF-азa aktivliyi , К+ - Nа+ -kanalları(nasosu) və Nа+ - Са2+ - mübadilə mexanizmi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 23

**240) Miokardın inоtrop vəziyyəti (yığılma) nə ilə xarakterizə olunur?**

A) ürək əzələsinin oyanmasının və ürək vurğularını sayının (ÜVS) artması ilə

B) ürək vurğularının sayının azalması və atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin zəifləməsi, hətta tam blokadanın yaranması ilə

C) atrioventrikulyar düyündə elektrik impulslarının keçiriciliyinin sürətlənməsi ilə

D) ürək vurğularının sayının (ÜVS) azalması və atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin zəifləməsi ilə

E) ya damar yatağına böyük həcmli qanı qovmaq; ya da həmin həcmli qanı maqistral damarlardakı böyük müqavimətə qarşı qovmaqla

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 24

**241) Mədəcikdaxili təzyiq hansı halda ani qalxır?**

A) mədəciklərin sürətli dolma fazasında, təzyiqlər fərqi təsirindən qanın “passiv” qulaqcıqlardan mədəciklərə töküldüyü vaxt

B) qulaqcıqların sistolası fazasında; qulaqcıqların aktiv yığılması hesabına qanın qulaqcıqlardan mədəciklərə töküldüyü vaxt

C) protodiastolik dövrdə, aorta və ağ ciyər arteriyası aypara qapaqlarının bağlandığı vaxt

D) izovolümik boşalma fazasında, mədəciklərdəki təzyiq qulaqcıqlardakı təzyiq həddinə düşdüyü vaxt

E) izovolümik yığılma fazasında; atrioventrikulyar və aypara qapaqların tam örtüldüyü vaxt

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 27

**242) Protodiastolik dövrdə nə baş verir?**

A) atrioventrikylyar qapaqların acılması

B) atrioventrikyulyar və aypara qapaqların tam bağlanması şəraitində mədəcikdaxili təzyiqin təcili qalxması

C) qulaqcıqlardan mədəciklərə qan aktiv qovulur

D) mədəciklər qanla maksimal dolur

E) mədəcik əzələsində boşalmanın başlanması nəticəsində təzyiq maqistral damarlardakı təzyiqdən azacıq fərqlə aşağı düşür

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

**243) Miokardın inоtrop (yığılma) vəziyyətinin müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılmır?**

A) sistem və ağciyər damar müqavimətlərinin ölçüsü

B) miokardın yığılmasını zəiflədən bəzi patolojı hallar (məs.,hipoksemiya, asidoz, hiperkapniya, ürək əzələsinin işemiyası.....)

C) mədəciklərin müxtəlif mənşəli yüksək dilatasiyası, hansıki, Starlinq qanununa əsasən miokardın əzələ qərqinliyinin zəifləməsinə qətirib çıxardır

D) mənfi inotrop təsirə malik dərman preparatları (β-adrenoblakatorlar, novokainamid, xinidin, barbituratlar)

E) müsbət inotrop təsirə malik dərman preparatları (noradrenalin və onun törəmələri, ürək qlikozidləri)

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**244) Səyrici aritmiya zamanı qulaqcıqlarla mədəciklər ardıcıl yığılmadıqda nə baş verir?**

A) ön yüklənmə,vurğu həcmi və ürək atımı- dəqiqəlik həcm nəzərə çarpacaq dərəcədə yuxarı qalxır

B) vurğu həcmi , ürək atımı-dəqiqəlik həcm və atım fraksiyası nəzərə çarpacaq dərəcədə yuxarı qalxır

C) son yüklənmə,vurğu həcmi və ürək atımı-dəqiqəlik həcm nəzərə çarpacaq dərəcədə yuxarı qalxır

D) ön yüklənmə,vurğu həcmi və ürək atımı-dəqiqəlik həcm nəzərə çarpacaq dərəcədə aşağı düşür

E) son yüklənmə,vurğu həcmi və ürək atımı-dəqiqəlik həcm nəzərə çarpacaq dərəcədə aşağı düşür

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,36

**245) Ürəyin ürəkdaxili requlyasiyası ilk növbədə nəyin hesabına həyata keçir?**

A) ancax parasimpatik sinir sisteminin ürəyə təsiri hesabına

B) Frank-Starlinq mexanizminin qoşulması hesabına

C) metasimpatik sinir sisteminin hesabına, hüceyrədaxili requlyasiya mexanizmi də böyük rol oynayır

D) ancax simpatik sinir sisteminin ürəyə təsiri hesabına

E) ürəyin yaxşı inkişaf etmiş ikili (simpatik və parasimpatik ) innervasiyası hesabına

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 38

**246) Metasimpatik sinir neyronları harada yerləşir?**

A) hipotalamus neyronlarında

B) simpatik qanqlionlarda

C) onurğa beyin neyronlarında

D) parasimpatik qanqlionlarda

E) ürəyin çoxsaylı intramural qanqlionlarında

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,38

**247) Metasimpatik sinir sistemi reseptorlarının qıcıqlanmasına cavab olaraq nə baş verir?**

A) asetilxolinin ürək əzələsinə göstərdiyi parasimpatik təsir nəticəsində baş verən dəyişikliyə uyğun dəyişiklik

B) ürək əzələsinin yığılmasının gücü və sürəti, onun boşalma sürəti, ürək vurğularının sayı, atrioventrikulyar keçiriciliyin sürəti requlə olunur

C) katexolaminlərin ürək əzələsinə göstərdiyi simpatik təsir nəticəsində baş verən dəyişikliyə uyğun dəyişiklik

D) ürək əzələsinə simpatik təsir nəticəsində baş verən dəyişikliyə uyğun dəyişiklik və ürəyin işinin artmasına cavab olaraq diastolanın kompensator uzanması

E) Frank-Starlınq mexanizminin qoşulması və ürəyin işinin artmasına cavab olaraq diastolanın kompensator uzanması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,38

**248) Ürəyin ürəkdən kənar (mərkəzi) requlyasiyası nəyin hesabına həyata keçir?**

A) metasimpatik sinir sisteminin ürəyə təsirilə

B) yalnız simpatik sinir sisteminin ürəyə təsirilə

C) Frank-Starlınq mexanizminin qoşulmasıyla

D) yalnız parasimpatik sinir sisteminin ürəyə təsirilə

E) ürəyin yaxşı inkişaf etmiş ikili (simpatik və parasimpatik) innervasiyası hesabına

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 38

**249) Katexolaminlərin ürək əzələsinə, ürəyin keçiricilik sisteminə və damarların saya əzələ hüceyrələrinə simpatik təsiri hansı adrenergik reseptorların hesabına reallaşır?**

A) α1 və β1, β2

B) α1, α2, β2

C) α1, β2

D) α1,α2 və β1, β2

E) α1, α2 və β1

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,38-40

**250) Simpatik β1-adrenoreseptorların stimulyasiyasının üstünlüyü nə ilə müşayət olunur?**

A) müsbət inotrop, xronotrop, dromotrop və mənfi batmotrop effektlərlə

B) müsbət inotrop, xronotrop və mənfi dromotrop və batmotrop effektlərlə

C) müsbət inotrop, mənfi xronotrop, dromotrop və batmotrop effektlərlə

D) mənfi inotrop, xronotrop, dromotrop və batmotrop effektlərlə

E) müsbət inotrop, xronotrop, dromotrop və batmotrop effektlərlə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 39

**251) Parasimpatik sinirlərin oyanması nə ilə müşayət olunur?**

A) ürək vurğularının sayının dəyişməməsi, atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin zəifləməsi, hətta keçriciliyin tam blokada həddinə düşməsilə (mənfi dromotrop effekt)

B) ürək vurğularının sayının artması (müsbət xronotrop effekt), atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin zəifləməsi, hətta keçiriciliyin tam blokada həddinə düşməsi ilə (mənfi dromotrop effekt)

C) ürək vurğularının sayının artması (müsbət xronotrop effekt), atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin artmasıyla (müsbət dromotrop effekt)

D) ürək vurğularının sayının azalması (mənfi xronotrop effekt), atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin artmasıyla (müsbət dromotrop effekt)

E) ürək vurğularının sayının azalması (mənfi xronotrop effekt), atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin zəifləməsi, hətta keçiriciliyin tam blokada həddinə düşməsilə (mənfi dromotrop effekt)

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,40

**252) Parasimpatik sinirlərin oyanması nə ilə müşayət olunur?**

A) ürək vurğularının sayının arması (müsbət xronotrop effekt), ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin artmasiyla (müsbət inotrop effekt)

B) ürək vurğularının sayının azalması (mənfi xronotrop effekt), ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin dəyşilməməsilə

C) ürək vurğularının sayının azalması (mənfi xronotrop effekt), ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin zəifləməsilə (mənfi inotrop effekt)

D) ürək vurğularının sayının azalması (mənfi xronotrop effekt), ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin artmasıyla (müsbət inotrop effekt)

E) ürək vurğularının sayının arması (müsbət xronotrop effekt), ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin zəifləməsilə (mənfi inotrop effekt)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,40

**253) Ürək əzələsindəki a1-reseptorlarının (baxmayaraq ki, onların miqdarı burada azlıq təşkil edir) stimulyasiyası nə ilə müşayət olunur?**

A) mənfi inotrop effektlə

B) müsbət batmotrop effektlə

C) müsbət inotrop effektlə

D) mənfi xronotrop effektlə

E) mənfi dromotrop effektlə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 40

**254) Aorta qövsünün , sinokarotid və başqa refleksoqen zonaların (ürək,böyrək, həzm orqanları) baro- və hemoreseptorları, analoji hansı dəyişikliyə cavab (reaksiya) verirlər?**

**1. damar divarının genişlənmə dərəcəsinə**

**2. О2 ionlarının mıqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə**

**3. damar divarının genişlənmə sürətinə**

**4. СО2 ionlarının mıqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə**

**5. Н+ ionlarının mıqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə**

A) 2, 4, 5

B) 3, 4, 5

C) 1, 4, 5

D) 2, 3, 4

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**255) B-reseptorların qıcıqlanması, qulaqcıqların və mədəcik reseptorlarının gərilməsi (məsələn, onların tez dolmasınin sürətlənməsində) zamanı nə baş verır?**

A) simpatik sinirlərin tonusu yüksəlir və parasimpatik sinir aktivliy zəifləyir, beləliklə, taxikardiya və vazodilatasiya əmələ gəlir

B) simpatik sinirlərin tonusu yüksəlir və parasimpatik sinir aktivliy zəifləyir, beləliklə, taxikardiya və vazokonstruksiya əmələ gəlir

C) simpatik sinirlərin tonusu zəifləyir və parasimpatik sinir aktivliyi yüksəlir, beləliklə, taxikardiya və vazokonstruksiya əmələ gəlir

D) simpatik sinirlərin tonusu yüksəlir və parasimpatik sinir aktivliy zəifləyir, beləliklə, bradikardiya və vazodilatasiya əmələ gəlir

E) simpatik sinirlərin tonusu zəifləyir və parasimpatik sinir aktivliyi yüksəlir, beləliklə, bradikardiya və vazodilatasiya əmələ gəlir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.52

**256) Renin - anqiotenzin - aldosteron sistemin (RAAS) aktivləşməsi nə vaxt baş verir və o, nə ilə müşayiət olunur?**

A) böyrəklərin perfusion təzyiqinin artması zamanı və böyrəklərin yukstaqlomerulyar aparat hüceyrələrinin renin ifrazı ilə

B) böyrəklərin perfusion təzyiqinin hər hansı cüzi azalması zamanı və böyrəklərin yukstaqlomerulyar aparat hüceyrələrinin anqiotenzin - II ifrazı ilə

C) böyrəklərin perfusion təzyiqinin hər hansı cüzi azalması zamanı və böyrəklərin yukstaqlomerulyar aparat hüceyrələrinin renin ifrazı ilə

D) böyrəklərin perfusion təzyiqinin hər hansı cüzi azalması zamanı və böyrəklərin yukstaqlomerulyar aparat hüceyrələrinin anqiotenzin - I ifrazı ilə

E) böyrəklərin perfusion təzyiqinin artması zamanı və böyrəklərin yukstaqlomerulyar aparat hüceyrələrinin anqiotenzin - I ifrazı ilə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 68

**257) Ürək ritminin dəyişilməsi (HRV - heart rate variability) nə deməkdir?**

A) sağlam adamlarda ürək yığılmalarının ardıcıl sikli zamanı Т - Т intervalının dəyişilməsinin kəmiyyətcə qiymətləndirilməsi

B) ürək xəstəliklərində ürək yığılmalarının ardıcıl sikli zamanı U - U intervalının dəyişilməsinin keyfiyətcə qiymətləndirilməsi

C) sağlam adamlarda ürək yığılmalarının ardıcıl sikli zamanı ST - ST intervalının dəyişilməsinin keyfiyətcə qiymətləndirilməsi

D) ürək xəstəliklərində qulaqcıq yığılmalarının ardıcıl sikli zamanı Р - Р intervalının kəmiyyətcə qiymətləndirilməsi

E) sağlam və ürək xəstəliklərində ürək yığılmalarının ardıcıl sikli zamanı R - R intervalının dəyişilməsinin kəmiyyətcə qiymətləndirilməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 94

**258) Ürəyin ritm pozğunluqlarına və ya aritmiyalara nə aid deyil?**

A) ürək vurğularının dəqiqəlik sayı 60-dan çox və ya 100-dən az

B) ürəyin keçiricilik sisteminin müxtəlif şöbələrində impulsun ötürülməsinin pozğunluğu

C) ürək vurğularının dəqiqəlik sayı 100-dən çox və ya 60-dan az

D) hər hansı qeyri-sinus ritmi

E) mənşəyindən asılı olmayan qeyri-düzgün ritm

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 172

**259) Ayrı - ayrı hərəkət potensialının parametrlərinə təsirindən asılı olaraq, aşağıdakilardan hansı, 4 sinifə bölünən antiaritmik preparatların heç bir sinfinə aid deyil? (HP - hərəkət potensialı, SA - sinoatrial, AV - atrioventrikulyar, ERD - effektiv refrakter dövr).**

A) Ürək liflərinin repolyarizasiyası fazasını zəiflədən, HP və ERD - nı uzadan kalium kanalları blokatorları

B) Ürək liflərinin repolyarizasiyası fazasını zəiflədən və ERD - nı uzadan natrium kanalları blokatorları

C) 0HP dövrü və spontan diastolik depolyarizasiyanı SA - düyündə və AV - birləşmədə zəiflədən kalsium kanalları blokatorları

D) β - adrenoreseptorların blokatorları

E) Ürək liflərinin başlanğıc depolyarizasiyasını (0HP dövrü) zəiflədən natrium kanalları blokatorları

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 261

**260) Aşağıdakilardan hansı effekt I sinif - natrium kanalları blokatorları antiaritmik preparatların onlar üçün umumi sayılan xüsusiyyətlərinə aid deyil? (SA - sinoatrial, HP - hərəkət potensialı).**

A) Hədd potensialının amplitudasını artırırlar

B) Qulaqcıq və mədəcik miokardının keçiriciliyini zəiflədirlər

C) Hərəkət potensialının amplitudasını zəiflədirlər

D) SA düyünündə spontan diastolik depolyarizasiyanın (4 HP dövrü) sürətini artırırlar

E) Qulaqcıqlarda və Hiss - Purkinye sistemində - "sürətli" cavab verən toxumalarda başlanğıc depolyarizasiya (0HP dövrü) sürətini azaldırlar

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 263

**261) Iа sinif antiaritmik preparatlara hansılar aiddir?**

A) lidokain, trimekain, meksiletin

B) amiodaron, sotalol, bretilium

C) diltiazem, izoptin, adalat

D) etmozin, etasizin, propafenon

E) xinidin, novokainamid, dizopiramid

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 263 - 264

**262) Ib - sinif - antiaritmik preparatlar (natrium kanallarının blokatorları) hansı xüsusiyyətlərə malikdirlər? (HP - hərəkət potensialı).**

A) atrioventrikulyar birləşmənin spontan diastolik depolərizasiya sürətinə (4 HP dövrü) təsir göstərirlər

B) qulaqcıq miokardının depolərizasiya sürətinə praktiki təsir etmirlər

C) əsasən mədəcik miokardının başlanğıc depolyarizasiya sürətinə (0 HP dövrü) təsir göstərirlər

D) sinoaurikulyar düyünün spontan diastolik depolərizasiya sürətinə (4 HP dövrü) təsir göstərirlər

E) repolərizasiya prosesini (əsasən 3 HP dövründə) zəiflədirlər

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 266

**263) Ib sinif antiaritmik preparatların təsirindən ürəyin hansı şöbəsinin depolərizasiya sürəti praktiki olaraq dəyişmir?**

A) Sol mədəcik miokardının

B) Purkinye liflərinin

C) Hiss sistemi hüceyrələrinin

D) Sag mədəcik miokardının

E) Qulaqcıqların miokardının

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 266

**264) Ib - sinif antiaritmik preparatlara hansılar aiddir?**

A) finoptin, verapamil, diltiazem

B) sotalol, bretilium, kordaron

C) allapinin, etmozin, etasizin

D) difenin, lidokain, trimekain

E) novokainamid, aymalin, xinidin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 266

**265) Iс - sinif (natrium kanalları blokatorları) antiaritmik preparatlar hansı xüsusiyyətə malik deyil? (HP - hərəkət potensialı dövrü).**

A) 0 HP və qulaqcıqların refrakter dövrünün davam müddətini uzatmaq

B) Q - Т intervalına təsir etmirlər

C) Repolyarizasiyasının davam müddətinə təsir etməmək

D) "Sürətli" cavab verən toxumalarda 0HP - ni nəzərə çarpan zəiflətmək

E) Hərəkət potensialının davam müddətinə təsir etməmək

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 267

**266) Ic - sinif antiaritmik preparatlara hansılar aiddir?**

A) meksiletin, sotalol, bretilium

B) lorkainid, lidokain, trimekain

C) difenin, diltiazem, izoptin

D) xinidin, novokainamid, dizopiramid

E) flekainid, etmozin, etasizin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 267

**267) Iс - sinif antiaritmik preparatlar hansı ritm pozğunluqlarında istifadə olunmur?**

A) Mədəcik ekstrasistoliyalarında

B) Qlikozid intoksikasiyası fonunda inkişaf edən mədəcik ekstrasistoliyalarında

C) Supraventrikulyar ekstrasistoliyalarında

D) Mədəcik paroksizmal taxikardiyalarının profilaktikasında

E) WPW sindromlu xəstələrdə resiprok atrioventrikulyar taxikardiyalarda

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 267

**268) II sinif antiaritmik preparatlara - β - adrenoblokatorlara hansılar aiddir?**

A) diltiazem, izoptin

B) karvedilol, metoprolol

C) xinidin, aymalin

D) sotalol, bretilium

E) trimekain, meksitil

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 268

**269) III sinif - kalium kanalların blokatorları antiaritmik preparatlara hansılar aiddir?**

A) dizopiramid, aymalin, novokainamid

B) nifedipin, etasizin, diltiazem

C) ibutilid, amiodaron, sotalol

D) lidokain, trimekain, meksiletin

E) etmozin, verapamil, allapinin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 269 - 270

**270) IV sinif lənq kalsium kanalları blokatorlarına (kalsium antaqonistləri) hansılar aiddir?**

A) nibentan, etasizin

B) ibutilid, allopinin

C) diltiazem, verapamil

D) nitop, xinidin

E) trimekain, meksiletin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 272

**271) Hansı ritm pozğunluqlarında amiodaron istifadə olunmur?**

A) Qulaqcıq paroksizmal fibrillyasiya tutmalarının profilaktikasında

B) Qlikozid intoksikasiya zamanı yaranan aritmiyalarda

C) Hipertrofik kardiomiopatiyalarda yaranan həyat üçün təhlükəli aritmiyalarda

D) WPW sindromu ilə müşayiət olunan qulaqcıqların fibrilyasiyası və titrəməsində

E) WPW sindromunun atrioventrikulyar resiprok taxikardiyalarında

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистаясистема). «Бином - пресс», 2007, стр. 270 - 271

**272) Amiodaronun təyini hansı pozğunluqlarda əks göstəriş deyil?**

A) Sinus düyününün zəifliyi sindromunda

B) Miokarditlərdə yaranan həyat üçün təhlükəli mədəcik aritmiyalarında

C) Kardioqen şok və kollapsda

D) Xroniki ürək çatışmazlığının III - IV funksional sinfində (NYHA - Nyu York Ürək Assosiasiyası)

E) II dərəcə atrioventrikulyar blokadada

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 271

**273) Amiodarondan yüksək dozada və ya uzun müddət istifadə etdikdə hansı əlavə reaksiya baş vermir?**

A) Ultrabənövşəyi şüalanmaya həssaslığın artması

B) EKQ - da Q - Т intervalınının qısalması

C) “Piruet” tipli paroksizmal mədəcik taxikardiyası

D) Ağciyərlərin immunoloji zədələnməsi - interstisial pnevmonit

E) Qalxanabənzər vəzin funksiyasının pozulması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 271

**274) Hansı fəsadlaşmalarla müşayiət olunan kəskin klinik vəziyyətlərdə müvəqqəti elektrokardiostimulyasiyadan istifadə olunmur?**

A) həyat ücün təhlükə törədən aritmiya və asistoliyaların baş vermə riski yüksəldikdə

B) mədəciküstü və mədəcik paroksizmal taxiaritmiyalarında

C) hemodinamik əhəmiyyətli bradikardiyalarda

D) asistoliyaya gətirib çıxaran keriricilik pozğunluglarında

E) qulaqcıq aritmiyalarının əmələ gəlmə riski yüksəldikdə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 278

**275) Aşağıdakılardan hansı ektopik ritm deyil?**

A) aparıcı supraventrikulyar ritmin miqrasiyası

B) qulaqcıqların səyriməsi

C) sinus düyünün zəifliyi sindromu

D) yavaş sürüşən (əvəzedici) ritmlər

E) ekstrasistoliyalar

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.223; М. С. Кушаковский « Аритмии сердца» 2004г.

**276) Fiziki gərginliklə əlaqədar sinus taxikardiyası yaratmayan xəstəlik hansıdır?**

A) kəskin miokard infarktı

B) hipotireoz

C) feoxromositoma

D) miokardit

E) tireotoksikoz

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 202; Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов - Кардиология, национальное руководство, 2007г

**277) Qulaqcıq səyriməsi olan ürək çatışmazlıqlı və sol mədəciyin disfunksiyası olan xəstələrdə sakitlik halında və ya fiziki aktivlik zamanı ürək ritmini nəzarətdə saxlamaq üçün hansı vasitələr tövsiyə olunur?**

A) xinidin və ya amiodaron

B) β - adrenoblokator və və/ya diqoksin

C) antikoaqulyantlar və və/ya sotalol

D) elektrik kardioversiya

E) kalsium kanalları blokatorları və ya aldosteron blokatorları

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 42. Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР-Медиа» 2011, стр. 890

**278) 20 yaşlı xəstə baş ağrısı şikayəti ilə həkimə müraciət etmişdir. Müayinə zamanı xəstədə arterial təzyiq (AT) 180/100 mm. c. süt. olduğu müəyyən olunmuşdur. Xəstə əvvəllərdə onda periodik baş ağrıları və yüksək AT olmasını qeyd edir. Xəstənin bədən quruluşü normaldır, gövdənin yuxarı hissəsinin əzələləri yaxşı inkişaf etmişdir və gövdənin yuxarı hissəsində damarların güclü pulsasiyası nəzərə çarpır. Ürək nahiyyəsində və arxada kürək sümükləri arasında sitolik küy eşidilir. Xəstənin ayağında AT 105/60 mm. c. süt., nəbzi (Ps) 95/1 dəq. Qaraciyər və dalaq böyüməmişdir. Ayaqlarda ödem yoxdur. EKQ-də - sinus ritmi və sol mədəcik hipertrofiyası əlaməti qeyd olunur. Döş qəfəsi rentgenoqrammasında 3 və 4-cü qabırğaların aşağı kənarında uzurasiya (yeyilmə) görünür.**

**Diaqnozu ehtimal olunan xəstəliyin xarakterik əlamətləri hansılardır: (düzgün kombinasıyanı seçin:**

**1. Ayaqlarda təzyiqin azalması**

**2. Təngənəfəslik**

**3. Baş ağrıları**

**4. Ayaqlarda ödem**

**5. Ürək nahiyyəsində ağrı**

A) 2, 5

B) 2, 4

C) 4, 5

D) 3, 5

E) 1, 3

Ədəbiyyat:ATU-nun I dax. xəst. Kaf. Dos. İmaməliyev Q.M,16.01.2020------ Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

**Ürək çatışmazlığının diaqnostikası və müalicəsi**

**279) Atrioventrikulyar qapaq taylarının sıx örtülməsi nədən asılı deyildir?**

A) atrioventrikulyar qapaq taylarının sayından

B) vətər liflərinin(xorda) funksiyasından

C) qapaq taylarının anatomik saflığından

D) papillyar əzələlərin funksiyasından

E) bütün qapaq aparatının funksiyasından

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 12

**280) Mədəciklərin boşalması zamanı nə baş verir?**

A) hər iki qulaqcıqda qulaqcıqdaxili təzyiq enir

B) hər iki mədəcikdə mədəcikdaxili təzyiq enir

C) sol mədəcikdə mədəcikdaxili təzyiq artır, sağ mədəcikdə enir

D) hər iki mədəcikdə mədəcikdaxili təzyiq artır

E) hər iki qulaqcıqda qulaqcıqdaxili təzyiq artır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**281) Hər iki mədəciklərin daxilində təzyiq düşərkən, mədəcik əzələlərinin boşalması zamanı nə baş verir?**

**1.Hər iki mədəciklər gərilir**

**2.Qulaqçıqlar gərilir**

**3.Ağ ciyər arteriyasında və aortada geri qayıdan qan sinusları doldurur**

**4.Aorta və ağ ciyər arteriyasında qapaqlarin kənarları bir-biri ilə sıx qapanır**

**5.Aortadan və ağciyər arteriyasınından qan mədəciklərə geri qayıda bilmir**

A) 1, 2, 3

B) 3, 4, 5

C) 1, 3, 5

D) 1, 2, 4

E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,13

**282) Normada perikard boşluğunda neçə (ml) şəffaf seroz maye olur?**

A) 10 ml-ə qədər

B) 30-40 ml

C) 20-30 ml

D) 50-60 ml

E) 10-20 ml

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**283) Qanı əsasən sol mədəcik divarından toplayan ürəyin iri həcmli venaları haraya tökülür?**

A) koronar sinusa

B) sol mədəcik boşluğuna

C) sağ qulaqcıq boşluğuna

D) sağ mədəcik boşluğuna

E) sol qulaqcıq boşluğuna

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**284) Qulaqcıqların sistolası fazasının sonunda nə baş verir?**

A) atrioventrikulyar qapaqların tayları “üzə çıxırlar” və bir-birilə natamam bağlanır - mədəcik növbəti yığılmaya hazırdır

B) atrioventrikulyar qapaqlar acılır

C) qan“passiv” olaraq, təzyiqlər fərqinin (qradienti) təsiri ilə qulaqcıqlardan mədəciklərə daxil olur

D) aypara qapaqlar acılır və qan maqistral damarlara daxil olur

E) atrioventrikulyar və aypara qapaqlar bağlanır və mədəcikdaxili təzyiqin ani qalxması baş verir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,29

**285) Hansı patologiyada sol mədəcikdə son diastolik həcminin aşağı düşməsinə rast gəlinmir?**

A) müxtəlif mənşəli şoklarda

B) davamlı mədəcik paroksizmal tazikardiyalarında

C) hipertenziyada

D) qanitirmədə

E) davamlı supraventrikulyar paroksizmal tazikardiyalarında

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

**286) Ürək indeksi nədir? ( DH- dəqiqəlik həcm, VH-vurğu həcmi (litr), SDH- mədəciklərin son diastolik həcmi, SSH- mədəciklərin son sistolik həcmi, S - bədən səthinin sahəsi-м2)**

A) vurğu həcminin bədən səthinin sahəsinə nisbətidir

B) qanın dəqiqəlik həcminin bədən səthinin sahəsinə olan nisbətidir

C) vurğu həcminin mədəciklərin son diastolik həcminə nisbətinin faizlə ifadəsidir

D) hər ürək yığılmasında mədəciklərin magistral damarlara vurduğu qanın mıqdarıdır

E) vurğu həcminin mədəciklərin son sistolik həcminə nisbətidir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

**287) Hansı göstərici ürəyin sistolik funksiyasını adekvat qiymətləndirmir?**

A) sol mədəciyin diastolik dolmasının qöstəricisi (E/A- münasibəti)

B) mədəciklərin son sistolik həcmi

C) mədəciklərin son diastolik təzyiqi

D) mədəciklərin son diastolik həcmi

E) mədəciklərin vurgu həcmi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

**288) Miokardın inotrop (yığılma) vəziyyətinin müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılmır?**

A) Ümumi damar müqavimətinin ölcüsü

B) miokardın fəaliyyətdə olan kütləsinin azalması

C) simpatik sinir sisteminin aktivliyi

D) ürək vurğularının sayı

E) miokardın yığılmasını zəiflədən patoloji hallar

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**289) Ürəyə simpatik və parasimpatik təsir hansı mərkəzlərlə tənzim olunur?**

A) uzunsov beyin və hipotalamus mərkəzləri ilə

B) uzunsov beyin və beyin körpüsü, beyincik və hipotalamus mərkəzləri ilə

C) uzunsov beyin və beyin körpüsü, beyin qabığı və hipotalamus mərkəzləri ilə

D) uzunsov beyin və beyin qabığı mərkəzləri ilə

E) beyin kötüyünün, beyincik və beyin qabığı mərkəzləri ilə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

**290) Normada qanın turbulent axını harada baş vermir?**

A) iri arteriyaların təbii daralma və əyrilik olan hissələrində

B) aorta və iri arteriyaların əyrilik olan hissələrində

C) aortanın şaxələnən hissəsində

D) iri arteriyaların şaxələnmə və əyrilik olan hissələrində

E) bütün normal iri və kiçik damarlarda

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 44

**291) Kapillyarlarda qanın axın sürəti neçə sm/san bərabərdir?**

A) 0,05

B) 0,09

C) 0,10

D) 0,25

E) 0,15

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,45

**292) Hansı arterial təzyiq (AT) düzgün deyil?**

A) nəbz AT

B) son-diastolik arterial təziq

C) diastolik AT

D) orta AT

E) sistolik AT

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр 45

**293) Baroreseptorlar nəyə reaksiya verir?**

A) Н+ ionlarının miqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə

B) Damar divarının (və ya ürək boşluğunun) genişlənmə sürətinə və dərəcəsinə

C) О2 ionlarının miqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə

D) Н+, О2, СО2 ionlarının miqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə

E) О2, CO2 ionlarının miqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**294) Mərkəzi sinir sisteminin işemiyası, məsələn, baş beynin qan dövranı çatışmazlığı, hipoksemiya və ya arterial təzyiqin birdən enməsınə cavab olaraq yaranan reflektor reaksiyalar hansı effektlərə səbəb olur?**

A) rezıstıv damarların dilatasiyasına və arterial təzyiqin düşməsinə

B) rezıstıv damarların daralmasına və arterial təzyiqin qalxmasına

C) həcmli damarların dilatasiyasına və arterial təzyiqin qalxmasına

D) həcmli damarların daralmasına və arterial təzyiqin düşməsinə

E) həcmli damarların daralmasına və arterial təzyiqin qalxmasına

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр52

**295) İntensiv əzələ işi həyata kecirərkən, ürəyin qanla (koronar) təhcizatı sakit haldakından necə dəfə çox artmalıdır?**

A) 2 – 3

B) 10 – 12

C) 8 – 9

D) 4– 5

E) 6 – 7

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр54

**296) Ürək çatışmazlığının (ÜÇ) əmələ gəlməsinin səbəblərinə nə aid deyil?**

A) Ürək əzələsinin zədələnməsi (miokardial çatışmazlıq)

B) Toxumaların metabolik təlabatının artması (ürək atımı - dəqiqəlik həcmin artması ilə müşaiyət olunan ÜÇ)

C) Mədəciklərin hemodinamik yüklənməsi

D) Mədəciklərinin dolmasının pozulması

E) Periferik qan dövranının venoz şaxəsində hidrostatik təzyiqin onkotik təzyiqə nisbətən əhəmiyyətli aşağı düşməsi

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.60 - 61, 78 П.Ф.Литвицкий. Патофизиология. Том 2, 2003, стр 144

**297) Ürək əzələsinin birincili zədələnməsi hesabına əmələ gələn ürək çatışmazlığı hansı xəstəliklər zamanı baş verir?**

**1. miokarditlər**

**2. postinfarkt və aterosklerotik kardioskleroz**

**3. kəskin miokard infarktı**

**4. ürək əzələsinin xroniki işemiyası**

**5. idiopatik dilatasion kardiomiopatiya**

A) 1, 5

B) 2, 4

C) 3, 4, 5

D) 1, 3, 5

E) 2, 3

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр60

**298) Hansı xəstəlik sonyüklənmənin artması hesabına ürək çatışmazlığını yaratmır?**

A) ağciyər arteriyasının stenozu

B) aorta dəliyinin stenozu

C) mitral qapaq çatışmazlığı

D) ağciyər arteriyasının hipertenziyası

E) sistem arterial hipertenziyası

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 61

**299) Hansı xəstəlik ön yüklənmənin artması hesabına ürək çatmamazlığnıı yaratmır?**

A) aortal qapaq çatmamazlığı

B) üçtayiı qapaq çatmamazlığı

C) aorta kökünün stenozu və aortal qapaq çatmamazlığı

D) mitral qapaq çatmamazlığı

E) qanın soldan sağa atılması ilə müşayət olunan ürəyin anadangəlmə qüsurları

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 61

**300) Hansı xəstəliklər zamanı mədəciklərin hemodinamik yüklənməsi ürək boşluqlarının dolmasının (ön yüklənmənin yüksəlməsi) artması hesabına ürək catmamazlıgına səbəb olur?**

**1. mitral qapaq çatmamazlığı**

**2. aortal qapaq çatmamazlığı**

**3. ağ ciyər arteriyası qapaqlarının çatmamazlığı**

**4. miokardın toksiko - allerqik zədələnməsi**

**5. birləşdirici toxumanın sistem xəstəliyi zamanı ürək əzələsinin zədələnməsi**

A) 2, 3, 5

B) 3, 4, 5

C) 1, 2, 3

D) 1, 2, 4

E) 1, 4, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 61

**301) Hansı hallarda ürək çatmamazlığı mədəciklərin dolma pozğunluğu hesabına yaranmır?**

A) miokardın sərtliyinin artması və diastolik disfunksiya ilə müşayiət olunan xəstəliklər

B) ürək əzələsinin xroniki işemiyası

C) sol və sağ atrioventrikulyar dəliyin stenozu

D) ürəyin tamponadası ilə mayeli perikardit

E) ekssudativ və konstriktiv perikardit

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 61

**302) Hansı xəstəlik miokardın sərtliyinin artması və diastolik disfunksiya ilə müşayiət olunan xəstəliklərə aid deyildir?**

A) ürəyin amiloidozu

B) endomiokardial fibroz

C) fibroelastoz

D) hipertrofik kardiomiopatiya

E) aortal qapaq catmamazlığı

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 61

**303) Ürək çatışmazlıgında əsas kardial adaptasion mexanizmlərə hansı aiddir?**

A) Frank-Starlinq mexanizminin qoşulması

B) Miiokardın hipertrofiyası və Frank-Starlinq mexanizmi

C) Simpatik-adrenal sistemin aktivləşməsi

D) Renin-angiotenzin-aldоsteron sistemin aktivləşməsi

E) Miokardın nəzərə çarpan hipertrofiyası

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 64, 66

**304) Hansı xəstəliklər zamanı mədəciklərin ekssentrik hipertrofiyası inkişaf edir?**

A) mitral stenoz zamanı inkişaf edən, arterial hipertenziya

B) aorta və ya ağciyər arteriyası qapaqların stenozunda

C) arterial hipertenziya

D) üçtaylı qapaq çatışmazlığı

E) ağciyər ürəyi

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 64 - 65

**305) Hansı neyroendokrin sistemlərin aktivləşməsi ürək çatmamazlığının xarakterik hemodinamik dəyişikliklərin əmələ gəlməsində böyük rol oynayır?**

**1. qulaqcıq natriumuretik peptid**

**2. endotelial disfunksiya**

**3. fosforlaşma oksidləşmə prosesində enerjinin əmələ gəlməsinin artması və qalıq ATF - nin yox olma həddinə yaxınlaşması**

**4. miozin ATF - nın aktivliyinin yüksəlməsi və qalıq kreatinfosfatın yox olma həddinə yaxınlaşması**

**5. miozinin ATF - nın aktivliyinin yüksəlməsi**

A) 3, 4

B) 1, 2

C) 1, 3

D) 2, 5

E) 2, 3

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 66

**306) Xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə simpatiko-adrenal sistemin (SАS) uzunmüddətli hiperaktivasiyası hansı müxtəlif neqativ nəticələrə səbəb olur?**

**1. katexolaminlərin bilavasitə kardiotoksik effektinə (qeyri koronaroqen nekrozlar və miokardın distrofik dəyişikliyinə)**

**2. fatal mədəcik ritm pozğuntularına( mədəcik taxikardiya və mədəcik fibrillyasiyalarına)**

**3. ön və son yüklənmələrin nəzərə çarpacaq dərəcədə enməsinə (həddindən artıq vazodilatasiyaya, renin – anqiotenzin - aldosteron sisteminin aktivləşməsi və orqanizmdə natrium və suyun saxlanmasına)**

**4. kardiomiositlərdə α - adrenerqik reseptorlarının həssaslığının yüksəlməsi qetdikcə katexolaminlərin inotrop effektinin yüksəlməsinə gətirib çıxarır (katexolaminlərin qanda yüksək konsentrasiyası ürək əzələsinin yığılmasının adekvat yüksəlməsi ilə müşayiət olunur)**

**5. miokardın oksigenə olan tələbatının azalmasına (SAS - in aktivləşməsi hesabına yaranan mənfi inotrop effektə)**

A) 3, 4

B) 2, 4

C) 1, 3

D) 1, 2

E) 2, 3

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 67

**307) Renin - anqiotenzin - aldosteron sistemin (RAAS) hiperaktivasiyası ürək çatmamazlığın əmələ gəlməsində böyük rol oynayır. RAAS –ə hansı maddə aid deyil?**

A) anqiotenzin - II

B) anqiotenzin - III və aldosteron

C) renin

D) yerli (lokal) toxuma, həmçinin miokard renin - anqiotenzinlər

E) serоtonin

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 64 - 65

**308) Nəyin təsirindən angiotenzin - I-in angiotenzin - II - yə çevrilməsi baş verir?**

A) proteolitik ferment - reninin

B) anguiotenzin - çevirici fermentin (AÇF)

C) kallikrein - kinin sistemin

D) endotelin sistemin

E) pressor - prostаqlandinlər sistemin

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 68

**309) Orqanizmin hansı vazokonstriktor sistemlərin antaqonisti qulaqcıq natriumuretik peptidi hesab olunur?**

**1. simpat - adrenal sisteminin**

**2. renin - anqiotenzin - aldosteron sisteminin**

**3. antidiuretik hormonun**

**4. kallikrein - kinin sisteminin**

**5. A, D, E2–prostaqlandinləri və I2 prostasiklin**

A) 3, 4, 5

B) 1, 2, 4

C) 2, 4, 5

D) 1, 2, 3

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**310) Son zamanlar xroniki ürək çatışmazlığının əmələ gəlməsində neyrohormonların uzunmüddətli hiperaktivasiyasına və endotelial disfunksiyaya böyük məna verilir. Bu dəyişikliklər nələr ilə müşayiət olunur?**

**1. sistem vazodilyatasiya ilə**

**2. miokardın toksiki zədələnməsi və kardiofibrozla**

**3. hipertrofiyanın inkişafı ilə**

**4. sinus bradikardiyası ilə**

**5. natrium və suyun orqanizmdə nəzərə çarpacaq dərəcədə saxlanması ilə**

A) 1, 2, 4

B) 2, 3, 5

C) 3, 4, 5

D) 1, 3, 5

E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс

**311) SAS, RAAS və digər neyrohormonal sistemlərin hiperaktivasiyası nəticəsində əmələ gələn, suyun orqanizmdə saxlanması, vazokonstriksiya, taxikardiya, ürəyin həm sol, həm də sağ söbələrinin remodelləşməsi, xüsusilə hansı xroniki ürək çatmamazlığının yaranmasına səbəb olur? (SAS - Simpatiko - adrenal sistem, RAAS - renin - angiotenzin - aldosteron sistemi).**

A) əsasən sağ mədəcik və cüzi sol mədəcik dəyişikliyi ilə

B) sol mədəcik

C) biventrikulyar (total)

D) sağ mədəcik

E) əsasən sol mədəcik və cüzi sağ mədəcik dəyişikliyi ilə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 73

**312) Kəskin ürək çatmamazlığının daha çox təsadüf olunan səbəbi kimi miokardın kəskin infarktının (Mİ) hansı forması hesab olunmur? (SM - sol mədəcik, ÜİX - ürəyin işemik xəstəliyi, MAÇ - mədəciklərarası çəpər, MT - mədəcik taxikardiyası, AV - atrioventrikulyar)**

A) ağır aritmiyalarla fəsadlaşmış ( MT, səyriyici aritmiya ilə, AV - blokadayla və s.) Mİ

B) Q dişli və SM –in böyük həcmli zədələnməsi ilə yayılmış Mİ

C) Q dişsiz və SM –in kiçik həcmli zədələnməsi olan Mİ

D) MAÇ cırılması ilə fəsadlaşmış Mİ

E) məməcikli əzələlərin cırılması və mitral qapaqların kəskin çatmamazlığı ilə fasadlaşmış Mİ

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 74

**313) Xroniki ürək catmamazlığı olan xəstələrdə təngnəfəsliyin bilavasitə səbəbi hansı pozuntular hesab olunur?**

**1. ağ ciyərlərdə ventilyasion - perfuzion munasibətin əsaslı pozuntuları (qan axınının normal ventilyasiya edən və ya, hətta hiperventilyasiyalı alveollardan keçərkən zəifləməsi)**

**2. ağ ciyərlərdə interstisiyanın ödemi və riqidliyin yüksəlməsi, onun genişlənməsinin azalmasına gətirib çıxartması**

**3. qalınlaşmış alveolyar - kapilyar membrandan qazların diffuz etməsinin pozulması**

**4. ağ ciyərlərdə interstisiyanın ödeminin olmaması və riqidliyinin zəifləməsi, onun genişlənməsinin artmasına gətirib çıxartması**

**5. nazikləşmiş alveolyar - kapilyar membrandan qazların diffuz etməsinin pozulması**

A) 3, 4, 5

B) 2, 4, 5

C) 1, 2, 4

D) 1, 2, 3

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75», 2007, стр. 75 П.Ф.Литвицкий. Патофизиология.Том 2, 2003, стр. 152

**314) Ayaqlarda ödem - xroniki ürək çatmamazlığı (XÜC) olan xəstələrdə xarakterik şikayətlərdən biridir. XÜC - in erkən mərhələlərində, o, harada lokalizə olunur, nə vaxt başlayır və nə vaxt keçir?**

A) pəncə və topuq nahiyyəsində lokalizə olunur, səhərə yaxın əmələ qəlir, nahara yaxın isə keçə bilir

B) pəncə nahiyyəsində lokalizə olunur, nahara yaxın əmələ qəlir, axşama yaxın isə yox olur

C) topuq nahiyyəsində lokalizə olunur, səhərə yaxın əmələ qəlir, axşama yaxın isə keçə bilir

D) pəncə və topuq nahiyyəsində lokalizə olunur, səhərə yaxın əmələ qəlir, axşama yaxın isə keçə bilir

E) pəncə və topuq nahiyyəsində lokalizə olunur, axşama yaxın əmələ qəlir, səhərə yaxın isə keçə bilir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 76

**315) Xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə boyun venalarının şişməsi zamanı hansı hemodinamik dəyişikliklər vacib klinik əlamət hesab olunur?**

**1. mərkəzi venoz təzyiqin, belə ki, sağ qulaqcıqdakı təzyiqin yüksəlməsi**

**2. böyük qan dövranının venoz yatağında qan durğunluğu**

**3. mərkəzi venoz təzyiqin, belə ki, sol qulaqcıqdakı təzyiqin enməsi**

**4. kiçik qan dövranının venoz yatağında qan durğunluğu**

**5. mərkəzi venoz təzyiqin, belə ki, aortadakı təzyiqin yüksəlməsi**

A) 1, 2, 4

B) 3, 4

C) 1, 3

D) 2, 4, 5

E) 1, 2

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 80

**316) Xroniki ürək çatmamazlığının terminal mərhələsində hansı xarakterli tənəffüs pozuntusu əmələ gəlir?**

A) inspirator dispnoe, nəfəsalma çətinləşməsinin obyektiv əlamətlərinin və tənəffüs müddətinin pozuntusu ilə

B) Biot tənəffüsü, bərabər ritmiki tənəffüs hərəkətlərinin və uzunmüddətli ( yarım dəqiqə və cox) fasilələrin bir - birilə əvəz olması ilə xarakterizə olunan

C) Çeyn - Stoksun aperiodik tənəffüsü, nə vaxt ki, tezləşmiş tənəffüsün arasındakı qısa müddət apnoe müddəti ilə əvəzlənir

D) Kussmaul tənəffüsü («böyük tənəffüs»), nə vaxt ki, tənəffüs hərəkətlərinin dayanması tək - tək, dərin, qicolmalı, küylü nəfəsalma ilə əvəz olunur

E) taxipnoe, nəfəsalma və ya nəfəsvermənin çətinləşməsinin əsaslı obyektiv əlamətlərinin üstünlüyü olmadan

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 84

**317) Xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə Çeyn - Stoks aperiodik tənəffüsün əmələ gəlməsi nə ilə əlaqədardır?**

**1. ağır tənəffüs çatmamazlığı**

**2. metabolik və tənəffüs asidozu**

**3. baş beyinin perfuziya pozuntusu**

**4. metabolitik və tənəffüs alkalozu**

**5. beyinciyin zədələnməsi hesabına tənəffüs mərkəzinin oyanıqlığının zəifləməsi**

A) 1, 2, 3

B) 3, 4, 5

C) 2, 4, 5

D) 1, 2, 4

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 84

**318) Ağ ciyər hipertenziyası əmələ gələrkən və ürəyin sağ kameraların dilyatasiyasında nə cür ürək zərbəsi əllənir ?**

A) qüvvətli və yayılmış ürək zərbəsi

B) epiqastral nahiyəyə ötürülməyən zəif və lokal ürək atması

C) epiqastral nahiyəyə ötürülən zəif və lokal ürək zərbəsi

D) qara ciyər nahiyəsinə ötürülən qüvvətli və yayılmış ürək zərbəsi

E) qüvvətli və yayılmış ürək zərbəsi və epiqastral pülsasiya

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 85

**319) Sol qulaqcığın genişlənməsi ilə əlaqədar olan lokal ürək zərbəsi harada təyin olunur və pulsasiyası hara yayılır?**

A) döş sümüyündən sola və epiqastral nahiyəyə yayılan

B) döş sümüyündən sağa, lakin epiqastral nahiyəyə yayılmayan

C) döş sümüyündən sağa və qara ciyər nahiyəsinə yayılan

D) döş sümüyündən sağa və epiqastral nahiyəyə yayılan

E) döş sümüyündən sola, lakin epiqastral nahiyəyə yayılmayan

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 85

**320) Sol mədəciyin protodiastolik qalop ritminə harada qulaq asmaq lazımdır ?**

A) döş sümüyünün sol kənarında II qabırğaarası sahədə, daha yaxşı xəstənin sol böyrü üstə uzanmış vəziyyətində

B) ürəyin zirvəsində, daha yaxşı xəstənin sol böyrü üstə uzanmış vəziyyətində

C) döş sümüyünün sağ kənarında II qabırğaarası sahədə, daha yaxşı xəstənin sağ böyrü üstə uzanmış vəziyyətində

D) xəncərəbənzər çıxıntı üzərində, daha yaxşı xəstənin sağ böyrü üstə uzanmış vəziyyətində

E) döş sümüyünün sol kənarında V qabırğaarası sahədə, daha yaxşı xəstənin sol böyrü üstə uzanmış vəziyyətində

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 87

**321) Sağ mədəciyin protodiastoliok qalop ritmi harada daha yaxşı eşidilir?**

A) xəncərəbənzər çıxıntının üzərində və döş sümüyünün sağ kənarında II qabırğaarası sahədə

B) II qabırğaarası sahədə döş sümüyünün sol kənarında və ya döş sümüyünün sol kənarında V qabırğaarası sahədə

C) xəncərəbənzər çıxıntının üzərində və döş sümüyünün sol kənarında II qabırğaarası sahədə

D) xəncərəbənzər çıxıntının üzərində və ya döş sümüyünün sol kənarında V qabırğaarası sahədə

E) ürəyin zirvəsində və ya döş sümüyünün sol kənarında V qabırğaarası sahədə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 87

**322) Sol mədəciyin nəzərə çarpan diastolik disfunksiyası («bərk», sərt mədəcik) olan xroniki ürək çatmamazlıqlı xəstələrdə sol qulaqcığın qüvvətli yığılması zamanı çox vaxt, adətən, nə müəyyən olunur?**

A) ürəyin patoloji IV tonu və, müvafiq olaraq, protodiastolik qalop ritmi

B) ürəyin patoloji III və IV tonları və, müvafiq olaraq, mezodiastolik qalop ritmi

C) ürəyin patoloji IV tonu və, müvafiq olaraq, presistolik qalop ritmi

D) ürəyin patoloji III tonu və, müvafiq olaraq, presistolik qalop ritmi

E) ürəyin patoloji III tonu və, müvafiq olaraq, protodiastolik qalop ritmi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 87.А.Л.Гребнев. Пропедевтика внутренных болезней.2001, стр. 153

**323) Ağır xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə arterial nəbzin dəyişikliyini göstərin?**

**1. tezləşmiş (pulsus frequens)**

**2. aritmik (pulsus irregularis)**

**3. zəif dolğunluqlu və gərginlikli (pulsus parvus et tardus)**

**4. dolğun nəbz (pulsus plenus)**

**5. nadir (pulsus rarus)**

**6. gərgin, və ya bərk nəbz (pulsus durus)**

A) 1, 2, 3

B) 1, 2, 4

C) 2, 4, 5

D) 1, 3, 6

E) 3, 5, 6

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 88.А.Л.Гребнев. Пропедевтика внутренных болезней.2001, стр. 159

**324) II funksional sinif xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrə nəyin əsasında diaqnoz qoyulur? (Nyu - York ürək assosiasiyasının təsnifatına əsaslanaraq).**

A) Fiziki aktivlik bir qədər məhdudlaşıb. Sakitlikdə hər - hansı bir patolojı siptomlar yoxdur. Adi fiziki yük zəiflik, yorğunluq, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa simptomlar yaradır

B) Narahatsızlıqsız hər - hansı bir yükün öhdəsindən gəlmək mümkünsüzdür. Sakit halda ürək çatmamazlığının simptomları vardır və hər hansı fiziki yük zamanı artır

C) Fiziki aktivlikdə məhdudlaşma yoxdur. Adi fiziki yük nəzərə carpan yorğunluq, zəiflik, təngnəfəslik və ya ürəkdöyünmə yaratmır

D) Xəstə veloerqometrdə 150 - 300 kqm/dəq yükün öhdəsindən - 3 dəqiqə ərzində gələ bilir

E) Fiziki aktivlik kəskin məhdudlaşıb. Yalnız sakit halda xəstə özünü yaxşı hiss edir, lakin cüzi fiziki yük zəiflik, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa əlamətlərin əmələ gəlməsinə səbəb olur

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91

**325) Ürək çatışmazlığın (ÜÇ) diaqnostika və müalicəsi üzrə AzRSN - nin klinik protokolun ümumi müddəalarına əsasən xəstələrdə ÜÇ - ı hansı əlamətlərlə xarakterizə olunan kompleks sindromdur?**

**1. sakitlik və ya fiziki gərginlik zamanı yaranan təngnəfəslik və/və ya ümumi zəiflik**

**2. ağciyərlərdə və ya aşağı ətraflarda durğunluq əlamətləri**

**3. sakit vəziyyətdə ürəkdə struktur və ya funksional dəyişikliklərin obyektiv əlamətləri**

**4. müalicənin 5 günü nəticəsində bədən kütləsinin 4kq və daha artıq azalması**

**5. ürək vurğularının sayının dəqiqədə 120 - dən çox olması**

A) 1, 3, 5

B) 1, 2, 3

C) 1, 3, 4

D) 2, 3, 4

E) 2, 3, 5

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010, səh 9.

**326) Sol mədəcik çatışmazlığı əsasən hansı qan dövranında durğunluğa səbəb olur və ilk olaraq hansı şikayətlərlə təzahür edir?**

A) kiçik və böyük qan dövranında, ilk olaraq huşun pozulması, zəiflik, ətrafların soyumasıyla

B) böyük qan dövranında, ilk olaraq tez yorulma, fiziki gərginlik zamanı təngnəfəsliklə

C) kiçik qan dövranında, ilk olaraq tez yorulma, fiziki gərginlik zamanı təngnəfəsliklə

D) kiçik qan dövranında, ilk olaraq təngnəfəslik, baş ağrıları ilə

E) böyük qan dövranında, ilk olaraq təngnəfəslik, zəifliklə

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 10

**327) Təcrid (izolə) olunmuş sağ mədəcik çatışmazlığı haqqında nələri demək olar?**

**1. nadir hallarda rast gəlinir**

**2. bir qayda olaraq, sağ mədəcik çatışmazlığı sonradan sol mədəcik çatışmazlığına qoşulur**

**3. sağ və sol mədəcik çatışmazlığın klinik əlamətləri birgə müşahidə olunur**

**4. tez - tez rast gəlinir**

**5. sağ mədəcik çatışmazlığına sol mədəcik çatışmazlığı heç vaxt qoşulmur**

A) 1, 2, 4

B) 1, 2, 3

C) 2, 4, 5

D) 3, 4, 5

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 10.

**328) Amerika Kardiologiya Kolleci (ACC) və Amerika Ürək Assosiasiyasının (AHA) ürək çatışmazlığın (ÜÇ - ün) təsnifatının B mərhələsində nələr baş verir?**

A) Kombinə olunmuş dərman müalicəsinə baxmayaraq, ürəyin nəzərə çarpan struktur dəyişikliyi və sakitlik vəziyyətində ÜÇ - ün nəzərə çarpan əlamətləri

B) Ürəyin struktur dəyişikləri ilə bağlı olan simptomlu ÜÇ

C) Ürəkdə funksional və ya struktur dəyişikliklər aşkar olunmur

D) ÜÇ - ün inkişafı üçün yüksək risk

E) Ürəyin struktur dəyişiklikləri ilə bağlı olan simptomsuz ÜÇ

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 11.

**329) Amerika Kardiologiya Kolleci (ACC) və Amerika Ürək Assosiasiyasının (AHA) ürək çatışmazlığı (ÜÇ) təsnifatının D mərhələsində nələr baş verir?**

A) Ürəyin struktur dəyişikliyi ilə bağlı olan simptomlu ÜÇ

B) Ürəyin funksional və ya struktur dəyişiklikləri aşkar olunmur

C) Ürəyin struktur dəyişiklikləri ilə bağlı olan simptomsuz ÜÇ (ürəyin struktur dəyişikliyi, lakin şikayət və ya əlamətlər yoxdur)

D) Kombinə olunmuş dərman müalicəsinə baxmayaraq, ürəyin nəzərə çarpan struktur dəyişikliyi və sakitlik vəziyyətində ÜÇ - ün nəzərə çarpan əlamətləri mövcuddur

E) ÜÇ - ün inkişafı üçün yüksək risk mövcuddur, lakin şikayət və ya əlamətlər yoxdur

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığı diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN Вакı, 2010. Səh 11.

**330) Ürək çatışmazlığın struktur pozulmalarına əsaslanan (ACC/AHA) təsnifatındakı A mərhələ şikayət və fiziki fəaliyyətə əsaslanan (NYHA) təsnifatındakı hansı funksional sinfə uyğun gəlir? (ACC - Amerika Kardiologiya Kolleci - , AHA - Amerika Ürək Assosiasiyasının - , NYHA - Nyu - York Ürək Assosiasiyası).**

A) Sinif I

B) Sinif IV

C) Sinif II

D) Sinif III

E) Sinif V

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 11.

**331) Ürək çatışmazlığın struktur pozulmalarına əsaslanan (ACC/AHA) təsnifatındakı C mərhələ şikayət və fiziki fəaliyyətə əsaslanan (NYHA) təsnifatındakı hansı funksional sinfə uyğun gəlir? (ACC - Amerika Kardiologiya Kolleci, AHA - Amerika Ürək Assosiasiyası, NYHA - Nyu - York Ürək Assosiasiyası)**

A) Sinif IV

B) Sinif V

C) Sinif III

D) Sinif II

E) Sinif I

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Səh 11.

**332) Ürək çatışmazlığın struktur pozulmalarına əsaslanan (ACC/AHA) təsnifatındakı D mərhələ şikayət və fiziki fəaliyyətə əsaslanan (NYHA) təsnifatındakı hansı funksional sinfə uyğun gəlir? (ACC - Amerika Kardiologiya Kolleci, AHA - Amerika Ürək Assosiasiyası, NYHA - Nyu - York Ürək Assosiasiyası).**

A) Sinif I

B) Sinif V

C) Sinif II

D) Sinif IV

E) Sinif III

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol AzRSN. Вакı, 2010. Səh 11.

**333) Sol mədəciyin saxlanılmış atım fraksiyalı diastolik ürək çatışmazlığına (SAFÜÇ) xas olan şikayətlər və əlamətlərlə yanaşı, adekvat saxlanılmış atım fraksiyası dedikdə aşağıdakı hansı faiz nəzərdə tutulur?**

A) 70% - dən çox

B) 35 - 40% - dən az

C) 45 - 50%

D) 25 - 30%

E) 60% - dən çox

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 12

**334) Təngnəfəslik, tez yorulma, ümumi zəiflik, iştahasızlıq şikayətləri olan xəstədə periferik ödemlər, vidaci venalarda şişkinlik, ağ ciyər ödemi, hepatomeqaliya, assit, maye durğunluğu, kaxeksiya əlamətləri vardır. Bu xəstədə ürək çatışmazlığın (ÜÇ - ın) hansı aparıcı kliniki əlaməti mövcuddur?**

A) periferik ödemlər/durğunluq

B) kardiogen şok (ürəyin dəqiqəlik həcminin azalma sindromu)

C) yüksək qan təzyiqli ÜÇ (hipertenziv ÜÇ)

D) diastolik ÜÇ

E) ağ ciyər ödemi

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 12.

**335) Sakit vəziyyətdə ağır təngnəfəslik şikayətləri olan xəstədə ağ ciyərlərdə krepitasiya və müxtəlif qabarcıqlı yaş xırıltılar, plevral boşluqlarda transudat (mayenin) yığılması, taxikardiya, taxipnoe əlamətləri vardır. Bu xəstədə ürək çatışmazlığının (ÜÇ - ın) hansı aparıcı klinik əlaməti mövcuddur?**

A) yüksək qan təzyiqli (hipertenziv ÜÇ)

B) ağciyər ödemi

C) kardiogen şok (ürəyin dəqiqəlik həcminin azalma sindromu)

D) periferik ödemlər/durğunluq

E) sağ ÜÇ

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 12.

**336) Huşun pozulması, zəiflik, ətrafların soyuması şikayətləri olan xəstədə periferik perfuziyanın zəifləməsi, sistolik AT <90 mm c.st, anuriya və ya oliqouriya əlamətləri vardır.Bu xəstədə ürək çatışmazlığının (ÜÇ - ın) hansı aparıcı kliniki əlaməti mövcuddur?**

A) kardiogen şok (ürəyin dəqiqəlik həcminin azalma sindromu)

B) yüksək qan təzyiqli (hipertenziv ÜÇ)

C) sağ ÜÇ

D) ağ ciyər ödemi

E) periferik ödemlər/durğunluq

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 12.

**337) Təngnəfəslik, zəiflik şikayətləri olan xəstədə vidaci venalarda şişkinlik, periferik ödemlər, hepatomeqaliya, qəbizlik əlamətləri vardır. Bu xəstədə ürək çatışmazlığının (ÜÇ - ın) hansı aparıcı kliniki əlaməti mövcuddur?**

A) ağ ciyər ödemi

B) kardiogen şok (ürəyin dəqiqəlik həcminin azalma sindromu)

C) yüksək qan təzyiqli (hipertenziv ÜÇ)

D) sağ ÜÇ

E) periferik ödemlər/durğunluq

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 12.

**338) Xroniki ürək çatışmazlığı (XÜÇ) olan xəstələrdə sakitlik vəziyyətində ürəkdə struktur və ya funksional dəyişikliklərin obyektiv əlamətləri nələrdir? (SM –sol mədəcik).**

**1. kardiomeqaliya, auskultasiyada çapma ritmi**

**2. sistolik ürək küyləri, ÜÇ xas olan exokardioqrafik dəyişikliklər (SM atım və vurğu fraksiyaların azalması, SM dilatasiyası və s.)**

**3. natriumuretik peptidin səviyyəsinin artması**

**4. natriumuretik peptidin səviyyəsinin azalması**

**5. hepatomeqaliya, auskultasiyada bildirçin ritmi**

A) 2, 3, 5

B) 1, 3, 4

C) 2, 3, 4

D) 1, 3, 5

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 12.

**339) Ürək çatışmazlığı zamanı ürək funksiyasının zəiflənməsinin əsas etiolojı səbəbləri nədir?**

**1. kəskin və ya xroniki işemiya nəticəsində miokardın zədələnməsi və ya tələf olması**

**2. hipertoniya zamanı damar rezistentliyinin artması**

**3. sol qulaqcıqda son sistolik həcmin azalması**

**4. natriumuretik peptidin səviyyəsinin azalması, sol qulaqcıqda son sistolik həcmin artması**

**5. hipertoniya zamanı damar rezistentliyinin azalması**

A) 2, 5

B) 3, 4

C) 4, 5

D) 1, 2

E) 1, 3

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 13.

**340) Ürək çatışmazlığı əmələ gəlmiş hansı xəstəliklər zamanı əsasən ritm pozğunluğu baş vermir?**

A) qazanılmış ürək qüsurları

B) mitral qapağın prolapsı

C) miokarditlər

D) stabil stenokardiya

E) anadanqəlmə ürək qüsurları

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

**341) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə exokardioqrafiya, qan axınının dopler müayinəsinin hansı göstəriciləri xroniki ürək çatışmazlığının səbəbini müəyyənləşdirərkən sol mədəciyin sistolik disfunksiyasının əlamətləri hesab olunmur?(E - sol mədəciyin erkən sürətli dolma fazasında diastolik dolmanın ən yüksək həddi, A - sol qulagcığın sistolası nəticəsində gecikmiş sol mədəciyin diastolik dolmasının ən yüksək həddi, Е/А- erkən və gecikmiş dolmanın maksimal sürətlərinin münasibətləri).**

A) A və ya E pik dəyişiklikləri, Е/А-ya münasibəti

B) Aortadan qan axının sürəti

C) Son diastolic və son sistolik həcm

D) Ürək indeksi, vurğu həcmi

E) Atım fraksiyası və dəqiqəlik həcm

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**342) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə exokardioqrafiya, qan axınının dopler müayinəsinin hansı göstəriciləri xroniki ürək çatışmazlığının səbəbini müəyyənləşdirərkən sol mədəciyin diastolik disfunksiyasının əlamətləri hesab olunur?(İVRT - izovolyumik boşalma fazasının müddəti, DT - erkən diastolik dolmanın yavaşıma vaxtı).**

A) Dəqiqəlik həcm

B) Atım fraksiyası

C) Son sistolik həcm

D) Vurğu indeksi

E) İVRT, DT-in dəyişiklikləri

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**343) Müalicənin hansı effekti xroniki sistolik ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə əsas hesab olunmur?**

A) Ürək çatışmazlıgının kliniki simptomlarının aradan götürülməsi (təngnəfəslik, yüksək yorulma, ürəkdöyünmə, ödem sindromu)

B) Xəstənin çəkisinin azalması

C) Həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması

D) Xəstəliyin proqnozunun yaxşılaşdırılması (ömrün uzadılması)

E) Hədəf orqanların zədələnməsinin qarşısının alınması (ürək, böyrək, baş beyin, damarlar, skelet əzələləri)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 102

**344) Hansı xəstəliklər və sindromlar zamanı β-adrenoblokatorların istifadəsi göstəriş hesab edilə bilər? (XÜÇ - xroniki ürək çatışmazlığı).**

A) Bronxial obstruksiyanın şiddətlənməsində (ağ ciyər xəstələrində), qlükozaya tolerantlığın aşağı düşməsində (əsasən qeyri - selektiv β-adrenoblokatorlar)

B) XÜÇ-ın kəskinləşməsində və ürək çatışmazlığının (ÜÇ) kliniki şəklinin destabilləşməsində (ağ ciyər ödemi, kardiogen şok, ödem sindromunun artması)

C) Arterial hipotenziya, sinus bradikardiyası, atrioventrikulyar blokadalarda

D) Nyu-York Ürək Assosiasiyasına (NYHA) ğörə II–III funksional sinifə aid olan sistolik disfunksiyalı XÜÇ-lı xəstələrdə (atım fraksiyası (AF) 40%-dən aşağı)

E) Triqliseridlərin və çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin (ÇASLP) yüksəlməsində (əsasən qeyri-selektiv β-adrenoblokatorlar)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 156

**345) P. Mc. Kee-in 1971-ci il modifikasiyasına əsasən ürək dekompensasiyasının hansı klinik meyarları xroniki ürək çatışmazlığının diaqnostikasında «böyük» meyar hesab olunmur?**

A) paroksizmal gecə təngnəfəsliyi

B) fiziki yüklənmə zamanı quru öskürək

C) daban və pəncənin ödemi

D) fiziki yüklənmə zamanı təngnəfəslik

E) ağciyərlərdə durğun yaş xırıltılar

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75», 2007, стр. 92

**346) P. Mc. Kee-in 1971-ci il modifikasiyasına əsasən ürək dekompensasiyasının hansı klinik meyarları xroniki ürək çatışmazlığının diaqnostikasında «böyük» meyar hesab olunmur?**

A) ağciyərlərin alveollar ödemi

B) hepatomeqaliya

C) kardiomeqaliya

D) ortopnoe

E) protodiastolik qalop ritmi (patoloji III ton)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренниеболезни (сердечно - сосудистаясистема). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

**347) P. Mc. Kee-in 1971-ci il modifikasiyasına əsasən ürək dekompensasiyasının hansı klinik meyarları xroniki ürək çatışmazlığının diaqnostikasında «böyük» meyar hesab olunmur?**

A) 5 gün müddətində müalicə nəticəsində bədən kütləsinin 4kq və daha artıq azalması

B) hidrotoraks (əsasən sağ tərəfli)

C) mərkəzi venoz təzyiqin yüksəlməsi

D) ağciyərlərin həyat tutumunun normanın yuxarı həddindən 30% qədər azalması

E) boyun venalarının şişməsi

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система).

**348) P. Mc. Kee-in 1971-ci il modifikasiyasına əsasən ürək dekompensasiyasının hansı klinik meyarları xroniki ürək çatışmazlığının diaqnostikasında «kiçik» meyar hesab olunmur?**

A) qecə öskürəyinin olması

B) ağciyərlərin alveolar ödemi

C) pəncənin ödemi

D) baldırın ödemi

E) hepatomeqaliya

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

**349) P. Mc. Kee - in 1971 - ci il modifikasiyasına əsasən ürək dekompensasiyasının hansı klinik meyarları xroniki ürək çatışmazlığının diaqnostikasında «kiçik» meyar hesab olunmur?**

A) plevra boşluğuna az miqdarda mayenin yığılması

B) ürək vurğularının sayının dəqiqədə 120 - dən çox olması

C) tez baş verən əzələ yorğunluğu

D) mərkəzi venoz təzyiqin yüksəlməsi

E) ağciyərlərin həyat tutumunun normanın yuxarı həddindən 30% qədər azalması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

**350) P. Mc. Kee - in 1971 - ci il modifilasiyasına əsasən xroniki ürək çatışmazlığının diaqnozunun qoyulmasında hansı meyarların minimal mövcudluğu vacibdir?**

A) ən azı üç “böyük” və ya bir “böyük” və üç “kiçik”

B) ən azı iki “böyük” və ya bir “böyük” və iki “kiçik”

C) ən azı dörd “böyük” və ya iki “böyük” və iki “kiçik”

D) ən azı bir “böyük” və üç “kiçik”

E) ən azı bir “böyük” və bir “kiçik”

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

Tarix: 17.12.2013 17:26:01

**351) Xroniki ürək çatışmazlığının (XÜÇ) klinik əlamətləri olan xəstələrin əsaslı laborator və instrumental müayinəsi hansı məqsəd üçün nəzərdə tutulmur?**

A) Mədəciklərin sistolik və diastolik funksiyalarının miqdarı qiymətləndirilməsi

B) Kiçik və böyük qan dövranının hemodinamik pozğunluqlarının dərəcəsinin müəyyənləşdirilməsi

C) Mədəciklərin və qulaqcıqların morfoloji dəyişikliklərin dərəcəsi və xarakterinin müəyyənləşdirilməsi

D) XÜÇ olan xəstələrin effektiv profilaktikasına obyektiv nəzarət

E) XÜÇ əmələ gəlməsinə gətirib çıxaran əsas xəstəliyin diaqnostikası

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

**352) Xroniki ürək çatışmazlığının (XÜÇ) klinik əlamətləri olan xəstələrin hər tərəfli laborator və instrumental tədqiqatı hansı məqsəd üçün aparılmır?**

A) Toxuma renin - angiotenzin sisteminin aktivləşməsinin obyektiv qiymətləndirilməsi

B) Qulaqcıqların diastolik funksiyalarının qiymətləndirilməsi

C) Simpatik - adrenal sisteminin aktivləşməsinin obyektiv qiymətləndirilməsi

D) Renin - angiotenzin - aldosteron sisteminin aktivləşməsinin obyektiv qiymətləndirilməsi

E) XÜÇ olan xəstələrin effektiv müalicəsinə obyektiv nəzarət

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

**353) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrin müayinəsi üçün hansı diaqnostik testlər tövsiyə olunmur (əgər xəstələr əvvəllərdə bu proqramla müayinə olunmayıblarsa)?**

A) qanın ümumi klinik analizi

B) sakitlikdə çəkilən EKQ

C) sidiyin ümumi klinik analizi

D) böyrəklərin rentgenqrafiyası

E) qanın biokimyəvi analizi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

**354) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin müayinəsi üçün hansı instrumental diaqnostik test o qədər də vacib deyil (əgər xəstələr əvvəllərdə bu proqramla müayinə olunmayıblarsa)?**

A) 2 - 4 saatlıq gəzinti və ortostatik sınaq

B) Döş qəfəsi orqanlarının rentgenoqrafiyası

C) Funksional yüklənmə sınaqları (əks göstəriş olmadıqda)

D) Qan axınının dopler - ExoKQ müayinəsi

E) Xolter metodu ilə EKQ - in sutkalıq monitorlaşdırılması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

**355) EKQ - nın Xolterə görə sutkalıq monitorlaşdırılması xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə diaqnostik və proqnostik yanaşmada mühüm təzahür sayılan nəyi üzə çıxartmağa imkan yaradır?**

A) ürək əzələsinin elektrik qeyri stabilliyini və miokardın perfuziya pozğunluğunu

B) ürəkdə morfoloji və funksional dəyişikliklər haqqında məlumatı

C) ürək çatışmazlığının erkən mərhələsini

D) miokardın oksigendən maksimal istifadəsini

E) ürək əzələsinin mikrovaskulyar pozğunluqlarını

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 96

**356) EKQ - nın Xolterə görə sutkalıq monitorlaşdırılması xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə hansı dəyişikliyi üzə çıxartmağa imkan yaratmır?**

A) Ürək ritminin dəyişilməsini (variabellik)

B) Ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrdə miokardın ağrılı işemiya epizodunu

C) Keçici ritm pozğunluqlarının vaxtında aşkarlanmasını

D) Xroniki ürək çatışmazlığının erkən mərhələsinin müəyyənləşdirilməsini

E) Ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrdə miokardın ağrısız işemiya epizodunu

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 94

**357) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə hansı yüksək qradasiyalı aritmiya qəfləti ölümün xəbər vericisi hesab edilmir?**

A) qısa müddətli mədəcik formalı taxikardiyanın “qaçışı” (paroksizmi)

B) tez - tez əmələ gələn polimorf mədəcik ekstrasistolaları

C) tez - tez əmələ gələn politop mədəcik ekstrasistolaları

D) tez - tez əmələ gələn səyrici taxiaritmiya tutmaları

E) cüt, qrup şəkilli mədəcik ekstrasistolalar

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 94

**358) RS - Т seqmentinin izoelektrik xəttə görə ilk (əsas) səviyyədən azı necə millimetr həddində dəyişməsi miokardın keçib gedən işemiyasının əlaməti hesab olunur?**

A) 1, 0 mm yuxarı və ya aşağı

B) 0, 5 mm yuxarı

C) 0, 8 mm yuxarı və ya aşağı

D) 0, 6 mm yuxarı və ya aşağı

E) 0, 5 mm aşağı

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 94

**359) EKQ - nin Xolterə görə riyazi analizi zamanı ürək ritminin dəyişilməsi (variabelliyi) göstəricisinin aşağı düşməsi nəyə dəlalət edir və hansı yüksək riskli halla assosiasiya olunur? (ХÜÇ - xroniki ürək çatışmazlığı, KÜÇ - kəskin ürək çatışmazlığı).**

A) ХÜÇ - ın ağır gedişinə və qəfləti ürək ölümünə

B) KÜÇ - ın ağır gedişinə və ağciyərin tromboemboliyasının baş verməsinə

C) ХÜÇ - ın xoş gedişinə və ürək çatışmazlığının erkən mərhələsinin təsdiqlənməsinə

D) KÜÇ - ın xoş gedişinə və ürək astmasının baş verməsinə

E) ХÜÇ - ın ağır gedişinə və miokardın kəskin infarktının baş verməsinə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 95

**360) EKQ - nın Xolterə görə riyazi analizinin köməkliyi ilə hansı göstərici xroniki ürək çatışmazlığının (ХÜÇ) arzuolunmaz (mənfi) gedişində daha həssas marker hesab olunur, nəinki sol mədəciyin atım fraksiyası?**

A) RS - Т seqmentinin izoelektrik xətdən 1, 0 mm və daha artıq aşağı yerini dəyişməsi

B) Р - Р intervalının davam müddətinin uzanması

C) Hiss dəstəsinin sol ayagcığının natamam blokadasının olması

D) Hiss dəstəsinin sag ayagcığının natamam blokadasının olması

E) Ürək ritminin dəyişilməsi (variabelliyi)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 95

**361) Yalnız fiziki yüklənmə zamanı meydana çıxan tənqnəfəslik, yorulma, ətraflarda ağırlıq və s. olan XÜÇ - lı xəstələrdə funksional yükləmə sınaqları əsasən hansı məqsədlə aparılır? (XÜÇ - xroniki ürək çatışmazlığı, FS - funksional sinif, NYHA - Nyu - York kardioloji assosiasiyası).**

A) Daha yüksək funksional sinifi təyin etmək ücün (FS III - IV NYHA)

B) Sakit halda stenokardik ağrıları olan XÜÇ - ın mərhələsinin təyini ücün (FS III NYHA)

C) XÜÇ - ın yüksək funksional sinifini təyin etmək ücün (FS II - III NYHA)

D) Aritmiyaların formalarının dəqiqləşdirilməsi üçün

E) XÜÇ - ın erkən mərhələsinin təyini ücün (FS I - II NYHA)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 96

**362) Ümümdünya Səhiyyə Təşkilatı ekspertləri Komitəsinin göstərişinə əsasən xroniki ürək çatışmazlığının hansı növündə funksional yükləmə sınağının aparılması məsləhət deyil?**

A) Daimi səyirici aritmiyası olan

B) I - II funksional sinif

C) III–IV funksional sinif

D) Mədəcik ekstrasistoliyası olan

E) Mədəciküstü ekstrasistoliyası olan

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 96

**363) Fiziki yükləməyə tolerantlığı təyin etmək ücün hansı sınaqdan istifadə olunmur?**

A) Tredmil testi

B) Veloerqometrik sınaq

C) 6 - dəqiqəlik yerimə testi

D) İzometrik yükləmə sınağı

E) 2 – 3 saatlıq qəzişmə sinagı

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 96.

**364) Nyu - York kardioloji assosiasiyasına görə (NYHA) 6 - dəqiqə müddətində hansı pasientlər 550 m - dən çox məsafəni qət etməyin öhdəsindən gələ bilirlər? (FS - funksional sinif)**

A) Yalnız sağlam insanlar

B) FS II NYHA

C) FS IV NYHA

D) FS I NYHA

E) FS III NYHA

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**365) Nyu - York kardioloji assosiasiyasına görə (NYHA) 6 - dəqiqə müddətində hansı pasientlər 426 metrdən 549 metrə qədər məsafəni qət etməyin öhdəsindən gələ bilirlər? (FS - funksional sinif).**

A) FS 0 NYHA

B) FS II NYHA

C) FS IV NYHA

D) FS I NYHA

E) FS III NYHA

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**366) Nyu - York kardioloji assosiasiyasına görə (NYHA) 6 - dəqiqə müddətində hansı pasientlər 301 metrdən 425 metrə qədər məsafəni qət etməyin öhdəsindən gələ bilirlər? (FS - funksional sinif).**

A) FS IV NYHA

B) FS II NYHA

C) FS III NYHA

D) FS 0 NYHA

E) FS I NYHA

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**367) Nyu - York kardioloji assosiasiyasına görə (NYHA) 6 - dəqiqə müddətində hansı pasientlər 151 - 300 metrə qədər cox olmayan məsafəninin qət etməyin öhdəsindən gələ bilirlər? (FS - funksional sinif).**

A) FS II NYHA

B) FS III NYHA

C) FS IV NYHA

D) FS 0 NYHA

E) FS I NYHA

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**368) Nyu - York kardioloji assosiasiyasına görə (NYHA) 6 - dəqiqə müddətində hansı pasientlər 150 metrdən çox olmayan məsafəni qət etməyin öhdəsindən gələ bilirlər? (FS - funksional sinif)**

A) FS III NYHA

B) FS IV NYHA

C) FS II NYHA

D) FS 0 NYHA

E) FS I NYHA

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**369) Nyu - York kardioloji assosasiyasına görə I funksional sinif xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə oksigenin maksimal istifadəsi (VO2 max) fiziki yüklənmə zamanı nəcə ml/dəq/m2 təşkil edir?**

A) 22, 1 – 26, 0

B) 14, 1 - 18, 0

C) 18, 1 - 22, 0

D) 10, 1 - 14, 0

E) 7, 1 - 10, 0

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**370) Nyu - York kardioloji assosasiyasına görə II FS (funksional sinifi) xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə oksigenin maksimal istifadəsi (VO2 max) fiziki yüklənmə zamanı nəcə ml/dəq/m2 təşkil edir?**

A) 18, 1 - 22, 0

B) 14, 1 - 18, 0

C) 22, 1 - 26, 0

D) 7, 1 - 10, 0

E) 10, 1 - 14, 0

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**371) Nyu - York kardioloji assosasiyasına görə III FS (funksional sinifi) xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə oksigenin maksimal istifadəsi (VO2 max) fiziki yüklənmə zamanı nəcə ml/dəq/m2 təşkil edir?**

A) 14, 1 - . 18, 0

B) 18, 1 - 22, 0

C) 22, 1 - 26, 0

D) 10, 1 - 14, 0

E) 7, 1 - 10, 0

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**372) Nyu - York kardioloji assosasiyasına görə IV FS (funksional sinifi) xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə oksigenin maksimal istifadəsi (VO2 max) fiziki yüklənmə zamanı nəcə ml/dəq/m2 ola bilər?**

A) 22, 0

B) 10, 1

C) 18, 1

D) 14, 9

E) 9, 9

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**373) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə fiziki işgüzarlığın azalması əsasən hansı faktorlardan asılı deyil?**

A) skelet əzələlərinin perfuziyasının effektivliyindən

B) mədəciklərin dolma təzyiqinin ölcüsündən

C) qara ciyərdə metabolik proseslərin intensivliyindən

D) ağciyərlərdə qaz mubadiləsinin intensivliyindən

E) miokard əzələlərində metabolik proseslərin intensivliyindən

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

**374) Rentgenoloji müayinələrin nəticələrinin düzgün interpretasiyası zamanı hansı dəyişikliyin xroniki ürək çatışmazlığının təsdiqində rolu yoxdur?**

A) kardiomeqaliyanın əlamətləri

B) aortanın dəyişiklikləri (genişlənmə, kalsinoz, anevrizma)

C) plevra boşluqlarına mayenin yığılması

D) ağciyərlərin bir neçə sahəsində tündləşmiş ocaqların olması

E) venoz durğunluğun və ya arterial ağciyər hipertenziyası əlamətləri

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97, 98

**375) Xroniki ürək çatışmazlığı (XÜÇ) olan xəstələrdə exokardioqrafik müayinələr hansı qiymətli məlumatların əldə olunmasına imkan yaradır?**

A) Miokardın perfuziya pozğunluğunu aşkarlanmasına

B) Ürək əzələsinin elektrik qeyri stabilliyini üzə çıxartmağa

C) Ürəkdə vacib morfoloji və funksional dəyişiklikləri üzə çıxartmağa

D) XÜÇ - ın diaqnostikasının xüsusi metodudur

E) Fiziki işküzarlığın dərəcəsini əks etdirir

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 101

**376) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun monoterapiya şəklində və diuretiklər, ürək qlikozidləri, β - adrenoblokatorlarla birlikdə hansı halda təyin edılməsi məqsədə uyğun deyil? (NYHA - Nyu - York Ürək Assosiasiyası, FS - funksional sinif).**

A) arterial hipotenziya fonunda klinik simptomları ilə müşayiət olunmayan sol mədəciyin diastolik disfunksiyasında (atım fraksiyası 50% - dən çox)

B) minimal klinik əlamətləri olan ürək çatışmazlığının erkən mərhələsində (FS I - II NYHA)

C) aşkar klinik simptomlar ilə müşayiət olunmayan sol mədəciyin simptomsuz sistolik disfunksiyasında (atım fraksiyası 40% - dən az) (məs. , miokard infarktı keçirmiş xəstələrdə)

D) qulaqcıq və mədəcik fibrillyasiya və titrəməsi zamanı və ya ürək ritminin mədəcik pozğunluqlarında (III - IV FS NYHA)

E) sinus ritmi fonunda (III - IV FS NYHA)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 122 - 123

**377) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru monoterapiya şəklində və diuretiklərlə, ürək qlükozidləri və β - adrenoblokatorlarla birlikdə hansı halda təyin edilməsi məqsədəuyğun deyil?**

A) arterial hipertenziya fonunda

B) sinus düyününün zəifliyi sindromu fonunda

C) atrioventrikulyar blokadalar fonunda

D) şəkərli diabet, eyni zamanda diabetik nefropatiya fonunda

E) aorta mənfəzinin stenozunda

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 122 - 123

**378) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələri angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru ilə müalicə etdikdə əlavə təsirlər neçə faiz hallarda meydana çıxır?**

A) 10 - 12

B) 4 - 6

C) 7 - 9

D) 13 - 15

E) 1 - 3

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 123

**379) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun daha çox klinik əhəmiyyət kəsb edən əlavə təsirlərinə hansı dəyişiklik aid deyil?**

A) qırtlağın angionevrotik ödemi

B) quru öskürək

C) hipernatriyemiya

D) arterial hipotenziya (eyni zamanda ortostatik hipotenziya)

E) hiperkaliemiya

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 123

**380) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun daha çox kliniki əhəmiyyət kəsb edən əlavə təsirinə hansı dəyişiklik aiddir?**

A) ağciyərlərin ödemi

B) arterial hipertenziya

C) hipokalsiyemiya

D) böyrək funksiyasının pisləşməsi

E) hipokaliyemiya

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 123

**381) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələri angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru ilə müalicəyə başlayandan neçə müddət sonra əsasən arterial hipotenziya inkişaf edir?**

A) ilk 1 - 3 günündə

B) ilk 1 - 5 saatında

C) ilk 4 - 5 günündə

D) ilk 7 - 8 günündə

E) ilk 6 - 12 saatında

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 123

**382) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun təyinı zamanı hansı halda arterial hipotenziya riski artmır?**

A) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrə eyni böyük dozada diuretiklərin təyinində

B) Aortal qapaq çatışmazlığında

C) Sol qulaqcıq - mədəcik dəliyinin stenozunda

D) Başlanğic sistolik arterial təzyiq 100 - 120 mm c. süt. - dan aşağı həddə olduqda

E) Hipertrofik kardiomiopatiyanın obstruktiv variantında

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 123

**383) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun (AÇFİ) istifadəsində arterial hipotenziya riski nə vaxt artmır?**

A) Nitratlar və zəif kalsium kanallarının inhibitorları ilə birlikdə qəbulunda

B) β – adrenoblokatorlarla birlikdə qəbul edildikdə

C) Kaliumun miqdarı 3, 5 - 5, 0 mmol/l olduqda

D) Natriumun miqdarı 130 mmol/l - dan az olduqda

E) AÇFİ - nin nisbətən başlanğic böyük dozalarda təyinində

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 123

**384) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru (AÇFİ) ilə müalicəsində Avropa kardioloqlar cəmiyyətinin tövsiyə etdiyi bəzi ümumi prinsipə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) Preparatın ilk dəfə qəbulundan sonra 2 - 3 saat ərzində həkim müşahidəsi vacibdir

B) AÇFİ –in dozasını artırdıqdan 3 - 5 gün sonra böyrəklərin funksiyasına nəzarət lazımdır

C) Qeyri - steroid iltihab əleyhinə preparatlarla birlikdə qəbulu mümkündür

D) Müalicəni preparatın minimal dozayla başlamaq lazımdır

E) Diuretiklərin qəbulunu ən azı 24 saat əvvəl ləğv etmək lazımdır

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 124

**385) Avropa kardioloqlar cəmiyyətinin tövsiyə etdiyi, xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru ilə müalicəsində ümumi prinsiplərə aşagıdakilardan hansı aiddir?**

A) müalicənin başlanğıc mərhələsində de Ritis əmsalına nəzarət edilməlidir

B) müalicəni preparatın maksimal dozasıyla başlamaq lazımdır

C) kalium preparatları və qeyri –steroid - iltihab əleyhinə maddalərlə birlikdə qəbul etmək olmaz

D) qanda elektrolit balansına (К+, Nа+) nəzarət edilməsi vacib deyil

E) kalium saxlayıcı diuretiklərlə birlikdə qəbul etmək lazımdır

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**386) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə kaptoprilinin sutkalıq başlanğıc dozasını göstərin? (mq)**

A) 2, 5 - 5 (2 qəbula)

B) 2, 5 (1 qəbula)

C) 18, 75 (3 qəbula)

D) 12, 5 (1 qəbula)

E) 1, 25 - 2, 5 (1 qəbula)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**387) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə kaptoprilinin sutkalıq saxlayıcı dozasını göstərin (mq).**

A) 2, 5 - 5 (1 qəbula)

B) 25 (1 qəbula)

C) 10 - 20 - ə qədər (3 qəbula)

D) 50 – 75 - ə qədər (3 qəbula)

E) 5 - 20 - ə qədər (2 qəbula)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**388) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə enalaprilinin başlanğıc sutkalıq dozasını göstərin (mq).**

A) 5, 0

B) 2, 5

C) 18, 75

D) 1, 25 - 2, 5

E) 2

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**389) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə enalaprilinin sutkalıq saxlayıcı dozasını göstərin (mq).**

A) 2, 5 - 5 (1 qəbula)

B) 5 - 10 qədər (2 qəbula)

C) 4 (1 qəbula)

D) 50 - 75qədər (3 qəbula)

E) 10 - 20 qədər (2 qəbula)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**390) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə lizinoprilinin sutkalıq başlanğıc dozasını göstərin (mq).**

A) 2

B) 1, 25

C) 2, 5

D) 4

E) 18, 75

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**391) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə lizinoprilinin sutkalıq saxlayıcı dozasını göstərin (mq).**

A) 10

B) 8 - 16

C) 4

D) 5 - 20

E) 50 - 75

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**392) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə perindoprilinin sutkalıq başlanğıc dozasını göstərin (mq).**

A) 2

B) 12, 5

C) 18, 75

D) 3, 25

E) 5

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**393) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə perindoprilinin sutkalıq saxlayıcı dozasını göstərin (mq).**

A) 10

B) 4

C) 25 - 50

D) 50 - 75

E) 5 - 20

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**394) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə ramiprilinin sutkalıq başlanğıc dozasını göstərin (mq).**

A) 5, 0

B) 2, 5 - 5, 0

C) 18, 75

D) 1, 25 - 2, 5

E) 12, 5

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**395) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə ramiprilinin sutkalıq saxlayıcı dozasını göstərin (mq).**

A) 20 - 30

B) 2, 5 - 5

C) 5 - 10

D) 25 - 50

E) 50 - 75

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**396) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə angiotenzin çevirici ferment inhibitorunun təyini hansı halda əks göstəriş deyil?**

A) ikitərəfli böyrək arteriyalarının nəzərə çarpan stenozunda

B) hamiləlikdə

C) preparatın fərdi qəbul olunmamazlığında

D) birtərəfli böyrək arteriyalarının nəzərə çarpan stenozunda

E) xəstələrin yaşı 70 - dən az olduqda

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**397) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə hansı halda təyini əks göstəriş hesab olunmur? (SAT –sistolik arterial təzyiq).**

A) autoimmun xəstəliyi olan xəstələrdə

B) aortal stenozda

C) başlanğıc nəzərə çarpan arterial hipotenziyada (SAT 85 - 90 mm c. süt. )

D) böyrəklərin funksiyasının nəzərə çarpan aşağı düşməsində

E) hipertrofik kardiomiopatiyanın idiopatik subaortal (qapaqaltı) stenozunda

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**398) Hansı diyretiklər nefronun qıvrım proksimal kanalcıqlarına təsir göstərirlər?**

A) indapamid, klopamid

B) torasemid, hipotiazid

C) diakarb, mannitol

D) spironolakton, amilorid

E) furosemid, etakrin turşusu

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 126

**399) Hansı diuretiklər nefronun əsas qıvrım distal kanalcıqları nahiyyəsinə təsir edirlər?**

A) dixlorfenamid, diamoks

B) hidroxlortiazid, indapamid

C) mannitol, torasemid

D) sidik cövhəri, bumetanid

E) spironolakton, triamteren

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 126

**400) Hansı diyretiklər nefronun yığıcı kanalcıqları nahiyyəsinə təsir göstərirlər?**

A) hidroxlortiazid, diakarb, dixlorfenamid

B) hipotiazid, indapamid, klopamid

C) furosemid, bumetanid, etakrin turşusu

D) spironolakton, triamteren, amilorid

E) diranid, mannitol, sidik cövhəri

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 126

**401) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin diuretiklərlə müalicəsində yaranan hansı nəticə əsas əlavə effektə aid deyil?**

A) metabolik asidoz

B) metabolik alkaloz

C) arterial (eyni zamanda ortostatik) hipotenziya

D) hipernatremiya, hipermaqnemiya

E) hipokalsiemiya, hiperkaliemiya

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 138

**402) Diuretiklərlə xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin müalicəsində yaranan hansı nəticə əsas əlavə effekt hesab olunmur?**

A) hipermaqnemiya

B) hiperurikemiya

C) hiperqlikemiya

D) hiperlipidemiya

E) böyrək funksiyasının zəifləməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 139

**403) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə ürək qlükozidlərinin effekliyi hansı mexanizmin təsirinin mövcudluğuyla izah olunmur?**

A) mənfi xronotrop effektlə

B) müsbət batmotrop effektlə

C) mənfi dromotrop effektlə

D) neyromodulyator təsiri ilə

E) müsbət inotrop effektlə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 144

**404) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə ürək qlikozidlərinin istifadəsi hansı hallarda göstəriş deyil? (FS - funksional sinif, AF - atım fraksiyası).**

A) paroksizmal mədəciküstü taxiaritmiyalı xəstələrdə

B) taxisistolik formalı qulaqciq fibrilyasiyası və sol mədəciyin sistolik disfunksiyası olan (II - IV FS)

C) sinus ritmi saxlanılmaqla sol mədəciyin sistolik disfunksiyası olan (AF 40% - dən aşağı)

D) qulaqcıqların bradisistolik forma fibrilyasiyası və sol mədəciyin diastolik disfunksiyası olan (I– II FS)

E) protodiastolik qalop ritmi və ya sol mədəciyin dilatasiyasının mövcudluğunda

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 145

**405) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə ürək qlikozidlərindən istifadə zamanı hansı halda ən yaxşı nəticə alınır?**

A) çox saylı mədəcik ekstrasistoliyalarında

B) qulaqcıqların titrəməsində

C) polimorf qulaqcıq ekstrasistoliyalarında

D) paroksizmal mədəcik taxikardiyasında

E) mədəciklərin titrəməsində

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 146

**406) Hansı klinik vəziyyətlərdə ürək qlukozidlərinin istifadəsi mütləq əks göstəriş deyil?**

A) qulaqcıq fibrilyasiyasının taxisistolik formasında

B) nəzərə çarpan bradikardiyalarda

C) tez - tez mədəcik ekstrasistoliyasında

D) ürək qlikozidlərinin intoksikasiyasında

E) mədəcik taxikardiyasının paroksizmində

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 146

**407) Diqoksinin sutkada hansı kiçik dozası xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin uzunmüddətli müalicəsində birinci və əsas prinsip hesab olunur?**

A) 1, 75

B) 1, 0

C) 0, 125

D) 0, 5

E) 0, 25

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 146

**408) Ürək qlikozidlərinin daha yüksək dozasından istifadə edərkən EKQ - da hansı dəyişikliyin yaranma riski çoxalmır?**

A) Həyat üçün təhlükəli aritmiyaların

B) QT intervalının qısalmasının

C) Mədəcik və mədəciküstü aritmiyalarının

D) ST seqmentinin depressiyasının

E) Sinus taxikardiyalarının

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 146

**409) Sol mədəciyin sistolik funksiyasının nəzərə çarpan aşağı düşməsi olan ağır ürək dekompensasiyalı və ya mədəciküstü ritm pozğunluqlu (qulaqcıqların fibrilyasiyası, paroksizmal mədəciküstü taxikardiyalar) pasiyentlərə lazım gələrsə diqoksin sutkada hansı dozada (mq) təyin edilir?**

A) 1, 0 (2 dəfə)

B) 0, 5 – 0, 75 (3dəfə)

C) 0, 5 - 1, 0 (1 dəfə)

D) 2, 0 (2dəfə)

E) 0, 25 - 0, 5 (1 dəfə)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 148

**410) Nəyə görə ürək qlikozidləri vena daxilinə çox yavaş - yavaş yeridilir?**

A) qəfləti koronar damar spazmının yaranmasının mümkünlüyünə

B) mədəciklərin fibrilyasiyasının yaranmasının mümkünlüyünə

C) qəfləti beyin qan dövranı pozğunluğunun baş verməsinə

D) arterial qan təzyiqinin artmasının mümkünlüyünə

E) qulaqcıqların titrəməsinin yaranmasının mümkünlüyünə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 148

**411) Ürək qiükozidləri vena daxilinə neçə dəqiqə müddətində yeridilməlidir?**

A) 1 - 2

B) tez, şırnaqla

C) 3 - 4

D) 4 - 6

E) 7 - 10

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 148

**412) Qlikozid intoksikasiyasının, xüsusən ağır və təhlükəli təzahürü olan ritm və keçiriciliyin hansı pozğunluqları nisbətən gec təsadüf olunur?**

A) bigemininya və trigemininya tipli mədəcik ekstrasistoliyası

B) paroksizmal və qeyri paroksizmal mədəciküstü taxikardiya

C) mədəciklərin fibrillyasiyası

D) mədəcik taxikardiyası, eyni zamanda "piruet" tipli

E) sinus bradikardiyası fonunda Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının natamam blokadası

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 149

**413) Qlikozid intoksikasiyası zamanı hansı ritm və keçiricilik pozğunlugu ağır və təhlükəli hesab olunmur? (SA - sinoatrial, AV - atrioventrikulyar).**

A) AV - birləşmədə keçiricilik pozğunluqsuz mülayim sinus bradikardiyası

B) Qulaqcıqların fibrillyasiyası və ya titrəməsi (nadir halda)

C) AV - birləşmə və ya mədəcik ritmləri ilə əvəz olunan SA - düyünün dayanması

D) I - III dərəcəli atrioventrikulyar blokadalar

E) Nəzərə çarpan bradikardiya, sinoatrial blokada

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 149

**414) Ürək qlikozidləri ilə müalicədə EKQ - da hansı dəyişiklik aşkar olunmur?**

A) RS - Т seqmentinin izoxətdən aşağı yerini dəyişməsiylə mənfi Т dişinin təknəyəbənzər (ləyənəbənzər) olması

B) Q - Т intervalının bir qədər qısalması

C) RS - Т seqmentinin izoxətdən aşağı yerini dəyişməsiylə hamar Т dişinin olması

D) RS - Т seqmentinin izoxətdən aşağı yerini dəyişməsiylə iki fazalı (–+) Т dişinin yaranması

E) U dişinin nəzərə çarpan üzə çıxması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 149

**415) Əgər ürək qlikozidləri ilə müalicədə xəstədə mədəcik aritmiyaları (mədəcik ekstrasistoliyası, eynı zamanda bigeminiya, trigeminiya tipli; mədəcik taxikardiyası) baş verərsə, onda aşağıdakılardan hansı preparat və hansı dozada daha effektiv təsir göstərər?**

A) Lidokain - v/d bolusla (100 mq) hər 3 - 5 dəqiqədən bir, aritmiya aradan qaldırılana qədər, sonradan 1 - 2 mq/dəq sürətlə v/d damcı ilə

B) Xinidin – v/d bolusla (100 mq) hər 5 - 10 dəq bir aritmiya aradan qaldırılana qədər, sonradan 5 mq/dəq sürətlə v/d damcı ilə

C) Difenin – v/d şırnaqla yavaş - yavaş 100 mq dozada hər 10 dəqiqədən bir aritmiya aradan qaldırılana qədər, sonradan daxilə saxlayıcı sutkalıq dozada (400 - 600mq)

D) Sotalol - daxilə 80 mq sutkada 2 dəfə

E) Metoprolol suksinat - 5 mq iki dəqiqəlik fasilə ilə bolusla 3 v/d inyeksiya (cəmi 15 mq)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 151

**416) Ürək qlikozidləri ilə müalicə nəticəsində meydana çıxmış atrioventrikulyar keçiricilik pozğunluğu ilə yaranmış aritmiyaları aradan galdırmaq üçün aşagıdakilardan hansı preparat və hansı dozada ilk növbədə istifadə olunmalıdır?**

A) Lidokain - v/d bolusla (100 mq) hər 3 - 5 dəqiqədən bir, aritmiya aradan qaldırılana qədər, sonradan 1 - 2 mq/dəq sürətlə v/d damcı ilə

B) Metoprolol 50-100 mq sutkada 2 dəfə, aritmiya aradan qaldırılana qədər

C) Amiodaron – v/d 6 - 8 ml 5% məhlulu (300 - 400 mq) 3 - 5 dəq. ərzində aritmiya aradan qaldırılana qədər, sonra v/d 6 ml 5% məhlulu (300 mq) + 300 ml 5% qlükoza məhlulu 30 dam/dəq. sürətlə gündə 2 - 3 dəfə

D) Obzidan - v/d şırnaqla 30 - 40 mq sutkada 4 dəfə

E) Difenin - v/d şırnaqla yavaş - yavaş 100 mq dozada hər 10 dəqiqədən bir aritmiya aradan qaldırılana qədər, sonradan daxilə saxlayıcı sutkalıq dozada (400 - 600mq)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 151

**417) Hipokaliyemiya əlamətləri olan kəskin qlikozid intoksikasiyasının müalicəsində hansı preparat və hansı dozada seçim preparatı hesab olunur?**

A) Kalium xlorid –v/d 200 ml 2% məhlulu + 200 ml 5% qlükoza + 1 - 4 Vah. insulin damcı ilə (və ya 10% Kalium xlorid daxilə gündə 1 xörək qaşıgı 3 - 4 dəfə)

B) Natrium bikarbonat - v/d 4% məhlulu - 200 ml yavaş - yavaş

C) Qlükoza - v/d 200 - 400 ml 5% məhlulu + laziks 2 - 4 ml damcı ilə

D) Spironolakton 100 mq - gündə 3 - 4 dəfə

E) Kalsium xlorid –v/d 20 - 30 ml 10% məhlulu + 200 ml 5% qlükoza + 6 - 8 Vah. insulin damcı ilə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 151

**418) Qlikozid intoksikasiyasında əmələ qəlmiş II dərəcəli atrioventrikulyar blokadaların müalicəsində hansı qrup preparat əks göstərişdir (III dərəcəli AV - blokada riski əmələ gələ bildiyindən)?**

A) Kalsium antaqonistləri

B) Diuretiklər

C) Kalium preparatları

D) Angiotenzin - çevirici fermentin inhibitorları

E) Kalsium preparatları

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 151

**419) Hansı klinik əlamət β - adrenoblokatorların əhəmiyyətli effekti hesab olunmur?**

A) mənfi dromotrop

B) mənfi xronotrop

C) mənfi inotrop

D) simpatik - adrenal sistemin aktivliyinin zəifləməsi

E) qanda α - xolesterinin səviyyəsinin aşağı düşməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

**420) β - adrenoblokatorlardan istifadə zamanı klinik əhəmiyyətli hesab olunmayan effekt hansıdır?**

A) hipotenziv

B) antiaritmik

C) müsbət xronotrop

D) antiişemik

E) fibrilyasiyanın yaranma həddinin artması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

**421) Aşağıdakilardan hansı β - adrenoblokartorların xüsusiyyətinə aid deyil?**

A) β - adrenoblokator təsirin davamlı olması

B) β1 - kardioselektivlik

C) Əlavə vazodilatator xüsusiyyətin mövcudluğu

D) Daxili simpatomimetik aktivlik

E) Simpatik - adrenal və renin - angiotenzin - aldosteron sistemlərinin aktivliyinin artması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

**422) Β1 - каrdioselektivlik dedikdə, adrenoreseptora hansı təsir nəzərdə tutulur?**

A) β1 - ə təsir etmədən, α2 - in seçici blokadası

B) β1 - ə təsir etmədən, β2 - in seçici blokadası

C) α1 - ə təsir etmədən, β2 - in seçici blokadası

D) β1 və β2 - nin seçici blokadaları

E) β2 - ə təsir etmədən, β1 - in seçici blokadası

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

**423) Qeyri - selektiv β - adrenoblokatorlar dedikdə, hansı reseptorlar adrenalinin və noradrenalinin təsirinə maneçilik törədirlər?**

A) β2

B) β1

C) β1 və α1

D) β1, β2, və α2

E) β1 və β2

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

**424) β - adrenoreseptorların hər ikisinin (β1 və β2) blokadasında β2 - adrenoreseptorların əvvəllər normal fəaliyyət göstərdiyi və sonradan itirdiyi vacib farmakodinamik xüsusiyyətə hansı aid deyil?**

A) uşaqlıq tonusunun zəifləməsi

B) qaraciyərdə qlikogenolizin aktivləşməsi

C) bronxların genişlənməsi

D) arteriol və venaların genişlənməsi

E) skelet əzələlərində qlikogenolizin zəifləməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

**425) β1 и β2 adrenoreseptorların hər ikisinin blokadasında β2 - adrenoreseptorların normal fəaliyyətində malik olduğu və sonradan itiridiyi farmakodinamik xüsusiyyətə hansı effekt aiddir?**

A) bronxların daralması

B) arterial təzyiqin yüksəlməsi

C) əzələlərin yığılma gücünün zəifləməsi

D) doğuşun vaxtından əvvəl baş verməsi

E) insulin sekresiyasının stimulyasiyası

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

**426) Qeyri - selektiv β - adrenoblokatorlarla (propranolol, nadolol) müalicədə hansı arzu olunmaz əlavə effektlər meydana çıxmır?**

A) Tez yorulma

B) Periferik damarların genişlənməsi (vazodilyatasiyası)

C) Reyno sindromu

D) Koronarospazm

E) Bronxospazm

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 153

**427) Qeyri - selektiv β - adrenoblokatorların istifadəsində xoşaqəlməz reaksiyalar hansı səbəbdən meydana çıxır?**

A) α1 - adrenoreseptorların blokadasında, və eyni zamanda β2 - adrenoreseptorların effektinin nisbi üstünlüyündə

B) α1 və α2 - adrenoreseptorların blokadaları nəticəsində

C) β2 - adrenoreseptorların blokadasında, və eyni zamanda α - adrenoreseptorların effektinin nisbi üstünlüyündə

D) α2 - adrenoreseptorların blokadasında, və eyni zamanda β1 - adrenoreseptorların effektinin nisbi üstünlüyündə

E) β1 - adrenoreseptorların blokadasında, və eyni zamanda α1, α2 - adrenoreseptorların effektlərinin nisbi üstünlüyündə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 153

**428) Hansı xəstələrdə kardioselektiv β1 - adrenoblokatorlardan istifadə etmək olmaz?**

A) hamiləlik zamanı

B) yanaşı gedən ağciyərlərin obstruktiv xəstəliklərində

C) ikinci dərəcəli atrioventrikulyar blokadası olanlarda

D) yanaşı gedən şəkərli diabetdə

E) periferik qan dövranı pozğunluqlarında

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 153

**429) Kardioselektiv β1 - adrenoblokatorların təsiri qeyri - selektivlərdən necə fərqlənir?**

A) bronxial astmada istifadəsi əks göstəriş deyil

B) skelet əzələlərin damarlarını daraltmırlar

C) bütün əzələlərin tonusunu artırırlar

D) koronarospazma səbəb olurlar

E) yorğunluğa səbəb olmurlar

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 153

**430) Daxili simpatomimetik aktivliyi olan β - adrenoblokatorların istifadəsi zamanı nə baş verir?**

A) emosional qərqinlikdə mənfi inotrop effekt meydana çıxmır

B) sakitlikdə ürək vurğularının sayının kəskin azalmasını törətmirlər

C) hətta sakitlikdə belə miokardın yığılmasının zəifləməsinə səbəb olurlar

D) koronarospazma səbəb olurlar

E) sakitlikdə mənfi xronotrop effekt meydana çıxmır

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 153

**431) Xroniki ürək çatışmazlığında karvedilolun başlanğıc sutkalıq dozasını (mq) göstərin?**

A) 3, 125

B) 25, 0

C) 6, 25

D) 12, 5

E) 1, 25

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 157

**432) Xroniki ürək çatışmazlığında karvedilolun optimal sutkalıq terapevtik dozasını (mq) göstərin?**

A) 50, 0

B) 100, 0

C) 12, 5

D) 150, 0

E) 25, 0

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 157

**433) Xroniki ürək çatışmazlığında bisoprololun başlanğıc sutkalıq dozasını (mq) göstərin?**

A) 2, 5

B) 25, 0

C) 12, 5

D) 50, 0

E) 1, 25

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 157

**434) Xroniki ürək çatışmazlığında bisoprololun optimal sutkalıq terapevtik dozasını (mq) göstərin?**

A) 25, 0

B) 20, 0

C) 5, 0

D) 10, 0

E) 50, 0

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 157

**435) Xroniki ürək çatışmazlığında metoprololun başlanğıc sutkalıq dozasını (mq) göstərin?**

A) 25, 0

B) 12, 5

C) 50, 0

D) 6, 25

E) 75, 0

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 157

**436) Xroniki ürək çatışmazlığında metoprololun optimal sutkalıq terapevtik dozasını (mq) göstərin?**

A) 200 , 0

B) 250, 0

C) 100, 0

D) 50, 0

E) 150, 0

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 157

**437) Diastolik xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin uzunmüddətli müalicəsində əsas prinsipə aid olmayan xususiyyət hansıdır?**

A) kicik qan dövranında durğunluq əlamətlərini azaltmaq

B) mədəciküstü taxiaritmiyalı xəstələrdə yararlı qulaqcıq sistolasının bərpa olunması

C) ürək vurğularının azaldılması

D) ürək qlikozidlərinin yüksək dozada istifadəsi

E) sinus ritminin bərpası

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 171

**438) Xroniki ürək çatışmazlıgının diastolik növündə xəstələrin uzunmüddətli müalicəsində əsas prinsipə aşagıdakilardan hansı aid deyil?**

A) mədəciklərin hipertrofiyasını geri döndərən kalsium antaqonistlərindən istifadə

B) ürəyin işemik xəstəliyi olanlarda antiişemik təsirə malik nitratlardan istifadə

C) ürəyin yığılma qüvvəsini artıran ürək qlikozidlərindən istifadə

D) kardiofibrozun formalaşmasını ləngidən angiotenzin - çevirici - fermentin inhibitorundan istifadə

E) mədəciklərin hipertrofiyasını geri döndərən β - adrenoblokatorlardan istifadə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 171

**439) Ürək əzələsinin aktiv diastolik boşalma prosesinə müsbət təsir etməyən, kardiofibrozun formalaşmasını zəiflətməyən və mədəciklərin hipertrofiyasını geri döndərməyə malik olmayan dərman vasitəsi hansıdır?**

A) Diuretiklər

B) Angiotenzin II reseptorlarının antaqonistləri

C) β - adrenoblokatorlar

D) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları

E) Zəif kalsium kanallarının blokatorları

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 171

**440) Hansı dərman vasitəsinin uzunmüddətli istifadəsi ürək əzələsinin aktiv diastolik boşalma prosesinə müsbət təsir edir, kardiofibrozun formalaşmasını zəiflədir və mədəciklərin hipertrofiyasının inkişafını geri döndərir?**

A) koraksan

B) spironolakton

C) etakrin turşusu

D) izoket

E) diqoksin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 171

**441) II sinif antiaritmik preparatlar - β - adrenergik reseptorların blokatorları hansı xüsusiyyətlərə malikdirlər? (HP - hərəkət potenisialı).**

A) Hiss - Purkinye sistemi miokardında əsasən başlanğıc depolyarizasiya hüceyrələrinə təsir göstərmək

B) QRS kompleksinin davam müddətinin artmasına aparan sürətli natrium kanallarını blokada etmək

C) "Sürətli" cavab verən toxumalarda 0 HP dövrünü birdən nəzərə çarpan zəiflətmək

D) Xüsusilə katexolaminlərin ürəyə aritmoqen təsirini aradan qaldırmaq

E) Repolyarizasiya prosesinin zəifləməsilə müşayiət olunan çıxan kalium nöqtələrinin qarşısını almaq

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 268

**442) Iа sinif antiaritmik dərmanların istifadəsi zamanı hansı əlavə effekt və fəsadlaşmalar baş vermir?**

A) mədəciklərin fibrillyasiyası, qəfləti ürək ölümü

B) sinus düyününün zəifliyi sindromu, distal tip atrioventrikulyar blokada

C) əsmə, dizartriya, klonik - tonik qıcolmalar

D) arterial hipotenziya, sol mədəciyin atım fraksiyasının aşağı düşməsi

E) “piruet” tipli mədəcik taxikardiyası, Hiss dəstəsi ayaqcıqlarının blokadası

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 265

**443) Lənq kalsium kanalları blokatorlarından istifadə zamanı hansı xoşagəlməz reaksiyalar olmur?**

A) sinus düyününün zəifliyi sindromu

B) sinoatrial blokada

C) ürək çatışmazlığı əlamətlərinin dərinləşməsi

D) arterial hipertenziya

E) atrioventrikulyar blokada

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр. 273

**444) Verapamil və diltiazemin təyini hansı pozğunluqda əks göstəriş deyil?**

A) sistolik arterial təzyiq 100 mm c. süt. - dan aşağı olduqda

B) sinus düyününün zəifliyi sindromunda

C) ağır xroniki ürək çatışmazlığında

D) nəzərə çarpan bradikardiyalarda

E) mədəciküstü paroksizmal taxiaritmiyalarda

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 273

**445) Qulaqcıq səyriməsi paroksizmlərinin müalicəsində effektiv hesab olunmayan antiaritmik preparat hansıdır?**

A) maqnezium sulfat

B) sotalol

C) propafenon

D) amiodaron

E) anaprilin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 276

**446) Atrioventrikulyar resiprok paroksizmal taxikardiyasında seçim preparatlar hansılardır?**

A) novokainamid, dizopiramid

B) sotalol, propafenon

C) etasizin, allapinin

D) amiodaron (kordaron), maqnezium sulfat

E) adenozin (ATF), verapamil

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 278

**447) Taxikardiya zamanı ürəkdə hansı dəyişikliklər baş verir?**

A) diastolanın və ön yüklənmənin nəzərə çarpan qısalması

B) diastolanın və son yüklənmənin nəzərə çarpan uzanması

C) ön yüklənmənin və son yüklənmənin cüzi uzanması

D) diastolanın və son yüklənmənin cüzi qısalması

E) diastolanın və ön yüklənmənin nəzərə çarpan uzanması

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**448) Qulaqcıq səyriməsi (titrəməsi) zamanı hemodinamikası qeyri-stabil olan xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə (miokardın işemiyası, kəskin hipotenziya və ya ağciyər ödemi) başlanğıc hansı müalicə tövsiyə olunur?**

A) elektrik kardioversiya

B) verapamil

C) amiodaron

D) diqoksin

E) anaprillin

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 42. ; Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР-Медиа» 2011, стр. 890. Руководство для врачей скорой медицинской помощи. Под редакцией проф. В.А Михайловича, А.Г. Мирошниченко. 2007 Стр.449-450

**449) Ürək çatışmazlığı və səyrici aritmiyası olan xəstələrdə diqoksin və β - adrenoblokatorla müalicəyə əlavə olaraq tromboemboliyanın profilaktikası məqsədilə əsasən hansı tədbirin həyata keçirilməsi mütləq vacibdir?**

A) aspirin -kardio

B) varfarin

C) kardioverter defibrillyatorun implantasiyası

D) amiodaron

E) fraksiparin

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh.42; Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР-Медиа» 2011, стр. 890

**450) Nə qədər ki, ürək əzələsi “artıq dərəcədə uzanmış” hala düşməmişdir, mədəciklərin dıastolik dolması və qanın son diastolik həcminin azalması nə ilə müşayiət olunur?**

A) mədəciklərin ürək atımının və vurğu həcminin düşməsi ilə

B) nəbz təzyiqinin və ümümi damar müqavimətinin düşməsi ilə

C) dövr edən qanın artması və ağciyər damar müqavimətinin düşməsi ilə

D) mədəciklərin vurğu həcmi və mərkəzi venoz təzyiqinin artması ilə

E) mədəciklərin atım fraksiyasının artması və son sistolik həcmin dəyişməməsi ilə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр, 33

**451) Sübut olunmuş sol mədəcik disfunksiyalı arterial hipertenziyanın müalicəsində hansı halın həyata keçirilməsi vacib deyil? (AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, ARB - angiotenzin II reseptorlarının blokatorları, pq/ml - pikoqram 1 millilitrdə).**

A) renin - angiotenzin sisteminin antaqonistlərinə (AÇFİ və ARB) əsaslanan antihipertenziv müalicəyə üstünlük vermək

B) şəkərli diabet xəstərdə arterial təzyiqi 130/80 mm. c.süt. - dan aşağı həddə saxlamaq

C) risk dərəcəsi yüksək olanlarda arterial təzyiqi 130/80 mm. c.süt. - dan aşağı həddə saxlamaq

D) arterial təzyiqin hədəf səviyyəsinin < 140/90 mm c.süt. - dan aşağı endirilməsi

E) beyin natriumuretik peptidinin konsentrasiyası 100 pq/ml - dan az olan xəstələrə yüksək dozada ilgək diuretiklərinin təyini

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 44

**452) Şəkərli diabeti (ŞD) olan ürək çatışmazlıqlı (ÜÇ) xəstələrdə aşağıdakılardan hansının həyata keçirilməsi məsləhət deyil? (AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, ARB - angiotenzin II reseptorlarının blokatorları, NYHA - Nyu - York Ürək Assosiasiyası, FS - funksional sinif).**

A) Artıq çəkili II - ci tip ŞD üçün ciddi böyrək disfunksiya yoxdursa metformin birinci seçim preparatdır

B) Hədəf orqanların zədələnməsinin və ÜÇ - nın inkişaf riskini azaltmaq məqsədi ilə ARB - nın təyini

C) Qlükozanın hədəf səviyyəsinə nail olmaq mümkün deyilsə, insulinlə erkən müalicəyə başlamaq lazımdır

D) Hədəf orqanların zədələnməsinin və ÜÇ - nın inkişaf riskini azaltmaq məqsədi ilə AÇFİ - nın təyini

E) Troqlitazon (tiazolidindion qrupu) III - IV FS - lı (NYHA) xəstələrə göstərişdir

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 44

**453) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə böyrək disfunksiyasının meydana çıxması ehtimalının yüksəlməsinə səbəb olmayan amil hansıdır?**

A) xəstənin depressiv halı

B) xəstənin yaşı

C) anamnezində arterial hipertenziyanın olması

D) ağır dərəcəli ürək çatışmazlığı

E) anamnezində şəkərli diabetin olması

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 45. Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.896

**454) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə böyrək funksiyasının zəifləməsinə səbəb olmayan amil hansıdır?**

A) böyrək arteriyalarının stenozu

B) dehidratasiya

C) hipotenziya

D) bəzi antibakterial preparatlarla (məsələn, trimetoprim) müalicə

E) qeyri selektiv β - adrenoblokatorlarla müalicə

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 45. Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.896

**455) Ürək çatışmazlığı olan ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliklərində hansı tövsiyyə özünü doğrultmur? (AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, ARB - angiotenzin II reseptorlarının blokatorları, ACXOX - Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəlikləri).**

A) Ağciyərlərin funksiyasında hətta yüngül pisləşmə müşahidə edildikdə, müalicə dərhal dayandırılmalıdır

B) Əlavə xroniki böyrək çatışmazlığı olanlarda qeyri steroid iltihab əleyhinə preparatların istifadəsi

C) ACXOX - ı olanların əksəriyyəti β - blokatorlarla müalicəni yaxşı keçirirlər

D) AÇFİ və ARB - nın istifadəsi göstərişdir

E) Ağciyərlərin durğunluğunun aşkar edilib müalicə olunması vacibdir

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 45. Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.1449

**456) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə anemiyanın meydana gəlməsində bilavasitə rolu olmayan səbəb hansıdır?**

A) ağır gedişli ürək çatışmazlığı

B) yaşlı olmaq

C) qeyri steroid iltihab əleyhinə preparatlardan istifadə

D) yanaşı böyrək xəstəliklərinin olması

E) qadın cinsi

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 45.

**457) Anemiyanın hansı təsiri ürək çatışmazlığının gedişini ağırlaşdırmır?**

A) neyrohumoral sistemlərin aktivləşməsi

B) böyrək funksiyasının zəifləməsi

C) kardiomiositlərin daxilində Ca2+ miqdarının artması

D) miokardın funksiyasına mənfi təsiri

E) qan dövranı çatışmazlığının artması

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 45. Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.1443

**458) Depressiyası olan ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə nə baş vermir?**

A) xəstənin funksional vəziyyətinin pisləşməsi

B) həkim təyinatına müntəzəm riayət edilməməsi

C) trisiklik antidepressantların istifadəsində müsbət nəticə

D) əlverişsiz proqnozla assosiasiya olunması

E) hipotalamo - hipofizar sisteminin funksiyasının pozğunluğu

Ədəbiyyat:Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.1450.

**459) Adətən, aşağıdakı hansı klinik variantda kəskin ürək çatışmazlığı gec təzahür edir?**

A) Kəskin koronar sindromda

B) Dekompensasiya olunmuş xroniki ürək çatışmazlığında

C) Kardiogen şokda

D) II - III dərəcəli hipertoniya xəstəliyində

E) Xroniki beyin qan dövranı pozğunluğunda

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 48

**460) Xəstələrin klinik qiymətləndirilməsi mövcud simptomlara və klinik müayinələrin nəticələrinə əsaslanan kəskin ürək çatışmazlığının I sinfinə aid olanları göstərin?**

A) periferik toxuma perfuziyası pozulmamış (“isti”) və ağciyərlərdə durğunluq əlamətləri yoxdur (“quru”)

B) periferik toxuma perfuziyası pozulmuş (“soyuq”) və ağciyərlərdə durğunluq əlamətləri var (“yaş”)

C) periferik hipoperfuziya əlamətləri yoxdur (“isti”) və ağ ciyərlərin ancaq yuxarı şöbələrində durğunluq əlamətləri var (“yaş”)

D) ağciyər arteriyasında pazlama təzyiqi 18 - 20 mm c. süt. bərabərdir və periferik hipoperfuziya əlamətləri var (“soyuq”)

E) ümumi periferik damar müqaviməti 800 - yə bərabərdir və ağciyərlərdə durğunluq əlamətləri yoxdur (“quru”)

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 48

**461) Xəstələrin klinik qiymətləndirilməsi mövcud simptomlara və klinik müayinələrin nəticələrinə əsaslandığından kəskin ürək çatışmazlığının II sinfinə aid olanları göstərin?**

A) ağciyərlərdə durğunluq əlamətləri olmayanlar (“soyuq”) və beyin qan dövranı pozulmuşlar

B) qanında kreatinin miqdarı yüksək olanlar və toxuma perfuziyası pozulmuşlar (“soyuq”)

C) hipovolemiyası və mikrovaskulyar perfuziya pozğunluğu olanlar (“soyuq”)

D) periferik toxuma perfuziyası pozulmamış (“isti”) və ağciyərlərdə durğunluq əlamətləri olanlar (“yaş”)

E) qanında sidik cövhəri yüksək olanlar və periferik toxuma perfuziyası pozulmamışlar (“isti”)

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh. 48

**462) Xəstələrin klinik qiymətləndirilməsi mövcud simptomlara və klinik müayinələrin nəticələrinə əsaslandığından kəskin ürək çatışmazlığının III sinfinə aid olanları göstərin?**

A) periferik toxuma perfuziyası pozulmuş (“soyuq”) və ağ ciyərlərdə durğunluq əlamətləri olmayanlar (“quru”)

B) yuxu pozğunluğu və “paroksizmal gecə təngnəfəsliyi” olanlar

C) səyrici qulaqcıq aritmiyası olanlar və periferik toxuma perfuziyası pozulmamışlar (“isti”)

D) aşağı ətrafı soyumuşlar və qanında troponin T - nın miqdarı normadan artıq olanlar

E) arterial təzyiqi 100/70 mm c.süt. - na bərabər olanlar və toxuma perfuziyası pozulmuşlar(“soyuq”)

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 49

**463) Xəstələrin klinik qiymətləndirlməsi mövcud simptomlara və klinik müayinələrin nəticələrinə əsaslandığından kəskin ürək çatışmazlığının IV sinfinə aid olanları göstərin?**

A) periferik toxuma perfuziyası pozulmuş (“soyuq”) və ağ ciyərlərdə durğunluq əlamətləri olanlar (“yaş”)

B) yuxarı ətraflarda şişkinlik və qeyri - produktiv quru öskürəyi olanlar

C) ayaqlarında şişkinlik və qanında kreatininfosfokinazın normadan artıq olanlar

D) yuxarı ətrafların soyuması və nikturiya (sidik 500 ml qədər) olanlar

E) aşağı ətraflarda trofik xorası və Ritis əmsalı 1, 33 - dən yüksək olanlar

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh. 49

**464) Dekompensasiyalı xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə yaranmış kəskin ürək çatışmazlığı baş verdikdə hansı prosedurun həyata keçirilməsi məsləhət deyil?**

A) vazodilatatorların və ilgək diuretiklərinin birqə istifadəsi

B) maye köçürülməsi

C) vazodilatatorların istifadəsi

D) hipotoniya əlamətləri olanlarda, müsbət inotrop dərman vasitələrindən istifadə

E) daxili üzvlərdə hipoperfuziya əlamətləri olanlarda, müsbət inotrop təsirli dərmanlardan istifadə

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh. 61

**465) Ağciyər ödemli kəskin ürək çatışmazlığında hansı müalicənin aparılması vacib deyil?**

A) adekvat oksigenləşməyə nail olmaq üçün intubasiya və mexaniki ventilyasiyadan istifadə

B) maye köçürmək (200 - 400 ml) və sonra inotrop dərman vasitələri təyin etmək

C) həcmlə yüklənmə və ya maye durğunluğu yarandıqda, diuretiklərdən istifadə

D) qan təzyiqi normal və ya yüksək olanlarda, vazodilatatorlardan istifadə

E) təngnəfəslik, ağrı və həyəcan olanlarda, morfindən istifadə

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 61

**466) Hipertoniyası olan xəstədə kəskin ürək çatışmazlığında əsasən hansı prosedurun aparılması tövsiyə olunur?**

A) aortadaxili balonlu kontrpulsasiya və intubasiya nəzərdən keçirilməlidir

B) mütlək koronar angioqrafiya aparılmalıdır

C) maye köçürməklə yanaşı inotrop dərmanlar təyin olunmalıdır

D) monitor nəzarəti ilə vazodilatatorlar və diuretiklərdən istifadə

E) maye köçürülməlidir (monitor nəzarəti vacib deyil)

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 61

**467) Anamnezində sağ ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə kəskinləşmə yarandıqda hansı müalicənin aparılması tövsiyə olunur?**

A) aorta - koronar şuntlama əməliyyatı mütlək aparılmalıdır

B) maye köçürmədən sonra simpatomimetiklər təyin edilməlidir

C) maye köçürülməsi yaxşı effekt verir

D) orqanların hipoperfuziya əlamətləri varsa inotrop vasitələrdən istifadə

E) vena daxilinə β - adrenoblokatorlardan istifadə edilməlidir

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 62

**468) Miokard infarktı olan kəskin ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə (ağciyər ödemi) hansı müalicənin aparılması məsləhət deyil?**

A) sistolik təzyiq normal və ya yüksək olduqda, vazodilatatorlardan istifadə

B) həcmlə yüklənmə zamanı diuretiklərdən istifadə

C) maye köçürmək və sonra inotrop dərman vasitələri təyin etmək

D) ürək astması yarandıqda, morfindən istifadə

E) oksigen təminatını yaxşılaşdırmaq məqsədilə intubasiyadan və mexaniki ventilyasiyadan istifadə

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 61

**469) Hospitalizasiya olunmuş β - adrenoblokatorlar və AÇFİ/ ARB ilə müalicə alan xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələr kəskin dekompensasiya halına düşərsə, aşağıdakılardan hansı tövsiyə məsləhət görülmür? (AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru, ARB - angiotenzin - II reseptorları blokatorların inhibitoru).**

A) AÇFİ və ARB fonunda xəstənin vəziyyəti sabitləşdikdən sonra xəstəxanadan evə yazılanadək β - adrenoblokatorlarla müalicənin başlanılması nəzərdən keçirilir

B) İlkin müalicə qeyri - adekvat nəticə verdikdə β - adrenoblokatorların dozası müvəqqəti azaldılır

C) β - adrenoblokatorların dozasını yavaş - yavaş azaltdıqdan sonra dayandırmalı

D) AÇFİ/ARB ilə müalicə davam etdirilməlidir

E) β - adrenoblokatorın qəbulu təcili dayandırılmalı, əvəzində ürək qlikozidləri və sidikqovucular təyin edilir

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 62.

**470) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə aşağıdakılardan hansı halın yaranması kəskin dekompensasiyanı xarakterizə etmir?**

A) kardiogen şokun

B) sol ön hemiblokun

C) kəskin ağciyər ödeminin

D) kəskin bradikardiya, atrioventrikulyar blokadanın

E) ağır bronxospazmın

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 62.

**471) Aşağıdakılardan hansı xroniki sistolik ürək çatışmazlığının (XÜÇ) proqnozunun qiymətləndirilməsi markerlərinə aid deyil?**

A) Vidaci venalarda təzyiqin qalxması, zirvədə III tonun mövcudluğu

B) XÜÇ - nın isemik etiologiyalı olması və aşağı sistolik təzyiq

C) Etnik mənsubiyyət, XÜÇ - nın funksional sinfi

D) Böyrəklərin disfunksiyası, depressiv hal

E) Xəstənin bədən kütləsi, sutka ərzində istifadə edilən xörək duzunun miqdarı

Ədəbiyyat:Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр. 1419

**472) 44 yaşlı kişi xəstə həkimə azacıq fiziki gərginlik zamanı baş verən təngənəfəslik, aşağı ətraflarda ödem və sifətin azacıq şişkinliyi şikayətləri ilə müraciət etmişdir. 10 gün əvvəl xəstələndıyini qeyd edir. Xəstəliyinin yüksək qızdırma ilə başladığını, tədricən təngənəfəsliyinin və ayaqlarda ödemin artmasını qeyd edir. Antibiotiklə müalicədən sonra bədən temperaturu normallaşmış, amma təngənəfəsliyi və ayaqlarda ödemi artmışdır. Müayinədə- xəstədə aşağı ətraflarda ödem və assit görünür. Boyun venalarının pulsasiyası qeyd olunur. Ürəyin auskultasiyası zamanı I və II ton zəifləyib. Sidiyin analizində dəyişiklik görünmür. EKQ-də bütün dişciklərin amplitutası azalmışdır və elektrik alternasiyası (amplitutunun artıb azalması) görünür. Döş qəfəsi rentgenoqramında ürəyin kölgəliyi həm sağa, həm də sola böyümüşdür, ürəyin konturu hamarlaşmışdır.**

**Xəstədə daha çox ehtimal olunan diaqnoz:**

A) Kəskin miokard infarktı

B) Kəskin ekssudativ perikardit

C) Septik endokardit qapaq zədələnməsinnən

D) Kəskin qlomerulonefrit

E) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası

Ədəbiyyat:ATU-nun I dax. xəst. Kaf. Dos. İmaməliyev Q.M,16.01.2020------ Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

**473) 45 yaşlı kişi xəstə həkimə azacıq fiziki gərginlik zamanı baş verən təngənəfəslik, aşağı ətraflarda ödem və sifətin azacıq şişkinliyi şikayətləri ilə müraciət etmişdir. 10 gün əvvəl xəstələndıyini qeyd edir. Xəstəliyinin yüksək qızdırma ilə başladığını, tədricən təngənəfəsliyinin və ayaqlarda ödemin artmasını qeyd edir. Antibiotiklə müalicədən sonra bədən temperaturu normallaşmış, amma təngənəfəsliyi və ayaqlarda ödemi artmışdır. Baxdıqda xəstədə aşağı ətraflarda ödem və assit görünür. Boyun venalarının pulsasiyası qeyd olunur. Ürəyin auskultasiyası zamanı I və II ton zəifləyib. Sidiyin analizində dəyişiklik görünmür. EKQ-də bütün dişciklərin amplitutası azalmışdır və elektrik alternasiyası (amplitutunun artıb azalması) görünür. Döş qəfəsi rentgenoqramında ürəyin kölgəliyi həm sağa, həm də sola böyümüşdür, ürəyin konturu hamarlaşmışdır.**

**Bu xəstə üçün başlanğıc seçim müalicə hansılardır: (düzgün kombinasıyanı seçin)**

**1. Qeyri-steroid iltihab əlehyinə dərman**

**2. Antiaritmik dərman**

**3. Antibiotik**

**4. Diqoksin**

**5. Antikaohulyant dərmanlar**

A) 2,3,5

B) 2,4

C) 1,3

D) 4,5

E) 3, 4

Ədəbiyyat:ATU-nun I dax. xəst. Kaf. Dos. İmaməliyev Q.M,16.01.2020------ Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

**Ürəyin işemik xəstəliyi**

**474) Normada sol mədəcik miokardının qalınlığı nə qədərdir?**

A) 8-9 mm

B) 4-5 mm

C) 5-6 mm

D) 6-7 mm

E) 7-8 mm

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**475) Aşağıdakılardan hansı ürəyin funksiyasına aid deyildir?**

A) avtomatizm

B) keçiricilik

C) inteqrativ-koоrdinasion

D) yığılma

E) oyanma

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

**476) Miokardın inotrop (yığılma) vəziyyətinin müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılmır?**

**1.ümumi damar müqavimətinin ölcüsü**

**2.ağciyər damar müqavimətinin ölcüsü**

**3.aorta və ağ ciyər arteriyasında qan təzyiqinin həddi**

**4. miokardın yığılmasını zəiflədən patoloji hallar**

**5. miokardın fəaliyyətdə olan kütləsi**

A) 1, 2, 3

B) 1, 2, 4

C) 2, 4, 5

D) 2, 3, 5

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**477) Müsbət xronotrop effect ürəyə necə təsir edir?**

A) qulaqcıq və mədəcik yığılmalarının qüvvəsi və sürəti artır

B) ürək əzələsinin oyanması artır

C) miokardın yığılma qabiliyyəti yüksəlir, ürək vurğularının sayı artır

D) ürək əzələsinin oyanması və ürək vurğularının sayı artır

E) atrioventrikulyar düyündə elektrik impulslarının keçiriciliyi artır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 40

**478) Hansı faktorlar endoteldən aslı vazadilatasion faktor olub damar tonusuna və trombositlərin aqreqasiyasına təsir edirlər?**

**1. Boşaldıcı endothelial faktorlar (azot oksidi, NO)**

**2. Prostasiklin PGI2**

**3. Endotelial hiperpolyarizəedici faktorlar (EHPF)**

**4. Endotelin -1 (ЕТ1)**

**5. Toxuma angiotenzini II (АII)**

A) 1, 2, 5

B) 2, 4, 5

C) 2, 3, 5

D) 1, 2, 4

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр 47-50

**479) Əsas endoteldən aslı vazokonstriktor damar tonusunu, trombositlərin aqreqasiyasını və qanın laxtalanmasını artıran maddələrə nə aiddir?**

**1. Endotelin-1 (ЕТ1)**

**2. Toxuma angiotenzini II (АII)**

**3. Tromboksan А2, prostoqlandin PGH2**

**4. Boşaldıcı endotelial faktorlar (azot oksidi, NO)**

**5. Prostasiklin PGI2**

A) 1, 3, 5

B) 2, 4, 5

C) 3, 4, 5

D) 1, 2, 3

E) 1, 2, 5

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,49

**480) Əsas risk faktrorları olan hiperlipidemiya, arterial hipertoniya və tütün çəkmək ayrılıqda hər biri ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrdə ölümü neçə dəfə artırır?**

A) 2

B) 4

C) 3

D) 6

E) 5

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**481) Əsas risk faktrorları olan hiperlipidemiya, arterial hipertoniya, tütün çəkmək birliyi ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrdə ölümü neçə dəfə artırır?**

A) 2

B) 3

C) 5

D) 6

E) 4

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**482) Aterosklerotik kardiosklerozlu xəstələrdə əsas risk faktorlarının təsirinin azalması və ya tam aradan qaldırılmasına yönəldilmiş aktiv tədbirlər, qanuna uyğun olaraq əsasən hansı xəstəliklərin tezliyinin azalmasıyla müşayiət olunmur?**

A) vazospastik stenokardiyanın

B) kəskin koronar sindromunun

C) qəfləti ürək ölümünün

D) beyin insultunun

E) miokard infarktının

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.353

**483) Ürəyin işemik xəstəliyinin xüsusi forması olan mikrovaskulyar stenokardiyanın (“Х-sindromu”) meydana gəlməsinin əsasında duran disfunksiya nə ilə xarakterizə olunmur?**

A) Sol koronar arteriyanın əsas şaxəsində aterosklerotik dəyişikliklərin olmaması ilə

B) Distal yerləşmiş koronar arteriyalarda nəzərəçarpan morfoloji pozğunluğun olması ilə

C) Proksimal yerləşmiş koronar arteriyalarda nəzərə çarpan funksional və morfoloji pozğunluğun mövcud olmaması ilə

D) Distal yerləşmiş koronar arteriyalarda nəzərəçarpan funksional pozğunluğun olması ilə

E) Iri (epikardial) koronar arteriyalarda tipik aterosklerotik dəyişikliklərin olması ilə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 380

**484) Ürəyin xroniki işemik xəstəliyinin uzun müddətli “ləng” kalsium kanalları blokatorları - benzotiazepin törəmələri ilə müalicəsi hansı hallarda məsləhət deyil?**

A) Əsasən simpatik-adrenal sistemin hiperaktivasiyası fonunda sinus taxikardiyasına meyillik olan gərginlik stenokardiyası və arterial hipertenziyada

B) Qoca və ahıl yaşlı gərginlik stenokardiyası olan şəxslərdə (kliniki vəziyyətlərdən asılı olaraq) və Prinsmetal vazospastik stenokardiyasında

C) Sinus bradikardiyası, sinus düyününün zəifliyi sindromu (SDZS), I dərəcəli atrioventrikulyar (AV) blokada gərginlik stenokardiyası ilə müştərək olduqda və zəif ürək catışmazlığının əlamətlərində

D) Gərginlik stenokardiyası və arterial hipotenziya ilə xroniki ürək catışmazlığının IIB-III mərhələsinin müştərək olmasında

E) Hiperlipidemiya və ya şəkərli diabet, həmçinin aşağı ətraf damarlarının obliterə olunmuş aterosklerozu ilə müştərək olan gərginlik stenokardiyasında

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 445

**485) Ürəyin işemik xəstəliyində ürək əzələsinin hansı funksiyasının pozğunluğu ən erkən hesab olunmur və onun yaranma səbəbinə aid deyil?**

A) Diastolik disfunksiya hesabına ürək əzələsinin rigidliyinin artması, aterosklerotik və postinfarkt kardiosklerozun mövcudluğu

B) Sistolo - diastolik disfunksiya hesabına ürək əzələsinin rigidliyinin zəifləməsi və sol mədəcik miokardının kompesator hipertrofiyası və dilatasiyası

C) Diastolik disfunksiya hesabına Са2+-ın sarkoplazmatik retikuluma və hüceyrəarası mühitə geri qayıtmasının pozulması

D) Diastolik disfunksiya hesabına aktiv diastolik boşalma prosesinin əhəmiyyətli zəifləməsi

E) Diastolik disfunksiya hesabına sol mədəcik miokardının kompesator hipertrofiyası

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 384.

**486) Hal hazırda praktikada istifadə olunan ürəyin işemik xəstəliyinin təsnifatına hansı klinik forma daxil deyil?**

A) Aterosklerotik kardioskleroz

B) Miokardın ağrısız işemiyası

C) Mikrovaskulyar stenokardiya (“Х sindromu”)

D) Qəfləti ürək ölümü (ürəyin ilkin dayanması)

E) Stenokardiya

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 384

**487) Ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrdə aşağıdakılardan hansı β - adrenoblokatorların təsirinə aid deyil?**

A) katexolaminlərin hüceyrə reseptorlarının təsirinə mane olması

B) diastolanın davam müddətinin artması

C) qismən xronotrop effekt

D) müsbət inotrop

E) koronar təhcizatın cüzi artması

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 440 - 441

**488) β - adrenoblokatorların qəbulunun birdən kəsilməsi (ləğv edilmə sindromu) nə ilə müşayiət olunmur?**

A) taxikardiya ilə

B) tremorla

C) baş ağrısı ilə

D) oyanma ilə

E) yuxululuqla

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 443

**489) Kalsium kanallarının blokatorları - difenilalkilamin törəmələri (verapamil) hansı xüsusiyyətə malik deyil?**

A) sinoaurikulyar düyünün funksiyasını zəiflədilməsinə

B) müsbət batmotrop təsirə

C) durğunlug ürək çatışmazlığının dərinləşməsinə

D) atrioventrikulyar düyünün keçiriciliyinin zəiflədilməsinə

E) mənfi inotrop təsirə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 444, 445

**490) Stabil stenokardiyalı xəstələrin müalicəsində anaprilinin (propranolol) sutkalıq dozası (mq) nə qədərdir?**

A) 60-160

B) 220-320

C) 160-220

D) 320-420

E) 20-60

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.443; В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств» 2005г., стр.69,70.

**491) Mikrovaskulyar stenokardiya (“Х sinromu”) nədir?**

A) kəskin miokard infarktın yaranmasına şübhələnməyə əsas verən klinik əlamətlər və simptomlardır

B) sakit halda miokardın hipoperfuziyası nəticəsində koronar damarlarda qan axınının həcm sürətinin azalmasıdır

C) stenokardiya ilə müşayiət olunmayan miokardın perfuziya və elektrik aktivliyinin geri dönən pozğunluğudur

D) sol mədəciyin işemiyadan sonrakı disfunksiya vəziyyətinin dəyişməz qalmasıdır (koronar qan dövranın bərpa olunmasına baxmayaraq)

E) iri koronar damarlarda (epikardial) aterosklerotik dəyişiklik olmadan, kiçik arteriyaların funksional və morfoloji pozğunluqlarıdır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 460. V. Ə.Əzizov səh.192

**492) Hibernasiyalı miokarda nə aid deyil?**

A) koronar qan axınının davamlı zəifləməsi şəraitində miokardın xroniki yığılma disfunksiyası

B) çoxlu damar zədələnməsi olduğu halda, miokardın qeridönməz zədələnməsinin olmaması

C) aktivliyi aşağı olan miokardla (miokard elə bil yuxudadır) ona oksigen çatdırılması arasındaki balansın saxlanılması

D) adekvat qan təhcizatını bərpa olunan kimi yığılma funksiyasının da bərpa olunması

E) ağır işemiya dövründən sonra (nekrozsuz) miokardın uzun müddətli sistolik disfunksiyasının saxlanılması (hətta normal koronar axın bərpa olunduqda belə)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 460.V.Ə.Əzizov səh.192

**493) “Karlaşmış” miokarda nə aid deyil?**

A) funksiyanın bərpa mexanizmi kardiomiositlərin kalsiumla yüklənməsi və sərbəst radikalların toplanması ilə əlaqədar ola bilər

B) koronar qan axınının davamlı zəifləməsi şəraitində miokardın xroniki yığılma disfunksiyası (işemiyasız)

C) funksional, biokimyəvi və ultrastruktur işemik dəyişikliklərin qeri dönməsi və yığılma funksiyasının yavaş - yavaş bərpa olunması

D) hətta normal koronar axın bərpa olunduqda belə, ağır işemiya dövründən sonra (nekrozsuz) miokardın uzun müddətli sistolik disfunksiyasının saxlanılması

E) karlaşmanın dərinliyi öncə keçirilmiş işemiyanın dərəcəsi ilə proporsionaldır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 460. V. Ə. Əzizov səh.192.

**494) Ürəyin ağrısız işemiyasını təsdiq etməyən hansı fikirdır?**

A) Xəstə tərəfindən ağrı hiss olunmur, nə klassik, nə də digər stenokardik əlamətlər törətmir

B) Çox vaxt stenokardiya tutmaları gecə yarısı baş verir və qorxu hissi ilə müşahidə olunur

C) 20 - 40% stenokardiyalı və kəskin koronar sindromlu xəstələrdə baş verir

D) ExoKQ və miokardın ssintiqrafiyası ilə müəyyən olunur

E) EKQ və Xolter monitorinqi ilə müəyyən olunur

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 460.V.Ə.Əzizov səh.191

**495) Mikrosirkulyator pozğunluğun korreksiyası və ağır ağ ciyər ödemi meydana çıxan xəstələrin koronar damarlarında sonrakı tromb əmələ gəlmənin qarşısını almaq üçün hansı preparatın istifadəsi məqsədə uyğun deyil?**

A) Heparinin

B) Klopidoqrelin

C) Aspirinin

D) Absiksimabın

E) K vitaminin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 567.

**496) 20 yaşlı xəstə baş ağrısı şikayəti ilə həkimə müraciət etmişdir. Müayinə zamanı xəstədə arterial təzyiq (AT) 180/100 mm. c. süt. olduğu müəyyən olunmuşdur. Xəstə əvvəllərdə onda periodik baş ağrıları və yüksək AT olmasını qeyd edir. Xəstənin bədən quruluşü normaldır, gövdənin yuxarı hissəsinin əzələləri yaxşı inkişaf etmişdir və gövdənin yuxarı hissəsində damarların güclü pulsasiyası nəzərə çarpır. Ürək nahiyyəsində və arxada kürək sümükləri arasında sitolik küy eşidilir. Xəstənin ayağında AT 105/60 mm. c. süt., nəbzi (Ps) 95/1 dəq. Qaraciyər və dalaq böyüməmişdir. Ayaqlarda ödem yoxdur. EKQ-də - sinus ritmi və sol mədəcik hipertrofiyası əlaməti qeyd olunur. Döş qəfəsi rentgenoqrammasında 3 və 4-cü qabırğaların aşağı kənarında uzurasiya (yeyilmə) görünür.**

**Bu xəstə üçün başlanğıc müalicə taktikasını qeyedin:**

A) Uzun müddət müşahidə etmək

B) Sanatoriya-kurort müalicəsi

C) Həyat şəraitinin dəyişdirilməsi

D) Cərrahi müalicə

E) Medikamentoz müalicə

Ədəbiyyat:ATU-nun I dax. xəst. Kaf. Dos. İmaməliyev Q.M,16.01.2020------ Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

**497) 44 yaşlı kişi xəstə həkimə azacıq fiziki gərginlik zamanı baş verən təngənəfəslik, aşağı ətraflarda ödem və sifətin azacıq şişkinliyi şikayətləri ilə müraciət etmişdir. 10 gün əvvəl xəstələndıyini qeyd edir. Xəstəliyinin yüksək qızdırma ilə başladığını, tədricən təngənəfəsliyinin və ayaqlarda ödemin artmasını qeyd edir. Antibiotiklə müalicədən sonra bədən temperaturu normallaşmış, amma təngənəfəsliyi və ayaqlarda ödemi artmışdır. Baxdıqda xəstədə aşağı ətraflarda ödem və assit görünür. Boyun venalarının pulsasiyası qeyd olunur. Ürəyin auskultasiyası zamanı I və II ton zəifləyib. Sidiyin analizində dəyişiklik görünmür. EKQ-də bütün dişciklərin amplitutası azalmışdır və elektrik alternasiyası (amplitutunun artıb azalması) görünür. Döş qəfəsi rentgenoqramında ürəyin kölgəliyi həm sağa, həm də sola böyümüşdür, ürəyin konturu hamarlaşmışdır.**

**Diaqnozu təsdiqləmək üçün ən informativ müayinə üsulu hansıdır?**

A) EKQ

B) Böyrəklərin USM müayinəsi

C) Aşağı ətraf venalarının doppler müayinəsi

D) Exokardioqrafiya

E) Plevral mayenin yoxlanması

Ədəbiyyat:ATU-nun I dax. xəst. Kaf. Dos. İmaməliyev Q.M,16.01.2020------ Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

**Kəskin koronar sindrom**

**498) Bu mexanizmlərdən hansı kəskin və ya xroniki koronar çatışmazlığının əsas mexanizmi hesab olunmur?**

A) koronar arteriyanın trombozu, eyni zamanda mikrosirkulyator damar axınında mikrotrombların əmələ gəlməsi

B) mikrovaskulyar disfunksiya

C) koronar arteriyanın nəzərə çarpan stenozu (“dinamik stenoz”)

D) proksimal (epikardial) koronar arteriyanın aterosklerotik piləglə daralması

E) distal yerləşmiş koronar arteriyanın mövcud cüzi funksional pozğunluğu

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.370 - 371

**499) Ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrdə koronar arteriyanın spazmı və tonusun yüksəlməsinin əsas səbəblərinə aid deyil:**

A) zədələnmiş endotelinin məhsulunun - anqiotenzin II, endotelin, serotoninin artması

B) aqreqasiyaya məruz qalmış trombositlərdə tromboksan А2 məhsulunun artması

C) simpatik - adrenal sistemin aktivliyinin və katexolaminlərin qatılığının azalması

D) zədələnmiş koronar arteriyada azot oksidi və prostasiklinin PGl2 ifrazının azalması

E) aqreqasiyaya məruz qalmış trombositlərdə araxidon turşusu metabolizmin aktivləşməsi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр.377

**500) Tac damarların divarlarını daraldan aterosklerotik piləklər, əsasən, harada lokalizə olunur?**

A) Distal koronar arteriyaların uzunlugu boyu

B) Başlıca olaraq intramural tac damarlarda

C) Başlıca olaraq proksimal koronar arteriyaların mənsəbində

D) Proksimal (epikardial) koronar arteriyaların uzunlugu boyu

E) Aterosklerotik piləklərin koronar damarlarda seçim lokalizasiyası qeyd olunmur

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 369

**501) Bu mexanizmlərdən hansı kəskin və ya xroniki koronar çatışmazlığının əsas mexanizmi hesab olunmur?**

A) Mikrovaskulyar disfunksiya

B) Distal yerləşmiş koronar arteriyanın mövcud cüzi funksional pozğunluğu

C) Koronar arteriyanın nəzərə çarpan stenozu (“dinamik stenoz”)

D) Proksimal koronar arteriyanın aterosklerotik piləglə daralması, koronar axının məhdudlaşması və tac damarların adekvat genişlənə bilməməsi

E) Koronar arteriyanın trombozu, eyni zamanda mikrosirkulyator damar axınında mikrotrombların əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 370 - 371

**502) “X sindromu”nun klassik təsvirinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) Iki böyük koronar arteriyanın ciddi stenozu

B) Fiziki yük zamanı meydana çıxan tipik stenokardiya (sakitlik stenokardiyası və təngnəfəslik də ola bilər)

C) Müsbət cavablı fiziki yük sınağı

D) Müsbət cavablı stress təsvir üsulları

E) Normal koronar arteriyalar

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 32

**503) Mikrovaskulyar stenokardiyada (“X-sindromunda”) kiçik koronar arteriyalar hansı disfunksiyaya məruz qalmır?**

A) Mediada saya əzələ hüceyrələrinin hipertrofiyasına

B) Damar mənfəzin əhəmiyyətli daralmasına

C) Mediada fibroplastik prosseslərə

D) Intimada saya əzələ hüceyrələrinin hiperplaziyasına

E) Mediada saya əzələ hüceyrələrinin hiperplaziyasına

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 380

**504) Mikrovaskulyar stenokardiyalı (“X-sindromu”) xəstələrdə kiçik damarların qeyri - bərabər daralması və onların genişlənmə qabiliyyətinin aşağı düşməsi və, müvafiq olaraq, miokardın oksigenə tələbatının artmasında hansı dəyişikliyin rolu yoxdur?**

A) Endotelin və neyropeptid Y vazokonstriktor substansiyaların məhsulunun artmasının

B) Kinin-kallikrein sisteminin funksiyasının artmasının

C) Prostasiklin məhsulunun azalmasının

D) Endotel qatında nəzərə çarpan disfunksiyanın

E) Azot oksidi məhsulunun azalmasının

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 381

**505) Sol mədəciyin işemiyaya uğramış seqmentlərində lokal yığılma pozğunluğunun (hipokinez) əmələ gəlməsinə gətirib çıxaran kardiomiositlərin energetik təminatının azalmasında (koronar axının azalmasında) nə baş vermir?**

A) Hüceyrənin elektrik aktivliyinin proqressiv azalması (eyni zamanda transmembran hərəkət potensialının amplitudasının və müddətinin azalması)

B) Oksidləşmə fosforlaşma prosesinin pozulması (yağ turşularının daha az oksidləşməsi hesabına qlükoza laktata çevrilir, hüceyrənin рН-ı azalır, hüceyrədaxili К+ miqdarı və makroerqik birləşmələrin hasilatı azalır)

C) Elektrik impulsunun keçiriciliyinin pozulması və miokardın mexaniki funksiyasının azalması

D) Yüksək enerjili fosfatlar - adenozintrifosfat və kreatin fosfatın əmələ gəlməsi

E) Anaerob mübadilə yoluna keçmiş zədələnmiş hüceyrələrin hesabına miokardda oksigenin defisiti

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 381

**506) Aşağıda qeyd olunmuş xüsusi koronar anatomiyalı hansı xəstələrin aorta koronar şuntlanmadan sonrakı prognozu yaxşı deyil?**

A) Ön mədəciklərarsı koronar arteriyanın stenozu və yanaşı II tip şəkər xəstəliyi olan

B) Üç böyük koronar arteriyanın ciddi proksimal stenozu olan

C) Pozulmuş sol mədəcik funksiyası ilə yanaşı üç damar xəstəliyi olan

D) Sol ön enən arteriyanın proksimal seqmentində yüksək dərəcəli stenozu da daxil olmaqla iki böyük koronar arteriyanın ciddi stenozu olan

E) Sol əsas kötüyün ciddi stenozu olan

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 26

**507) Kəskin koronar sindromda, eyni zamanda miokard infarktın yaranmasına şübhə olduqda morfinin başlanğıc yox, sonrakı dozasını göstərin?**

A) 2 - 6 mq hər10 - 15 dəqiqədən bir, cəmi 20 - 30 mq-dan çox olmamaqla

B) 6 - 8 mq hər 10 - 12 dəqiqədən bir, cəmi 8 - 10 mq-dan çox olmamaqla

C) 8 - 10 mq hər 15 - 20 dəqiqədən bir, cəmi 30 - 40 mq-dan çox olmamaqla

D) 2 - 4 mq hər 3 - 5 dəqiqədən bir, cəmi 5 - 6 mq-dan çox olmamaqla

E) 1 - 2 mq hər 5 - 6 dəqiqədən bir, cəmi 10 - 15 mq-dan çox olmamaqla

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

**508) Kəskin koronar sindromlu xəstələrdə, eyni zamanda miokardın infarktına şübhə olanlarda anginoz tutmanı aradan qaldırmaq ücün hansı preparatdan istifadə olunur (əks göstəriş olmadıqda)?**

A) analgin- əzələ daxilinə, sonra isə vena daxilinə

B) baralgin - ancaq vena daxilinə

C) no-şpa əzələ daxilinə, sonra isə vena daxilinə

D) morfin - ancaq vena daxilinə

E) morfin - ancaq əzələyə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**509) Kəskin koronar sindromlu xəstələrdə, və eyni zamanda miokard infarktına şübhə olanlarda anginoz tutmanı yox etməkdən ötəri 0,1% nitroqliserin məhlulunun vena daxilinə damcı üsulu ilə başlanğıc yeridilmə sürətini göstərin (mkq/dəq)?**

A) 5

B) 10

C) 12

D) 15

E) 8

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**510) Kəskin koronar sindromlu xəstələrdə və eyni zamanda miokard infarktına şübhə olanlarda anginoz tutmanı yox etməkdən ötəri 0,1% nitroqliserin məhlulunun damcı üsulu ilə vena daxilinə yeridilmə surəti necə artırılmalıdır?**

A) 2 mkq/dəq. hər 8-10 dəqiqədən bir, SPO2-nin 89% enənə qədər

B) 10 mkq/dəq. hər 3-5 dəqiqədən bir arterial təzyiqin reaksiyasının əmələ gəlməsi və ya simptomların dəyişməsinə qədər

C) 5 mkq/dəq. hər 6-7 dəqiqədən bir, sifətin qızarmasına qədər

D) 15 mkq/dəq. hər 1-2 dəqiqədən bir, baş ağrısı əmələ gələnə qədər

E) 20 mkq/dəq. hər 2-3 dəqiqədən bir, qulaqlarda küyün əmələ gəlməsinə qədər

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**511) Kəskin koronar sindromlu xəstələrdə və eyni zamanda miokard infarktına şübhə olanlarda anginoz tutmanı yox etməkdən ötəri nitroqliserin məhlulunu damcı üsulu ilə vena daxilinə yeridildikdə sistolik arterial təzyiq hansı həddən aşağı olmamalıdır (mm c. süt.)?**

A) 80

B) 90

C) 110

D) 120

E) 100

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**512) Arterial hipertenziyalı, kəskin koronar sindromlu xəstələrdə və eyni zamanda miokard infarktına şübhə olanlarda, anginoz tutmanı yox etməkdən ötəri nitroqliserin məhlulunu damcı üsulu ilə vena daxilinə yeridildikdən sonra, sistolik arterial təzyiqin necə faizdən aşağı düşməsi məsləhət deyil (mm c. süt.)?**

A) 15

B) 40

C) 25

D) 10

E) 30

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**513) ST seqmentin davamlı qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrin müalicəsində hansı preparatın istifadəsi məsləhət deyil?**

A) klopidoqrelin

B) heparinin

C) nitrosorbidin

D) absiksimabın

E) streptokinazanın

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 62

**514) Kəskin ürək çatışmazlığı və kəskin koronar sindromlu xəstələrdə hansı prosedurun aparılması tövsiyə olunmur?**

A) Mümkün qədər tez aortadaxili balonlu kontrpulsasiya

B) ST - nın qalxması olmayanlarda trombolitik müalicə

C) Ritm pozğunluğu baş verərsə antiaritmik preparatlar və ya elektroimpuls terapiyası

D) ST - nın qalxması olmayanlarda troponin - T və İ markerlərin yüksəlməsi təsdiqlənərsə, koronar angioqrafiya

E) ST - nın qalxması olanlarda koronar perfuziyanın erkən bərpası

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh. 62

**515) Kəskin koronar sindrom nə deməkdir?**

A) Sol mədəciyin uzun müddətli sistolik disfunksiyası nəticəsində EKQ - da koronar dəyişiklik olmadan baş verən klinik əlamətlərdir

B) Kəskin miokard infarktı və ya qeyri stabil stenokardiyanın yaranmasına şübhələnməyə əsas verən klinik əlamətlər və simptomlardır

C) Sol mədəciyin diastolik disfunksiyası nəticəsində baş verən klinik əlamətlərdir

D) QT intervalının uzanması və koronar arteriyanın spazmıyla ifa olunan kliniki əlamətlərdir

E) Xəstənin heç bir şikayəti olmadığı halda epikardial koronar arteriyaların stenozlaşmış ateroslerozudur

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 464.V.Ə.Əzizov səh.192.

**516) Kəskin koronar sindromun əsasında hansı patofizioloji prosess durur?**

A) iri epikardial koronar arteriyalarda “fəsadlaşmamış” aterosklerotik piləklərin mövcudluğu

B) endotelinin zədələnməsi hesabına yalnız vazokonstriktor faktorlarının məhsulunun artması (endotelinlər, tromboksan А2)

C) koronar arteriyaların nəzərə çarpan spazmı (aterosklerotik dəyişikliksiz)

D) dağılmış aterosklerotik piləyin və ya zədələnmış endotelinin (erroziyalar) üstündə müxtəlif dərəcəli trombozun formalaşması

E) endotelinin zədələnməsi hesabına yalnız vazodilatator faktorlarının məhsulun azalması (prostasiklin, azot oksidi)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 464.

**Miokard infarktı**

**517) Miokard infarktı olan xəstələrdə ağrı tutmasından hansı müddət sonra kreatinfosfokinazanın (KFK) MB fraksiyasının fəallığı maksimuma çatır ?**

A) 66-72 saat

B) 48-56 saat

C) 12-18 saat

D) 24-36 saat

E) 4-6 saat

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 516

**518) Miokardın oksiqenə tələbatı nə ilə müəyyən olunur?**

**1. miokarddaxili gərginliyin ölçüsü ilə**

**2. vurğu həcmi ilə**

**3. ürək əzələsinin yığılması ilə (onun inotropizm həddi ilə)**

**4. ümumi damar müqaviməti ilə**

**5. ürək vurğularinin sayı ilə**

A) 1, 3, 5

B) 2, 3, 5

C) 1, 2, 4

D) 2, 3, 4

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр54

**519) Arterial təzyiqin səviyyəsinin korreksiyası və tütün çəkməkdən imtina etmə hansı xəstəliklərin azalmasıyla müşayiət olunur?**

A) hipertrofik kardiomiopatiya və qəfləti ölüm tezliyinin

B) stabil stenokardiya və mitral qapagın catışmazlığının tezliyinin

C) təkrari miokard infarktın və qəfləti ölüm tezliyinin

D) dilatasion kardiomiopatiya və kəskin koronar sindromun tezliyinin

E) aorta qapağının stenozunun və Prinsmetal stenokardiyasının tezliyinin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**520) Hansı xəstəlikdə trombositar hemostazın aktivləşməsi (damardaxili trombun əmələ gəlməsi, həmçinin, trombdan və aterosklerotik piləgdən qopan hissəsi ilə distal yerləşmiş tac damarın embollarla tutulması) baş verir?**

A) Miokarditdə

B) Hipertoniya xəstəliyinin II-III dərəcəsində

C) Kəskin miokard infarktda

D) Dilatasion kardiomiopatiyada

E) Vazospastik stenokardiyada

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 380

**521) Miokardın işemiyasında meydana gələn stenokardiya tutmalarında ağrı hissiyatının formalaşmasında hansı faktorlarun rolu yoxdur?**

A) Р substansiyasının azad olmasına və baş beyin qabığına ağrı impulslarının ötürülməsinə mane olan sinir sistemindəki endogen opioidlərin miqdarının (enkefalinlər və endorfinlər)

B) Toxumaların zədələnmə dərəcəsinin və əsas ağrı mediatorlarının ifraz olunma səviyyəsinin - serotonin, histamin, bradikinin

C) Prostasiklinlərin və Са2+ və Na+ ionlarının miqdarı ilə tənzimlənən spesifik ağrı reseptorlarının fərdi həssaslığının

D) Prostaqlandinlərin və К+ və Н+ ionlarının miqdarı ilə tənzimlənən spesifik ağrı reseptorlarının fərdi həssaslığının

E) Afferent sinir keçiriciliyi pozğunluğunun olmamasının

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 389

**522) Müasir təsnifata əsasən, xəstəliyin hansı mərhələsi miokard infarkt üçün səciyyəvi hesab olunmur?**

A) miokard infarktından sonrakı

B) prodromal

C) kəskin

D) yarımkəskin

E) ən kəskin

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 501

**523) Hansı fəsadlar miokard ınfarktın daha çox rast gəlinən fəsadlarına aid deyil?**

A) sol mədəcik çatışmazlığı və kardiogen şok

B) sol mədəciyin kəskin anevrizması, miokardın xarici və daxili cırılması

C) ekssudatıv perikardit və tromboflebit

D) mədəcik və mədəciküstü ritm və keçiricilik pozğunluqları

E) epistenokardik perikardit və tromboemboliya

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 501

**524) Miokardın işemiyası hansı metabolizm və funksiya pozğunluqlarına səbəb olmur?**

A) sistolik funksiyanın zəifləməsinə

B) hüceyrələrinin oyanmasının zəifləməsinə

C) diastolik boşalma prosesinin pozulmasına

D) kardiomiositlərin yığılma funksiyasının artmasına

E) ürək əzələsinin nəzərə çarpan qeyri homogen elektrofizioloji xüsusiyyətlərinin meydana çıxmasına

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 503

**525) Miokard infarktı zamanı sol mədəciyin sistolik funksiyasının qlobal aşağı düşməsi nə ilə nəticələnmir?**

A) atım fraksiyasının, vurğu həcminin, dəqiqəlik həcmin, arterial təzyiqin azalması ilə

B) periferik qan dövranında sistemli və eyni zamanda mikrosirkulyator səviyyədə pozğunluq əlamətlərinin əmələ gəlməsi ilə

C) psevdonormal E/A münasibətinin formalaşması ilə (sol qulaqcıqda təzyiqin qalxması və onun divarının elastikliyinin zəifləməsi hesabına)

D) sol mədəciyin son diastolik təzyiqin və son diastolik həcmin artması ilə

E) sol mədəcik çatışmazlığı klinik əlamətlərinin və kiçik qan dövranında durğunluğun əmələ gəlməsi ilə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 505

**526) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə sol mədəciyin remodelləşməsində hansı struktur dəyişiklik formalaşmır?**

A) ürək əzələsinin nekrozlaşmış sahəsinin gərilməsi

B) sol mədəciyin ümumi ölcüsünün kiçilməsi

C) sol mədəciyin dilatasiyasının formalaşması

D) ürək əzələsinin zədələnməmiş sahəsinin kompensator hipertrofiyası

E) ürək əzələsinin nekrozlaşmış sahəsinin nazikləşməsi

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 506

**527) Kəskin miokar infarktlı xəstələrdə hansı faktor remodelləşmə prosesinə təsir etmir? (AT - arterial təzyiq, ÜPDM - ümumi periferik damar müqaviməti, SM – sol mədəcik).**

A) son yüklənmənin ölçüsü, eyni zamanda AT, ÜPDM - ın həddi, SM boşluğunun ölçüsü

B) infarkt ətrafı zonanın ölçüsü (nekrozla həmsərhəd işemiyalı və ya hibernasiyalı miokard)

C) infarktın ölçüsü (nekroz sahəsi nə qədər böyüksə, SM - ın struktur dəyişiklikləri o qədər də dərindir)

D) nekroz zonasının mexaniki xüsusiyyəti (sonradan - çapıq zonası)

E) vazodilyatator substansiyası hesab olunan azot oksidinin hiperproduksiyası

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 506

**528) Hansı faktor kəskin miokard infarktlı xəstələrin remodelləşmə prosesinin dərinləşməsinə təsir etmir?**

A) renin - angiotenzin - aldosteron sistemin hiperaktivləşməsi

B) ön yüklənmənin ölçüsü (ürəyə qayıdan venoz qan axınının həcmi)

C) prostasiklin İ 2 - in hiperproduksiyası (vazodilyatator substansiya)

D) simpatik - adrenal sistemin hiperaktivləşməsi

E) endotelinin hiperproduksiyası (vazokonstriktor substansiya)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 506

**529) Hansı laborator göstəricinin təyini kəskin miokard infarktını təsdiqləmir?**

A) toxuma nekrozunun qeyri spesifik göstəriciləri və miokardın iltihab reaksiyaları

B) qanda troponinlərin miqdarının artması

C) eozinofiliya

D) qanda mioqlobulinin miqdarının artması

E) hiperfermentemiya

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

**530) Əgər xəstədə köhnə EKQ yoxdursa, ancax hal - hazırda His dəstəsinin sol ayaqcığının blokadasının əlamətləri mövcuddursa (və ya əgər blokada çoxdan varsa), onda hansı spesifik əlamətin olması miokard infarktın ən yüksək ehtimalına dəlalət edir və beş bal təşkil edir?**

A) ST seqmentinin QRS kompleksinə konkordant olaraq, ≥ 1мм - dən (çox və ya bərabər) olması

B) ST seqmentinin ≥ 1мм - dən(çox və ya bərabər) qalxması, diskordant QRS kompleksinin olması

C) V1, V2 - də ST seqmentinin ≥ 1мм - dən (çox və ya bərabər) qalxması

D) Ancax V3 - də ST seqmentinin ≥ 1мм - dən (çox və ya bərabər) qalxması

E) ST seqmentinin ≥ 5мм - dən (çox və ya bərabər) qalxması, diskordant QRS kompleksinin olması

Ədəbiyyat: Б. Гриффин, Э Тополь. Кардиология. «Москва», 2011, стр. 35, 39

**531) Aşağıda göstərilənlərdən hansı vaxt Q dişli miokard infarktın ən kəskin dövrünə uyğun gəlir?**

A) miokardın kəskin işemiyasının ilk klinik və/və ya instrumental (EKQ) əlamətlərinin əmələ gəlməsindən nekroz ocağının formalaşmasının başlanmasına qədər

B) çapıq nahiyyəsində kollagenin formalaşması və onun bərkiməsi (çapığın möhkəmlənməsi)

C) nekroz ocağının formalaşması və rezorbsion - nekrotik sindromun əmələ gəlməsi

D) nekrotik kütləni əvəz edən birləşdirici toxumada çapığın formalaşması

E) hemodinamıkanı lazımı səviyyədə saxlamaq məqsədi ilə kompensator mexanizmlərin işə salınması (zədələnməmiş miokardın hiperfunksiya və hipertrofiyası, sol mədəciyin mötədil dilatasiyası)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 508

**532) Q dişli miokard infarktın ən kəskin dövrü nə qədər davam edir?**

A) 12 - 24 saat

B) 20 dəqiqədən 2 saata qədər

C) 6 - 12 saata qədər

D) 2 - 3 saata qədər

E) 1 - 2 sutka müddətində

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 508

**533) Aşağıda göstərilənlərdən hansı zaman Q dişli miokard infarktın kəskin dövrünə uyğun gəlir?**

A) miokardın kəskin işemiyasının ilk klinik və EKQ əlamətlərinin əmələ gəlməsindən nekroz ocağının formalaşmasına qədər

B) birləşdirici çapıq toxumasının formalaşması, sol və sağ mədəciyin remodelləşməsi

C) intakt miokardın hipertrofiyası və sol mədəciyin mötədil dilatasiyası

D) nekroz ocağının formalaşması və rezorbsion - nekrotik sindromun əmələ gəlməsi

E) çapıq nahiyyəsində kollagen və elastin kütləsinin artması və bərkiməsi

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 512

**534) Q dişli miokard infarktın fəsadlaşmamış gedişində kəskin dövr adətən nə qədər davam edir?**

A) 2 - 3 saata qədər

B) 24 saatdan 72 saata qədər

C) 14 gündən 30 günə gədər

D) 7 - 10 günə qədər

E) 4 - 6 həftə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 508

**535) Hansı prosesin formalaşması Q dişli miokard infarktın yarımkəskin dövrünə uyğun gəlir? (SM - sol mədəcik).**

A) Nekroz ocağın və rezorbsion - nekrotik sindromun əmələ gəlməsi dövrü

B) Nekrotik kütləni əvəz edən çapıq birləşdirici toxumanın və sol mədəciyin remodelləşmə prosesinin

C) Hemodinamikanı lazımı həddə saxlamaq ücün intakt miokardın hipertrofiyası və sol mədəciyin dilatasiyası

D) EKQ - də işemik əlamətlərin əmələ gəlməsindən nekrozun başlanmasına qədər

E) Çapıq nahiyyəsində kollagen kütləsinin çoxalması və bərkiməsi

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 512

**536) Yarımkəskin Q dişli miokard infarktın davam müddəti nədən asılı deyil?**

A) nekrozlaşma prosesinə qoşulmayan və miokardı əhatə edən toxumanın vəziyyətindən

B) yanaşı xəstəliyin və infarktın fəsadlaşmalarının mövcud olmasından

C) nekroz ocağının həcmindən

D) kollateral damarların inkişaf dərəcəsindən

E) nekroz ocağında elastinin miqdarından

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 513

**537) Q dişli miokard infarktın yarımkəskin dövrü nə qədər davam edir?**

A) 7 - 10 gün

B) 2 - 3 gün

C) 2 - 6 ay

D) 2 - 3 həftə

E) 4 - 6 həftə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 508

**538) Hansı dəyişiklik Q dişli miokard infarktından sonrakı ən yaxın dövrə uyğun gəlir?**

A) çapıq nahiyyəsində kollagen kütləsinin artması və onun bərkiməsinin sona çatması (konsolidasiya)

B) nekroz ocağının və rezorbsion-nekrotik sindromun əmələ gəlməsi

C) nekrotik prosesə qoşulmamış sahələrdə kollateralların inkişafı

D) nekrotik kütləni əvəz edən birləşdirici toxumanın inkişafı

E) miokardın işemiyasının ilk klinik və ya EKQ əlamətlərinin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 512

**539) Q dişli miokardın infarktından sonraki uzaq dövr nə vaxt başlayır?**

A) 1 - 1,5 ay sonra

B) 7 - 8 ay sonra

C) 2 - 6 ay sonra

D) 9 - 12 ay sonra

E) 20 - 30 gün sonra

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 513

**540) Miokardın infarktından sonrakı dövrün klinik şəkli hansı faktorun təsirindən asılı deyil?**

A) koronar aterosklerozun sonrakı proqressivləşməsinin sürətindən

B) nekrozu əhatə edən intakt miokardın funksional vəziyyətindən

C) infarktan sonrakı çapığın həcmindən

D) toxuma renin - angiotenzin sisteminin davamlı stimulyasiyasından

E) ürək fəaliyətinin kompensator mexanizmlərinin formalaşmasından

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 513

**541) Hansı əsas faktorlar miokardın infarktından sonra 2 - 6 ay müddətində hemodinamik pozğunluqlarının dərəcəsini təyin edir?**

**1. koronar aterosklerozun sonrakı proqressivləşməsinin sürəti**

**2. intakt miokardın funksional vəziyyəti**

**3. miokardın infarktından sonrakı erkən stenokardiya**

**4. infarktan sonrakı çapığın həcmi**

**5. ürək fəaliyətinin kompensator mexanizmlərinin formalaşması**

A) 3, 4, 5

B) 1, 2, 3

C) 2, 4, 5

D) 1, 2, 4

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 514

**542) Ön yan lokalizasıyalı miokard infarktlı xəstələrdə hansı aparmalarda Q(QS), RS–T elevasiyası və mənfi koronar T dişinin olması şəklində EKQ dəyişikliyi aşkar edilir?**

A) I, aVL, V5, V6

B) I, aVL, V1, V2

C) V7, V8, V9

D) III, aVF, V5, V6

E) II, III, V3, V4

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 525

**543) Hansı kompensator mexanizm yaxın infarktdan sonrakı dövrdə formalaşmır və hemodinamikanın lazımı səviyyədə saxlanılmasına yönəlmir?**

A) Zədələnməmiş miokardın hipertrofiyası

B) Kollaqen kütləsinin azalması

C) Sol mədəciyin mötədil dilatasiyası

D) Frank - Starlinq mexanizminin qoşulması

E) Zədələnməmiş miokardın hiperfunksiyası

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 514

**544) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə anginoz tutmadan neçə saat sonra troponinlər I və Т - ın konsentrasiya həddi normanın yuxarı sərhəddini ötür?**

A) 12 - 24

B) 2 - 6

C) 10 - 12

D) 6 - 8

E) 1 - 1,5

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

**545) Qanda troponinlər I və Т - ın konsentrasiyası miokard infarktın başlanmasından sonra nə qədər müddət ərzində yüksəkdə qalır?**

A) 3 həftə

B) 1 - 2 həftə

C) 2 sutka

D) 3 - 4 sutka

E) 5 - 6 sutka

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

**546) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə troponinlər I və Т - ın konsentrasiyasının qanda aktiv yüksəlmə zirvəsi hansı saatlarda qeyd olunur?**

A) 7 - 14

B) 24 - 48

C) 2 - 3

D) 1 - 2

E) 4 - 7

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515, 516

**547) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə anginoz tutmadan neçə saat sonra mioqlobulinlərin konsentrasiyası normanın yuxarı sərhəddini ötür?**

A) 6 - 12

B) 4 - 6

C) 2 - 4

D) 1 - 2

E) 14 - 16

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

**548) Qanda mioqlobulinlərin konsentrasiyası Q dişli miokard infarktın başlanmasından sonra nə qədər müddət ərzində yüksəkdə qalır?**

A) 12 - 24 saat

B) 6 - 12 saat

C) 24 - 48 saat

D) 1 həftə

E) 2 həftə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

**549) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə mioqlobulinlərin konsentrasiyasının qanda maksimum zirvə həddi hansı saatlarda baş verir?**

A) 4 - 8

B) 2 - 4

C) 12 - 24

D) 1 - 2

E) 24 - 48

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 516

**550) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə qanda mioqlobulinin konsentrasiyası neçə müddətdən sonra normaya qayıdır?**

A) 2 sutka

B) 24 saat

C) 3 sutka

D) 12 saat

E) 6 saat

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 516

**551) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə kreatinfosfokinaza fermentinin МВ - fraksiyasının qanda aktivliyinin artması neçə saatdan sonra başlayır?**

A) 2 - 3

B) 12 - 18

C) 4 - 6

D) 1 - 2

E) 6 - 12

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

**552) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə kreatinfosfokinaza fermentinin МВ - fraksiyasının qanda aktiv yüksəlmə zirvəsi neçə saatdan sonra başlayır?**

A) 4 - 6

B) 12 - 18

C) 1 - 2

D) 6 - 12

E) 2 - 3

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

**553) Qanda kreatinfosfokinazanın МВ - fraksiyasının konsentrasiyası Q dişli miokard infarktın başlanmasından nə qədər müddət sonra normaya qayıdır?**

A) 4 - 5 həftə

B) 8 - 14 sutka

C) 6 - 7 həftə

D) 2 - 3 sutka

E) 3 - 4 sutka

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

**554) Ön arakəsmə lokalizasıyalı miokard infarktlı xəstələrdə hansı aparmalarda Q (QS), RS–T elevasiyası və mənfi koronar T şəklində EKQ dəyişikliyi aşkar edilir?**

A) III, aVF, V3 - V6

B) II, III, aVF, V1 - V4

C) V3 - V4

D) V1 - V3

E) I, aVL, V5, V6

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 525

**555) Ön zirvə lokalizasıyalı miokard infarktlı xəstələrdə hansı aparmalarda Q(QS), RS–T elevasiyası və mənfi koronar T dişi şəklində EKQ dəyişikliyi aşkar edilir?**

A) V1, V2, V3

B) I, aVL, V5, V6

C) III, aVF, V7, V8, V9

D) I, aVL, V1, V2

E) V3, V4

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 525

**556) Verapamilin (finoptin) venadaxili yeridilməsi aşağıdakı hallardan hansına səbəb olur?**

A) mədəcik taxikardiya tutmasını aradan qaldırır

B) supraventrikulyar taxikardiya tutmasıını aradan qaldırır

C) kəskin miokard infarktlı xəstələrdə yaranan sinoatrial blokadanı aradan qaldırır

D) idiopatik subaortal stenozlu xəstələrdə sinus taxikardiyasını yox edir

E) yaranan II-III dərəcəli atrioventrikulyar blokadanı aradan götürür

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.273; В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств», 2005 г.

**557) Ön bazal (ön yüksək) lokalizasıyalı miokard infarktlı xəstələrdə EKQ-nın hansı aparmalarında Q(QS), RS-T elevasiyası və mənfi koronar T dişi dəyişikliyi aşkar edilir?**

A) V3-V4 (elektrodlar həmişəki həddən 2 barmaq yuxarı yerləşdirilir)

B) II, III, aVF, V5-V6 (elektrodlar həmişəki həddən 1 və ya 2 qabırğaarası yuxarı yerləşdirilir)

C) V1-V3 (elektrodlar həmişəki həddən 1-2 və ya 3 qabırğaarası yuxarı yerləşdirilir)

D) V4-V6 (elektrodlar həmişəki həddən 1-2 və/və ya 3 qabırğaarası yuxarı yerləşdirilir)

E) I, II, aVL, V1-V2 (elektrodlar döş sümüyünün sağ kənarında yerləşdirilir)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

**558) Ön yayılmış lokalizasıyalı miokard infarktlı xəstələrdə EKQ-nın hansı aparmalarında Q(QS), RS-T-nın elevasiyası, mənfi koronar T dişi və resiprok əlamətlər (RS-T-nın depressiyası, hündür müsbət T dişi) aşkar edilir?**

A) III, aVF, V5, V6 (V1-V3-də resiprok dəyişikliklər)

B) V1, V2, V3 (II, III, aVF-də resiprok dəyişikliklər)

C) II, III, aVF (V1, V2-də resiprok dəyişikliklər)

D) V3, V4 (I, III, aVL-də resiprok dəyişikliklər)

E) I, aVL, V1-V6 (III, aVF, II -də resiprok dəyişikliklər)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

**559) Arxa diafraqmal (aşağı) lokalizasıyalı miokard infarktlı xəstələrdə EKQ- nın hansı aparmalarında Q(QS), RS-T elevasiyası və mənfi koronar T dişi aşkar edilir?**

A) III, aVF, V5, V6 (resiprok V1-V3)

B) II, III, aVF, V3, V4

C) I, aVL, V5, V6

D) III, aVF, II

E) V7- V9 (resiprok V1-V3, lakin daim olmur)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

**560) Arxa bazal lokalizasıyalı miokard infarktlı xəstələrdə EKQ- nın hansı aparmalarında Q(QS), RS-T elevasiyası və mənfi koronar T dişi dəyişikliyi aşkar edilir?**

A) Bəzi hallarda V7- V9 –da (V1 - V3-də resiprok dəyişiklik)

B) I, aVL, V5, V6 (III, aVF, II-də resiprok dəyişiklik)

C) III, aVF, II, V5, V6, V7 - V9 (V1 -V3-də resiprok dəyişiklik)

D) III, aVF, II (V1 - V3-də resiprok dəyişiklik)

E) V5, V6, III, aVF (I, II, aVL -də resiprok dəyişikliklər)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

**561) Arxa yan lokalizasıyalı miokard infarktlı xəstələrdə EKQ-da hansı aparmalarda Q(QS), RS-T elevasiyası və mənfi koronar T dişi aşkar edilir?**

A) I, aVL, V5, V6

B) II, III, aVF, V5, V6, V7 - V9

C) V4-V6, V7- V9

D) II, III, aVF

E) V5, V6, III, aVF

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

**562) Yayılmış arxa lokalizasıyalı miokard infarktlı xəstələrdə EKQ-da hansı aparmalarda Q(QS), RS-T elevasiyası və mənfi koronar T dişi aşkar edilir?**

A) III, aVF, II, V7 - V9 (resiprok - V1 - V3-də)

B) III, aVF, II, V5, V6, V7- V9 (resiprok - V1 -V3-də)

C) V7 -V9 (resiprok - V1 -V3-də)

D) I, aVL, V5, V6 (resiprok II, III, aVF -da)

E) V5, V6, III, aVF (resiprok I, II, aVL -da)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

**563) Q dişsiz miokard infarktın hansı dəyişikliyi tipik EKQ əlamətləri hesab olunmur?**

A) Mənfi simmetrik və itiləşmiş koronar Т dişi

B) RS-Т seqmentinin elevasiyası

C) Patolojı Q dişi və ya QS kompleksi

D) 2-5 həftə müddətində saxlanılan, uzunsürən və intensiv ağrı tutmalarından sonra EKQ-da dəyişikliklərin əmələ gəlməsi

E) RS-T seqmentinin izoxətdən aşağı yerini dəyişməsi

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

**564) Miokardın infarktında istifadə olunan ikiölçülü, birölçülü və doppler - exokardioqrafiya müayinəsi sol mədəciyin hansı dəyişikliyini aşkar etməyə imkan vermir?**

A) intakt miokardın oksigenlə təminat dərəcəsini

B) anevrizmanın əlamətlərini

C) remodelləşmə əlamətlərini (mədəcik boşluğunun dilatasiyasını, sol mədəciyin həndəsi dəyişikliyini)

D) yığılmaların lokal pozğunluğunu

E) sistolik və diastolik funksiyaların miqdarca qiymətləndirilməsini

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 527

**565) Miokardın infarktı xəstəliyində ikiölçülü, birölçülü və doppler - exokardioqrafiya müayinəsi hansı dəyişikliyi aşkar edə bilmir?**

A) ağciyər arteriyasında təzyiq həddini və hipertenziya əlamətlərini

B) magistral və periferik arteriya və venalarda morfoloji və funksional dəyişiklikləri

C) perikard boşluğunda mayenin və ürəkdaxili trombların olmasını

D) qapaq aparatının vəziyyətini və mədəciklərarası cəpərin qüsurunu

E) ritm pozğunluqlarının növlərini və baş vermə səbəblərini

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 527

**566) Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə hansı tədbir hospitalaqədər və hospital mərhələlərdə müalicənin əsas strateji məqsədlərinə aid deyil?**

A) xəstələrin fiziki və psixoloji reabilitasiyası

B) fəsadların qarşısının alınması və tezliklə aradan qaldırılması

C) miokardın erkən reperfuziyası və ya koronar revaskulyarizasiya, sonrakı trombun əmələ gəlməsinin aradan qaldırılması

D) ürəyin hemodinamik və metabolik yükünün boşaldılması hesabına nekroz ocağının və infarkt ətrafı işemik zonanın məhdudlaşdırılması

E) yanaşı xəstəliklərin müalicəsi

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

**567) Q dişli miokard infarklı xəstələrin bazis terapiyasına hansı tədbir daxil olunmayıb?**

A) metabolik dərman maddələrinin istifadəsi

B) trombolitik terapiya (individual göstəriş və əks göstərişləri nəzərə almaqla)

C) ağrının yox edilməsi (analgeziya), antiişemik dərman maddələrinin istifadəsi

D) antitrombotik və antiaqreqant terapiya, oksigenoterapiya

E) angiotenzin çevirici fermentlərin inhibitorlarının və angiotenzin II reseptorlarının antaqonistlərinin istifadəsi

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

**568) Opioid reseptorlarının aqonisti hesab olunan morfin hansı effektə malik deyil?**

A) venoz tonusunu azaltmaqla, ürəyə venoz qan axınının enməsinə

B) nəzərə çarpan vaqotonik təsirə

C) sinus bradikardiyasına və arterial hipotenziyaya

D) nəzərə çarpan sedativ effektə

E) ön yüklənmənin həcminin və miokardın oksigenə tələbatının artmasına

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

**569) Kəskin koronar sindromda, eyni zamanda miokard infarktın yaranmasına şübhə olduqda morfinin başlanğıc dozasını göstərin (mq).**

A) 4-6

B) 6-8

C) 2-4

D) 1-2

E) 8-10

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

**570) Hansı simptom morfinin yanaşı effektlərinə aid deyil?**

A) sinus bradikardiyası

B) ürəkbulanma və qusma

C) ümumi zəiflik və dərinin avazıması

D) arterial hipotenziya

E) tənəffüs mərkəzinin funksiyasının enməsi əlaməti

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

**571) Morfinin istifadəsi zamanı hansı vaqotonik effektlər müşahidə olunur?**

A) tənəffüs mərkəzinin oyanıqlıq əlaməti

B) baş ağrısı və baş gicəllənmə

C) ürəkbulanma, qusma, sinus bradikardiyası

D) nəzərə çarpan sinus taxikardiyası və təngnəfəslik

E) dərinin qızarması və arterial hipertenziya

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

**572) Morfinin analgetik effekti onun əzələ daxilinə istifadəsindən neçə dəqiqədən sonra başlayır ki, bu da kəskin miokard infarktın müalicəsində yolverilməzdir?**

A) 5-8

B) 25-30

C) 10-15

D) 8-10

E) 20-25

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**573) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə morfinin işlədilməsindən effekt olmadıqda və ağrı sindromu keçmədikdə, ürəyin hemodinamik boşalmasına səbəb olan hansı preparatların damcı ilə vena daxilinə istifadəsi daha məqsədə uyğundur?**

A) naloksonun və/və ya kalsium kanalları blokatorlarının

B) nitroqliserinin və/və ya β-adrenoblokatorların

C) butorfanolun və/və ya natrium kanalları blokatorlarının

D) droperidolun və/və ya kalium kanalları blokatorlarının

E) fentanilin və/və ya α- adrenoblokatorların

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**574) Ağrı sindromunun yox edilməsinə və nekroz zonasının məhdudlaşmasına səbəb olan β -adrenoblokatorların vena daxilinə yeridilməsi miokard infarktın hansı dövründə aparılır?**

A) kəskin

B) miokardın infarktı önü

C) ən kəskin

D) yarımkəskin

E) miokardın infarktından sonrakı

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**575) Miokard infarktın ən kəskin dövründə metoprolol hansı dozada vena daxilinə yeridilir? (ÜVS - ürək vurğularının sayı).**

A) 20 mq 15 dəqiqəlik intervalla (iki dəfəyə qədər, əgər ÜVS dəq. 60-70 vurğudan aşağı deyilsə və sistolik AT 90 mm c. süt. aşağı deyilsə)

B) 15 mq 10 dəqiqəlik intervalla (iki dəfəyə qədər, əgər ÜVS dəq. 55-60 vurğudan aşağı deyilsə və sistolik AT 100 mm c. süt. həddindədirsə)

C) 5 mq 5 dəqiqəlik intervalla (3 dəfəyə qədər, əgər ÜVS dəq. 55–60 vurğudan aşağı deyilsə və sistolik AT 100 mm c. süt. yuxarıdırsa)

D) 10 mq 5 dəqiqəlik intervalla (iki dəfəyə qədər, əgər ÜVS dəq. 54-60 vurğudan aşağı deyilsə və sistolik AT 90 mm c. süt. yuxarı saxlanılırsa)

E) 2,5 mq 3 dəqiqəlik intervalla (üç dəfəyə qədər, əgər ÜVS dəq. 56–60 vurğudan aşağı olmamaqla və sistolik AT 100 mm c. süt. yuxarıdırsa)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**576) Miokard infarktın ən kəskin dövründə metoprololun başlanğıc vena daxili dozasını yox, sonrakı peroral dozasını göstərin?**

A) 50 mq gündə 2 dəfə birinci 48 saat ərzində, və sonra 100 mq sutkada 2 dəfə

B) 25 mq gündə 3 dəfə birinci 36 saat ərzində, və sonra 50 mq sutkada 3 dəfə

C) 200 mq gündə 2 dəfə birinci 48 saat ərzində, və sonra 300 mq sutkada 2 dəfə

D) 150 mq gündə 2 dəfə birinci 72 saat ərzində, və sonra 200 mq sutkada 2 dəfə

E) 100 mq gündə 2 dəfə birinci 12 saat ərzində, və sonra 100 mq sutkada 1 dəfə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**577) “Təbii” gedişli miokard infarktın (Mİ) hansı klinik vəziyyəti ölüm riskini artırmır, və beləliklə təcili trombolitik terapiyanın aparılması məqsədə uyğun deyil?**

A) anamnezdə beyin insultunun olması

B) əvvəllərdə Mİ keçirmiş, sağ mədəcik Mİ

C) ağciyərlərdə durğunluq əlamətləri olan proqressivləşən ürək çatışmazlığı

D) yanaşı şəkərli diabet xəstəliyinin mövcudluğu

E) ağciyər ödemi, kardiogen şok

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 537

**578) Miokard infarktın ən kəskin dövründə atenolol hansı dozada və hansı intervalla vena daxilinə yeridilir?**

A) 2 mq 3 dəqiqə ərzində

B) 10 mq 8 dəqiqə ərzində

C) 15 mq 10 dəqiqə ərzində

D) 5 mq 5 dəqiqə ərzində

E) 20 mq 5-6 dəqiqə ərzində

dəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**579) Miokard infarktın ən kəskin dövründə atenololu vena daxilinə yeritdikdən sonra ürək vurğularının sayı və arterial təzyiq aşağı düşmədiyi halda preparatın təkrar hansı dozada (mq) vena daxilinə 10 dəqiqədən sonra yeridilməsi mümkündür?**

A) 20

B) 10

C) 15

D) 5

E) 25

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**580) Miokard infarktın ən kəskin dövründə atenоlolun vena daxilinə yeridilməsindən sonrakı peroral dozasını göstərin?**

A) 5 mq və sonrakı doza 25-50 mq sutkada 1 dəfə

B) 25 mq və sonrakı doza 200-250 mq sutkada1-2 dəfə

C) 10 mq və sonrakı doza 100-150 mq sutkada1-2 dəfə

D) 100 mq və sonrakı doza 250-300 mq sutkada1-2 dəfə

E) 50 mq və sonrakı doza 50-100 mq sutkada1-2 dəfə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

**581) Miokard infarktı keçirmiş xəstələrdə angiotenzin çevirici fermentin inhibitorlarından istifadə hansı halın azalmasına gətirib çıxartmır?**

A) təkrar miokard infartı keçirmiş xəstələrin sayının

B) xəstələrin ümumi ölüm göstəricisinin

C) qeyri-stabil stenokardiya epizodlarının

D) ürək çatışmazlığının inkişaf tezliyinin

E) renin sekresiyasının

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 534

**582) Miokard infarktı keçirmişlərdə hansı klinik əlamətlərin mövcudluğu zamanı “yüksək risk qruplu” xəstələrin angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru ilə müalicəsində müsbət nəticə əldə edilmir?**

A) sol mədəciyin nəzərəçarpan dilatasiyasında

B) sol mədəciyin atım fraksiyası 40%-dən aşağı olduqda (ürək çatışmazlığının klinik əlamətlərinin mövcud olub -olmamasından asılı olmayaraq)

C) ürək çatışmazlığının mövcudluğunda

D) ön lokalizasiyalı miokard infarktında və ya istənilən yayılmış miokard infarktında, əsasən əgər akineziya zonası (ExoKQ məlumata əsasən) 20% -i keçibsə

E) yayılmış miokard infarktın istənilən lokalizasiyasında, əgər akineziya zonası (ExoKQ məlumatına əsasən) 10-15% -i keçməyibsə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 534

**583) Miokard infarktı keçirmiş “yüksək riskli” xəstələrdə angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları xəstəliyin neçənci günü təyin edilməlidir?**

A) 5-ci

B) 7-ci

C) 1-ci

D) 2-ci

E) 3-cü

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 534

**584) Hansı lokalizasiyalı miokard infarktlı xəstələrdə trombolitik müalicədən ən yaxşı nəticə alınır?**

A) təkrar arxa

B) ilkin ön

C) təkrar ön

D) təkrar yan

E) ilkin arxa

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 535

**585) Miokard infarktlı xəstələrin sağ qalmasını əhəmiyyətli artıran miokardın erkən reperfuziyasını xəstəlik başlanandan sonra neçə saat ərzində aparmaq vacibdir?**

A) 2

B) 6

C) 12

D) 8

E) 18

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 537

**586) Hansı pasientlər “təbii qedişli” (trombolizissiz) miokard infarktında (Mİ) ölümə səbəb olan yüksək risk qrupuna aiddirlər?**

**1. Ön transmural Mİ olanlar (döş aparmalarında RS - T seqmentinin nəzərə çarpan qalxması varsa)**

**2. Aşağı transmural Mİ olanlar (III, aVF, II - də RS - T - nın nəzərə çarpan qalxması və döş aparmalarında RS - T - nın resiprok depressiyası varsa)**

**3. ST - seqmentinin çəp enən qalxması olan kəskin koronar sindromlu xəstələr**

**4. Kəskin Mİ və His dəstəsinin sol ayaqcığının “yeni” blokadası olanlar**

**5. Yan divarın Mİ və I dərəcəli atrioventrikulyar blokadası olanlar**

A) 2, 4, 5

B) 1, 2, 3

C) 3, 4, 5

D) 1, 2, 4

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 537

**587) “Təbii” gedişli miokard infarktda (Mİ) hansı klinik hal ölümə səbəb olan riski artırmır və bu səbəbdən təcili trombolitik terapiyanın aparılmasını məqsədə uyğun etmir?**

A) Kardiogen şok

B) Əvvəllərdə Mİ keçirmişlər, sağ mədəciyin Mİ

C) Yanaşı şəkərli diabet xəstəliyinin mövcudluğu

D) His dəstəsinin sol ayaqcığının natamam blokadasının mövcudluğu

E) Ağ ciyərlərdə durğunluq əlamətləri olan proqressivləşən ürək çatışmazlığı, ağciyər ödemi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 537

**588) Trombolitik terapiyanın aparılmasına hansı klinik hal mütləq əksgöstəriş deyil?**

A) müəyyənləşdirilmiş hemorragik diatez

B) kəllədaxili şiş, arteriovenoz şuntlama, anevrizma

C) təzə keçirilmiş (iki aydan az əvvəl) kəllədaxili travma, cərrahiyyə əməliyyatı

D) arterial təzyiq 180/110 mm c.süt. - dən az olmayan hal

E) davamlı daxili qanaxma, anamnezində beyin insultunun olması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 538

**589) Miokard infarktında trombolitik terapiyanın aparılmasına hansı klinik hal nisbi göstəriş hesab olunmur?**

A) təzə keçirilmiş (2 aydan az) onurğa beyinin daxili travması

B) kəskin perikardit, yarımkəskin infeksion endokardit

C) təzə keçirilmiş (10 gündən az) “böyük” cərrahiyyə əməliyyatı (aorta - koronar şuntlama, mamalıq vəsaiti, orqanların biopsiyası)

D) qaraciyərin və ya böyrəklərin ağır disfunksiyası daxil olmaqla, hemostaz sisteminin qüsuru

E) yaxın zamanlarda baş vermiş mədə - bağırsaq qanaxmaları və ya genital - uroloji qanaxmalar (10 gündən az)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 538

**590) Miokard infarktlı xəstələrdə trombolitik terapiyanın aparılmasına hansı klinik hal nisbi göstəriş hesab olunmur?**

A) ağır, nəzarət olunmayan arterial hipertenziya

B) davam edən peroral antikoaqulyant terapiya (məsələn, varfarin)

C) hamiləlik

D) 75 - dən çox yaş həddi

E) nəzərə çarpan qara ciyər çatışmazlığı

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 538

**591) Bütün göstəriş və əks göstərişləri nəzərə alaraq, xəstəliyin başlanmasından neçə saat qec olmayaraq miokard infarktlı xəstələrdə trombolizisin aparılması məsləhətdir?**

A) 24

B) 48

C) 36

D) 12

E) 14

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 539

**592) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə aparılan trombolitik terapiyanın effektivlik meyarlarına aşağıdakılardan hansı aid deyil? (KFK - kreatinfosfokinaza).**

A) EKQ - da QRS kompleksinin nəzərə çarpan qenişlənməsi

B) EKQ - də RS–Т seqmentinin sürətlə düşməsi

C) Trombolitik terapiya başlanan dövrə qədər saxlanılmış anginoz ağrının yox olması

D) Trombolizisdən sonra aparılmış koronaroangioqrafiyanın göstəriciləri

E) Qan zərdabında KFK MB fraksiyasının səviyyəsinin xeyli və sıçrayışlı qalxması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 539 - 540

**593) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə trombolitik terapiya zamanı baş vermiş qanaxmanı dayandırmaq üçün digərlərindən fərqli olaraq ehtiyatla belə işlədilməsi mümkün olmayan hansı preparat effektiv deyil? (BV - beynəlxalq vahid).**

A) 1 500 000 BV 30 - 60 dəq. müddətində eberkinaza vena daxilinə damcı üsulu ilə

B) 300 000 BV trasilol (kontrikal) vena daxilinə damcı üsulu ilə

C) 100 ml ε - aminokapron turşusu 5% məhlulunun 30 dəq. müddətində vena daxilinə damcı üsulu ilə (saatda 1 q sürətlə qanaxma dayananadək)

D) 1 - 1, 5 q gündə 3 dəfəyə qədər traneksam turşusu (frenoliz, eksasil) vena daxilinə damcı üsulu ilə

E) təzə dondurulmuş plazmanın köçürülməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 539 - 540

**594) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə effektiv trombolitik terapiya ilə əlaqədar olan koronar arteriyaların rekanalizasiyasiyasında hansı biokimyəvi göstəricinin səviyyəsinin dəyişilməsi düzgündür?**

A) Troponin T və I - nin nəzərə çarpan və sıçrayışlı enməsi

B) Mioqlobinlərin nəzərə çarpan enməsi

C) Kreatinfosfokinazanın MB fraksiyasının nəzərə çarpan və sıçrayışlı qalxması

D) Laktatdehidrokinazanın nəzərə çarpan qalxması

E) C - reaktiv zülalının nəzərə çarpan qalxması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 539.

**595) Miokard infarktlı xəstələrdə hemostatik terapiya aparılarkən hansı pozğunluq baş vermir?**

A) “qan axınının olmaması ” fenomeni

B) miokardın reperfuzion zədələnməsi

C) qanın laxtalanmasının həddinnən artıq enməsi

D) koronar arteriyanın təkrar okklyuziyası

E) reperfuzion aritmiyalar

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540

**596) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə trombolitik terapiyadan sonra miokardın reperfuzion zədələnməsi zamanı nə baş verir?**

A) koronar arteriyanın simptomsuz reokklyuziyasının inkişafı (təkrar anginoz ağrısız)

B) tranzitor işemiyanın ardınca ürəyin ağrı reseptorlarının özünəməxsus “karlaşması”

C) kiçik damarların zədələnməsi hesabına onların vazodilatasiya qabiliyyətinin itməsi

D) miokardın “karlaşmış” adlanan (stunning) zonalarının formalaşması

E) əsasında patoloji ektopik ocağın avtomatizmi duran tezləşmiş idioventrikulyar ritmin yaranması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540.

**597) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə trombolitik terapiya zamanı koronar axının tez bərpası nəyə gətirib çıxarır? (AF – atım fraksiya).**

A) əlavə keçirici yolların aktivləşməsinə

B) koronar damarların vazodilyatasiya qabiliyyətinin yaxşılaşmasına

C) ürək əzələsinin əlavə reperfuzion zədələnməsinə

D) miokardın yığılma qabiliyyətinin saxlanılmasına (AF=56 - 60%)

E) koronar damar endotelində vazodilyatasiyaya malik substansiyaların ifrazının artmasına

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540

**598) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə aparılan koronaroangioqrafiya zamanı “qan təhcizatının olmaması” fenomeni nə ilə izah olunur?**

A) kiçik damarların vazodilatasiyasının güclənməsi ilə

B) kiçik damarların zəif qeri qayıdan zədələnməsi ilə

C) epikardial damarlara qan axınının artmasıyla

D) vazokonstriktor substansiyaların ifrazının artmasıyla

E) damarların endotelial funksiyasının saxlanılması ilə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540 səh. 194.

**599) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə reperfuzion (trombolitik) terapiya zamanı koronar axının sürətli bərpası zamanı aritmiyanın hansı növü inkişaf edir?**

A) Tezləşmiş idioventrikulyar ritm

B) II dərəcəli sinoatrial blokada

C) I - II dərəcəli atrioventrikulyar blokada

D) Qulaqcıqların fibrillyasiyası

E) Paroksizmal supraventrikulyar taxikardiya

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540

**600) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə koronar axının tez bərpası zaması meydana çıxmış reperfuzion aritmiyanın yaranmasının əsasında nə durur?**

A) Mədəciklərdə ektopik ocağın patoloji avtomatizmi

B) Atrioventrikulyar düyünündə keçiriciliyin pozulması

C) Atrioventrikulyar düyünün patoloji avtomatizmi

D) His dəstəsində keçiriciliyin pozulması

E) Kent dəstəsinin patoloji avtomatizmi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540

**601) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə trombolitik terapiyadan sonra meydana çıxan simptomsuz (təkrar anginoz ağrısız) reokklyuziyanın inkişafını nə ilə izah etmək olar?**

A) Distal şöbələrdən “qanın oğurlanması” hesabına proksimal koronar qan axınının yaxşılaşması ilə

B) Nekroz zonasında opioidlərin sürətlə toplanması hesabına miokardın “karlaşmasının ” əmələ gəlməsi ilə

C) İntramural koronar damarların morfoloji zədələnməsi – “qan axınının olmaması” fenomeni ilə

D) Tranzitor işemiyanın ardınca ürəyin ağrı reseptorlarının özünəməxsus şəkildə “karlaşması” ilə

E) Koronar damarların distal şöbələrində vazodilatasiyanın pozulması hesabına kiçik damarlarda qan axınının həcm sürətinin zəifləməsi ilə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540

**602) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə aparılmış trombolizisdən sonra hansı dərman maddələrinin istifadəsi mütləqdir?**

A) Metabolizmi yaxşılaşdıran maddələrin

B) Kalsium antaqonistlərin və aldosteron blokatorlarının

C) Müasir antitrombositar və antitrombinlərin

D) Antioksidantlar və statinlərin

E) B və E qrup vitaminlərin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 541

**603) Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə hansı faktor kəskin sol mədəcik çatışmazlığının baş verməsinə səbəb olmur?**

A) intakt miokard zonasında Frank - Starlinq qanununun aktivləşməsi

B) nekroz zonasının xeyli çox olması (ümumi mədəcik kütləsindən 25–30% - dən çox)

C) koronar perfuziyanın zəifləməsi hesabına intakt miokardın yığılma qabiliyyətinin aşağı düşməsi

D) periinfarkt zonada (hibernasiyalı miokard) yığılma qabiliyyətinin pozulması

E) sol mədəciyin remodelləşməsi (dilatasiya, asinergik yığılma, anevrizmanın mövcudluğu)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 542

**604) Miokard infarktlı xəstələrə hansı klinik vəziyyətdə ürəyin sol şöbələrinin və aortanın kateterizasiyası göstəriş hesab olunmur (yanaşı ürəyin sağ şöbələrinə kateterin qoyulmasıyla)?**

A) mitral requrqitasiyalı ağır sol mədəcik çatışmazlığında

B) arterial hipotoniyada

C) kardiogen şokda

D) böyrək çatışmazlığında

E) ağciyər ödemli ağır sol mədəcik çatışmazlığında

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 555 - 556.

**605) Xəstələrdə kəskin miokard infarktı ağır sol mədəcik çatışmazlığı və arterial hipotenziya ilə yanaşı olduqda, hansı preparatın təyini daha məsləhətdir?**

A) dopaminin

B) adrenalinin

C) nitroqliserinin

D) mezatonun

E) natrium nitroprussidin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 566.

**606) Miokard infarktın hansı lokalizasiyasında, əsasən, sinus bradikardiyası meydana gəlir?**

A) önseptal (önçəpər)

B) önbazal (önhündür)

C) zirvə və yan

D) arxadiafraqmal (aşağı)

E) ön yayılmış

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

**607) Aşağı lokalizasiyalı miokard infarktda sinus bradikardiyası hansı vaqotonik reaksiyanın nəticəsində meydana çıxır?**

A) Danini - Aşner

B) F. Y. Kitayev

C) Besold - Yariş

D) Henri - Hauer

E) Beynbric

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

**608) Miokard infarktın hansı lokalizasiyasında, başlıca olaraq, sinus taxıkardiyası meydana çıxmır?**

A) önbazal (önhündür)

B) önseptal (önçəpər)

C) ön zirvə

D) arxabazal

E) yayılmış ön (septal, zirvə və yan)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

**609) Miokard infarktlı xəstələrin 1/4 - 1/3 - də təsadüf olunan sinus taxikardiyası nə deməkdir? (ÜVS - ürək vurğularının sayı).**

A) 1 dəqiqədə ÜVS > 90 - dan çox

B) 1 dəqiqədə ÜVS > 110 - dan çox

C) 1 dəqiqədə ÜVS > 130 - dan çox

D) 1 dəqiqədə ÜVS > 100 - dən çox

E) 1 dəqiqədə ÜVS > 120 - dən çox

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

**610) Hansı hal miokard infarktlı xəstələrdə sinus taxikardiyasının daha çox rast gələn səbəbi hesab olunmur?**

A) hipovolemiya

B) simpatiko - adrenal sistemin aktivləşməsi

C) sinus düyünü nahiyyəsində miokardın sklerotik dəyisikliyi

D) yanaşı perikarditin olması

E) kəskin ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571 - 572

**611) Əgər, miokard infarktlı xəstələrdə ürək vürğularının sayı dəqiqədə 110 - 120 vurğunu keçərsə, onda hansı preparatı (qəbuluna əks göstəriş yoxdursa) təyin etmək olar?**

A) yüksək dozada β - adrenoblokatorları

B) az dozada β - adrenoblokatorları

C) yüksək dozada kalsium kanalları blokatorlarını

D) az dozada kalsium kanalları blokatorlarını

E) sinus düyünü If - kanallarının selektiv ingibitorlarını

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 572

**Miokard infarktının ağırlaşmaları**

**612) Hansı simptomlar miokard infarktı zamanı yaranmış kardiogen şokda mütləq deyil?**

A) Sistolik arterial təzyiqin 80 mm.c.s-dan az olması və nəbz təzyiqinin 30 mm.c.s-dan aşağı olması

B) Adinamiya, apatiya, ətraf mühitə reaksiyanın olmaması, huşun pozulması

C) 30-ml/saat-dan az olan və sonra anuriyaya keçən oliquriya

D) Dəqiqəlik həcmin artması

E) Yanaşı gedən ağ ciyər ödemi əlamətləri (interstisial və ya alveolyar)

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 549

**613) Səhiyyə Nazirliyi tərəfindən təsdiq edilmiş protokola əsasən , struktur pozulmaları və ya funksional siniflərə əsaslanan ürək çatışmazlığında hansı təsnifatdan istifadə edilir?(ACC-Amerka Kardiologiya Kolleci, AHA-Amerika Ürək Assosiasiyası, NYHA-Nyu-York Ürək Assosiasiyası)**

A) T.Killip

B) AHA və T.Killip

C) ACC/AHA və NYHA

D) NYHA və Strajesko-Vasilenko

E) Strajesko-Vasilenko

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi " Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə Klinin protokol "Bakı-2012

**614) Xəstələrdə miokard infarktı kardiogen şokla müşayiət olunarsa, onda hansı prosedurun aparılması tövsiyə olunmur?**

A) oksigenoterapiya və ağrıkəsicilərdən istifadə

B) trombolitik terapiya və hemodinamikanın monitorinqi

C) onun hipovolemik növündə simpatomimetiklərdən istifadə

D) aortadaxili balonlu kontrpulsasiya və intubasiya

E) ritm və keçiricilik pozğunluqlarında elektroimpuls terapiyası və elektrokardiostimulyasiya

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 61

**615) Çox vaxt miokard infarktın ən kəskin və kəskin dövrlərində inkişaf edən hansı fəsad erkən hesab olunmur? (SA - inoaurikulyar, АV - atrioventrikulyar).**

A) kardiogen şok

B) keçiricilik pozğunluqları (SA, АV - blokadalar və His dəstəsinin ayaqcıqlarının blokadaları)

C) mədəcik və mədəciküstü ritm pozğunluqları

D) miokardın infarktından sonrakı erkən stenokardiya

E) kəskin sol mədəcik çatışmazlığı (ağciyər ödemi)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 541

**616) Miokard infarktın ən kəskin və kəskin dövrlərində yaranan fəsadlara aid olmayan hansıdır?**

A) Aseptik perikardit (epistenokarditik)

B) Tromboemboliyalar

C) Dressler sindromu

D) Sol mədəciyin kəskin anevrizması

E) Miokardın daxili və xarici cırılmaları

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 541

**617) Miokard infarktın gecikmiş fəsadına hansı aid deyil?**

A) Sol mədəciyin xroniki anevrizması

B) Durğunluq ürək çatışmazlığı

C) Erkən tinfarktan sonraki stenokardiya

D) Dressler sindromu

E) Ürəyin tamponadası

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 541

**618) Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə hansı faktor kəskin sol mədəcik çatışmazlığını əmələ gətirmir?**

A) mədəciklərarsı çəpərin ani cırılması

B) arterial təzyiqin artması (son yüklənmənin artması)

C) aritmiyaların meydana gəlməsi

D) ölçüsü ümumi mədəcik kütləsinin 15 - 20% - ni keçməyən nekroz zonasının olması

E) papillyar əzələlərin disfunksiyası hesabına (işemiya, nekroz, əzələnin qopması) ani nisbi mitral catışmazlığının inkişaf etməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 54

**619) Aşağıdakılardan hansı kardiogen şokun risk faktorlarına aid deyil?**

A) Nekroz zonasını əhatə edən miokardın nəzərə çarpan işemik dəyişikliyi

B) Yanaşı gedən I dərəcəli atrioventrikulyar blokadanın mövcüdlugu

C) Ölcüsü sol mədəciyin ümumi kütləsinin 40% - dan az olan “təzə”miokard infarktı və köhnə çapıq əlamətlərinin mövcudlugu

D) ExoKQ göstəricisinə əsaslanan sol mədəciyin atım fraksiyasının 40% - dən aşağı enməsi

E) Sahəsi mədəciklərin ümumi kütləsinin 40 - 50% - ni keçən sol mədəciyin ön divarının yayılmış infarktı

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 547.

**620) Miokardın infarktı zamanı inkişaf edən kardiogen şokun risk faktorlarına hansı pozğunluq aid deyil?**

A) Sağ mədəciyin miokard infarktı

B) Mədəciklərarası çəpərin cırılması

C) Xəstənin ahıl və qoca yaşlı olması, yanaşı şəkərli diabet

D) His dəstəsinin sol ön hemibloku

E) Nekrotik prosesə qoşulmuş məməcikli əzələlərinin cırılması və ya disfunksiyası

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 547.

**621) Hansı dəyişiklik kardiogen şokun xarakter klinik təzahürü sayılmır?**

A) oliquriya və anuriya

B) huşun itməsi, qeyri - iradi sidik ifrazı və defekasiya

C) dərinin avazıması, sianoz, yapışqanlı profuz tər

D) mil arteriyalarında sapvari nəbz, ətrafların soyuması

E) sistolik arterial təzyiqin 80 mm c. süt. - dan az və nəbz təzyiqinin 30 mm c. süt - dan aşağı düşməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 549.

**622) Hansı dəyişiklik kardiogen şokun xarakter klinik təzahürlərinə aid edilmir?**

A) diurezin 1 saat ərzində 30 ml - dən az olması, yapışqan profuz tər

B) hətta koma dərəcəsinə gədər düşə biləcək huşun pozulması

C) adinamiya, apatiya, ətraf mühitə reaksiyanın olmaması

D) sistolik arterial təzyiqin 100 mm c. süt. və nəbz təzyiqinin 40 mm c. süt. qədər aşağı düşməsi

E) yanaşı agciyər ödeminin əlamətləri (interstisial və ya alveolyar)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 549

**623) Miokard infarktlı xəstələrdə kəskin sol mədəcik çatışmazlığının I sinfinə hansı klinik meyarlar aiddir? (Killip təsnifatına əsasən, 1969 il).**

A) ağ ciyərlər üzərində quru xırıltıların və patoloji IV tonun eşidilməsi

B) ağ ciyərlərin 50% - dən az sahəsində durğun yaş xırıltıların və/və ya patoloji III tonun eşidilməsi

C) kardiogen şokun əlamətləri

D) ağ ciyərlərin 50% - dən çox sahəsində yaş xırıltıların və patoloji III tonun eşidilməsi

E) ağ ciyərlər üzərində yaş xırıltıların və patoloji III tonun olmaması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 550

**624) Miokard infarktlı xəstələrdə kəskin sol mədəcik çatışmazlığının II sinfinə hansı klinik meyarlar aiddir? (Killip təsnifatına əsasən , 1969 г)**

A) narahatsızlıq baş vermədən hər hansı bir fiziki yükün öhdəsindən gələ bilmir

B) veloerqometriya zamanı 300 kqm/dəq yükü 3dəqiqə həyata keçirir, lakin 450 kqm/dəq yükü isə 2 dəqiqə edə bilir

C) adi fiziki yük nəzərə carpan yorğunluq, zəiflik, təngnəfəslik və ya ürəkdöyünmə yaratmır

D) ağ ciyərlərin 50% - dən az sahəsində durğun yaş xırıltıların və/və ya ürək nahiyyəsində patoloji III tonun eşidilməsi

E) adi fiziki yük zəiflik, yorulma, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa simptomlar yaradır

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 550

**625) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığı olan III sinif miokard infarktlı xəstələrdə hansı kliniki meyarlar meydana çıxır? (Killip təsnifatına əsasən, 1969 г)**

A) ürək çatışmazlığı sakit halda mövcuddur və hər hansı fiziki yük onu daha da artırır

B) nəbz təzyiqi 30 - 40 mm c.süt. olmaqla kardiogen şokun əlamətləri

C) azacıq fiziki yük zəiflik, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa əlamətlər əmələ gətirir

D) ağ ciyərlərin 50% - dən çox sahəsində yaş xırıltıların ürək nahiyyəsində patoloji III tonla birlikdə olması

E) ağ ciyərlərin üzərində tək - tək yaş xırıltılar və patoloji IV tonun eşidilməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 550

**626) Miokard infarktlı xəstələrdə kəskin sol mədəcik çatışmazlığın IV sinfinə hansı kliniki meyar aiddir? (Killip təsnifatına əsasən, 1969 г)**

A) kardiogen şokun əlamətləri

B) xəstənin veloerqometriya zamanı 300 - 450 kqm/dəq yükün öhdəsindən 3 dəqiqəyə gəlməsi

C) kiçik və böyük qan dövranında sakit halda hemodinamik dəyişikliklərin saxlanılması

D) sakit halda ürək çatışmazlığı əlamətlərinin mövcudluğu və hər hansı bir fiziki yük zamanı artması

E) patoloji III tonla birlikdə ağ ciyərlərin 50% - dən çox sahəsində yaş xırıltıların olması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 550

**627) Kəskin ürək çatışmazlığı olan miokard infarktlı xəstələrdə hansı hemodinamik göstəricisinin təyin olunması və dinamikada qiymətləndirilməsi məqsədə uyğun deyil?**

A) sol mədəciyin diastolik funksiyasının tipi, mitral requrgitasiyanın mövcudluğu

B) mərkəzi venoz təzyiqin, sağ qulaqcıq təzyiqinin

C) arterial təzyiqinin

D) ürək indeksi, sol mədəciyin atım fraksiyasının

E) ağciyər arteriyasının pərçimlənmə təzyiqinin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 551

**628) Kəskin ürək çatışmazlığı olan miokard infarktlı xəstələrdə əsas hemodinamik göstərici olan ağciyər arteriyasının pərçimlənmə təzyiqi hansı dəyişikliyə müvafiqdir?**

A) sağ mədəcik təzyiqinə və mərkəzi venoz təzyiqə

B) sol qulaqcıq təzyiqinə və sol mədəciyin son diastolik təzyiqinə

C) sol mədəciyin son - sistolik həcminə

D) yuxarı boş venadakı təzyiqə və orta arterial təzyiqə

E) aşağı boş venadakı təzyiqə və aortanın laylanmasının baş vermə riskinə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 554

**629) Kiçik qan dövranında durğunluğun baş verməsini təyin edən və çox vaxt sol mədəciyin dolma təzyiqinə uyğun gələn hansı hemodinamik göstərici əsas parametr hesab olunur?**

A) arterial təzyiq

B) ürək indeksi

C) sol mədəciyin atım fraksiyası

D) ağciyər arteriyasının pərçimlənmə təzyiqi

E) mərkəzi venoz təzyiq

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 554

**630) Ağciyər arteriyasının pərçimlənmə təzyiqi sol mədəcik çatışmazlığı olan pasientlərdə nəyi əks etdirir?**

A) mərkəzi venoz təzyiqi

B) ağ ciyər - kapillyar axının vəziyyətini və ağciyər ödeminin baş vermə riskini

C) mərkəzi venoz təzyiqin həddini və sağ mədəciyin qlobal sistolik disfunksiyasını

D) sol mədəciyin son sistolik həcmini və dilatasiya dərəcəsini

E) horizontal vəziyyətdə yuxarı boş venada hidrostatik təzyiqi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 554.

**631) Miokard infarktlı xəstələrdə hansi klinik vəziyyətlərdə ürəyin sol şöbələrinin və aortanın kateterizasiyası göstəriş deyil (yanaşı ürəyin sağ şöbəsinə də kateterin qoyulmasıyla)? (ÜVS –ürək vurqularının sayı).**

A) kəskin miokard infarktın gedişini ağırlaşdıran arterial təzyiqin nəzərəçarpan yüksəlməsində

B) ürək və/və ya damar çatışmazlığı ilə müşaiyət olunan uzun müddətli supraventrikulyar taxikardiyalarda (ÜVS – dəq.120 - 150)

C) mədəciklər arası çəpərin cırılması olan kəskin miokard infarktlı xəstələrdə

D) sağ mədəciyin miokard infarktına şübhə olduqda

E) sol mədəciyin ön - çəpər miokard infarktında

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 555 - 556

**632) Hansı dəyişiklik hipokinetik tip hemodinamikalı kəskin miokard infarktlı xəstənin göstəricilərinə uyğun gəlmir (V.Q. Popov şərik müəllif., 1989 il., modifikasiyası)? (Üİ - ürək indeksi, AAPT - ağciyər arteriyasının pərcimlənmə təzyiqi).**

A) Üİ - 3, 0 L/dəq./m2 - dan çox

B) Orqanların periferik hipoperfuziyası əlamətləri

C) Dəri örtüyü və selikli qişalar kəskin avazımış, hətta göyərmişdir

D) Oliqouriya (30 ml/saat az)

E) AAPT yüksəlmişdir - 20 - 22 mm c.süt - dan böyük və ya bərabərdir

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 563

**633) Hipovolemik tip hemodinamikalı kəskin miokard infarktlı xəstələrdə hansı dəyişikliklər qeyd olunmur (V.Q. Popov şərik müəllif., 1989 il., modifikasiyası)? (MVT - mərkəzi venoz təzyiq, AT - arterial təzyiq).**

A) MVT - nın 5 sm su. süt. - dan az, tonusdan düşmüş periferik venalar və taxikardiyanın olması

B) Sistolik AT - nın 90 mm c.süt. - dan və nəbz təzyiqin 30 mm c.süt - dan aşağı olması

C) Ağciyər üzərində yaş xırıltılar və diqər durğunluq əlamətlərinin olması

D) Psixiki pozğunluqlar: oyanıqlıq, huşun qaranlıqlaşması, karlaşması

E) Ağciyər arteriyasında diastolik təzyiqin enməsi (9 mm c. süt. - dan az)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 563

**634) Hansı dəyişiklik hipovolemiyanın xüsusi hemodinamik əlaməti sayılmır? (AAPT - ağciyər arteriyasının pərcimlənmə təzyiqi).**

A) Auskultasiyada protodiastolik qalop ritminin eşidilməməsi

B) Ürək indeksinin aşağı düşməsi (1, 8 - 2, 0 l/dəq./m2 - dan az)

C) Mərkəzi venoz təzyiqin aşağı göstəriciləri (5 mm su süt. - dan az)

D) AAPT - nın aşağı düşməsi (9 mm c. süt. - dan az)

E) Sol mədəciyin dilatasiyası əlamətləri və auskultasiyada presistolik qalop ritminin eşidilməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 564.

**635) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığı və davamlı arterial hipotenziya ilə fəsadlaşmış (kardiogen şok) miokard infarktlı xəstələrdə tam hemodinamik monitorinq aparmaq üçün hansı invaziv metoddan istifadə oluna bilər?**

A) daxili vidaci venanın (mərkəzi girişlə)

B) daxili vidaci venanın (arxa girişlə)

C) körpücükaltı venanın Seldinqer metodu ilə qoyulması və davamlı oksigenləşmə

D) körpücükaltı venanın (körpücüküstü girişlə)

E) ürəyin sağ şöbəsinin (Svan –Hans kateteri ilə) və arterial kateterin quraşdırılması ilə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**636) Əgər kəskin sol mədəcik çatışmazlığı və kardiogen şokla fəsadlaşmış miokard infarktlı xəstələrdə arterial kateterin qoyulması mümkün deyilsə, onda hansı göstəricilərin təyininin əhəmiyyəti yoxdur?**

A) Saatlıq diurezin miqdarının

B) Xəstənin ağırlıq dərəcəsinin, tənəffüs hərəkətlərinin sayının, ürək vurğularının sayının, ağciyərlərdə qan durğunluğunun auskultativ əlamətlərinin və periferik hipoperfuziyanın təzahürünün

C) Sistem arterial təzyiqinin və mərkəzi venoz təzyiqinin həddinin

D) Ritis koeffisentinin (əmsalın) ölçüsünün

E) Dinamik exokardioqrafik müayinələri nəticələrinin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**637) Əgər kəskin sol mədəcik çatışmazlığı olan xəstədə sistolik AT normal və ya azacıq aşağıdırsa (100 - 110 mm c. süt. yuxarı), agciyər arteriyasında diastolik təzyiq (və ya AAPT) 18 - 20 mm c. süt. təşkil edirsə, boğulma və agciyərlər üzərində yaş xırıltılar müşahidə olunursa, lakin Üİ və MVT dəyişməsibsə və periferik hipoperfuziya əlamətləri yoxdursa, onda bu hal hansı hemodinamik tipə aiddir? (AT - arterial təzyiq, AAPT - agciyər arteriyasının pərçimləmə təzyiqi, Üİ - ürək indeksi, MVT - mərkəzi venoz təzyiq).**

A) eukinetik

B) hipokinetik

C) hipovolemik

D) hiperkinetik

E) durğunluq

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**638) Ürək indeksi və MVT dəyişmədiyi halda, miokard infarktlı xəstələrdə kəskin ürək çatışmazlığının durğunluq hemodinamik tipində hansı müaliçə tədbirinin istifadəsi o qədər də vacib hesab olunmur? (MVT - mərkəzi venoz təzyiq).**

A) oksigen terapiyası

B) furosemid

C) morfin

D) nitroqliserin və ya natrium nitropussid

E) dobutamin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**639) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə kəskin ürək çatışmazlığının hipokinetik hemodinamik tipində hansı preparatın inotrop maddə kimi istifadəsi əks göstərişdir?**

A) kordaron

B) dobutamin

C) noradrenalin

D) dopamin

E) diqoksin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**640) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığı ilə fəsadlaşmış miokard infarktlı xəstələrdə müalicənin seçim taktikası, əsasən, nədən asılıdır?**

A) Exokardioqrafik müayinənin göstəricilərindən

B) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığının hemodinamik tipindən

C) Aritmiyaların olub olmamasından

D) Arterial təzyiqin və nəbzin həddindən

E) EKQ göstəricilərindən və xəstənin yaşından

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**641) Durğunluq tip hemodinamikalı miokard infarktlı xəstələrdə furasemidin təyini nəyə təsir etmir?**

A) ürəyin dromotrop funksiyasına

B) ağciyərlərin pərcimlənmə təzyiqinə

C) dövr edən qanın həcminə

D) arterial təzyiqə

E) son yüklənmənin ölçüsünə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**642) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə kəskin ürək çatışmazlığının durğunluq hemodinamik tipində furosemidin maksimal sutkalıq dozası, ehtiyac olarsa neçə mq təşkil edər?**

A) 2000

B) 400

C) 800

D) 1000

E) 200

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**643) Əgər, miokard infarktlı xəstədə kəskin sol mədəcik çatışmazlığı boğulma və ağciyərlədə yaş xırıltılarla inkişaf edirsə, sistolik AT - 100 - 110 mm c. süt - dan yuxarıdırsa, ağciyərlədə diastolik təzyiq və ya AAPT - 18 - 20 mm c. süt. təşkil edirsə, lakin Üİ və MVT dəyişməyibsə və periferik hipoperfuziya əlamətləri yoxdursa, onda furosemidi vena daxilinə yeritdikdən nə qədər vaxt sonra onun peroral qəbuluna keçmək lazımdır? (AT - arterial təzyiq, AAPT - ağciyyər arteriyasının pərcimləmə təzyiqi, Üİ - ürək indeksi, MVT - mərkəzi venoz təzyiq).**

A) 24 saat

B) 2 - 3 gün

C) 12 saat

D) 3 - 4 gün

E) 1 - 2 gün

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565.

**644) Sol mədəcik çatışmazlığı və kardiogen şok zamanı dobutaminin vena daxilinə yeridilmə sürətini göstərin? (mkq/kq/dəq.)**

A) 1, 5 - 2, 0

B) 25 - 30

C) 10 - 15

D) 2, 5 - 10

E) 15 - 20

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 566.

**645) Hipovolemik şokla fəsadlaşmış miokard infarktlı xəstələrdə hansı preparatın infuziyası əks göstəriş deyil?**

A) nitroqliserinin

B) noradrenalinin

C) reopoliqlukinin

D) dobutaminin

E) morfinin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 567.

**646) Fəsadlaşmış kəskin miokard infarktda şokun hansı forması müşahidə olunmur?**

A) Hipovolemik

B) Həqiqi kardiogen

C) Aritmik

D) Hipervolemik

E) Reflektor

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 567.

**647) Hipovolemik şokla fəsadlaşmış kəskin miokard infarktlı xəstələrdə mayenin sonrakı yeridilməsinin dayandırılmasının xəbərdar edici əlaməti aşağıdakılardan hansı hesab olunmur?**

A) sistolik arterial təzyiqin 100 mm c. süt. qədər və daha çox artması

B) ağciyər arteriyasında diastolik təzyiqin18 - 20 mm c. süt. qədər artması

C) mərkəzi venoz təzyiqin 15 - 18 sm su süt. qədər artması

D) çoxlu miqdarda sidik ifrazı

E) ağciyərlərdə durğunluq əlamətlərinin başlaması (təngnəfəslik, ağ ciyərlərin aşağı şöbələrində yaş xırıltılar)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 568.

**648) Həqiqi kardiogen şokda infarktla bağlı koronar arteriyalarda koronar qan təhcizatının bərpasına yönəldilmiş və vaxtında aparılmış kardiocərrahi əməliyyat (DVAP və ya AKŞ) olümü neçə faiz azaldır? (DVAP - dəri vasitəsilə angioplastika, AKŞ - aortakoronar şuntlama).**

A) 30 - 40

B) 5 - 10

C) 50 - 60

D) 20 - 30

E) 10 - 20

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 568

**649) Bu gün üçün kəskin miokard infarktlı xəstələrdə kardiogen şokun müalicəsində hansı prinsip işlənilmir? (EİT - elektroimpuls terapiyası, EKS - Elektrokardiostimulyator).**

A) Periferik vazodilatatorların işlədilməsi (arterial təzyiqə nəzarət)

B) İnotrop dərmanların işlədilməsi

C) Fosfodiesterazanın inhibitorlarının iştifadəsi (eufillinin)

D) Vena daxilinə mayenin yeridilməsi (əks - göstəriş olmadıqda)

E) Ürəyin ritm pozğunluğunda EİT və ya EKS - nın istifadəsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 568.

**650) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə kardiogen şokun müalicəsində ümumi tədbirlərə nə aid deyil?**

A) hemodinamik monitorinq

B) trombolitik terapiya

C) hormonoterapiya

D) ağrısızlaşdırma

E) oksigenoterapiya

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 568

**651) Miokard infarktının hansı lokalizasiyasında sinoaurikulyar (SA) düyünün qan təchizatının pozulması baş verir?**

A) önbazal (ön hündür)

B) yan

C) önseptal (ön çəpər)

D) ön yayılmış

E) arxadiafraqmal (aşağı)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

**652) Sol mədəciyin arxadiafraqmal (aşağı) divarı n.vagusun afferent reseptorları ilə zəngin olduğundan həmin zonanın infarktı zamanı sinus bradikardiyası aşağıdakılardan hansının pozuntusu ilə birgə rast gəlinmir?**

A) epiqastral nahiyədə ağrılarla (miokar infarktın ilk saatlarında)

B) kəskin arterial hipotoniya ilə

C) qusma ilə

D) ürək bulanması ilə

E) ağız suyunun axması ilə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

**653) Aşağıdakılardan hansı hal miokard infarktlı xəstələrdə sinus taxikardiyasının daha çox rast gələn səbəbi hesab olunmur?**

A) kəskin mədə - bağırsaq qanaxması

B) durğunluq urək çatışmazlığı (miokard infarktın gecikmiş dövründə)

C) hiperkatexolaminemiya (stress, ağrı, xəstəliyin ilk saatlarında ölüm qorxusu)

D) parasimpatik sistemin tonusunun artması

E) qızdırma

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система).«Бином - пресс», 2007, стр. 571 - 572

**654) Əgər kəskin miokard infarktlı xəstələrdə qulaqcıq fibrillyasiyasının taxisistolik forması baş veribsə və xəstə onu pis keçirirsə, həmçinin ürək çatışmazlığı əlamətləri artırsa, onda paroksizmi yox etmək üçün hansı müalicənin təyini daha yaxşıdır? (EİT - elektroimpuls terapiya).**

A) EİT və ya amiodaron vena daxilinə damcı ilə

B) Propranalol daxilə (yüksək dozada)

C) Lidokain vena daxilinə şırnaqla və oksigenterapiya

D) Xinidin daxilə və dil altına nifedipin

E) Diqoksin vena daxilinə damcı ilə və ya kardioversiya

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 572

**655) Mədəciküstü takikardiya ilə fəsadlaşmış miokard infarktlı xəstələrin müalicəsində ağır fəsadlaşmalar törətdiyi üçün hansı metodun həyata keçirilməsi məsləhət deyil?**

**1. Göz almalarına təzyiq etmək**

**2. Karotid sinusu massaj etmək**

**3. Valsalva sınağını həyata keçirmək**

**4. Vena daxilinə bolüsla adenozin yeritmək**

**5. Verapamili vena daxilinə yeritmək**

A) 1, 3, 5

B) 1, 2, 3

C) 1, 2, 4

D) 3, 4, 5

E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 572

**656) Miokard infarktı xəstələrdə qulaqcıq fibrillyasiyasının taxisistolik formasının paroksizmlərini pis keçirən xəstələrdə və/və ya ürək çatışmazlığı əlamətləri çoxaldıqda tutmanı yox etmək üçün amiodaronun damcı üsulu ilə venaya ilkin yeridilmə dozasını göstərin?**

A) 450 - 600 mq

B) 900 - 1000 mq

C) 600 - 900 mq

D) 150 - 250 mq

E) 300 - 450 mq

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 572

**657) Miokard infarktlı xəstələrdə qulaqcıq fibrillyasiyasının taxisistolik formasının paroksizmlərini pis keçirən xəstələrdə və ürək çatışmazlığı əlamətləri çoxaldıqda tutmanı yox etmək üçün amiodaronun venaya sutkalıq yeridilmə dozasını göstərin (mq - la)?**

A) 650 - 850

B) 150 - 250

C) 450 - 600

D) 900 - 1200

E) 300 - 450

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2011, стр. 273, 569

**658) Hansı ritm pozğunluğu mədəcik taxikardiyası və mədəcik fibrillyasiyasının baş verməsiylə assosiasiya olunan yüksək riskli proqnostik arzu olunmaz (pis) mədəcik ekstrasistoliyasına aid edilmir?**

A) qrupşəkilli və “yaylımlı”

B) tez - tez (saatda 20 - dən az)

C) politop və polimorf

D) qoşa

E) erkən (“R - in Т üstünə” tipli)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 573

**Arterial hipertenziya**

**659) Feoxromositomaya hansı simptom aid deyil?**

A) Ortostatik hipotenziya, β-blokatorlara pressor effekt

B) Çətin nəzarət olunan arterial hipertenziya

C) Güclü baş ağrıları, tərləmə və ürəkdöyünmə

D) Qlükozaya tolerantlığın pozulması

E) Ailə anamnezi

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Arterial hipertenziyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol "səh.21

**660) Arerial hipertenziya zamanı aşağıda sadalananlardan orqan-hədəfə hansı orqan aiddir?**

A) Mədə

B) Gırtlag

C) Böyrək

D) Ağ ciyərlər

E) Gara ciyər

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**661) Arterial hipertenziya zamanı sol mədəciyin hipertrofiyasının ən dəqiq müayinə üsuluna hansı aiddir ?**

A) Perkussiya

B) Exokardioqrafiya

C) Auskultasiya

D) Rentgenoloji müayinə

E) EKQ

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**662) ÜST ekspertlərinin tövsiyələrinə əsasən III dərəcəli arterial hipertenziya zamanı arterial təzyiqin səviyyəsi neçədir?**

A) Sistolik AT 140 çox, diastolik – 90 az

B) Sistolik AT 130 az, diastolik – 85 az

C) Sistolik AT 140 az, diastolik – 90 az

D) Sistolik AT 200 çox, diastolik – 110 çox

E) Sistolik AT 180 çox, diastolik – 110 çox

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007 .

**663) Hansı faktorlar arterial hipertenziyanın risk faktorlarına aiddir?**

A) Kalium və kalsiumun qida rasionunda miqdarı

B) Cins

C) Maqnezium və dəmirin qida rasionunda miqdarı

D) Piylənmə

E) Boy

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**664) Arterial hipertenziya zamanı hansı əlamət ürəyin zədələnməsini göstərir?**

A) Qanda ümumi xolesterinin miqdarının 5,2 mmol-dan çox olması

B) Qanda ümumi xolesterinin miqdarının 6,5 mmol-dan çox olması

C) Şəkərli diabet

D) Qanda triqliseridlərin miqdarının artması

E) Sol mədəciyin hipertrofiyası

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007.

**665) Ensefalopatiyasız hipertonik kriz zamanı preparat seçimi hansıdır?**

A) Labetolol

B) Metildopa

C) Maqnezium

D) Diazoksid

E) Nifedipin (dil altına)

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**666) Ekstrasistoliya ilə müşahidə edilən arterial hipertenziya zamanı preparat seçimi hansıdır?**

A) Metoprolol

B) Amlodipin

C) Eprosartan

D) Nifedipin

E) Enalapril

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**667) Renoparenximatoz arterial hipertenziyanın əlamətləri hansıdır?**

A) Qanda ümumi zülalın miqdarının yüksəlməsi

B) Sidiyin müayinəsi zamanı oksalat duzların tapılması

C) Sidiyin müayinəsi zamanı dəyişiklik yoxdur

D) Qanda kreatinin miqdarının yüksəlməsi

E) Qanda sidik turşusunun miqdarının yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**668) Hansı diuretiki arterial hipertenziyanın müalicəsində istifadə etmirlər?**

A) Kalium saxlayıcı diuretiklər

B) Aldosteron blokatorları

C) Tiazid diuretikləri

D) Osmotik diuretiklər

E) Ilgək diuretikləri

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**669) Arterial hipertenziya zamanı böyrəklərin zədələnməsinin əlamətinə hansı aiddir?**

A) Albuminuriya sutkada 100 mq

B) Eritrosituriya

C) Qanda kreatininin miqdarının azalması

D) Qanda sidik cövhərinin miqdarının artması

E) Leykosituriya

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**670) Diastolik arterial təzyiqin azalması hansı ürək-damar patologiyasının prediktoru sayılır?**

A) Ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyası

B) Revmokardit

C) Hipotonik formalı neyrosirkulyator distoniya

D) Miokard infarktı

E) Xroniki ürək çatışmamazlığı

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**671) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə qanda kreatininin miqdarı 2 mq/dl çox olduqda diuretik preparatların seçimi hansıdır?**

A) Spironolakton

B) Diakarb

C) Ilgək diuretikləri

D) Tiazid diuretikləri

E) Indapamid

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

**672) Arterial təzyiqin həddi nədən aslı deyildir?**

A) damar (arterial) sisteminin həcmindən

B) arterial damarların divarının gərginlik dərəcəsindən

C) dövr edən qanın həcmindən

D) ürəkdən çıxan qanın intensivliyindən və ürək atımından

E) eritrositlərin sayından

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.45

**673) Arterial təzyiqin həddi hansı faktorlardan aslı deyildir?**

A) cinsdən

B) damar sisteminin (arterial) tutumundan

C) dövr edən qanın həcmindən

D) ürək vurğusunun ölçüsündən

E) ürəkdan çıxan qanın intensivliyindən

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.45

**674) Arterial təzyiqin qaqlxmasına və ya ürək kameralarının (boşluqlarının) dolmasına baroresrptorlar nə ilə cavab verirlər?**

A) afferent impulsasiyanın fəaliyyətini (təsirini) artırmaqla

B) damar tonusu requlyasiyasiyasına humoral mexanizmlərin işini (təsirini) artırmaqla

C) uzunsov beyində yerləşən vazomotor mərkəzlərin işini (təsirini) artırmaqla

D) beyin yarımkürələrində yerləşən vazоmotor mərkəzlərin işini (təsirini) artırmaqla

E) onurğa beyində və hıpotalamusda yerləşən vazomotor mərkəzlərin işini (təsirini)azaltmaqla

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**675) Təngnəfəslik şikayətli olan xəstədə adətən, yüksək arterial təzyiq, sol mədəciyin hipertrofiyası və atım fraksiyasının azalmaması əlamətləri vardır. Bu xəstədə ürək çatışmazlığının (ÜÇ - ın) hansı aparıcı klinik əlaməti mövcuddur?**

A) periferik ödemlər/durğunluq

B) ağciyər ödemi

C) yüksək qan təzyiqli (hipertenziv ÜÇ)

D) kardiogen şok (ürəyin dəqiqəlik həcminin azalma sindromu)

E) sağ ÜÇ

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 12

**676) “X sindromlu” xəstələrdə yanaşı endotelin disfunksiyası ilə əlaqəli olan və simptomlar törədə bilən hipertenziya və hiperlipidemiya kimi risk amillərini, müvafiq olaraq, hansı preparatlarla müalicə etmək tövsiyə olunur?**

A) Angiotezin çevirici fermentin inhibitorları və statinlər

B) Rauvolf preparatları və nikotin turşusu

C) İf kanalları inhibitorları, eykozapentoen və dekozaheksaen turşularının etil efirləri

D) Sidik qovucular və fibratlar

E) Qeyri selektiv β-adrenoblokatorlar və antitrombositar preparatlar

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 32

**Miokardın, perikardın, endokardın xəstəlikləri**

**677) Hipertrofik kardiomiopatiyanın klinik mənzərəsinə hansılar aiddir ?**

A) Xroniki böyrək çatmazlığı

B) Hipertonik krizlər

C) Təngnəfəslik, başgicəllənmə, bayılmalar,stenokardiya tutmaları, ürəkdöyünmə və ürək ritminin pozulması

D) Öküz ürəyi

E) Sol mədəciyin atım fraksiyası <50%

Ədəbiyyat: Q.E. Roytberq, A.B. Strutinskiy “Daxili xəstəliklər” 2007.

**678) Aşağıda sadalanan simptomlardan hansıları daha çox kəskin miokarditlər zamanı rast gəlinir?**

A) Aşagı ətraflarda ödem, sağ qabırğaaltında ağrılar

B) Tromboembolik fəsadlar

C) Ürək nahiyəsində küt şəkilli uzunmüddətli ağrılar, fiziki gərginlik zamanı təngnəfəslık, proqressivləşən əzələ zəifliyi

D) Stenokardiya tutmaları

E) Ensefalopatiya

Ədəbiyyat: Q.E. Roytberq, A.B. Strutinskiy “Daxili xəstəliklər” 2007.

**679) Perikarditlərin əsas səbəbi hansıdır?**

A) Autoimmun perikardit

B) İonlaşdırıcı radiasiya

C) İnfeksion perikardit

D) Qeyri-infeksion (aseptik) perikardit

E) Birləşdirici toxumanın diffuz xəstəlikləri

Ədəbiyyat: Q.E.Roytberq,A.B. Strutinskiy "Daxili xəstəliklər" 2007

**680) İnfeksion endokardit zamanı obyektiv müayinə nəticələrinə hansılar aiddir**

A) Müsbət “venoz ” nəbz

B) Dəri örtüklərinin solğunluğu, arıqlama, “təbil çubuqları” şəklində barmaqlar

C) Myüsse simptomu

D) Dəridə düyünlü səpgilər

E) Hiperemiya

Ədəbiyyat: Q.E. Roytberq, A.B. Strutinskiy “Daxili xəstəliklər” 2007

**681) Mitral qapaq çatışmazlığının kliniki əlamətlərinə hansı aiddir?**

A) Zirvədə I tonun zəifləməsi və zirvədə sistolik küy

B) Mitral qapağın açılma tonu

C) Zirvədə İ tonun güclənməsi

D) “Bildirçin” ritmi

E) Zirvədə diastolik küy

Ədəbiyyat: Q.E. Roytberq, A.B. Strutinskiy " Daxili xəstəliklər",2007

**682) Daxildən xaricə doğru ürəyin qişalarını göstərin?**

A) miokard, endokard, epikard

B) miokard, epikard, endokard

C) epikard, endokard, miokard

D) endokard, miokard, epikard

E) endokard, epikard, miokard

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**683) Normada qulaqcıq miokardının qalınlığı nə qədərdir?**

A) 2-3 mm

B) 5-6 mm

C) 4-5 mm

D) 3-4 mm

E) 1-2 mm

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

**684) Mədəciklərin diastolik dolmasının, müvafiq olaraq, qanın dəqiqəlik həcminin azalması, nə vaxt baş verir?**

A) işlək əzələlərdə vena tonusunun artması zamanı

B) müayinə olunan şəxsin bədəninin horizontal vəziyyətində

C) qulaqcıq yığılmalarının mədəciklərin işi ilə sinxron olmaması (səyrici aritmiya, qulaqcıqların titrəməsi) zamanı

D) skelet əzələlərinin «nasos« funksiyası artarkən

E) psixoemosional gərginlik zamanı zamanı

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**685) Mədəciklərin diastolik funksiyasını nə müəyyənləşdirmir?**

A) mədəciklərin son diastolik təzyiqinin həddi və qulaqcıqlardakı orta təzyiq

B) mədəciklərin diastolik dolma strukturu (doppler- exokardioqrafik müayinələrin transmitral və ya transtrikuspidal qan axınının nəticələrinə əsasən qiymətləndirilir)

C) mədəciklərin aktiv diastolik boşalma sürəti (izovolümik boşalma fazasının davam müddətilə qiymətləndirilir)

D) mədəciklərin bir dəqiqə ərzində qovduğu qanın miqdarı

E) qulaqcıqların effektiv yığılması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,36

**686) Hansı xəstəliklər miokardın sərtliyinin artması və diastolik disfunksiya ilə müşayiət olunan xəstəliklərə aid deyildir? (AH - arterial hipertenziya).**

**1. miokardın nəzərə çarpan hipertrofiyası (eyni zamanda aortal stenozda, AH və başqaları)**

**2. hipertrofik kardiomiopatiya**

**3. miokardın toksiko - allergik zədələnməsi**

**4. hipo və ya hipertireoz**

**5. kəskin miokard infarktı**

A) 1, 4, 5

B) 3, 4, 5

C) 2, 3, 4

D) 2, 3, 5

E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.61

**687) Miokardın qan təhcizatının aşağı düşməsinə və sol mədəciyin işemik zədələnməsinə, ürək əzələsində coxsaylı funksional və morfoloji pozğunluqların əmələ gəlməsinə gətirib çıxaran əhəmiyyətli fəsadlara nə aid deyil?**

A) Diffuz aterosklerotik və ocağlı infarkdan sonrakı kardioskleroz

B) Kardiomiositlərin energetik təhcizatının zəifləməsi

C) Sol mədəciyin diastolik və sistolik disfunksiyası, həmçinin ritm və keçiricilik pozğunluqları

D) Hibernasiyalı (“yatmış”) və karlaşmış miokard

E) Miokardın müxtəlif şöbələrində postarteriolaların bərabər dilatasiyası

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 381

**688) Hansı xəstəliklər zamanı mədəciklərin hemodinamik yüklənməsi ürək boşluqlarının dolmasının (ön yüklənmə yüksəlməsi) artması hesabına ürək çatışmazlıgına səbəb olur?**

**1. üçtaylı qapaq çatışmazlığı**

**2. qanın soldan sağa atılması ilə müşayiət olunan ürəyin anadangəlmə qüsurları**

**3. ürəyin amiloidozu**

**4. fibroelastoz**

**5. birləşdirici toxumanın sistem xəstəliyi zamanı ürək əzələsinin zədələnməsi**

A) 3, 4

B) 2, 3

C) 4, 5

D) 1, 3

E) 1, 2

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 61

**İnfeksion endokarditlər**

**689) Stafilokokk etiologiyalı (S.aureus, S.epidermidis və başqaları) endokardit zamanı efektli müalicə üçün hansı antibiotiklər təyin olunur?**

A) Amfoterisin B+ flukanazol

B) Oksasillin + gentamisin

C) Benzilpenisillin + gentamisin

D) Sefepim + gentamisin

E) Seftriakson + gentamisin

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,785

**690) Penisillinə nisbi davamlı streptokokk mənşəli endokarditin müalicəsi zamanı hansı preparat təyin olunur?**

A) Sefepim + gentamisin

B) Amfoterisin B + flukanazol

C) Seftriakson + gentamisin

D) Oksasillin + gentamisin

E) Vankomisin + gentamisin

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 785

**Klinik protokollar**

**691) Miokardın zədələnməsinin ən əsas səbəbi kimi hansı xəstəlik hesab olunur?**

A) arterial hipertenziya

B) ürəyin qapaq xəstəlikləri

C) kardiomiopatiyalar

D) ürəyin işemik xəstəliyi

E) infeksion endokardit

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 13.

**692) Sənədlər əsasında təsdiqlənmiş spazm ilə gedən stenokardiya xəstəlikləri beynəlxalq təsnifata (XBT-10) əsasən necə qeyd olunur?**

A) I 22. 2

B) I 23. 0

C) I 11. 0

D) I 20. 1

E) I 21. 1

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 9

**693) Stenokadiyanın digər formaları, xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına (XBT-10) əsasən necə qeyd olunur?**

A) I 11. 0

B) I 20. 8

C) I 21. 3

D) I 22. 0

E) I 23. 8

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 9

**694) Dəqiqləşdirilməmiş stenokardiya, xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına (XBT-10) əsasən necə qeyd olunur?**

A) I 20. 9

B) I 11. 0

C) I 22. 0

D) I 21. 8

E) I 23. 1

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 9

**695) Sabit stenokardiyanın Kanada ürək-damar cəmiyyəti təsnifatına əsasən II funksional sinfə xas simptomlar nə zaman meydana çıxır?**

A) Adi fiziki aktivlikdə yüngül məhdudiyyət. Sürətli yeridikdə, pilləkənlə, yoxuşla qalxdıqda, toxqarına, soyuq havada yeridikdə, stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

B) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyyət. Stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

C) Hər hansı bir fiziki aktivlik narahatlığa səbəb olur və ya “sakitlik stenokardiyası” olduqda

D) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyyət. Normal sürətlə bir və ya iki kvartal məsafə yeridikdə (100-200 metr) və ya bir mərtəbə pilləkən qalxdıqda

E) Adi fiziki aktivlik stenokardiyaya səbəb olmur. Ancaq ağır, intensiv və uzunmüddətli gərginlikdən sonra

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 9

**696) Sabit stenokardiyanın Kanada ürək-damar cəmiyyəti təsnifatına əsasən III funksional sinif xəstələrdə simptomlar nə zaman meydana çıxır?**

A) Hər hansı bir fiziki aktivlik narahatlığa səbəb olur və ya “sakitlik stenokardiyası” olduqda

B) Adi fiziki aktivlik stenokardiyaya səbəb olmur. Ancaq ağır, intensiv və uzunmüddətli gərginlikdən sonra

C) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyyət. Emosional stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

D) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyyət. Normal şərtlərdə normal sürətlə bir və ya iki kvartal məsafə yeriyərkən (100-200 metr) və ya bir mərtəbə pilləkən qalxarkən

E) Adi fiziki aktivlikdə yüngül məhdudiyyət. Sürətlə, soyuq havada və ya toxqarına yeriyərkən, pilləkənlə və ya yoxuşla qalxarkən, stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 9

**697) Sabit stenokardiyanın Kanada ürək-damar cəmiyyəti təsnifatına əsasən IV funksional sinif xəstələrdə simptomlar hansı halda meydana çıxır?**

A) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyyət. Emosional stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

B) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyyət. Normal şərtlərdə normal sürətlə bir və ya iki kvartal məsafə yeridikdə (100-200 metr) və ya bir mərtəbə pilləkən qalxdıqda

C) Adi fiziki aktivlikdə yüngül məhdudiyyət. Sürətli yeridikdə, pilləkənlə, yoxuşla qalxdıqda, toxqarına, soyuq havada yeridikdə, stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

D) Adi fiziki aktivlik stenokardiyaya səbəb olmur. Ancaq ağır, intensiv və uzunmüddətli gərginlikdən sonra

E) Hər hansı bir fiziki aktivlik narahatlığa səbəb olur və ya “sakitlik stenokardiyası" olduqda

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 9

**698) Anginoz ağrısı olan xəstələrin arasında qeyri - sabit stenokardiyanın ayırd edilməsi özünü hansı aşağıdakı formada büruzə vermir?**

A) Başlandıqdan sonra altı ay ərzində aktivliyi məhdudlaşdıran stenokardiya

B) Ilkin stenokardiya, başlandıqdan sonra iki ay ərzində aktivliyi məhdudlaşdıran, yeni əmələ gələn ciddi stenokardiya

C) Sakitlik stenokardiyası

D) Sürətlə şiddətlənən və ya kresçendo stenokardiya, daha doğrusu əvvəlcədən mövcud olan gərginlik stenokardiyasının ağırlığının sürətlə artması

E) Miokardın infarktından sonrakı erkən stenokardiya, kəskin miokard infarktın baş verməsindən 48 saatdan 2 həftəyə qədər dövrdəki stenokardiya

Ədəbiyyat: 1). Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 10-11, 2). Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 478

**699) Ehtimal olunan stenokardiyalı xəstələrin fiziki müayinəsində yanaşı gedən halların və ya hadisəni ortaya çıxaran faktorların təyin və ya təkzib edilməsinə və riskin qiymətləndirilməsinə xüsusi diqqət yetirilərkən nələrin ayırd edilməsi əsas rol oynamır?**

A) Ürəyin qapaq xəstəlikləri, dilatasion kardiomiopatiya əlamətləri və hipotoniya

B) Metabolik sindromun ayırd edilməsi üçün bədən kütlə indeksinin və bel çevrəsinin ölçülməsinin qiymətləndirilməsi

C) Qeyri - koronar damar xəstəliyi ilə yanaşı gedən ciddi xəstəliklər, xüsusilə ağ ciyər patologiyaları

D) Ürəyin qapaq xəstəlikləri və ya hipertrofik obstruktiv kardiomiopatiya əlamətləri və hipertoniya

E) Ürək çatışmazlığının əlamətləri

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 10 - 11

**700) Stenokardiyalı xəstələrin laborator - instrumental müayinələrində hansı müayinələrin aparılması cox vacib deyil? (Lp (α) - lipoprotein (α), ApoA - apoprotein A, ApoB - apoprotein B)**

A) Sidiyin ümumi analizi, sidikdə zülalın miqdarı

B) Yüksək həssaslıqlı C - reaktiv zülal, homosistein, Lp(α), ApoA, ApoB 1

C) Qanda acqarına şəkər

D) Qanın ümumi analizi, kreatinin

E) Qanda acqarına lipid profili

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 13

**701) Sabit stenokardiyanın arzuolunmaz proqnozuna hansı dəyişiklik aid deyil?**

A) Q dişinin olması

B) ST seqmentinin depressiyası (1 mm çox)

C) Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının tam blokadası

D) ST seqmentinin elevasiyası (1mm qədər)

E) Sol ön hemiblokun mövcudluğu

Ədəbiyyat: 1). Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 14 2). Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 396

**702) ÜİX diaqnozunun qoyulmasında fiziki yük sınağının həssaslığı və spesifikliyi, uyğun olaraq, neçə faiz təşkil edir? (ÜİX - ürəyin işemik xəstəiyi)**

A) 77% və 87%

B) 68% və 77%

C) 58% və 67%

D) 66% və 78%

E) 87% və 99%

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 15

**703) Hansı halda fiziki yük sınağının diaqnostik əhəmiyyəti var?**

A) WPW sindromu olduğu hallarda

B) Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının tam blokadasında

C) Kardiostimulyator ritmində

D) Miokardın işemiyasının ağrısız formasının aşkarlanmasında

E) Hiss dəstəsinin üç şaxəsinin tam blokadasında (üçdəstəli blokada)

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 14

**704) Fiziki yükə maksimal tolerantlığın proqnostik göstəricisinin ölçüsünə aşağıdakılardan hansı aid deyil? (MET - metabolik ekvivalent).**

A) Ümumi periferik damar müqaviməti

B) Maksimal MET səviyyəsi

C) Maksimal fiziki yükün davametmə müddəti

D) Ürək vurğularının maksimal sayı

E) Watt-la ifadə olunan maksimal iş yükü

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 15

**705) Fiziki gərginliyin sonunda hansı göstəricilərin analizi stress testin klinik əhəmiyyətini artırmır?**

A) ST seqmentinin dəyişməməsi

B) ST seqmentinin depressiyası

C) Ürək vurğularının sayı

D) İş yükünün yüksək həddi

E) Test zamanı ağrının olub - olmaması

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 15

**706) Qeyri - stabil stenokardiya, xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına (XBT - 10) əsasən necə qeyd olunur?**

A) I 20. 0

B) I 22. 0

C) I 23. 0

D) I 11. 0

E) I 21. 0

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 9

**707) Geniş yayılmış və özünün proqnostik əhəmiyyətini təsdiqləmiş stress perfuzion təsvir üsulunda yüksək risk amillərinə aşağıdakılardan hansılar aid deyil?**

A) Ürək vurğularının sayının həddindən artıq olması

B) Testdən sonra radionuklidin ağciyərlərdə toplanıb qalması

C) Sol mədəciyin keçici işemiyasının genişlənməsi

D) Ürəyin dərin yayılmış işemiyası

E) Testdən sonra radionuklidin qara ciyərdə toplanıb qalması

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 17.

**708) Fiziki yük sınağı mümkün olmadıqda hansı farmakoloji sınağdan istifadə edilməsi məsləhət deyil?**

A) İzoprenalin preparatından

B) Ergometrin preparatından

C) Koronar vazodilatatorlardan (adenozin və dipiridamol)

D) Qısa təsirli simpatomimetik dərmandan (dobutamin)

E) Β-adrenoblokatorlardan (propranalol və esmolol)

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 17

**709) Koronar arterioqrafiya hansı hallarda aparılmamalıdır?**

A) Daha əvvəl proqnostik əhəmiyyətli damarlarda aparılmış perkutan koronar müdaxilədə

B) Xroniki böyrək catışmazlıgında (eyni zamanda şəkərli diabet nəticəsində yaranmış)

C) Ciddi mədəcik tipli aritmiyalarda və ya ürək dayanmasından sonrakı vəziyyətdə

D) Revaskulyarizasiya icra edilməsini tələb edən simptomlarda

E) Perkutan koronar müdaxilədən sonra restenoz ehtimalının yüksək olduğu hallarda

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 18

**710) Stabil stenokardiyanın qeyri - farmakoloji müalicəsində hansı hal nəzərə alınmaya bilər?**

A) Tütünçəkmə ilə aterosklerozun inkişafı və proqressivləşməsi arasında müsbət əlaqə olduğundan tütünün istifadə edilməməsi

B) Xəstəliyin medikamentoz müalicəsi və pasiyentin təlimləndirilməsi

C) Ürəyin işemik xəstəliyi olanlarda bədən çəkisinin azaldılmasına və lipid mübadiləsinin pozulmasının korreksiyasına yönəldilmiş pəhriz

D) Omeqa 3 yağ turşusu ilə zəngin balıq yağının ən azı həftədə bir dəfə qəbul edilməsi

E) Korreksiyası vacib olan hipotireozlu xəstələr

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 18

**711) Stabil stenokardiyası olan xəstələrdə koronar trombozun qarşısının alınması üçün risk və faydaları müqayisə edilməklə əks göstərişlər olmadıqda, xəstələrə antitrombositar müalicə məqsədilə aspirin hansı dozada (mq) təyin olunmalıdır?**

A) 50 - 75

B) 75 - 150

C) 300 - 450

D) 150 - 300

E) 450 - 600

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 20

**712) Xüsusi göstəriş mövcud olan stabil stenokardiyalı xəstələrdə antikoaqulyant dərmanlar (varfarin və ya trombin inhibitorları) hansı halda rutin şəklində istifadə edilə bilər?**

A) Paroksizmal qulaqcıq taxikardiyasında

B) Mədəciküstü ekstrasistoliyada

C) Mədəcik ekstrasistoliyasında

D) Paroksizmal mədəciküstü taxikardiyada

E) Səyrici aritmiyada

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 20

**713) Sabit stenokardiyalı xəstələrin pravastatinlə müalicəsində klinik tədqiqatlarda təsdiq olunmuş xəstələnmə və ölüm göstəricilərini azaldan miqdarı gündəlik neçə mq təşkil edir?**

A) 40

B) 30

C) 20

D) 10

E) 50

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 20

**714) Əgər ümumi xolesterin və aşağı sıxlıqlı lipoproteid xolesterinin hədəf səviyyələri əldə edilməmişdirsə, statinin dozası necə dəyişməlidir?**

A) Azaldılmalıdır

B) Ilk birinci on beş gün azaldılmalı, sonrakı günlər artırılmalıdır

C) Ilk birinci on gün artırılmalı, sonrakı günlər azaldılmalıdır

D) Dəyişməməlidir

E) Artırılmalıdır

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 20

**715) Stabil stenokardiyalı xəstələrdə hansı pozğunluqlar olduqda angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun təyini göstəriş deyil?**

A) Aortal stenoz, anemiyalar

B) Ürək çatışmazlığı

C) Keçirilmiş miokardın infarktı

D) Hipertoniya xəstəliyi, şəkərli diabet

E) Asimptomatik sol mədəcik disfunksiyası

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 20

**716) Sübut olunmuş aşağı riskli ürəyin işemik xəstəliyində sabit stenokardiyası olan, lakin ürək çatışmazlığı olmayanlarda perindopril profilaktik məqsədlə sutkalıq hansı dozada təyin olunur?**

A) 8 mq

B) 16 mq

C) 4 mq

D) 24 mq

E) 2 mq

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 21

**717) Sübut olunmuş yüksək riskli ürəyin işemik xəstəliyində sabit stenokardiyası olan, lakin ürək çatışmazlığı olmayanlarda ramipril profilaktik məqsədlə sutkalıq hansı dozada təyin olunur?**

A) 2, 5 mq

B) 20 mq

C) 10 mq

D) 5 mq

E) 1, 25 mq

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 21

**718) Miokard infarktı keçirmiş sabit stenokardiyalı xəstələrin əksəriyyətinə birinci sıra preparat kimi daxili simpatomimetik aktivliyi olmayan β - blokatorlar təyin olunduqda hansı təsir gözlənilmir?**

A) Stenokardiya tutmalarının ağırlığının azalması

B) Stenokardiya tutmalarının tezliyinin azalması

C) Əks göstəriş olmayanlarda antiişemik müalicədə birinci sıra dərman hesab olunur

D) Periferik damarların genişlənməsi

E) Sağqalma göstəricisinin artması

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 21

**719) Keçirilmiş miokardın infarktından sonra və ya ürək çatışmazlığı ilə birlikdə stabil stenokardiyalı xəstələrdə β - blokatorlara əks göstərişi olmadıqda xəstələrin antiişemik müalicəsində hansı preparat birinci sıra dərman hesab olunmur?**

A) Oksprenolol

B) Karvedilol

C) Nebivolol

D) Bisoprolol

E) Metoprolol - suksinat

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 21

**720) Stenokardiya simptomlarını və işemiya əlamətlərini (gizli işemiya daxil olmaqla) miokardın oksigenə tələbatını azaldan və ya işemik sahəyə qan təchizatını artıran antiişemik dərmanlara hansı preparatlar aid deyil?**

A) Kalium kanalı aktivatorları (Azərbaycanda və bəzi digər ölkələrdə müyəssər deyil)

B) Üzvi nitratlar

C) Kalsium antaqonistləri

D) Periferik təsirli adrenergik antaqonistlər

E) Beta - blokatorlar

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 22

**721) Sabit stenokardiyalı xəstələrin müalicəsində ümumi məsləhətlərə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) Antiişemik dərmanların ehtiyaclara görə təyin edilməsi və fərdi şəkildə nəzarət olunması

B) Klinik tədqiqatlarda göstərildiyi kimi, bir - birinin effektini artıran antiişemik preparatların istifadəsi

C) Bir dərmana digərini əlavə etmədən həmin preparatın dozasını optimallaşdırılması

D) Kəskin simptomların aradan qaldırılması üçün qısa təsirli nitratların təyin edilməsi

E) Kəskin simptomlu bütün xəstələrə uzun təsirli nitratların təyin edilməsi

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 22

**722) “X sindromlu” xəstələrin təqribən yarısında nitratlar effektiv olur və əgər bunlar effektiv deyilsə, onda hansı preparatlar əlavə olunmalıdır?**

A) Kalsium antaqonistləri və ya β-adrenoblokatorlar (bəzi hallarda trimetazidin)

B) Natrium kanallaranın blokatorları və ya β-adrenoblokatorlar

C) Kaliun kanallarının blokatorları və ya angiotezin çevirici fermentin inhibitorları (bəzi hallarda if inhibitorları)

D) Nitratlara bənzər preparatlar (molsidomin) və ya kalium kanalları aktivatorları

E) Sinus düyünü inhibitorları və ya antitrombositar preparatlar

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 32

**723) Son zamanlar stenokardiya simptomlarını və işemiya əlamətlərinin (gizli işemiya daxil olmaqla) aradan qaldırılmasında əlavə hansı antiişemik preparatlardan istifadə olunur?**

A) Birbaşa renin inhibitorları

B) Α-adrenerqik blokatorlar

C) Sinus düyününün inhibitorları

D) Kalium kanalları aktivatorları

E) Α-adrenergik antaqonistlər

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 22

**724) Tienopiridin qrupundan olan klopidoqrel hansı hallarda aspirinə alternativ təyin edilə bilər?**

A) stent implantasiyası olan xəstələrdə

B) aspirinə qarşı allergiya olduqda

C) anamnezində WPW (Volf - Parkinson - Vayt) sindromu olanlarda

D) kəskin koronar sindromundan sonra

E) səyirici aritmiyanın taxisistolik formasında

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009 - cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 20

**725) Tienopiridin qrupundan olan klopidoqrel hansı hallarda aspirinə əlavə olaraq təyin edilir?**

A) səyrici aritmiyanın paroksizmində

B) supraventikulyar taxikardiyalarda

C) stent implantasiyası olan xəstələrdə

D) anamnezində Klеrk - Levi - Kristesko (СLС) sindromu olanlarda

E) mədəcik taxikardiyalarında

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009 - cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 20

**726) Sakit halda EKQ - sı qeyri normal olan ürəyin işemik xəstəliklərinin hansı pozğunluğunda stress sınaqları diaqnostik baxımdan əhəmiyyətli və informativ olur?**

A) Uzun müddət digitalis preparatlarının qəbulu zamanı

B) Mədəcikdaxili keçiriciliyin pozulmasında

C) WPW (Volf - Parkinson - Vayt) sindromu olduğu halda

D) Miokardın perfuziya pozğunluğunda

E) Kardiostimulyator ritmində

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009 - cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 15

**727) Exokardioqrafiya və perfuzion ssintiqrafiya stress təsvir metodlarının adi fiziki yük EKQ sınağından üstün olmayan cəhəti nədir?**

A) Yüksək diaqnostik və proqnostik əhəmiyyətə malik olması

B) İşemiya sahələrinin lokalizasiya etibarilə təyininin mümkünlüyü

C) Agciyər arteriyasının tromboemboliyasında yüksək diaqnostik əhəmiyyətliliyi

D) Ritm pozğunluğu növlərinin təyinində informativ olması

E) Fiziki yük sınağının aparılması mümkün olmayan xəstələrdə diaqnostik əhəmiyyətliliyi

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009 - cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 16

**728) Ürəyin işemik xəstəliyinin kəskinləşməsi olan xəstələrdə klinik riskin ilkin qiymətləndirilməsi və müalicə taktikasının seçilməsi üçün zəruri olan kəskin koronar sindromu diaqnozu sonradan hansı diaqnozla əvəz oluna bilər? 1.qeyri - sabit stenokardiya: 2. kəskin miokard infarktı; 3. kəskin miokardiodistrofiya, 4. aterosklerotik kardioskleroz, 5. infarkdan sonrakı kardioskleroz**

A) 1,2

B) 3,4

C) 2,5

D) 4,5

E) 1,3

Ədəbiyyat:Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh. 8

**729) Avropa statistikasına görə kəskin koronar sindromlu ST seqmentinin qalxması olmayan xəstələrin illik rast gəlmə tezliyi ST seqmentinin qalxması olan xəstələrə nisbəti necədir?**

A) Xəstəliyin ilk altı ayında ST-nın qalxması olmayanlar daha çox, sonrakı altı ayda isə azdır

B) ST-nın qalxması olmayan və ST-nın qalxması ilə gedən miokardın infarktı ilə nəticələnənlər bərabərdir

C) ST-nın qalxması olmayan xəstələr daha çoxdur

D) ST-nın qalxması olan və miokardın infarktı ilə nəticələnənlər daha çoxdur

E) ST-nın qalxması olmayanlar daha azdır

Ədəbiyyat:Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh. 8

**730) Xəstəxanaya sağ çatan xəstələr arasında ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrin 4 il ərzində olan ölüm faizi, ST - seqmentinin qalxması ilə gedən miokard infarktlı xəstələrə nisbətən neçə dəfə çoxdur?**

A) bərabərdir

B) 8

C) 2

D) 3

E) 6

Ədəbiyyat:Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . AzRSN. Вакı, 2012. Səh 8

**731) Kəskin koronar sindromu diaqnozu hansı müayyinə metodu əsasında aparılır?**

A) Maqnit rezonans

B) Kompyuter tomoqrafiya

C) Fono KQ

D) Exo KQ

E) EKQ

Ədəbiyyat:Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . AzRSN. Вакı, 2012. Səh 10

**732) Hansı klinik əlamətlər ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə aid deyil?**

A) III funksional sinifə uyğun olan ilk dəfə baş verən stenokardiya ağrıları

B) Ən azı III funksional sinifə keçməsi ilə nəticələnən proqressivləşmiş stenokardiya ağrıları

C) Yalnız fiziki gərqinlikdə 1 - 3 dəqiqə müddətində əmələ gələn stenokardiya ağrıları

D) Miokardın infarktından sonrakı stenokardiya ağrıları

E) Sakit halda əmələ gələn davamlı ağrılar (20 dəqiqədən artıq)

Ədəbiyyat:Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . AzRSN. Вакı, 2012. Səh 10

**733) ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrin neçə faizində sakit halda əmələ gələn davamlı ağrılar (20 dəqiqədən artıq) müşahidə edilir?**

A) 40

B) 20

C) 60

D) 80

E) 90

Ədəbiyyat:Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . AzRSN. Вакı, 2012. Səh 10

**734) ST seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrin neçə faizində proqressivləşən stenokardiya təsadüf edilir?**

A) 60

B) 10

C) 40

D) 80

E) 20

Ədəbiyyat:Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . AzRSN. Вакı, 2012. Səh 10

**735) Aşağıdakı hallardan hansı ST seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrin tipik klinik təzahürlərinə aid deyil?**

A) sol qola və boyuna yayılan fasiləli (adətən bir neçə dəqiqə davam edən) və davamlı ağrılar

B) döş sümüyü arxasında yandırıcı fasiləli (adətən bir neçə dəqiqə davam edən) və davamlı ağrılar

C) döş sümüyünün sol tərəfində nöqtəvari davamlı ağrılar

D) döş sümüyü arxasında sıxılma

E) çənəyə yayılan fasiləli (adətən bir neçə dəqiqə davam edən) və davamlı ağrılar

Ədəbiyyat: Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . AzRSN. Вакı, 2012. Səh 10

**736) Simptomları olmayan xəstələrlə qarşılaşdıqda ürəyin işemik xəstəliyi və həmçinin ST seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromu diaqnozunun qoyulma ehtimalını artıran klinik meyarlara aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) aşağı ətraf venalarının tromboflebiti

B) kişi cinsi

C) ahıl yaş

D) periferik arteriyaların aterosklerozu

E) yuxu arteriyasının aterosklerozu

Ədəbiyyat:“Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 12

**737) GRACE və TIMI TQ - ın risk hesablamaları əsasında aparılan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə klinik riskin qiymətləndirilməsi dedikdə nə başa düşülür? ( GRACE - Kəskin Koronar Halların Qlobal Registri , TIMI TQ - Miokard Infarktında Trombolizis üzrə Tədqiqat Qrupu)**

A) ST - nın qalxması olmadığı halda miokard infarktla nətiçələnmə tezliyi

B) ST - nın qalxmasının olması və tez - tez ölüm qorxususunun baş verməsi

C) Miokard infarktın baş verməsi, təkrarlanması və ölüm riski

D) Davamlı stenokardiya ağrıları və anamnezində ürəyin dayanması kimi klinik göstəricinin olması

E) Qanın laxtalanmasının yüksək olması fonunda ST - nın qalxması

Ədəbiyyat:“Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 12

**738) ST - seqmentinin qalxması ilə gedən və miokard infarktı ilə nəticələnən kəskin koronar sindromun diaqnostik alqoritminə hansı dəyişikliklər aid deyil?**

A) Döş qəfəsində ağrılar

B) EKQ - da ST - seqmentinin davamlı qalxması

C) Normal və ya qeyri - müəyyən EKQ

D) Biokimyəvi müayinədə troponin və kreatinfosfokinaza MB - ın yüksəlməsi

E) EKQ - da ST/T dəyişiklikləri

Ədəbiyyat:“Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. AzRSN. Вакı, 2012. Səh 12. V. Ə. Əzizov, “Daxili xəstəliklər”, İ - cild Kardiologiya, Bakı, 2007, Səh. 196

**739) ST seqmentinin qalxması olmayan miokard infarktlı (və ya qeyri - sabit stenokardiya) xəstələrdə kəskin koronar sindromun diaqnostik alqoritminə hansı dəyişiklik aid deyil?**

A) Biokimyəvi müayinədə troponinin normal olması və ya düşməsi

B) EKQ - da ST/T dəyişiklikləri

C) Döş qəfəsində ağrılar

D) EKQ - də ST - nın davamlı qalxması

E) Qeyri - müəyyən EKQ

Ədəbiyyat:“Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 12

**740) Qeyri-sabit stenokardiyalı xəstələrdə diaqnostik meyarlara hansı dəyişiklik aid deyil?**

A) Yaş, ürək vurğularının sayı, sistolik arterial təzyiq

B) Kreatininin səviyyəsi, xəstəxanaya qəbulda Killip sinfi

C) ST - seqmentinin elevasiyasiyası və miokardial iltihab markerlərin yüksəlməsi

D) ST - seqmentinin depressiyası və yüksəlmiş miokardial nekroz markerləri

E) Ürəyin dayanmasının klinik və EKQ göstəriciləri

Ədəbiyyat:“Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 13

**741) ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə qayıdan döş qəfəsi ağrıları və digər simptomlar olan hallarda EKQ - nın çəkilməsi nə vaxt məsləhətdir?**

A) 24 və 36 - cı saatda və xəstələrin evə yazılmasından 72 saat sonra

B) Ən azı 12 və 18 - ci saatda və xəstələrin evə yazılmasından 7 gün sonra

C) 2 və 3 - cü saatda və xəstələrin evə yazılmasından 48 saat sonra

D) Daxil olduqda və xəstələrin evə yazılmasından 24 saat sonra

E) Ən azı 6 və 24 - cü saatda və xəstələrin evə yazılmasından əvvəl

Ədəbiyyat:“Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 15

**742) Əgər EKQ - da ST - seqmentinin enməsi qeydə alınan aparmaların sayı, onun klinik əlamətləri işemiyanın yayılmasını, ağırlığını göstərirsə və proqnozla korrelyasiya edirsə, onda aşagıdakılardan hansını uyğun hesab etmək olmaz?**

A) ST - nın enməsinin >1 mm - dən (çox) olması daha mühüm əhəmiyyətə malikdir və 1 il ərzində 11% hallarda miokardın infarktı və ölümlə müşayiət olunur

B) Ətraf aparmalarının hər hansı birində ST - nın >0, 5 mm - dən (çox) enməsi ölüm riskini təqribən 2 dəfə çoxaldır

C) İki və daha artıq qonşu aparmalarda ST - nın >0, 5 mm - dən (çox) enməsi ST seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromu fikrinə yönəldir və proqnoza təsir edir

D) ST - nın >2 mm - dən (çox) enməsi ölüm riskinin təxminən 6 dəfədən çox olmasına səbəb olur

E) ST - nın enməsi, keçici ST - nın qalxması ilə kombinasiyada, həmçinin yüksək riski müəyyən edir

Ədəbiyyat:“Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 15

**743) Ön döş aparmalarında T dişinin dərin simmetrik inversiyası əsasən hansı koronar arteriyanın əhəmiyyətli stenozu ilə əlaqəlidir?**

A) sol ön enən koronar arteriyanın distal hissəsinin və ya sol arxa koronar arteriyanın distal hissəsinin

B) yalnız sağ koronar arteriyanın proksimal hissəsinin

C) sol koronar arteriyanın əsas şaxəsinin və ya sol ön enən koronar arteriyanın proksimal hissəsinin

D) sağ koronar arteriyanın distal hissəsinin və Purkinye liflərinin

E) yalnız sol koronar arteriyanın əsas şaxəsinin distal hissəsinin

Ədəbiyyat:“Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 15

**744) ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə fiziki yük sınağı hansı hallarda aparılmamalıdır?**

A) döş qəfəsi ağrıları olmadıqda

B) ürək catışmazlığı əlamətləri olmadıqda

C) biomarkerlər normal olduqda (təkrar sınaqlarda)

D) evə yazılmadan əvvəl

E) tipik işemik davamlı döş qəfəsi ağrılarında

Ədəbiyyat:“Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 16

**745) Miokardın zədələnməsində üstünlük verilən markerlər arasında daha spesifik və daha həssas olanları hansılardır?**

A) Ritis koeffisiyenti

B) Kreatininfosfokinazanın MB fraksiyası

C) Ürək troponinləri T və İ

D) Laktatdehidrokinazanın izofermenti 1

E) Aspartataminotransferaza

Ədəbiyyat:“Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 16 Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 518

**746) Son on il ərzində kəskin koronar sindromlu xəstələrdə çox saylı markerlərinin arasında öz təsdiqini tapmış iltihab markeri hansıdır?**

A) İltihab sitokinləri - interleykin - 6

B) Fosfolipaza А2, eritrositlərin çökmə sürətinin artması

C) Antineytrofil sitoplazmatik antitel

D) Qanın plazmasında prokalsitoninin konsentrasiyasının artması

E) Yüksək həssaslıqlı C - reaktiv zülal

Ədəbiyyat:“Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 17

**747) ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə ağırlaşmaların qarşısını almaq və ölüm göstəricisini azaltmaqla proqnozu yaxşılaşdırmaq məqsədilə hansı müalicənin istifadəsi məsləhət deyil?**

A) Antitrombositar vasitələrin

B) Antiişemik vasitələrin

C) Antikoaqulyantların

D) Koronar revaskulyarizasiyanın

E) Fibrinolitiklərin

Ədəbiyyat:“Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 19

**748) ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromu baş verdikdə antitrombositar vasitələrin istifadəsinə dair aşağıdakı tövsiyələrdən hansı düzgün deyil?**

A) əks - göstəriş olmayanlarda aspirinin bağırsaqda həll olunan forması ilkin 150 - 300 mq, sonra isə saxlayıcı dozada uzun müddət 75 - 100 mq davam etdirilir

B) invaziv/perkutan koronar müdaxilə tələb olunarsa, yükləmə dozada klopidoqrel 600 mq istifadə olunur

C) yükləmə dozada - 300 mq klopidoqrel və sonra yalnız çox yüksək qanaxma riskini çıxmaq şərtilə, 12 ay müddətində gündə 75 mq davam etdirilir

D) aorta koronar şuntlamaya ehtiyacı olanlara klopidoqreli kəsmədən cərrahi əməliyyat aparılır

E) aspirinə əks - göstəriş olanlarda klopidoqrel təyin edilir

Ədəbiyyat:“Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, səh 19

**749) ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə diaqnostik və klinik riskin qiymətləndirilməsi biomarkerləri hansı patofizioloji aspekti əks etdirmir?**

A) trombositar fəallaşmanı

B) miokardın zədələnməsini

C) iltihabi prosesi

D) immunoloji fəallaşmanı

E) neyrohumoral fəallaşmanı

Ədəbiyyat:“Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 27 fevral 2012 - ci il tarixli 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Вакı - 2012. Səh 16

**Ağ ciyər ürəyi**

**Ağ ciyər hipertenziyası**

**750) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqinin hansı həddində ağ ciyərlərin alveollar ödemi başlayır?**

A) 6 - 11 mm c.st. həddində

B) 1 - 5 mm c.st. həddində

C) 19 - 24 mm c.st. həddində

D) 25 - 30 mm c.st. cox

E) 12 - 18 mm c.st. həddində

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,30

**751) Ağciyər damar müqavimətinin artması hesabına yaranan ağciyər arterial hipertenziyası hansı rentgenoloji əlamətlərlə xarakterizə olunmur?**

A) ağciyər venaları və onun kiçik şaxələrinin daralması ilə

B) arteriolaların daralması ilə (funksional və və/ya orqanik)

C) kiçik arteriyaların daralması ilə (funksional və və/ya orqanik)

D) ağciyər arteriyasının genişlənməsilə

E) ağciyər arteriyasının iri şaxələrinin genişlənməsilə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 98

**752) “Ağciyər arteriyası ölcüsünün sıçraması” adını almış hansı rentgenoloji əlamət ağciyər arteriyası hipertenziyası üçün xarakterik deyil?**

A) periferik arteriyaların nəzərə çarpan daralması (hansılar ki, sanki “kəsilib gödəlmişdir”)

B) ağciyər arteriyası kötüyünün genişlənməsi

C) ağciyər arteriyalarının iri şaxələrinin (sağ və sol) genişlənməsi

D) ağciyər arteriyası kötüyü və iri şaxələrinin pulsasiyasının güclənməsi

E) sağ və sol mədəciklərin ölçülərinin böyüməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 98 - 99

**753) Çox vaxt ağciyərlərin başlanan interstisial ödeminə səbəb olan venoz durğunluq və arterial hipertenziya birliyi rentgenoloji hansı xarakter əlaməti üzə çıxarmır?**

A) ağciyərlərn kökünün intensiv, homoqen tündləşməsini və nəzərə çarpan genişlənməsini

B) ən çox hər iki ağciyərlərin aşağı paylarında venaların daralmasını

C) ağciyər arteriyasının kötüyünün və onun iri şaxələrinin pulsasiyasının güclənməsini

D) ağciyərlərin əsasən yuxarı paylarında və ya ağciyərlərin bütün şöbələrində venaların genişlənməsini

E) hər iki ağciyərlərin periferiyasında ağciyər - damar şəklinin zəifləməsini

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 99

**754) Ağciyərlərin rentgenoqrammasında aşağı lateral şöbələrdə horizontal yerləşən 0, 5 - dən 3, 0 sm - ə qədər uzunluqda sıx və nazik zolaqlar şəklində özünü göstərən “çəpərlərarası” B tipli Kerli xətti nə vaxt əmələ gəlir?**

A) düz proyeksiyada ürəyin sağ konturunun aşağı qövsünün uzanmasında

B) ağciyər arteriyası kötüyünün və iri şaxələrinin büzüşməsində

C) ağciyərlərin arteriyalarında pərçimləyici təzyiqin yüksəlməsində və ya sol qulaqcıqda təzyiq 18 - 25 mm c. süt. olduqda

D) düz proyeksiyada ürəyin sol konturunun aşağı qövsünün uzanmasında

E) ağciyər arteriyası kötüyündə pulsasiyasının yavaşımasında və ya orada sistolik arterial təzyiq 15 - 30 mm c. süt. olduqda

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 99

**755) Exokardioqrafiyanın üç əsas rejiminin: birölçülü (М), iki ölçülü (В) və dopler müayinəsi ilə kompleks istifadə zamanı hansı məlumatı əldə etmək mümkün deyil? (XÜÇ - Xroniki ürək çatışmazlığı, ÜİX - ürəyin işemik xəstəliyi, АH - arterial hipertoniya).**

A) Ürək ritminin variabelliyini və ekstrasistoliyaların növlərini

B) XÜÇ - ın patofizioloji variantlarını (sistolik və ya diastolik disfunksiyasının üstünlüyü ilə)

C) Mədəciklərin sistolik disfunksiysını xarakterizə edən miqdar parametrlərini

D) XÜÇ - ın səbəblərini (ÜİX, AH, qapaq zədələnmələri, kardiomiopatiyalar)

E) Mədəciklərin diastolik disfunksiyasını xarakterizə edən miqdar parametrlərini

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 102

**756) Exokardioqrafiyanın dopler rejimi ilə kompleks istifadəsi zamanı hansı patoloji dəyişikliyi müəyyənləşdirmək mümkün deyil?**

A) dolayısıilə mərkəzi venoz təzyiqinin ölçüsünü

B) böyük qan dövranının venalarında durğunluq əlamətlərini

C) ağciyərlərin yuxarı paylarında və ya bütün şöbələrində venaların genişlənməsini

D) mədəciklər və qulaqcıqların morfometrik parametrlərinin ölçülməsi

E) ağciyər arteriyasında sistolik və son diastolik təzyiqinin ölçülməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 102

**757) Xroniki ürək çatışmazlığı angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun öz effektivliyini ifa etməyən hal hansıdır?**

A) böyrəklərdə, baş beyində, skelet əzələlərində regionar qan təhcizatının yaxşılaşması

B) sol mədəciyin diastolik rigidliyin azalması

C) sol mədəciyin diastolik rigidliyin artması

D) koronar vazodilatasiya

E) aritmiyaların əmələ gəlməsi riskinin azalması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 120 - 121

**758) Venoz durğunluğa ağciyər arterial hipertenziyası əlamətləri qoşulduqda hansı rentgenoloji dəyişiklər meydana çıxmır (sol qulaqcıqda təzyiqin 18 mm c. süt - dən çox olduqda)?**

A) B tipli Kerli xətlərinin meydana çıxması

B) ağciyərlərin periferiyasında ağciyər damar şəklinin zəifləməsi (kiçik arteriyaların nəzərə çarpan daralması və onların distal şöbələrinin elə bil “qırılması” hesabına)

C) ağciyər kötüyü arteriyasının və onun iri şaxələrinin güclü pulsasiyası və genişlənməsi

D) arteriola və kiçik arteriyaların genişlənməsi, ağciyər arteriyası və onun iri şaxələrinin daralması

E) ağciyərlərin kötüyünün intensiv homogen tündləşməsi və onların nəzərə çarpan genişlənməsi və ümumi şəklinin qeyri kəskin olması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 550 - 551

**759) Ağciyər arteriyasının pərçimlənmə təzyiqi və mərkəzi venoz təzyiqi göstəricilərinin təyini üçün hansı müayinə metodunun aparılması məqsədə uyğundur?**

A) exokardioqrafiya

B) ventrikuloqrafiya

C) koronaroangioqrafiya

D) tredmil testi

E) ürəyin sağ şöbələrinin kateterizasiyası

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 551

**Ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyası. Ağ ciyər hipertenziyasının müalicəsi**

**Neyrosirkulyator distoniya**

**Sinkopal vəziyyət**

**760) Arterial təzyiq düşərkən (qanaxma zamanı), baroreseptorların impulsasiyası azaldığı zaman sinir siteminin hansı təsiri üstünlük təşkil edir?**

A) simpatik təsirlər—ürək vurğularının sayı, ürək atımı –dəqiqəlik həcm artır, damar tonusu aşağı düşür

B) simpatik təsirlər—ürək vurğularının sayı, ürək atımı –dəqiqəlik həcm və damar tonusu yüksəlir

C) parasimpatik təsirlər—ürək vurğularının sayı, ürək atımı –dəqiqəlik həcm artır, damar tonusu aşağı düşür

D) parasimpatik təsirlər—ürək vurğularının sayı, ürək atımı –dəqiqəlik həcm azalır, damar tonusu yüksəlir

E) simpatik təsirlər—ürək vurğularının sayı, ürək atımı –dəqiqəlik həcm azalır, damar tonusu yüksəlir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.52

**Kardioloji təxirəsalınmaz vəziyyətlərdə müalicə tədbirlərinin ardıcıllığı**

**761) Kəskin miokard infarktının durğunluq hemodinamik növündə yaranan ağciyər ödeminin müalicəsində hansının preparatın tətbiqi əks göstərişdir?**

A) β-adrenoblokator

B) Nitroqliserin, Na nitroprussid

C) Morfin

D) Oksigen terapiyası

E) Furosemid

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 566

**762) Aterosklerozun konservativ müalicəsinin və ikincili profilaktikasının əsas məqsədi aterosklerotik piləyin destabilləşməsinin, onun dağılmasının və damardivarı tromblaşmanın başlamasının qarşısının alınmasıdır. Bunun üçün nələrin istifadəsi vacıb deyil?**

A) anqiotenzinçevirici ferment inhibitorlarının

B) antiaqreqant terapiyanın

C) antianqinal preparatların

D) β - adrenoblokatorların

E) antioksidant müdafiəli fermentlərin

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**763) Aterosklerozlu xəstələrdə hidroksi - metilqlütaril (HMQ) - КоА - reduktazanın inhibitorlarının (statinlərin) müsbət effektinə nə aid deyil? (XS - xolesterin, ASL - aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər, YSL – yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər).**

A) Qan dövranında aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin utilizasiyası

B) Xolesterinin sintezinin azalması nəticəsində ASL XS həddinin əhəmiyyətli enməsi

C) ASL - reseptorların aktivliyinin artması

D) Qan dövranında aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin tutulması

E) Xolesterinin sintezinin azalması nəticəsində YSL XS həddinin əhəmiyyətli enməsi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 360

**764) Hansı kliniki vəziyyətlərdə hidroksi - metilqlütaril (HMQ) – КоА - reduktaza inhibitorlarının qəbulu əks göstəriş deyil?**

A) qara ciyərin aktiv patoloji proseslərində

B) preparatın komponentlərinə həssaslığın yüksək olmasında

C) hamiləlik və döş əmizdirmə zamanı

D) qara ciyər fermentlərinin səviyyəsinin ilkin yüksək olmasında

E) ətraflarda podaqraya uyğun dəyişiklik

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 363

**765) Hansı kliniki vəziyyətlərdə fibratların təyini göstəriş deyil?**

A) xroniki otit

B) hipoproteinemiya

C) hiperproteinemiya

D) xroniki qastrit

E) xroniki piyelonefrit

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 365

**766) Hansı klinik halda öd turşusunun sekvestrantlarıyla müalicə əks göstəriş deyil?**

A) öd yollarının obstruksiyasında

B) preparata yüksək həssaslıq olduqda

C) hamiləlikdə

D) əhəmiyyətli hipertriqliseridemiyada

E) arterial hipertoniyada

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 365

**Ürək damar sisteminin müayinə üsulları**

**767) Əsasən hansı xəstəliklər zamanı rentqenolojı müayinədə aortanın uzanması və genişlənməsi müşahidə olunur?**

A) aorta qapaqlarının çatışmazlığında

B) aterosklerotik zədələnmə və arterial hipertenziyalarda

C) mitral qapaq çatışmazlığında və Botal axacağın bağlanmamasında

D) ağciyər qapaqlarının çatışmazlığında

E) üçtaylı qapaq çatışmazlığında və mitral qapaqların prolapsında

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 332

**768) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə kliniki əlamətlərə görə diaqnoz qoymaq mümkün olmadıqda sadalanan instrumental müayinə metodlarının, o cümlədən mədəciklərin gizli, simptomsuz sistolik disfunksiyaları zamanı, hansından istifadə olunması ən az effektli hesab olunur?**

A) Radionuklid müayinə metodları

B) Exo KQ

C) Yüklənmə sınaqları

D) Maqnit - rezonans tomoqrafiya

E) EKQ

Ədəbiyyat:1) Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92. 2) А. Джонн Кэмм, Томас Ф.Люшер, Патрик В.Серруис. Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов. Москва, «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.873, 874

**769) Aterosklerotik kardiosklerozlu xəstələrin rentgenoloji müayinəsi zamanı aortanın düz, sol ön çəp və sol yan proyeksiyasında hansı pozğunluq qeyd olunmur?**

A) Anevrizmatik qabarması

B) Genişlənməsi

C) Rentqenoskopiyada pulsasiyanın zəifləməsi

D) Uzanması

E) Divarında kalsiumun toplanması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 332

**770) Oxşar kliniki simptomlara (təngnəfəslik, taxikardiya və başqaları) malik və bu halda yüksək ürək atımlı xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi hesab olunan hansı xəstəliyin nəticəsi qanın ümumi kliniki analizi ilə təstiqlənir?**

A) Anemiya

B) Miokardit

C) Mitral qapaq çatışmazlığı

D) Kardiomiopatiyalar

E) Ağ ciyərlərin obstruktiv xəstəlikləri

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92. .

**771) Sidiyin ümumi analizi ilə təsdiqlənən hansı laborator nəticə xroniki ürək çatışmazlığında böyrəklərin zədələnməsi markeri hesab olunur və eyni zamanda nefrotik sindromun, kəskin və xroniki qlomerulonefritin və başqa ödem sindromlu böyrək xəstəliklərinin xarakter əlamətlərindən biri hesab olunur?**

A) Silindruriya

B) Leykosituriya

C) Proteinuriya

D) Mikrohematuriya

E) Makrohematuriya

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**772) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə eyni zamanda diaqnostik test kimi istifadə olunan qanın biokimyəvi analizlərindən hansı nəticələri müalicə təyin olunduqda mütləq nəzərə alınmalıdır?**

A) Lipaza, amilaza

B) Lg-E immunoqlobulinlər

C) Qələvi fosfataza

D) Elektrolitlərin disbalansı (Nа+, К+, Са2+, Мg2+ və s. )

E) Kortizol

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**773) Qanın biokimyəvi analizlərinin hansı nəticəsi xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə şəkərli diabetin ola bilməsini təsdiq edir?**

A) Testosteronunun miqdarının artması

B) Hiperqlikemiya

C) Elektrolitlərin disbalansı (Nа+, К+)

D) Dislipidemiya

E) Üzüm turşusunun artması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**774) Böyrək xəstəliyi olan xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə qanın biokimyəvi analizlərinin hansı nəticələri xroniki böyrək çatışmazlığının başlanmasını təsdiq edir?**

A) Sidik cövhərinin və kreatininin miqdarının artması

B) Ümumi bilirubinin miqdarının artması

C) Qələvi fosfatazanın və lipidlərin miqdarının artması

D) Elektrolitlərin disbalansı (dəmir, mis, fosfor)

E) Qalıq azotun və şəkərin miqdarının artması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**775) Qanın biokimyəvi analizinin hansı nəticələri koronar arteriyaların aterosklerozu və ürəyin işemik xəstəliklərini təsdiqləyir və çox güman ki, xroniki ürək çatışmazlığının səbəbidir? (XS- xolesterin, ASL –aşagı sıxlıqlı lipoproteinlər, YSL – yuxarı sıxlıqlı lipoproteinlər, TQ - triqliseridlər).**

A) Timol sınağı, tiroksin və triyodtironin

B) Kreatinin və sidik cövhəri

C) Xolinesteraza və qələvi fosfataza

D) Lipaza və diastaza

E) Hiperlipidemiya (ümumi ХS, ХS ASL, ХS YSL, TQ, aterogenlik əmsalı)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**776) Qanın biokimyəvi analizinin hansı nəticələri xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə qara ciyər funksiyasının pozğunluğunu təsdiq etmir? (АsАТ - аspartat-aminotransferaza, АlАТ - alanin-aminotrasferaza, QQTP - qamma-qlutamiltranspeptidaza, LDH - laktat-dehidroqenaza, KFK - kreatinfosfokinaza МВ fraksiyası).**

A) LDH, KFK miqdarının dəyişilməsi

B) Haptoqlobin Hp1-1 fenotipinin miqdarının artması

C) Hiperfermentemiya (АsАТ, АlАТ, QQTP)

D) Qara ciyərin çöküntü sınağının dəyişilməsi

E) МВ KFK miqdarının dəyişilməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**777) Qanın biokimyəvi analizinin hansı nəticələri xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə hipertireozu və ya hipotireozu təsdiq edir? (ТТH - tireotrop hormon, Т4 - tiroksin, Т3 - triyodtironin, LDH - laktatdehidroqenaza, KFK - kreatinfosfokinaza МВ -fraksiyası).**

A) ТТH, Т3, Т4 miqdarının dəyişilməsi

B) Γ -qlutamiltranspeptidazanın miqdarının artması

C) Α-1- qlobulinlərin miqdarının artması

D) Qara ciyərin çöküntü sınağının dəyişilməsi

E) LDH, KFK МВ miqdarının dəyişilməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**778) Sakit halda çəkilmiş EKQ-nin hansı nəticələri xroniki ürək çatışmazlığının əmələ gəlməsinin miokardın infarktından sonrakı kardioskleroz və ürəyin nasos funksiyasının zəifləməsi hesabına yaranmasını göstərir?**

A) Sol mədəciyin hipertrofiyası

B) Sağ mədəciyin hipertrofiyası

C) Sinus taxikardiyası

D) Keçirilmiş miokard infarktın EKQ əlamətləri (patoloji Q dişi)

E) Taxiaritmiyalar, bradiaritmiyalar

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**779) Əgər xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə ürəyin yığılma qabiliyyətinin zəifləməsi fonunda simpatik - adrenal sistemin aktivliyinin artması baş verirsə, onda sakit halda çəkilmiş EKQ - də nə görünər?**

A) Sinus taxikardiyası

B) Sol qulaqcığın hipertrofiyası əlamətləri

C) Keçirilmiş miokard infarktın EKQ əlamətləri (patoloji Q dişi)

D) Səyrici aritmiya

E) Sağ mədəcik dilatasiyası əlamətləri

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**780) Sakit halda EKQ-nın hansı nəticələri xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə xəstənin vəziyyətinin ağırlaşmasının mümkün səbəbini təsdiq edir?**

A) Taxiaritmiyalar, bradiaritmiyalar

B) Sol mədəciyin hipertrofiyası sistolik yüklənməsilə

C) Nəzərə çarpan sinus taxikardiyası

D) Hiss dəstəsinin sağ ayağcığının blokadası

E) Sağ mədəciyin hipertrofiyasının əlamətləri

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**781) Hansı xəstəliklər və pozğunluqlarda (xroniki ürək çatışmazlığlı xəstələrdə) sakit halda çəkilmiş EKQ-də sol mədəciyin hipertrofiyasının əlamətləri qeyd olunmur?**

A) Aortal qapağın qüsurlarında

B) Sol mədəciyin diastolik disfunksiyasında

C) Ürəyin işemik xəstəliyində

D) Sol qulaqcıq - mədəcik dəliyinin stenozunda

E) Arterial hipertenziyada

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**782) Sakit halda EKQ-ın hansı nəticəsi sübut edir ki, xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi ağ ciyərlərin obstruktiv xəstəlikləridir və eyni zamanda bu ağciyər arterial hipertenziyasının əlamətidir?**

A) Hiss dəstəsinin sol ayagçığının tam blokadası

B) Sol mədəciyin hipertrofiyası

C) Sağ mədəciyin hipertrofiyası

D) Aparıcı qulagcıq ritminin miqrasiyası

E) Sinus aritmiyası

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**783) Döş qəfəsi orqanlarının hansı rentqenoqrafik nəticələri xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə kicik qan dövranı hemodinamik pozğunluqlarının ağırlıq dərəcəsini təsdiq etmir? (AH - arterial hipertenziya).**

A) Aortanın genişlənməsi və kalsinozu

B) Ağ ciyərlərdə venoz durğunluq və arteriolyar ağ ciyər AH əlamətləri

C) Ürək belinin hamarlaşması

D) Kardiomeqaliya

E) Hidrotoraks

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**784) Exokardioqrafiyanın hansı nəticəsi (qan axınının dopler müayinəsi ilə) xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan ürəyin işemik xəstəliyini təsdiq edir?**

A) Perikard boşluğuna mayenin yığılması

B) Sol mədəciyin asimmetrik hipertrofiyasının əlamətləri

C) Mədəciklərarası cəpərin hipertrofiyası

D) Sol mədəciyin yığılma funksiyasının lokal pozğunluqları

E) Sol mədəciyin hipertrofiyasız dilatasiyası əlamətləri

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**785) Exokardioqrafiyanın hansı nəticələrı (qan axınının dopler müayinəsi ilə) xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan ekssudativ perikarditi təsdiq edir?**

A) Perikard boşluğuna mayenin yığılması

B) Mitral qapağın ön sistolik hərəkəti

C) Qulaqcıqlararası cəpərin lipomatoz hipertrofiyası

D) Sol mədəciyin çıxış yolunun obstruksiyası

E) Mədəciklərin dissinxroniyası

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94.

**786) Exokardioqrafiyanın hansı nəticələri (qan axınının dopler müayinəsi ilə) ürəyin xroniki işemik xəstəlikləri olan xəstələrdə xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan ekssudativ perikarditi təsdiq edir?**

A) Perikard təbəqələrin bitişməsi, qalınlaşması və digər göstəricilər

B) Sol mədəciyin yığılma funksiyasının lokal pozğunluqları (asinergiyalar)

C) Sağ mədəciyin hipertrofiyasının əlamətləri

D) Mədəciklərarası cəpərin asimmetrik hipertrofiyası

E) Sol mədəciyin hipertrofiyası və dilatasiyası əlamətləri

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**787) Exokardioqrafiyanın hansı nəticəsi (qan axınının dopler müayinəsi ilə) ürəyin xroniki işemik xəstəlikləri olan xəstələrdə xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan arterial hipertoniya xəstəliyini təsdiq edir?**

A) Mədəcikarası çəpərin yalnız bazal şöbəsinin hipertrofiyası

B) Sol mədəciyin lateral və ön şöbələrinin hipokineziyası

C) Sol mədəciyin dilatasiyasının əlamətləri

D) Sağ mədəciyin asimmetrik hipertrofiyasının əlamətləri

E) Sol mədəciyin kütləsinin artması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**788) Exokardioqrafiyanın hansı nəticəsi (qan axınının dopler müayinəsi ilə) diastolik xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan hipertrofik kardiomiopatiyanı təsdiqləyir?**

A) Sol və sağ qulagçığın böyüməsi

B) Sol mədəciyin reqional və ya qlobal yığılma funksiyasının azalması

C) Sol mədəciyin asimmetrik hipertrofiyasının əlamətləri

D) Sol mədəciyin dilatasiyası

E) Sol mədəciyin bütün divarlarının bərabər hipertrofiyası

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**789) Exokardioqrafiyanın hansı nəticəsi (qan axınının dopler müayinəsi ilə) diastolik xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan dilatasion kardiomiopatiyanı təsdiqləyir?**

A) Sol mədəciyin hipertrofiyasız dilatasiyası əlamətləri

B) Mədəciklərarası çəpərin sol mədəciyin arxa divarına 1, 3/1 münasibətindən çox olması

C) Sol mədəciyin son - sistolik və son - diastolik həcmlərinin azalması

D) Mitral qapağın ön - sistolik hərəkəti fenomeni

E) Sol mədəciyin asimmetrik hipertrofiyası əlamətləri

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**790) Exokardioqrafiyanın hansı nəticəsi (qan axınının dopler müayinəsi ilə) xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan mövcud ürək qüsurlarını təsdiq edir?**

A) Sag mədəciyin aritmoqen kardiomiopatiyası

B) Qapaq zədələnmələri

C) Ağ ciyər və qara ciyər venalarında qan axınının xarakteri

D) Mədəciklərarası cəpərin və zirvənin lokal hipertrofiyası

E) Sol mədəciyin asimmetrik hipertrofiyasının əlamətləri

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**791) Hansı rentqenolojı qöstəricilər ağ ciyər arteriyasının arterial hipertenziyasının əlamətləri hesab olunmur?**

A) Sag mədəcik ölçülərinin böyüməsi əlamətləri

B) Ağ ciyər arteriyası kötüyünün və iri şaxələrinin pulsasiyasının güclənməsi

C) Ağ ciyər arteriyası kötüyünün və iri şaxələrinin genişlənməsi

D) Periferik arteriyaların nəzərə çarpan daralması, hansılar ki, kiçilmiş, ”kəsilmış” halda görünür

E) Ağ ciyər arteriyası kötüyünün və iri şaxələrinin daralması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 98 - 99

**Kardioloji preparatların klinik farmakologiyası**

**792) Ekstremal hallarda (yüksək emosional stress, kəskin qanaxma və s.), qanda adrenalinin konsentrasiyası on dəfədən çox artdıqda damarların α-adrenoreseptorlarına onun təsiri özünü göstərir və damarbüzücü reaksiyalar harada üstünlük təşkil etmir?**

A) Bağırsaqlarda

B) Qaraciyərdə

C) Skelet əzələlərində

D) Ağ ciyərlərdə

E) Dəridə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр 53

**793) Effektiv hipolipidemik preparatlardan birinin - qanda aşağı sıxlıqlı lipoproteid xolesterini 38% azaldan - simvastatinin istifadəsi zamanı nə baş vermir?**

A) kardiomiopatiyaların azalması

B) aterosklerozlu xəstələrin ümumi ölüm faizinin azalmasına

C) aşağı sıxlıqlı xolesterinin miqdarının gerçək azalması

D) beyin insultunun miqdarının azalmasına

E) “koronar epizodların” miqdarının azalmasına

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**794) Klinik praktikada hansı preparatlar hipolipidemik hesab olunmur?**

A) fibratlar

B) öd turşusu sekvestrantları

C) nartriumuretik peptidlər

D) 3 - hidroksi - 3 - metilqlütaril - КоА - reduktazaların inhibitorları

E) nikotin turşusu və onun törəmələri

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 360

**795) Nəzərəçarpan hipolipidemik effektə malik yeni sinif antibiotiklərə (monokalinlər) aid olan hansı qrup preparatdır?**

A) makrolidlər

B) öd turşusu sekvestrantları

C) aminoqlikozidlər

D) fibratlar

E) statinlər

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 360

**796) Statinlərlə müalicənin effektivliyi hansı hallarda təsdiq olunmayıb?**

A) ürəyin işemik xəstəliklərindən ölənlərin sayı azalır

B) aterosklerozlu xəstələrin ömrünü uzadır

C) kardiomiopatiyalı xəstələrin ömrünü uzadır

D) kəskin koronar sindromun tezliyi azalır

E) qəfləti ürək ölümününün sayını azaldır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 360

**797) А.Y. İvleyeva görə ahıl yaşlı adamlarda aterosklerozun müalicəsində hidroksi - metilqlütaril (HMQ) – КоА - reduktazanın inhibitoru simvastatinin (zokor) məsləhət görülən düzgün sutkalıq dozası nəçə mq gədərdir?**

A) 80

B) 40

C) 50

D) 70

E) 60

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 362

**798) Ahıl yaşlı adamlarda aterosklerozun (А.Y. İvleyeva görə) müalicəsində hidroksi - metilqlütaril (HMQ) – КоА - reduktazanın inhibitoru flüvastaninin məsləhət görülən düzgün sutkalıq dozası neçə mq - dır?**

A) 20-80

B) 60-70

C) 30-40

D) 40-50

E) 80-120

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 362

**799) Statinlərin təyini zamanı əsasən hansı xoşagəlməz effektlər müşahidə edilmir?**

A) ürəkbulanma, qarında ağrı

B) baş ağrısı, başgicəllənmə

C) əzələ qıcolması, mialqiya, miozit

D) metеorizm, diareya, qəbizlik

E) anemiya, leykopeniya

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 363

**800) Statinlərlə müalicə zamanı aşagıdakı əlavə effektlərdən əsasən hansıları rast gəlmir?**

A) teratogen (eybəcərlik) effekt

B) qara ciyərin funksional sınaqlarının dəyişilməsi

C) yorğunluq, yuxu pozğunluğu

D) dad pozğunluğu, dəri qaşınması

E) depressiya, anoreksiya, hipotenziya

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 363

**801) Çoxmərkəzli randomizə olunmuş plasebonəzarətedici tədqiqatın dəlillərinə əsasən hidroksi - metilqlütaril (HMQ) – КоА - reduktaza inhibitorlarının uzunmüddətli istifadəsi zamanı nə müşahidə olunmur?**

A) beyin insultları riskinin azalması (21%)

B) ümumi ölümün azalması (60%)

C) növbələnən topallığın azalması (38%)

D) ürəyin işemik xəstəliklərindən ölümün etibarlı azalması (42%)

E) qeyri - fatal hadisələrin tezliyinin azalması (34%)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 363

**802) Hidroksi - metilqlütaril (HMQ) – КоА - reduktaza inhibitorlarının uzunmüddətli istifadəsi zamanı nə müşahidə olunur?**

A) kardiomiopatiyalarda ümumi ölümün artması (30 %)

B) ümumi ölümün artması (33%)

C) qeyri fatal koronar hadisələrin tezliyinin artması (43%)

D) ekssudativ perikarditdən ölümün etibarlı azalması (12%)

E) növbələnən topallıq riskinin azalması (38%)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 363

**803) Hansı fibratın təsirindən fibrinoqenin tərkibi və trombositlərin aqreqasiyasının azalması, həmçinin, fibrinolizin aktivləşməsi baş vermir?**

A) fenofibrat

B) bezafibrat

C) siprofibrat

D) lipantil

E) hemfibrozil

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 364

**804) Fibratların təsir mexanizmi nə ilə nəticələnmir?**

A) xolesterinin sintezinin azalması nəticəsində yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər səviyyəsini əhəmiyyətli endirir

B) apoprotein - АII zülalının səviyyəsinin cüzi artmasına səbəb olur

C) çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinləri parçalayan lipoproteinlipazanın aktivliyini artırır

D) apoprotein - АI zülalının səviyyəsinin cüzi artmasına səbəb olur

E) yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər səviyyəsinin cuzi artmasına səbəb olur

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 364

**805) Fibratların əlavə effektlərinə hansılar aid deyil?**

A) dad pozğunluğu, əzələ qıcolmaları, miozit

B) litogen indeksin artması və öd axacağı yollarında daşların əmələ gəlməsi

C) qarında ağrı, ürək bulanma, anoreksiya

D) mialqiyalar, miopatiyalar, əzələ zəifliyi

E) qara ciyər fermentlərinin artması, meteorizm

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.364 - 365

**806) Fibratlarla müalicədə hansı kliniki hallarda onun təyini əks göstəriş deyil?**

A) hamiləlik və döş əmizdirmə

B) qara ciyər catışmazlığı

C) böyrək catışmazlığı

D) öd daşı xəstəlikləri, xroniki xolesistit

E) xroniki sistit, xroniki qastrit

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 365

**807) Fibratların istifadəsi zamanı hansı preparatların effektinin güclənməsi müşahidə olunur?**

A) qeyri düz antikoaqulyantların

B) angiotenzin çevirici fermentlərin inhibitorların

C) kalsium antaqonistlərinin

D) β - adrenoblokatorların

E) ürək qlikozidlərinin

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 365

**808) Hansı preparat öd turşusunun sekvestrantlarına aiddir?**

A) simvastatin

B) lovastatin

C) bezafibrat

D) xolestiramin

E) nikotin turşusu

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 365

**809) Öd turşusunun sekvestrantlarının uzun müddət qəbulu zamanı hansı vitaminin sovrulma pozğunluğu baş vermir?**

A) B qrup

B) fol turşusu

C) D

D) A

E) K

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 365

**810) Nikotin turşusunun nəzərə carpan hipolipidemik təsiri sutkalıq hansı dozalarda (qram) özünü göstərir?**

A) 1, 5 - 3, 0

B) 3, 5 - 4, 0

C) 4, 5 - 5, 0

D) 5, 5 - 6, 0

E) 0, 5 - 1, 0

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**811) Nikotin turşusunun təsirindən əsasən hansı hal baş vermir? (XS - xolesterin, ASL - aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər, YSL - yuxarı sıxlıqlı lipoproteidlər).**

A) YSL XS - in səviyyəsinin yuxarı qalxması

B) çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin səviyyəsinin aşağı düşməsi

C) triqliseridlərin səviyyəsinin aşağı düşməsi

D) ümumi XS və ASL XS - in səviyyəsinin aşağı düşməsi

E) ümumi XS və ASL XS - in səviyyəsinin yuxarı qalxması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**812) Nikotin turşusu digər hipolipidemik preparatlardan fərqli olaraq, hansı nadir qabiliyyətə malikdir?**

A) Çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin səviyyəsini 40% aşağı salmaq

B) Apoprotein-C-nin səviyyəsini 20% aşağı salmaq

C) Yuxarı sıxlıqlı lipoproteidlərin səviyyəsini 60% aşağı salmaq

D) Lipoproteid (α)-ın səviyyəsini 30% aşağı salmaq

E) Apoprotein A1-in səviyyəsini 10% yuxarı qaldırmaq

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**813) Nikotin turşusunun uzunmüddətli istifadəsi nəyə səbəb olmur?**

A) qeyri stabil stenokardiyalı xəstəliklərdən ölənlərin əhəmiyyətli azalmasına

B) ürəyin işemik xəstəliklərindən ölənlərin əhəmiyyətli azalmasına

C) ateroskleroz xəstəliyindən ümumi ölənlərin əhəmiyyətli azalmasına

D) miokarditdən ümumi ölənlərin əhəmiyyətli azalmasına

E) miokardın infarktının inkişaf tezlyinin azalmasına

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**814) Həyat üçün bilavasitə təhlükə təşkil edən kəskin pankreatidlə residivləşmiş hansı tip hiperlipidemiyada nikotin turşusunun təyini mütləq göstəriş hesab olunur?**

A) V

B) IIб

C) III

D) IV

E) IIа

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**815) Nikotin turşusunun qəbulu əhəmiyyətli damargenişləndirici prostaqlandinlərin hasilatının artmasına səbəb olduğundan belə effekt hansı şəkildə meydana çıxır?**

A) meteorizm, diareya, qəbizlik

B) dərinin allergik reaksiyaları

C) tutma şəkilli istiləşmə hissi, üzün və bədənın yuxarı yarısının hiperemiyası

D) bədənin aşağı yarısının hiperemiyası

E) bədənin aşağı yarısının avazıması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**816) Araxidon turşusunun metabolizminin qarşısını alan hansı preparatın və hansı dozada (mq) təyini nikotin turşusunun qəbulu zamanı damar reaksiyasının təsirinin azalmasında faydalı məsləhət hesab olunur?**

A) tromboass 100

B) absiksimab 2

C) klopidoqrel 300

D) aspirin 325

E) eptifibatid 4

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**817) Ürək qlikozidlərinin antiaritmik təsirinin əsas mexanizminə nə aid deyil?**

A) “Ləng” kalsium kanalları membranını blokada etmək

B) Ürək liflərinin başlanğıc depolərizasiyasının sürətini zəifləmək

C) Atrioventrikulyar keçiriciliyin refrakterliyinin artmasına gətirib çıxaran vaqotrop effektin mövcudlugu

D) K+ - Na+ - ATF - nı blokada etmək

E) Ürək hüceyrələrində və keciricilik sistemində sakitlik potensialını zəiflətmək

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 273

**818) IV - sinif “lənq” kalsium kanalları blokatorları (kalsium antaqonistləri) preparatlarının antiaritmik təsiri nə ilə əlaqədar deyil?**

A) Ektopik mərkəzlərdə patoloji avtomatizmi zəifləmək

B) Başlanğıc və spontan diastolik depolyarizasiyanın sürətini azaltmaq (0 hərəkət potenisialı dövrü)

C) Ürək hüceyrələrində avtomatizmə və keçiriciliyə simpatik - adrenal sistemin təsirini aradan qaldırmaq

D) “Lənq cavab verən” toxumalara təsir etməklə membranın lənq kalsium kanallarını blokada etmək

E) Sinoatrial (SA) və atrioventrikulyar (AV) birləşmədə normal fizioloji avtomatizmi və keçiriciliyi zəifləmək

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 272

**819) III – sinif (kalium kanalları blokatorları) antiaritmik preparatları hansı xüsusiyyətlərə malik deyil? (HP - hərəkət potenisialı, ERD - effektiv refrakter dövr).**

A) IV sinif preparatlara məxsus olan AV-keçiriciliyin daha çox yavaşıması ilə müşayiət olunan ”zəif” kalsium kanallarına təsir

B) “Sürətli” cavab verən toxumalarda 0 HP dövrünü kəskin zəiflətmək

C) Ürək liflərinin başlanğıc depolyarizasiyasının əhəmiyyətli yavaşımasına və QRS komleksinin davamiyyətinin uzanmasına gətirib cıxaran, sürətli natrium kanallarını blokada etmək

D) Repolyarizasiyanı nəzərə çarpan zəiflətmək və keçiricilik sisteminin ixtisaslaşmış hüceyrələrində HP və ERD-in uzanmasını təmin etmək

E) Ürək hüceyrələrində avtomatizmə və keçiriciliyə simpatik-adrenal sistemin təsirini aradan qaldırıcı β-adrenoblokator təsir

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 269 - 270

**820) Iа sinif (natrium kanalları blokatorları) antiaritmik preparatlar hansı xüsusiyyətlərə malik deyil?**

A) Sürətli natrium kanallarını blokada etmək

B) “Sürətli” cavab verən toxumalarda keçiriciliyi zəiflətmək

C) Hiss - Purkinye sistemi hüceyrələrinin başlanqıc depolərizasiya sürətini qücləndirirmək

D) Başlanğıc depolyarizasiya sürətini mülayım zəiflətmək

E) Çıxan kalium axınını zəiflətmək

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 263 - 264

**821) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru (AÇFİ) humoral renin-angiotenzin-aldosteron sisteminə təsir edərək dövr edən angiotenzinin (АII) əmələ gəlməsini azaltmaqla ürəyin nəzərə çarpan hemodinamik boşalmasına və ön, son yüklənmənin aşağı düşməsinə səbəb olan effekti nəyin hesabına təmin olunmur?**

A) Arteriolaların sistem vazokonstriksiyası (son yüklənmənin artması)

B) Böyrəküstü vəzlərdə aldosteronun sintezinin və böyrəklərin distal kanalcıqlarında Nа+ və suyun aldosterondan asılı reabsorbsiyasının azalması

C) Böyrəklərin proksimal kanalcıqlarında Nа+ və suyun angiotenzindən asılı reabsorbsiyasının azalması

D) Simpatik - adrenal - sistemin aktivliyinin azalması

E) Arteriolaların (son yüklənmənin azalması) və venaların (ön yüklənmənin azalması) sistem vazodilatasiyası

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 121

**822) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun (AÇFİ) istifadəsi zamanı hansı kliniki şərait xüsusi ehtiyat tələb etmir?**

A) Periferik arteriyaların aterosklerozu olan 70 yaşdan yuxarı xəstələrdə

B) Ilkin aşağı sürətli yumaqcıq filtrasiyalı xəstələrdə

C) Autoimmun xəstəliyi olanlarda

D) Qara ciyər çatışmazlıgında (alanin-aminotransferaza (AlAT) və аspartat-aminotransferaza (AsAT) aktivliyinin 2 dəfədən artıq artması

E) 70 yaşdan aşağı şəkərli diabeti olan arterial hipertenziyalı xəstələrdə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

**823) Sabit stenokardiyanın müalicəsində β1-adrenoreseptorlara selektiv təsir edən və daxili simpatomimetik aktivliyə malik xüsusiyyətləri olmayan β-adrenoblokatorlara hansı preparatlar aiddir?**

A) Karvediqamma, karvedil, bevantolol

B) Metoprolol, korvitol, atenolol

C) Karvileks, labetalol, proksodolol

D) Anaprilin, inderal, obzidan

E) Talliton, dilatrend, pindolol

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 41

**824) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan əlavə vazodilatasiyaedici xüsusiyyəti olan β - adrenoblokator - karvedil əsas hansı sutkalıq dozada istifadə olunur?**

A) 5 - 10 mq 2 dəfə

B) 150 - 250 mq 1dəfə

C) 25 - 50 mq 2 dəfə

D) 15 - 20 mq 3 dəfə

E) 60 - 120 mq 1 dəfə

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 42

**825) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan β-adrenoblokatorlar - atenolol, atenolol-akos əsas hansı sutkalıq dozalarda istifadə olunurlar?**

A) 400 - 600 mq 1 dəfə

B) 50 - 200 mq 1-2 dəfə

C) 5 - 10 mq 1-2dəfə

D) 15 - 40 mq 1 dəfə

E) 250 - 300 mq 2 dəfə

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 41

**826) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan fibratlardan (fibroy turşusunun törəməsi) - traykor əsas hansı sutkalıq dozada istifadə olunur?**

A) 145 mq 1dəfə

B) 240 mq 2 dəfə

C) 160 mq 1dəfə

D) 100 mq 2dəfə

E) 200 mq 2 dəfə

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 40

**827) 1B sinif antiaritmik preparatlar (lidokain, meksiletin və difenin) mədəciküstü aritmiyaların müalicəsində nə səbəbdən effektiv deyil?**

A) bu preparatlar işemiya və kəskin miokard infarktı fonunda His - Purkinye sistemi hüceyrələrinin başlanğıc depolyarizasiya sürətinə təsir etmirlər

B) əsasən “lənğ” elektrik çavab verən (sinoaurikulyar düyün və atrioventrikulyar birləşmə) hüceyrələri bu preparatların terapevtik qatılığına reaksiya verirlər

C) bu preparatların təsirindən qulaqcıq miokardının depolyarizasiya sürəti praktiki dəyişmir

D) sağ mədəcik miokardı bu preparatların təsirinə cavab vermir

E) bu preparatlar işemiya və kəskin miokard infarktı fonunda mədəcik miokardının başlanğıc depolyarizasiya sürətinə təsir etmirlər

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 266

**828) Aşağıdakılardan hansı xüsusiyyət xinidin və novokinamidə aid deyil?**

A) mədəciklərin refrakter dövrünü uzatmaq

B) qulaqcıq və mədəciklərin hərəkət potensialı dövrünü uzatmaq

C) repolyarizasiya prosesini zəiflətmək (əsasən 3 hərəkət potensialı dövrü)

D) “sürətli” cavab verən toxumalarda keciriciliyi artırmaq (His - Purkinye sistemi)

E) qulaqcıqların refrakter dövrünü uzatmaq

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 263 – 264

**829) Trombolizis terapiyasından sonra yaranan paradoksal prokoaqulyant effektini hansı preparatla aradan götürmək mümkün deyil?**

A) trombositlərin qlikoprotein IIb/IIIа reseptorlarının blokatorlarıyla

B) aşağı molekulalı heparinlə

C) trasilolla (kontrikal)

D) aspirinlə

E) klopidoqrellə

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 541

**830) Hansı diuretiklər ilgək diyretikləri hesab olunurlar?**

A) sidik cövhəri, mannitol

B) diakarb, dixlorfenamid

C) triamteren, amilorid

D) hidroxlortiazid, indapamid

E) furosemid, bumetanid

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 126

**831) Ürək qlikozidləri ilə intoksikasiya zamanı atrioventrikulyar blokada yaranıbsa, onda aşağıdakı dərmanlardan hansının qəbulu əks göstərişdir?**

A) atropin sulfatın

B) teofillinin

C) difeninin

D) izadrinin

E) atenololun

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 151

**832) Morfinin vaqotonik yanaşı effektlərini hansı preparatla və hansı dozalarda aradan qaldırmaq olar?**

A) 2,0 - 4,0 ml 2% papaverin hidroxlorid məhlulu ə/d

B) 3,0 - 4,0 ml 1,0% dibazol məhlulu v/d

C) 0,5 - 1,0 ml 0,1% atropin sulfat məhlulu v/d

D) 40 mq/2 ml-də no-şpa məhlulu ə/d

E) 1,0 - 2,0 ml 0,2% platifillin hidrotartrat məhlulu ə/d

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

**833) Hansı dərmanın hansı dozada istifadəsi morfinin qəbulu zamanı yaranan tənəffüs mərkəzinin funksiyasının zəifləməsi əlamətini aradan qaldırmağa imkan yaradır?**

A) 20 mq nalbufin v/d

B) 0,1 - 0,2 mq nalokson v/d

C) 30 mq pentazosin ə/d və ya v/d

D) 0,4 - 0,6 mq butorfanol ə/d

E) 0,3 - 0,4 mq buprenorfin v/d

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

**834) Aşağıda göstərilənlərdən hansı plazminogeni plazminə çevirən inhibitorlara aid deyil?**

A) α2-antiplazmin

B) antitripsin

C) Cl-esterazanın inhibitoru

D) urokinaza

E) α2-makroqlobulin

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 537

**835) Diqoksinə aid olmayan xüsusiyyət aşağıdakılardan hansıdır?**

A) simpatik aktivliyi azaltmaq

B) kardiomiositlərdə kalsiumun miqdarını azaltmaq

C) Na+, K+, ATF - azanı inhibə etmək

D) reninin sekresiyasını inhibə etmək

E) parasimpatik aktivliyi artırmaq

Ədəbiyyat:Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.891

**836) Miokard infarktlı xəstələrdə kəskin ürək çatışmazlığı zamanı furosemidin yeridilməsindən sonra onun diuretik təsirinin başlanması üçün təxminən neçə dəqiqə tələb olunur?**

A) 10

B) 50

C) 60

D) 40

E) 30

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**837) Miokard infarktlı xəstələrdə kəskin ürək çatışmazlığı zamanı furosemidin vena daxilinə yeridilməsindən sonra peroral qəbuluna ehtiyac olarsa, onda onun sutkalıq dozasını göstərin?**

A) 400 - 600 mq 2 dəfə

B) 20 - 30 mq bir dəfə

C) 200 - 300 mq 2 dəfə

D) 40 - 80 mq bir dəfə

E) 100 - 200 mq 2 dəfə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**838) Hansı effekt nitroqliserinə aid deyil?**

A) önyüklənmənin azalması

B) venaların nəzərəçarpan dilatasiyası

C) sol mədəciyin dolma təzyiqinin azalması

D) kiçik qan dövranında durğunluq əlamətlərinin azalması

E) koronar perfuziyanın azalması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**839) Hansı effekt nitroqliserinə aid deyil?**

A) damarların arteriolyar tonusunun azalması

B) koronar perfuziyanın artması

C) sol mədəcikdə sonyüklənmənin artması

D) koronar damarların tonusunun azalması

E) ümumi periferik damar müqavimətinin azalması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

**840) Yanaşı arterial hipertoniyalı ağ ciyər ödemi ilə fəsadlaşmış miokard infarktlı xəstələrdə hansı preparatın təyini məqsədə uyğundur?**

A) propranalolun

B) natrium nitropussidin

C) nitroqliserinin

D) prednizolonun

E) furosemidin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565.

**841) Dobutamin hansı effektə malik deyil?**

A) Nəzərəçarpan inotrop

B) β1 - adrenerqik reseptorları selektiv stimulyasiya edici

C) Sol mədəciyin dolma təzyiqini azaldıcı

D) Ümumi periferik damar müqavimətini və ağciyər damar müqavimətini azaldıcı

E) Damar tonusuna təsir etmə (α - adrenoreseptorlara)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 566

**842) Dopamin hansı effektə malik deyil?**

A) β1 - adrenerqik reseptorların selektiv stimulyasiya edici

B) Dəqiqəlik həcmi və vurğularının sayını artırıcı

C) Ümumi periferik damar müqavimətini və arterial təzyiqi artırıcı

D) Miokardın yığılma qabiliyyətini artırıcı

E) Nəzərəcarpan xronotrop təsir edici

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 566.

**843) Sol mədəcik çatışmazlığı və kardiogen şok zamanı dopaminin vena daxilinə yeridilmə sürətini göstərin (mkq/kq/dəq.)**

A) 1, 5 - 2, 0

B) 5 - 10

C) 20 - 25

D) 15 - 20

E) 30 - 35

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 566

**844) Hansı effekt noradrenalinə aid deyil? (ÜPDM - ümumi periferik damar müqaviməti).**

A) ÜPDM və sistem arterial təzyiqi artırıcı (aritmiyanın baş vermə riskini artırır)

B) Böyrək damarlarında qan təhcizatını azaldıcı

C) α1 - , α2 - və β1 - adrenoreseptorlara təsir edici

D) Mezenterial (bağırsaq) damarlarda qan təhcizatını azaldıcı

E) Miokardın işemik zonasını və aritmiyaların baş vermə riskini azaldıcı

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 566.

**845) Miokard infarktlı xəstələrdə hipovolemik şokun başlanğıc mərhələsində hansı preparatın istifadəsi məsləhətdir?**

A) dekstran 40

B) nitroqliserinin

C) natrium nitropursidin

D) furosemidin

E) morfinin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 567

**846) Nəzərə alsaq ki, xəstələrdə SQ - nın kəskin dilatasiyası (50 mm qədər) və onun əsasən SM - nın dilatasiyası ilə birliyi zamanı sinus ritminin bərpası ehtimalı çox aşağıdır (səyriyici aritmiyanın residivləşmə ehtimalı isə çox yüksəkdir), onda hansı qrup preparatla taxisistolik səyriyici aritmiyanı normasistoliyə çevirmək olar? (SQ - sol qulaqcıq, SM - sol mədəcik)**

A) natrium kanalları blokatorlarıyla

B) qlikozidlərlə

C) kalsium kanalları blokatorlarıyla

D) kalium kanalları blokatorlarıyla

E) β - adrenoblokatorlarla

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 572

**847) Mədəciküstü taxikardiya paroksizmləri zamanı adenozini hansı dozada (mq) sürətlə bolyusda venaya yeritməyi başlamaq lazımdır?**

A) 2 - 4

B) 12 - 14

C) 14 - 20

D) 6 - 12

E) 1 - 2

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 572

**Ateroskleroz. Ürəyin işemik xəstəliyi. Kəskin koronar sindrom. Miokard infarktı**

**848) Aşağıda verilən hansı tip dislipoproteinemiya aterogenezdə daha çox əhəmiyyət kəsb edir?**

A) I, IIa, IV

B) IIb, III, V

C) I, IV, V

D) II, ІІІ, ІV

E) I, III, V

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.// Внутренние болезни, сердечно -сосудистая система .2007, стр.331

**849) Aşağıda göstərilən hansı lipoproteidlər antiaterogen rol oynayır?**

A) Yüksək sıxlıqlı lipoproteidlər

B) "Remnant” hissəciklər

C) Çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər

D) Xilomikronlar

E) Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.// Внутренние болезни, сердечно -сосудистая система .2007

**850) Ailəvi kombinə olunmuş hiperlipidemiya aşağıda göstərilənlərdən hansının artıqlığı ilə müşahidə olunur?**

A) Yüksək sıxlıqlı lipoprtoteidlərin və apo-B-ın

B) Triqliseridlər və cox aşağı sıxlıqlı lipoprtoteidlərin

C) Aşağı sıxlıqlı lipoprtoteidlər və ümumi xolesterinin

D) Xilomikron və çox aşağı sıxlıqlı lipoprtoteidlərin

E) Orta sıxlıqlı lipoproteidlər və ümumi xolesterinin

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.// Внутренние болезни, сердечно -сосудистая система .2007

**851) Birincili ailəvi hiperxilomikronemiyanın diaqnostikasında aşağıda göstərilən hansı əlamətlər daha çox əhəmiyyət kəsb edir?**

A) Axilles vətərinin ödemi və sifətin şişməsi

B) Qaraciyər və dalağın böyüməsi, nefrotik sindrom

C) Buynuz qişanın lipoid ləkələri və hiperqlikemiya

D) Ovucun ksantomatozu, kəskin pankreatit

E) Buynuz qişanın lipoid qövsü, ksantomatoz səpkilər, hepatosplenomeqaliya, abdominal ağrı sindromu

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.// Внутренние болезни, сердечно -сосудистая система .2007

**852) II tip dislipoproteidemiyası olan xəstələr üçün nə xarakterikdir?**

A) Uremiya

B) Hipotireoz

C) Qaraciyər və dalağın böyüməsi

D) Qəfləti ürək ölümü

E) Pankreatit

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.// Внутренние болезни, сердечно -сосудистая система .2007

**853) Nikotin turşusunun qəbulu zamanı qan plazmasında hansı lipidlərin səviyyəsi artır?**

A) Yüksək sıxlıqlı lipoproteidlərin

B) Triqliseridlər və çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin

C) Ümumi xolesterinin

D) Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin

E) Lipoproteid (α) - ın

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 366, Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации. Москва 2004.

**854) Nikotin turşusunun əlavə təsiri nə ilə əlaqədardır?**

A) vazokonstriksiya

B) serotoninin artmasıyla

C) hipovitaminozla

D) vazodilatasiya

E) hipervitaminozla

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 366, В. И. Метелица «Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств» 2005г.

**855) Aterosklerozun inkişafında modifikasiya olunan (dəyişən) risk faktorlarına hansı aid deyil?**

A) tütün çəkmək

B) piylənmə

C) qanda xolesterinin, triqliseridlərin və aterogen lipoproteinlərin artması

D) arterial hipertenziya

E) 50 – 60 yaşdan yuxarı yaş həddi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 301

**856) Aterosklerozun inkişafında modifikasiya olunan (dəyişən) risk faktorlarına hansı aid deyildir ?**

A) hipodinamiya

B) ilişikli irsiyyət

C) karbohidrat mübadiləsinin pozğunluğu (hiperqlikemiya, şəkərli diabet)

D) hiperhomosisteinemiya

E) yüksək sıxlıqlı lipoproteinlərin aşağı düşməsi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 301

**857) Ürəyin işemik xəstəliklərində ən aşağı ölüm həddi ümumi xolesterinin hansı qatılığından az olduqda müşahidə olunur (mq/dl)?**

A) 500

B) 400

C) 300

D) 600

E) 200

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 301

**858) Ürəyin işemik xəstəliklərində ölüm göstəricisinin mülayım yüksəlməsi ümumi xolesterinin hansı həddində müşahidə olunur (mmol/l)?**

A) 7, 4 - 8, 2

B) 4, 2 - 5, 2

C) 8, 3 - 9, 5

D) 6, 7 - 7, 3

E) 5, 3 - 6, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 301

**859) Ürəyin işemik xəstəliklərində ölümlə nəticələnmənin sayının birdən artması ümumi xolesterinin qatılığının hansı həddinnən yuxarı olduqda qeydə alınır (mmol/l)?**

A) 7, 2

B) 4, 8

C) 5, 8

D) 6, 5

E) 7, 8

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 301

**860) Triqliseridlərin əsas daşıyıcı formasından biri hansı hissəcikdir?**

A) Apoprotein A - I

B) Yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər

C) Xilomikronlar

D) Lipoprotein A

E) Aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 303

**861) Xolesterinin əsas daşıyıcı forması hansı hissəcikdir?**

A) Çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər

B) Xilomikronlar

C) Aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər

D) Yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər

E) Apoprotein A - II

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 303

**862) Fosfolipidlərin əsas daşıyıcı forması hansı hissəcikdir?**

A) Aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər

B) Çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər

C) Yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər

D) Apoprotein C

E) Xilomikronlar

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 303

**863) Xilomikronlar 80 - 95% triqliseridlərdən ibarət ekzoqen (qida) triqliserid daşıyıcılarıdır. Onlar triqliseridləri nazik bağırsaqdan hara daşımırlar?**

A) saya əzələlərə

B) piy toxumasına

C) skelet əzələlərinə

D) mimiki əzələlərə

E) miokarda

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 303

**864) Aterosklerozun formalaşmasına (ateroqenez) hansı proses aid deyil?**

A) fəsadlaşmış aterosklerotik piləyin formalaşması

B) lipid zolaqların əmələ gəlməsi

C) fibroz piləyin əmələ gəlməsi

D) lipid ləkələrin əmələ gəlməsi

E) birləşdirici toxumanın əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 313

**865) Kliniki təcrübədə aterosklerozun əsasən hansı forması daha ağır fəsadlar törətmir?**

A) periferik venaların aterosklerozu

B) döş aortası və onun şaxələrinin aterosklerozu

C) periferik arteriyaların aterosklerozu

D) qarın aortası və onun şaxələrinin aterosklerozu

E) koronar arteriyaların aterosklerozu

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 316

**866) Qanın plazmasında triqliseridlərin hansı həddi hiperlipidemiyanın diaqnostikasında orta və şərti yuxarı hədd hesab olunur (mmol/l)?**

A) 5, 2

B) 1, 7

C) 4, 3

D) 3, 7

E) 2, 2

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 330

**867) 1965 ildə D. Fredrikson tərəfindən təqdim edilmiş təsnifata əsasən hiperlipidemiyanın neçə tipi mövcuddur?**

A) II

B) III

C) V

D) VI

E) IV

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

**868) 1965 ildə D. Fredrikson tərəfindən təklif olunmuş təsnifata əsasən I tip hiperlipidemiyа nə ilə xarakterizə olunur?**

A) triqliseridlərin və patoloji dəyişmiş çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin yüksək olmasıyla

B) xilomikronların (ac qarına) miqdarının yüksək olması və nəzərəçarpan hipertriqliseridemiya ilə

C) çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin və həmcinin triqliseridlərin yüksək olmasıyla

D) aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin və ümumi xolesterinin xeyli yüksək konsentrasiyası ilə

E) xolesterinin normal konsentrasiyası fonunda çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin yüksək olmasıyla

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

**869) 1965 - ci ildə D. Fredrikson tərəfindən təklif olunmuş təsnifata əsasən IIa tip hiperlipidemiyаya aşağıdakılardan hansı uyğun gəlmir?**

A) ümumi xolesterinin xeyli yüksək konsentrasiyası

B) triqliseridlərin normal miqdarı

C) xilomikronların miqdarının yüksək olması

D) aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin xeyli yüksək konsentrasiyası

E) çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin normal miqdarı

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

**870) 1965 ildə D. Fredrikson tərəfindən təklif olunmuş təsnifata əsasən IIb tip hiperlipidemiyаya aşağıdakılardan hansı uyğun gəlmir?**

A) çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin miqdarının mülayım artması

B) aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin xeyli aşağı konsentrasiyası

C) ümumi xolesterinin xeyli yüksək konsentrasiyası

D) triqliseridlərin miqdarının mülayım artması

E) aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin xeyli yüksək konsentrasiyası

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

**871) D. Fredrikson tərəfindən təklif olunmuş təsnifata əsasən III tip hiperlipidemiyaya aşağıdakılardan hansı uyğun gəlmir?**

A) triqliseridlərin yüksək olması

B) patoloji dəyişmiş çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin yüksək olması

C) xolesterinin yüksək olması

D) patoloji dəyişmiş aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin yüksək olması

E) xolesterinin aşağı həddə olması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

**872) 1965 - ci ildə D. Fredrikson tərəfindən təklif olunmuş təsnifata əsasən IV tip hiperlipidemiya hansı xüsüsiyyətə malik deyil?**

A) xolesterinin miqdarının normal və ya yüngülcə yüksəlmiş olması

B) aşağı sıxlıqlı lipoproinlərin normal olması

C) çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin yüksək həddə olması

D) triqliseridlərin aşağı həddə olması

E) triqliseridlərin yüksək həddə olması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

**873) 1965 - ci ildə D. Fredrikson tərəfindən təklif olunmuş təsnifata əsasən V tip hiperlipidemiyada sadalalanlardan hansının nəzərəçarpan yüksək olması müşahidə olunmur?**

A) yuxarı sıxlıqlı lipoproteinlərin

B) çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin

C) ümumi xolesterinin

D) triqliseridlərin

E) xilomikronların

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

**874) Aterogenezdə hansı tip hiperlipidemiyalar daha çox əhəmiyyətlidir?**

A) II, III, IV

B) II, III, V

C) I, IV, V

D) I, II, IV

E) I, III, V

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

**875) 40 - 60 yaşlı kişilərdə aterosklerozun kliniki və digər təzahürləri olmadıqda, xolesterinin aterogenlik əmsalı normada hansı həddi keçmir?**

A) 4, 6 - 4, 9

B) 5, 0 - 5, 5

C) 3, 6 - 3, 9

D) 4, 0 - 4, 5

E) 3, 0 - 3, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 332

**876) Mülayim riskli aterosklerozu olan xəstələrdə xolesterinin aterogenlik əmsalı hansı həddə olur?**

A) 3, 0 - 4, 0

B) 6, 0 - 7, 0

C) 5, 0 - 6, 0

D) 4, 0 - 5, 0

E) 7, 0 - 8, 0

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 332

**877) Yüksək riskli aterosklerozu olan xəstələrdə xolesterinin aterogenlik əmsalı hansı göstəricidən çox olur?**

A) 2, 0

B) 3, 0

C) 3, 5

D) 4, 0

E) 2, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 332

**878) Hansı pozğunluq aterosklerotik piləyin destabilizasiyası hesab olunmur?**

A) ateromatoz piləyin daxilində qansızmanın yaranması

B) aterosklerotik örtüyün nazikləşməsi

C) lipid ləkələrin əmələ gəlməsi

D) ateromatoz piləyin daxilində trombozun əmələ gəlməsi

E) fibroz kapsulanın dağılması, lipid nüvənin hissəvi boşalması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**879) Hansı faktorlar aterosklerotik piləyin destabilizasiyasının səbəbi hesab olunmur? (ASL - aşağı sıxlıqlı lipoproteid, LP - lipoproteid).**

A) ASL və LP (α) - nın modifikasiyasına səbəb olan lipidlərin peroksid oksidləşməsinin olmaması

B) nəzərə çarpan fiziki yüklənmə hesabına gərginliyin yüksəlməsi

C) trombositlərin aqreqasiyasının yüksək olması

D) aortada yüksək təzyiq hesabına gərginliyin yüksəlməsi

E) damarların endotelinə və fibroz qişasına oksidləşmiş ASL və LP (α) - nın təsiri

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**880) Aterosklerotik piləyin destabilizasiyasına səbəb olan faktorlara hansılar aid deyil?**

A) aterosklerotik piləkdə aktiv iltihablaşma və immun reaksiya

B) neyrohumoral sistemin aktivliyini yüksəldən endotelin disfunksiyası

C) aktivləşmiş iltihabı proses və trombositlərin aqreqasiyasının azalması

D) lipoproteid (α) modifikasiyasına səbəb olan lipidlərin peroksid oksidləşməsinin aktivləşməsi

E) aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin modifikasiyasına səbəb olan lipidlərin peroksid oksidləşməsinin aktivləşməsi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**881) Təsdiq edilmiş aterosklerotik prosesi olan fəsadlaşmış aterosklerozlu pasiyentlərin müalicəsi və ikincili profilaktikasında hansı tədbir ikinci prinsip hesab olunur?**

A) piylənmənin təsirinin aradan qaldırılması

B) arterial hipertenziyanın təsirinin aradan qaldırılması

C) aterosklerotik piləyin mümkün destabilləşməsinin qarşısının alınması

D) hiperlipidemiyanının təsirinin aradan qaldırılması

E) tütün çəkmənin təsirinin zəiflədilməsi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**882) Modifikasiya olunmuş (oksidləşmiş) aşağı sıxlıqlı lipoproteidlər nəyə səbəb olmur?**

A) sitokinlərin və inkişaf faktorunu ifraz edən köpük hüceyrələrinin əmələ gəlməsinə

B) trombositlərin aqreqasiya və adqeziyasına

C) damar tonusunu requlə edən faktorlardan biri olan azot oksidinin damar endotelindən ifrazının artmasına

D) saya əzələ hüceyrələrinin proliferasiyasına və müvafiq olaraq, onların inkişaf faktorunun hasilatına

E) endotelin zədələnməsi və disfunksiyası hesabına endotelinlərin və digər vazokonstriktorların hasilatının artmasına

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 354

**883) Yanaşı piylənmə və ya artıq bədən çəkisi olan aterosklerozlu xəstələrdə diyetik müalicə ücün hansı prinsiplər formalaşmayıb?**

A) fərdi seçilmiş qida rasionunun ümumi energetic dəyərinin aşağı salınması (gündəlik kalorini 2000 kkal qədər)

B) doymuş yağ turşularından istifadəni kəskin azaltmaq

C) tərkibində bişmə məmulatları olan (şəkər, mürəbbə, konfet, bal və s.) asan mənimsənilən sadə karbohidratların istifadəsini məhdudlaşdırmamaq

D) tərkibində bişmə məmulatları əvəzində asan mənimsənilməyən karbohidratların istifadəsi (meyvə, tərəvəz və s.)

E) qida rasionunda yüksək energetik dəyərə malik olan yağların miqdarının məhdudlaşdırmaq

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**884) Aterosklerozlu xəstələrdə yanaşı piylənmə və ya artıq bədən çəkisi varsa, diyetik müalicəyə hansı prinsip uyğun deyil?**

A) qida rasionunda yüksək energetik dəyərə malik zülal tərkibli ərzaqlardan istifadəni artırmaq

B) monodoymamış yağ turşularının istifadəsinin artırılması

C) xolesterinlə zəngin ərzaqlardan istifadəni kəskin azaltmaq

D) qida rasionunda sadə və mürəkkəb karbohidratların münasibətini dəyişmək (mürəkkəbdən daha çox istifadə etmək)

E) polidoymamış yağ turşularının istifadəsinin artırılması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**885) Ümumi xolesterin və aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin (IIа tip hiperlipidemiya) yüksək həddi olan aterosklerozlu xəstələrin müalicəsi ücün hansı dərman birinci seçim preparatı hesab olunur?**

A) statinlər

B) fibratlar

C) nikotin turşusu

D) öd turşusu sekvestrantları

E) nikotin turşusunun törəmələri

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 363

**886) Hiperlipidemiyanın hansı tipinin müalicəsində fibron turşusunun törəmələrindən (fibratlar) istifadə olunmur?**

A) IV

B) V

C) IIб

D) III

E) IIа

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 363

**887) Aterosklerozlu xəstələrin müalicəsi ücün lipantilin məsləhət görülən düzgün dozasını göstərin.**

A) 200 mq sutkada 1 dəfə

B) 100 mq sutkada 1 dəfə

C) 400 mq sutkada 1 dəfə

D) 300 mq sutkada 2 dəfə

E) 500 mq sutkada 1 dəfə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 364

**888) Aterosklerozlu xəstələrin müalicəsi ücün siprofibratın məsləhət görülən düzgün sutkalıq dozasını mq - la göstərin.**

A) 300 - 400

B) 100 - 200

C) 50 - 100

D) 400 - 500

E) 200 - 300

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 364

**889) Fibratların əlavə effektlərinə hansılar aid deyil?**

A) teratogen (eybəcərlik) effekt, hipertenziya

B) baş ağrısı, baş gicəllənmə, bayılma

C) yuxululuq, depressiya, libidonun zəifləməsi

D) dəri allergik reaksiyaları, paresteziyalar

E) anemiya, hipotenziya, leykopeniya (nadir fəsad)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 364 - 365

**890) Hiperlipidemiyanın hansı aterogen növündə nikotin turşusunun istifadəsi göstəriş deyil?**

A) IIа

B) IIб

C) III

D) I

E) IV

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**891) Koronar arteriyaların aterosklerozu ürəyin işemik xəstəliklərinin morfoloji əsasının neçə faizini təşkil edir?**

A) 95 - 97% - dən çox

B) 80 - 87% arasında

C) 90 - 95% arasında

D) 70% - dən az

E) 70 - 80% arasında

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 369

**892) Ateroskleroz və onun fəsadlarının profilaktikası və müalicəsində hansı tədbir birinci vacib prinsip hesab olunur?**

A) Aterosklerotik piləyin mümkün destabilləşməsinin qarşısını almaq

B) Şəklini dəyişə bilən əsas risk faktorunun təsirini aradan qaldırmaq və ya zəiflətmək

C) Anqioplastika və şuntlanma üsulu ilə okklüziyanın və ya stenozlaşmanın vaxtında aradan qaldırılması

D) Natrium kanallarının blokatorlarının (“membranstabilləşdirici” preparatlar) istifadəsi

E) Antioksidant müdafiəli fermentlərin tətbiqi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**893) Aterosklerozun konservativ müalicəsi və ikincili profilaktikası məqsədilə aterosklerotik piləyin destabilləşməsinin, onun dağılmasının və damar divarı tromblaşmanın başlamasının qarşısının alınmasında hansı tədbir vacib hesab olunmur? (RF - risk faktoru, HLD - hiperlipidemiya, AH - arterial hipertenziya, AÇFİ – anqiotenzin çevirici fermentin inhibitoru).**

A) Bəzi neyrohumoral sistemlərin aktivliyinin aşağı salan AÇFİ və β - blokatorların təyini

B) Stenoz və ya okkluziyanın aradan qaldırılmasında çərrahi metodlardan vaxtında istifadə

C) Kalsium antaqonistlərinin təyini və fiziki aktivliyin məhdudlaşdırılması

D) Antiaqreqant müalicə və antioksidant qoruyucu fermentlərdən istifadə

E) Aterosklerozun əsas RF-un təsirini aradan qaldırmaq və ya zəiflətmək (HLD, AH, tütün çəkmək, piylənmə, karbohidrat mübadiləsinin pozğunluğu, hipodinamiya və s. )

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

**894) Klinik təcrübədə aterosklerozun hansı lokalizasiyaları daha çox rast gəlinir?**

A) dalaq arteriyalarının

B) aşağı ətraf dərin venalarının

C) beyin qan damarlarının

D) aşağı ətraf səthi venalarının

E) qara ciyər arteriyalarının

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 316

**895) Hansı qrup antilipidemik preparatlar çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinləri parçalamaqla lipoproteinlipazanın aktivliyini artırır və HMQ - КоА - reduktazanın aktivliyini azaltmaqla qara ciyərdə xolesterinin metabolizmini sürətləndirir? (HMQ - hidroksi - metilqlütaril).**

A) nikotin turşusunun törəmələri (asipimoks, endurasin)

B) statinlər (levostatin, simvastatin)

C) nikotin turşusu (niasin, vitamin PP)

D) fibratlar (fenofibrat, bezafibrat)

E) öd turşusu sekvestrantları (kolestiramin, kolestipol)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 364

**896) Ateroskleroz zamanı ilk növbədə hansı damar qatı zədələnir?**

A) bütövlükdə intima qatı

B) bütövlükdə media qatı

C) mediyanın saya əzələ hüceyrələri

D) adventisiya qatı

E) xarici boş birləşdirici toxuma qatı

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.// Внутренние болезни, сердечно -сосудистая система, 2007, стр.312; Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации. Москва 2004.

**897) Aterosklerozun ağırlaşmalarına aşağıda göstərilənlərdən hansı aiddir?**

A) fibrinoz-əzələ karkasının yaranması

B) lipid nüvənin böyüməsi (piləyin ümumi həcminin 10-20%-ə qədəri)

C) köpük hüceyrələrinin apoptozu

D) aterokalsinoz

E) saya əzələ hüceyrələrinin apoptozu

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. Внутренние болезни, сердечно-сосудистая система, 2007, стр.312, 315

**kliniki hal**

**Ritm və keçiricilik pozulmaları**

**898) Qulaqcıqlarda hansı düyünlərarası yol ilə sinoatrial düyündən atrioventrikuiyar düyünə oyanma ötürülmür?**

A) Torel düyünlərarası yol ilə

B) Venkebax düyünlərarası yol ilə

C) Hiss dəstəsi ilə

D) Baxman düyünlərarası yol ilə

E) Baxman və Torel düyünlərarası yollarla

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**899) Normada qulaqcıqlarda oyanmanın ötürülmə sürəti nə qədərdir?**

A) 10 – 30 sm/s

B) 10 – sm/s qədər

C) 90 – 100 sm/s

D) 30 – 80 sm/s

E) 80 – 90 sm/s

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

**900) Miokardın enmiş inotrop funksiyası zamanı tələb olunan dəqiqəlik həcmi uzun müddət normal ölçüdə nəyin hesabına saxlanılır?**

A) ürək əzələsinin gərginliyinin artması, mədəciyin son diastolik həcminin yüksəlməsi və Frank-Starlinq mexanizminin qoşulması

B) ağ ciyər arteriyasında təzyiqin artması və Frank-Starlinq mexanizminin qoşulması

C) Frank-Starlinq mexanizminin qoşulması

D) mədəciyin son diastolik təzyiqin yüksəlməsi

E) ürək əzələsinin gərginliyinin artması və mədəciyin son diastolik həcminin yüksəlməsi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 35

**901) Sinus bradikardiyasında ön yüklənmənin və mədəciklərin son diastolic həcminin təyinində rolu olan faktorlardan biri hesab olunan diastolanın ümumi davamiyyətinin uzanmaı zamanı nə baş verir?**

A) qulaqcıqların dolması zəifləyir

B) qulaqcıqların dolması artır

C) mədəciklərin dolması artır

D) qulaqcıqların və mədəciklərin birgə dolması zəifləyir

E) mədəciklərin dolması zəifləyir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

**902) Səyriyici aritmiya zamanı ürək atımı-dəqiqəlik həcm necə dəyişir?**

A) 30–35% artır

B) 50% artır

C) 15–25% artır

D) 10–20% azalır

E) 15–25% azalır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,36

**903) Parasimpatik sinirlərin oyanması nə ilə müşayət olunur?**

A) atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin artmasıyla (müsbət dromotrop effekt) , ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin zəifləməsilə (mənfi inotrop effekt)

B) atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin zəifləməsi, hətta keçriciliyin tam blokada halına düşməsilə (mənfi dromotrop effekt) , ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin dəyişilməməsilə

C) atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin zəifləməsi, hətta keçiriciliyin tam blokada halına düşməsilə (mənfi dromotrop effekt) , ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin artmasıyla (müsbət inotrop effekt)

D) atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin artmasıyla (müsbət dromotrop effekt) , ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin artmasıyla (müsbət inotrop effekt)

E) atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin zəifləməsi, hətta keçiriciliyin tam blokada halına düşməsilə (mənfi dromotrop effekt) , ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin zəifləməsilə (mənfi inotrop effekt)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,40

**904) Aritmiyaların əmələ gəlməsinin elektrofizioloji mexanizmlərinin, xüsusilə impulsun pozulmasının meydana çıxması səbəbinin əsasında nə durmur?**

A) təkmilləşmiş və yığılma qabiliyyətli hüceyrələrin trigger (yönəldilmiş) aktivləşməsi

B) impulsun dekrement (sönən), eyni zamanda qeyri - bərabər keçiriciliyi

C) sinoaurikulər düyünün normal avtomatizminin dəyişikliyi

D) keciricilik sistemi hüceyrələrində patoloji avtomatizmin əmələ gəlməsi

E) kardiomiositlərin ixtisaslaşmış hüceyrələrində patoloji avtomatizmin meydana çıxması (ektopik aktivləşmə)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

**905) Hansı elektrolit mübadilə pozğunluqlarında ürək ritminin pozulması əsasən baş vermir?**

A) hiperkalsiemiya

B) hiponatriemiya

C) hipokaliemiya

D) hiperkaliemiya

E) hipomaqniemiya

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

**906) İmpulsun keçiricilik pozğunluğu hansı hallarda baş vermir?**

A) parasistolik aktivləşmədə

B) oyanma dalğası təkrar daxil olduqda (re - entry)

C) sadə fizioloji refrakterliyin patoloji uzanmasında

D) sadə fizioloji refrakterlikdə

E) impulsun dekrement (enən), qeyri - bərabər keçiriciliyində

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

**907) Hansı hallarda impulsun əmələ gəlməsi və ötürülməsinin kombinasiya olunmuş pozğunluğu baş vermir?**

A) membranın hipopolyarizasiyası + sərhədd potensialının müsbətə doğru yerini dəyişməsi

B) oyanma dalğası təkrar daxil olduqda (re - entry)

C) sadə fizioloji refrakterlik və ya onun patoloji uzanmasında

D) parasistolik aktivləşmədə

E) membranın hipopolyarizasiyası + tezləşmiş diastolik depolyarizasiya

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

**908) Sinus taxikardiyasının meydana çıxmasına səbəb olan ekstrakardial faktorlara hansı səbəblər aid deyil?**

A) hərarət

B) kəskin damar çatışmazlığı

C) hipertireoz

D) periferik vazodilatatorların istifadəsi

E) β - adrenoblokatorların istifadəsi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 202

**909) Sinus taxikardiyasının meydana çıxmasına səbəb olan ekstrakardial faktorlara hansı səbəblər aid deyil?**

A) simpatikoadrenal sistemin aktivləşməsilə müşayiət olunan neyrosirkulyator distoniyanın bəzi variantları

B) kəllədaxili təzyiqin artması

C) tənəffüs çatışmazlığı

D) simpatomimetiklərdən istifadə olunması

E) anemiyalar

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 202

**910) Sinus taxikardiyasının intrakardial formasının daha tez - tez rast gəlinən səbəbləri hansı xəstəlik hesab olunmur?**

A) ağır stenokardik tutması olan ürəyin işemik xəstəliyi

B) hipotireoz

C) miokardın infarktı

D) kəskin miokardit

E) xroniki ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 202

**911) Sinoatrial düyünə toksik təsirin və ya parasimpatik aktivliyin üstünlüyü hesabına yaranan ekstrakardial forma sinus bradikardiyasının səbəblərinə nə aid deyil?**

A) β-adrenoblokatorların artıq dozada istifadəsi

B) kəllədaxili təzyiqin artması

C) tənəffüs çatışmazlığı

D) ürək qlikozidlərinin artıq dozada istifadəsi

E) hipotireoz

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 203 - 204

**912) Ekstrakardial forma sinus bradikardiyasının səbəblərinə hansı pozğunluqlar aid deyil?**

A) obturasion sarılıq

B) metabolik alkaloz

C) hiperkalsiemiya

D) miokardın infarktı

E) hipotermiya

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, 203 - 204

**913) Sinus ritminə aid olan EKQ - nı təsvir edin.**

A) Hər bir P - QRS kompleksində qeyri - sinus aparıcı ritmin olması (qulaqcıq, atrioventrikulyar birləşmədən və ya mədəciklərdən çıxan)

B) R - R intervalı özündən əvvəlki sürüşən ektopik kompleksdəkinə nisbətən uzanıb, lakin ondan sonra gələn R - R intervalı normaldır və ya qısadır

C) РII dişi müsbətdir və hər bir QRS mədəcik kompleksinin önündə yerləşir, bütün Р dişlərinin formaları bir aparmada eynidir

D) PII və PIII dişləri mənfidir

E) Mənbəyi atrioventrikulyar birləşmədən və ya mədəciklərdən çıxan impulslar hesab olunan tək - tək qeyri - sinus kompleksləri

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.188

**914) Aşağı şöbələrdən çıxan qulaqcıq ritminin EKQ - nı təsvir edin.**

A) PII və PIII dişləri mənfidir və hər bir Р dişinin ardınca genışlənmiş QRS kompleksi gəlir

B) Р dişlərinin forması bütün aparmalarda eynidir və müsbətdir, QRS kompleksi V1, 2 aparmalarında genışlənib

C) Р dişi bütün aparmalarda ikifazalıdır və QRS mədəcik kompleksindən öndə yerləşir

D) PII və PIII dişləri mənfidir və hər bir Р dişinın ardınca dəyişilməmiş QRS kompleksi gəlir

E) PII və PIII dişləri ikifazalıdır, digər aparmalardakı P dişləri müsbətdir, QRS kompleksləri genişlənmişdir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.188

**915) Ektopik mərkəzlərin üstün olması səbəbindən yaranan heterotop ritmə aid olmayan aritmiyanı qeyd edin?**

A) ləng (əvəz edici) sürüşən qulaqcıq komplekslər və ritmlər

B) aparıcı supraventrikulyar ritmin miqrasiyası

C) atrioventrikulər düyünündən ləng (əvəz edici) sürüşən komplekslər və ritmlər

D) sürətlənmiş ektopik ritmlər (qeyri paroksizmal taxikardiyalar)

E) parasistoliya

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.200

**916) Keçiriciliyin pozulması ilə baş verən aritmiyalara aid deyil:**

A) monofassikulyar mədəcikdaxili blokadalar (Hiss dəstəsinin ayaqcıqlarının blokadası)

B) sinoatrial blokada

C) atrioventrikulyar blokada

D) aparıcı supraventrikulyar ritmin miqrasiyası

E) qulaqcıq daxili (qulaqcıqlararası) blokada

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр. 201

**917) Hansı aritmiya keçiriciliyin pozulmasına aid deyil?**

A) Mədəciklərin asistoliyası

B) WPW sindromu (mədəciklərin vaxtından əvvəl oyanma sindromu)

C) Sürətlənmiş ektopik ritmlər (qeyri paroksizmal taxikardiyalar)

D) PQ intervalının qısalma sindromu (mədəciklərin vaxtından əvvəl oyanma sindromu)

E) İkişaxəli mədəcikdaxili blokadalar (Hiss dəstəsinin ayaqcıqlarının blokadası)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.202

**918) Nəzərəçarpan sinus taxikardiyasında EKQ - də hansı dəyişiklər müşahidə olunmur?**

A) PI, PII, PaVF - ın amplitudalarının artması

B) T dişinin amplitudasının artması və ya azalması

C) P - Q(R) intervalının qısalması (lakin 0, 12 san az olmayaraq) və QT interval müddətinin qısalması

D) P dişinin formasının və qütbünün bir aparmadan digərinə doğru yavaş - yavaş dəyişməsi

E) RS - T seqmentinin çəp qalxan depressiyası (lakin izoxətdən aşağı 1, 0 mm - dən çox olmayaraq)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.203

**919) Sinus bradikardiyasında EKQ - də hansı dəyişiklər müşahidə olunmur?**

A) Ürək vurğularının sayının dəq. 59 və daha aşağı enməsi

B) РI, PII, PaVF –ın amplitudalarının artması

C) РI, PII, PaVF dişinin müsbət olması

D) РV4 - V6 dişlərinin müsbət olması

E) Düzgün sinus rirtminin saxlanılması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.203

**920) Sinus aritmiyasının tənəffüs formasında (tənəffüsü saxlayarkən) aritmiyanın itməsi ilə bərabər EKQ - də R - R intervallarının müddətinin dəyişməsi necə saniyədən cox deyil?**

A) 0, 15

B) 0, 06

C) 0, 08

D) 0, 12

E) 0, 10

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.205

**921) Mədəcik taxikardiyasının (MT) “piruet” tipinin EKQ əlamətlərinə aid deyil:**

A) MT paroksizmi adətən bir neçə saniyə davam edir, öz - özünə keçir (dəyişkən MT), lakin tutmaların dəfələrlə yenidən əmələ gəlməyə meyilliyi var

B) MT tutmaları olmadan EKQ - də Q - Т intervalının əhəmiyyətli uzanması qeyd olunur

C) QRS kompleksi böyük olmayan amplitudada olur və onların davamlılığı 0, 11san - ı keçmir

D) MT tutmalarını mədəcik ekstrasistoliyaları provokasiya edir və QRS - ın davamiyyəti 0, 12 san kecir

E) Mədəcik ritmlərinin sayı dəq. 150 - 250 vurğu təşkil edir, 0, 2 - 0, 3 san həddində dəyişən R - R intervalıyla qeyri - düz ritm

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 240

**922) I dərəcəli qulaqcıqlararası blokadanın EKQ əlamətlərinə aid deyil:**

A) P dişlərinin parçalanması (dəyişkən əlamət)

B) P dişlərinin diş - diş olması (dəyişkən əlamət)

C) Sinus ritmi, lakin qeyri düzdür, periodik olaraq tək - tək ürək siklləri düşür (P - QRST kompleksləri)

D) Ətraf aparmalarında P dişinin müddətinin daimi 0, 11 san çox olması

E) Ətraf aparmalarında P dişinin müddəti daimi (hər bir ürək siklində) artması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 244

**923) II dərəcəli qulaqcıqlar arası blokadanın EKQ əlamətlərini sadalayın.**

**1. Ətraf aparmalarında P dişinin müddətinin tədricən artması**

**2. Ətraf aparmalarında P dişinin müddətinin parçalanması**

**3. V1 aparmasında periodik olaraq P dişinin sol qulaqcıq fazasının itməsi**

**4. Ətraf aparmalarında P dişinin müddətinin (0, 11 san çox) daimi artrması**

**5. P dişlərinin parçalanması və ya diş - diş olması**

A) 3, 4, 5

B) 2, 4, 5

C) 1, 3, 5

D) 1, 2, 4

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 244

**924) I dərəcəli atrioventrikulyar blokadanın qulaqcıq proksimal formasının EKQ əlamətlərinə aid deyil:**

A) P - Q(R) intervalının uzunluğu əsasən Р dişinin uzunluğu hesabına böyüməsi (0, 11 san - dən çox)

B) P dişi çox vaxt parçalanması

C) Р - Q(R) seqmentinin uzunluğu 0, 10 san çox olmaması

D) Müntəzəm (3:2; 4:3; 5:4; 6:5 və s. tipli) və ya nizamsız QRST kompleksinin düşməsi (Р dişinin saxlanılmasıyla)

E) QRS kompleksinin normal formada və davamiyyətli olması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 246

**925) Hansı pozğunluqlar sinus bradikardiyasının ekstrakardial formasının səbəblərinə aid deyil?**

A) hiperkalsiemiya və ya nəzərə çarpan hiperlkaliemiya

B) obturasion sarılıq

C) miokardın infarktı

D) bəzi infeksiyalar (virus hepatiti, qrip, qarın yatalağı, sepsis)

E) metabolik alkaloz

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 203 - 204

**926) Atrioventrikulər birləşmədən çıxan ritmin EKQ - nə aid deyil.**

A) ektopik impuls qulaqcığa və mədəciyə eyni vaxtda çatarsa, EKQ - da P dişсikləri dəyişməmiş QRS kompleksinə qatılırlar

B) ektopik impuls əvvəlcə mədəciyə və yalnız sonra qulaqcığa çatarsa, EKQ - da mənfi РII, III qeyd olunur

C) ektopik impuls eyni zamanda qulaqcığa və mədəciyə çatarsa, EKQ - da P dişсikləri olmur

D) ektopik impuls eyni vaxtda qulaqcığa və mədəciyə çatarsa, РII dişi müsbət olur və hər bir QRS mədəcik kompleksindən əvvəl gəlir

E) ektopik impuls birinci mədəciyə, sonra isə qulaqcığa çatarsa, EKQ - da mənfi РII, III qeyd olunur və ondan sonra adi dəyişməmiş QRS kompleksi yerləşir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.188

**927) İdioventrikulyar - mədəcik ritminin EKQ - nə aid deyil:**

A) Р dişi ilə QRS kompleksləri arasında qanunauyğun əlaqə yoxdur

B) Bütün aparmalarda QRS kompleksləri genişlənib

C) Р dişi ilə QRS kompleksləri arasında qanunauyğun əlaqə mövcuddur

D) Ürək vurğularının sayı dəq. 40 - 45 - i keçmir

E) Bütün QRS kompleksləri deformasiyaya uğrayıb

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.188

**928) Elektrik impulslarının qulaqcıqlara keçmə sürətini xarakterizə edən Р dişinin hansı davamiyyəti (san) normaya uyğundur?**

A) 0, 14

B) 0, 17

C) 0, 08

D) 0, 16

E) 0, 12

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр.189

**929) II standart aparmada qulaqcıqlara, AV - birləşməyə, Hiss sisteminə impulsun ümumi keçmə sürətini əks etdirən P - Q(R) intervalının hansı davamiyyəti (san) normaya uyğundur?**

A) 0, 08

B) 0, 18

C) 0, 36

D) 0, 24

E) 0, 10

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр.189

**930) QRS mədəcik komplekslərinin - oyanmanın mədəciklərə keçməsinin hansı davamiyyəti (san) normaya uyğundur?**

A) 0, 16

B) 0, 14

C) 0, 12

D) 0, 04

E) 0, 08

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр.189

**931) I dərəcəli distal-üçdəstəli forma atrioventrikulyar blokadanın EKQ əlamətlərinə aid deyil:**

A) P-Q(R) intervalının davam müddəti əsasən Р dişinin (0,11 san çox) uzunluğu hesabına artıb

B) P-Q(R) intervalının müddətinin artması

C) Р dişinin uzunluğunun 0,11 san-dan artıq olması

D) QRS kompleksinin Hiss sistemində ikidəstəli blokada tipində deformasiyalaşması

E) QRS kompleksinin genişlənməsi (0,12 san-dan cox)

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.246

**932) II dərəcəli atrioventrikulyar blokada - I tip və ya Mobits I - in EKQ əlamətlərinə hansı aid deyil?**

A) Р dişinin parçalanması və ya diş - diş olması və QRS kompleksinin genişlənməsi

B) QRST kompleksi düşdükdən sonra hər şey təkrarlanır (Samoylov - Venkebax dövrü)

C) Bir kompleksdən digərinə doğru, yavaş - yavaş P - Q(R) intervalının müddətinin uzanması, hansı ki, QRST (Р dişinin saxlanmasıyla) kompleksinin düşməsilə ara kəsilir

D) EKQ - də qeydə alınmış Р dişi və QRS kompleksinin nisbəti, əsasən 3:2, 4:3 və s. təşkil edir

E) QRST kompleksi düşdükdən sonra yenidən normal və ya azacıq uzanmış P - Q(R) intervalı qeyd olunur

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.247.

**933) II dərəcəli atrioventrikulyar blokada - II tip və ya Mobis II - in EKQ əlamətlərinə aid deyil:**

A) Saxlanılmış düzgün sinus ritmi şəraitində QRST kompleksinin hər ikisindən birinin düşməsi

B) QRST (Р dişinin saxlanmasıyla) kompleksinin nizamsız (3:2; 4:3; 5:4 və s. tipli) düşməsi

C) QRST (Р dişinin saxlanmasıyla) kompleksinin müntəzəm (3:2; 4:3; 5:4 və s. tipli) düşməsi

D) Normal və ya uzanmış P - Q(R) intervalının daimi proqressivləşməyən uzanması

E) Bəzən QRS kompleksinin genişlənməsi və deformasiyası

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.247

**934) Atrioventrikulyar proksimal III dərəcəli blokadanın EKQ əlamətlərinə aid deyil:**

A) QRS mədəcik kompleksləri denişlənməyib, ensizdir

B) QRS mədəcik komplekslərinin genişlənməsi və deformasiyaya uğraması

C) Tam əlaqəsiz qulaqcıq və mədəcik ritmləri (atrioventrikulyar dissosiasiya)

D) Р - Р və R - R intervalları daimidir, lakin R - R Р - Р - dən böyükdür

E) Mədəcik yığılmalarının sayı dəq. 40 - 60 arasında tərəddüd edir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.248

**935) Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının tam blokadasının EKQ əlamətlərinə aid deyil.**

A) М - şəkilli görünüş almış QRS kompleksi, eyni zamanda R' > r şəklində olması

B) V1, V2 - sağ döş aparmalarında (bəzən III və aVF - da) rSR' və ya rsR' tipli QRS kompleksi

C) V1 (bəzən III) aparmasında RS - T seqmentinin depressiyası və mənfi və ya ikifazalı (–+) asimmetrik Т dişinin olması

D) QRS kompleksinin davamiyyətinin 0, 11 san qədər cüzi artması

E) Sol döş (V5, V6) və I, aVL aparmalarında genişlənmiş, çox vaxt diş - diş olmuş S dişini olması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.254

**936) Hiss dəstəsinin sol ön şaxəsinin blokadasının EKQ əlamətlərinə aid deyil:**

A) QRS mədəcik kompleksinin ümumi davamiyyəti 0, 08 san - 0, 11 san qədər

B) I və aVL aparmalarında qR tipli QRS kompleksi

C) I və aVL aparmalarında rS tipli QRS kompleksi

D) II, III, aVF aparmalarında rS tipli QRS kompleksi

E) Ürəyin elektrik oxunun kəskin sola əyilməsi (α bucağının mənfi 30° - dən mənfi 90° - a qədər olması)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.256

**937) Hiss dəstəsinin sol arxa şaxəsinin blokadasının EKQ əlamətlərinə hansı aid deyil?**

A) III, aVF aparmalarında QRS kompleksi qR şəklindədir

B) Ürəyin elektrik oxunun kəskin sağa əyilməsi (α bucağının müsbət 120° və daha çox olması)

C) QRS mədəcik kompleksin ümumi davamiyyəti 0,08 san - 0,11 san qədər olması

D) I və aVL aparmalarında QRS kompleksi rS şəklindədir

E) Ürəyin elektrik oxunun kəskin sola əyilməsi (α bucağının mənfi 30°- mənfi 90° qədər olması)

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.256

**938) Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının tam blokadasının EKQ əlamətlərinə aid deyil:**

A) V1, V2, III, aVF aparmalarında genişlənmiş deformasiyaya uğramış S dişi və ya parçalanmış və ya qeniş zirvəli QS kompleksinin mövcud olması

B) V1, V2 sağ döş aparmalarında (bəzən III və aVF ətraf aparmalarında) rSR' və ya rsR' tipli QRS kompleksin mövcudluğu

C) Ürəyin elektrik oxunun sola əyilməsi (bəzi hallarda), QRS kompleksinin davamiyyəti 0, 12 san qədər və daha artıq böyüməsi

D) V5, V6, I, aVL aparmalarında geniş deformasiyaya uğramış parçalanmış və ya hündür zirvəli R dişi

E) V5, V6, I, aVL aparmalarında diskordant QRS - ə münasibətdə RS - T seqmentinin yerini dəyişməsi və mənfi və ya ikifazalı (–+) asimmetrik T dişinin mövcud olması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 257

**939) Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının (ikidəstəli) natamam blokadasının EKQ əlamətlərinə aid deyil:**

A) QRS kompleksinin davamiyyətinin 0, 12 san və daha artıq böyüməsi

B) I, aVL, V5, V6 aparmalarında hündür genişlənmiş, bəzən parçalanmış R dişinin mövcud olması

C) ürəyin elektrik oxunun sola əyilməsi (dəyişkən əlamət)

D) S dişinin (və ya QS kompleksinin) başlanğıcda parçalanmasıyla III, aVF, V1, V2 aparmalarında genişlənmiş və dərinləşmiş QS və ya rS kompleksinin mövcudluğu

E) V6 aparmasında q dişinin olmaması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 257 - 258

**940) Sinus aritmiyasının yaranmasında aşagıdakılardan hansının rolu yoxdur?**

A) atrioventrikulyar düyündə impulsların qeyri - requlyar əmələ gəlməsi

B) sinoaurikulyar düyünündə impulsların qeyri requlyar əmələ gəlməsi

C) tənəffüs fazaları ilə əlaqədar azan sinirin tonusunun reflektor dəyişikliyi

D) sinoaurikulyar düyünün orqanik zədələnməsi

E) tənəffüslə əlaqədar olmayan azan sinirin tonusunun özbaşına dəyişməsi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр.205

**941) Nəyi endokard örtmür?**

A) Ürək boşluğunu

B) Papillyar əzələləri

C) Ürək qapaqlarını

D) Boş venaların və ağ ciyər venalarının son şöbələrini

E) Xordaları

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 13

**942) Proqnozu xeyli ciddi olan keçiricilik və ritm pozğunluğunun (mədəcik taxikardiyası, mədəciklərin fibrillyasiyası, III dərəcəli AV blokada və s. ) tez - tez rast gələn səbəblərinə aid olmayan xəstəlik hansıdır? (HKMP - hipertrofik kardiomiopatiya, DKMP - dilatasion kardiomiopatiya, RKMP - restriktiv kardiomiopatiya).**

A) Miokarditlər

B) Kardiomiopatiyalar (HKMP, DKMP, RKMP)

C) Mitral qapağın prolapsı

D) Anadangəlmə və qazanılmış ürək qüsurları

E) Spesifik ekssudativ perikardit

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 172 - 173

**943) Sinus taxikardiyasının intrakardial formasının daha tez rast gəlinən səbəbinə hansı hal aid deyil?**

A) Kardiomiopatiyalar

B) Ağır stenokardik tutmalar, miokard infarktı

C) Xroniki ürək çatışmazlığı

D) Hipertireoz

E) Kəskin miokardit

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 202

**944) II dərəcəli sinoatrial blokadanın EKQ əlamətlərinə nə aid deyil?**

A) Pauza zamanı uzanmış Р-Р intervallarının davamiyyəti (impulsun bloklaşması) bərabər və ya azacıq ondan qısa olur, nəinki 2 Р-Р intervalı (bəzən 3 və ya 4 Р-Р intervalı)

B) Uzun pauzadan sonra Р-Р intervalı tədricən qısalır

C) Sinus ritmi, lakin düzgün deyil: periodik olaraq ayrı - ayrı ürək siklləri düşürlər (Р dişi və QRST kompleksi)

D) Bir kompleksdən digərinə doğru P-Q (R) intervalının tədricən uzanması, hansı ki, QRST mədəcik kompleksinin düşməsilə kəsilir (Р dişinin saxlanılmasıyla)

E) Uzun pauza zamanı yavaş sürüşən komplekslər və ritmlərin meydana çıxma ehtimalı olur

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 243

**945) Oyanma dalğasının təkrar daxil olma (re-entry) mexanizminin baş verməsi üçün hansı şərt vacib deyil?**

A) Atrioventrikulyar düyündə oyanıqlığın artması

B) Elektrik impulsunun keçiricilik yolunun anatomik və ya funksional parçalanması

C) Ilgəyin digər sahəsində keçiriciliyin yayılmasının ləngiməsi

D) Ilgəyin sahələrinin birində bir istiqamətli blokada

E) Qapalı çevrənin olması (keçiricilik ilgəyi)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 182

**946) Hansı aritmiya elektrik impulsunun yaranmasının pozulması və xüsusən sinoatrial düyündə avtomatizmin pozğunluğu (nomotop) hesabına əmələ gəlmir?**

A) Sinus aritmiyası

B) Sinus taxikardiyası

C) Sinus bradikardiyası

D) Sinus düyününün zəifliyi sindromu

E) Aparıcı supraventrikulyar ritmin miqrasiyası

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 200

**947) Mexanizmi keçiricilik və elektrik impulsunun əmələ gəlməsi pozğunluğundan ibarət olan kombinə olunmuş aritmiyaları sadalayın.**

**1. parasistoliya**

**2. çıxışın blokadası ilə ektopik ritmlər**

**3. atrioventrikulyar dissosiasiyalar**

**4. mədəcikdaxili blokadalar (Hiss dəstəsi şaxələrinin blokadası)**

**5. mədəciklərin asistoliyası**

A) 2, 4, 5

B) 1, 2, 4

C) 1, 3, 5

D) 3, 4, 5

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 202

**948) Sinus aritmiyasının qeyri tənəffüs formasında EKQ-da nə müşahidə olunmur?**

A) R-R müddətinin (0, 15 san çox) sıçrayışlı (aperiodik forma) dəyişməsi

B) R-R intervallarının müddətinin tənəffüs aktında 0, 15 san cox həddini aşan dəyişməsi

C) R-R müddətinin (0, 15 san çox) tədricən (periodik forma) dəyişməsi

D) Tənəffüsü saxlayarkən aritmiyanın qalması

E) Sinus ritminin saxlanılması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр. 205

**949) Frederik sindromunda hansı EKQ dəyişikliyi müşahidə olunmur?**

A) Qeyri sinus mənşəli mədəcik ritmi (ektopik: düyünlü və ya idioventrikulyar)

B) Sinus mənşəli mədəcik ritmi

C) Mədəcik yığılmalarının sayının dəq. 40–60 -ı keçməməsi

D) Daimi R-R intervalı (düzgün ritm)

E) EKQ-da Р dişinin olmaması, əvəzində səyrici dalğa (f) və ya qulaqcıq titrəməsinin (F) qeyd olunması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 249 - 250

**950) Mədəciklərin hansı ritm pozgunluğu Morqanyi-Adams-Stoks sindromun əmələ gəlməsinə səbəb olmur?**

A) Tez-tez təkrarlanan supraventrikulyar politop ekstrasistoliyalı I dərəcəli sinoatrial blokada

B) III dərəcəli atrioventrikulyar blokada, əsasən tam blokadanın distal forması

C) III dərəcəli blokada zamanı II və III sıra ektopik mərkəzlərin avtomatizminin kəskin zəifləməsi

D) II dərəcəli atrioventrikulyar blokada, əsasən distal forması

E) Çox vaxt tam atrioventrikulyar blokada zamanı müşahidə olunan mədəciklərin titrəməsi və səyriməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 250

**951) Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının (şaxəsinin) natamam blokadasının EKQ əlamətlərini sadalayın.**

A) Ürəyin elektrik oxunun kəskin sağa yer dəyişməsi (α bucağı müsbət 1200 və daha çox)

B) I, AVL aparmalarında rS tipli QRS; III, AVF - də isə - qR tipli

C) V5, V6 aparmalarında QRS kompleksi genişlənmişdir və R formasındadır

D) V1-də rSr' və ya rsR' tipli QRS kompleksi, I və V6-da isə azacıq genişlənmiş S dişi; QRS-in davamiyyəti 0, 09 san - 0, 11 san qədər

E) QRS kompleksinin davamiyyəti 0, 12 san və daha çox

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 255

**952) Hansı pozğunluqlar intrakardial forma sinus bradikardiyasının səbəblərinə aid deyil?**

A) Hiperkalsiemiya və ya nəzərə çarpan hiperkaliemiya

B) Sinoaurikulyar düyünün orqanik zədələnməsi

C) Sinoaurikulyar düyünün funksional zədələnməsi (miokardın infarktında rast gəlinir)

D) Aterosklerotik kardioskleroz

E) Infarkdan sonrakı kardioskleroz

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 204

**953) Ürək ritmlərinin hansı pozğunluqlarında daimi elekrokardiostimulyasiyadan istifadə olunmur?**

A) Klinik simptomatikaya malik bradikardiyalarda

B) Keçiricilik pozğunluğununun asistoliya forması ilə müşayiət olunan kəskin klinik vəziyyətlərdə

C) Mədəciküstü paroksizmal taxikardiyaların yox edilməsinə ehtiyac olduqda

D) Mədəciküstü paroksizmal taxikardiyaların qarşısının alınmasına ehtiyac olduqda

E) Yüksək riskli asistoliya baş verən bradikardiyalarda

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 292

**954) Ritm pozğunluqlarının hansı növünün qarşısının almasında əsasən maqnezium sulfatın istifadəsinə üstünlük verilir?**

A) Resiprok atrioventrikulyar taxikardiyalarında

B) Paroksizmal səyrici aritmiyalarda

C) “Piruet” tipli mədəcik taxikardiyalarında

D) Frederik sindromunda

E) Volf-Parkinson-Uayt (WPW) sindromunda

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 273

**955) Maqnezium sulfatdan əsasən hansı ritm pozğunluqlarında istifadə edilir? (WPW - Volf- Parkinson-Uayt)**

A) Supraventrikulyar paroksizmal taxiaritmiyalarında

B) Digər antiaritmik maddələrə refrakter olan WPW paroksizmlərində

C) Aparıcı supraventrikulər ritmin miqrasiyasında

D) Tez-tez baş verən mədəcik ekstrasistoliyalarında

E) Digər antiaritmik maddələrə refrakter olan mədəcik taxikardiyalarında

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 273

**956) Hansı hallarda ürək qlikozidləri istifadə olunur? (AV – atrioventrikulyar)**

A) Digər antiaritmik maddələrə refrakter hesab olunan mədəcik taxikardiyalarının qarşısını alınmasında

B) “Piruet” tipli mədəcik taxikardiyalarında

C) Volf- Parkinson-Uayt (WPW) sindromunda

D) Mədəciküstü ekstrasistoliyalı xəstələrin müalicəsində

E) AV resiprok taxikardiyaların qarşısını alınmasında və qulaqcıqların səyriməsində (ürək vurğularının sayına nəzarət məqsədilə)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 273

**957) Hansı ürək xəstəliklərində ritm və keçiricilik pozğunluğu daha tez əmələ gəlmir? (HKMP - hipertrofik kardiomiopatiya, DKMP - dilatasion kardiomiopatiya, RKMP - rerstriktiv kardiomiopatiya).**

A) Miokardit

B) Sol qulagcıq - mədəcik dəliyinin stenozu

C) Kardiomiopatiyalar (HKMP, DKMP, RKMP)

D) Botal axacağın acıg qalması

E) Ürəyin işemik xəstəliyi, miokardın infarktı

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 172

**958) Hansı hallarda impulsun keçiriciliyi pozğunluğu baş vermir?**

A) Ixtisaslaşmış və yığılma qabiliyyətli hüceyrələrin triqqer aktivləşməsində

B) Impulsun dekrement (sönən) keçməsində (eyni zamanda qeyri - bərabər)

C) Sadə fizioloji refrakterlikdə və ya onun patoloji uzanmasında

D) Maksimal diastolik sakitlik potensialının azalmasında

E) Re-entry oyanma dalğasının təkrari girişində

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

**959) Hansı hallarda impulsun yaranması və keçiriciliyinin kombinəolunmuş pozğunluqları baş vermir?**

A) Parasistolik aktivləşmədə

B) Diastolik depolyarizasiyanın sürətlənməsində

C) Hədd potensialının müsbət istiqamətə yönəlməsində

D) Membranların hipopolyarizasiyasında

E) Oyanma dalğasının re-entry (təkrari) qirişində

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

**960) Re-entry oyanma dalğasının əmələ gəlməsi mexanizmində hansı şərait vacib deyil?**

A) Dairənin diqər hissəsində oyanmanın yayılmasının ləngiməsi

B) Elektrik impulsunun keçiricilik yolunun anatomik parçalanması və qapanmış dövrənin mövcudluğu (dövrə keçiriciliyi)

C) Elektrik impulsunun keçiricilik yolunun funksional parçalanması və qapanmış dövrənin mövcudluğu (dövrə keçiriciliyi)

D) Elektrolit pozgunluqları (hipokaliemiya, hiperkalsiemiya)

E) Dairənin bir hissəsində birtərəfli blokada

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 182

**961) Sürətlənmiş ektopik ritmlərin səbəblərinə aid deyil:**

A) Kəskin miokard infarktı (əsasən 1-2 sutkada), həmçinin ürəyin işemik xəstəliyinin xroniki forması

B) Ürək üzərində cərrahi əməliyyatlar (eyni zamanda qapaqların protezlə əvəz olunması)

C) Parasimpatik sinir sisteminin tonusunun üstünlüyü ilə veqetativ requlyasiyanın pozgunluğu

D) Diqitalis intoksikasiyası (əsas səbəb)

E) Ağ ciyər ürəyi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 209

**962) Transmembran hərəkət potensialının hansı fazasında hüceyrənin hissəvi oyanması bərpa olunur (nisbi refrakter dövr)?**

A) 3 (sürətli son repolyarizasiya)

B) 0 (hüceyrə membranının sürətlə yenidən yüklənməsi)

C) 1 (başlanğıc sürətli repolyarizasiya)

D) 2 (plato, nə vaxt ki, transmembran hərəkət potensialının miqdarı bir həddə saxlanılır)

E) 4 (diastola)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 18

**963) İzovolümik boşalma fazasında nə baş verir?**

A) Mədəciklərdə və qulaqcıqlarda təzyiq maqistral damarlardakı təzyiqdən bir az aşağı düşür

B) Mədəciklərdə və qulaqcıqlarda təzyiq artır

C) Mədəciklərdə təzyiq artır

D) Mədəciklərin aktiv boşalması davam edir

E) Qulaqcıqlarda təzyiq artır

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 28

**964) Parasimpatik sinirlərin (n. vagi) oyanması nə ilə müşayiət olunmur?**

A) Atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin zəifləməsi, hətta keçiriciliyin tam blokada halına düşməsilə (mənfi dromotrop effekt)

B) Ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin zəifləməsilə (mənfi inotrop effekt)

C) Ürək vurğularının sayının azalması ilə (mənfi xronotrop effekt)

D) Simpatik sinir uclarında yerləşən M-xolinoreseptorlarının stimulyasiyası ilə

E) Simpatik sinir uclarında noradrenalinin ifrazının artmasıyla

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 40

**965) Aşağıdakı aritmiyanın hansının yaranma səbəbi Volf – Parkinson - Vayt (WPW) sindromu hesab olunur?**

A) qulaqcıqların titrəməsinin

B) mədəcik taxikardiyasının

C) resiprok atrioventrikulyar paroksizmal taxikardiyanın

D) səyrici aritmiyanın

E) atrioventrikulyar blokadanın

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.223; М. С. Кушаковский « Аритмии сердца» 2004г.

**966) Qulaqcıq səyriməsi zamanı mərkəzi və regionar hemodinamikası stabil olan xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə başlanğıc müalicə kimi hansı preparatlar tövsiyə olunur?**

A) adenozin və xinidin

B) anaprillin və sotalol

C) verapamil və panangin

D) amiodaron və maqnezium sulfat

E) diqoksin və kalium preparatları

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 42; Руководство для врачей скорой медицинской помощи. Под редакцией проф. В.А Михайловича, А.Г. Мирошниченко. 2007 Стр.449-450

**967) Əlavə keçirici yollar olduqda (WPW sindromu) qulaqcıq səyriməsi (titrəməsi) və ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə ürək ritmini bərpa etmək ücün venadaxilinə hansı preparat təyin edilir?**

A) novokainamid

B) lidokain

C) verapamil

D) diqoksin

E) atenolol

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 42; Руководство для врачей скорой медицинской помощи. Под редакцией проф. В.А Михайловича, А.Г. Мирошниченко. 2007 Стр.449-450

**968) Qulaqcıq səyriməsi zamanı bütün digər müdaxilələr uğursuzluqla nəticələndikdə və ya əks-göstəriş olduqda, ürək ritmini nəzarətdə saxlamaq üçün hansı tədbirin aparılması müzakirə oluna bilər?**

A) atrioventrikulyar düyünün ablasiyası və kardiostimulyasiyası

B) beta - adrenoblokatorlar qəbul edirsə, dozasının artırılması

C) amiodaron 900-1200 mq/sut təyin edilməsi

D) kardioverter defibrillyator implantasiyası

E) elektrik kardioversiya

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 42

Tarix: 16.04.2014 17:32:43

**969) Miokard infarktı keçirmiş xəstələrdə hansı halda daimi elektrokardiostimulyasiyanın istifadəsi göstərişdir? (AV - atrioventrikulyar).**

A) Miokardın infarktına qədər mövcud olan his dəstəsinin ayagcığının blokadası ilə I dərəcəli davamlı AV blokadada

B) His dəstəsinin sol ayagcığının ön şəxəsinin təcrid olunmuş blokadasıyla keçib qedən AV blokada

C) His dəstəsinin sol ayagcığının ön şaxəsinin ilk dəfə müəyyən olunmuş blokadasında (AV blokadasız)

D) II dərəcəli davamlı AV blokada və ya tam AV blokada ona məxsus xarakter şikayətləri ilə

E) Mədəcikdaxili keçiricilik pozğunluğu olmayan keçib qedən AV blokada

Ədəbiyyat:Б.Гриффин, Э.Тополь. Кардиология. «Москва», 2011, стр. 482.

**970) Hal hazırda hansı komplekslərin qarşılıqlı əlaqəsini kardiostimulyator sindromunun ən xarakterik göstəricisi hesab edirlər?**

**1. elektrolit**

**2. vegetativ**

**3. hormonal**

**4. neyrohumoral**

**5. damar**

A) 1, 2, 3

B) 1, 3, 5

C) 1, 2, 4

D) 2, 4, 5

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:Под редакцией А.Джона Кэмма и др.»Болезни сердца и сосудов» ГЭОТАР - Медиа, 2011, səh. 1660

**971) Kardiostimulyator sindromuna hansı simptomlar və əlamətlər aid deyil?**

A) təngnəfəslik, ortopnoe, boyun venaların şişməsi, agciyərlərdə xırıltılar

B) intensiv baş ağrıları, görmənin zəifləməsi

C) qeyri spesifik simptomlar (zəiflik və başqicəllənmə)

D) stimulyasiyanın əvvəlində hipotenziyanın əlamətləri – bayılmalar (və ya bayılma önü vəziyyət)

E) qaraciyərin böyüməsi və aşağı ətrafların şişkinliyi

Ədəbiyyat:Под редакцией А.Джона Кэмма и др.» Болезни сердца и сосудов» ГЭОТАР - Медиа, 2011, səh. 1659

**972) Səyriyici aritmiya zamanı qulaqcıqlarla mədəciklər ardıcıl yığılmadıqda hansı hemodinamik göstəricilər nəzərə çarpacaq dərəcədə aşağı düşür? (SDT –son diastolik təzyiq, SDH – son diastolik həcm).**

**1. Ön yüklənmə**

**2. Vurğu həcmi**

**3. Son yüklənmə**

**4. Dəqiqəlik həcm**

**5. SDT və SDH**

A) 2, 4, 5

B) 1, 3, 5

C) 1, 2, 4

D) 1, 2, 3

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр., 36

**973) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə mədəcik ekstrasistoliyaları yarandıqda onları aradan qaldırmaq üçün hansı qrup preparatın istifadəsi məsləhət deyil?**

A) Ürək qlikozidlərinin

B) AÇFİ (angiontenzin - çevirici fermentin inhibitorlarının)

C) β - adrenoblokatorların

D) ARB (angiotenzin II reseptorlarının blokatorlarının)

E) Aldosteron blokatorlarının

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 43

**974) Xroniki ürək çatışmazlığı və simptomlu mədəcik aritmiyaları olan xəstələrə hansı halda İKD implantasiyası tövsiyə olunmur? (İKD - implantasiya edilən kardioverter defibrillyator).**

A) Optimal farmakoloji müalicə alan və yaxşı funksional vəziyyətdə bir ildən çox sağqalma ehtimalı olanlarda

B) Mədəcik taxikardiyası ilə əlaqədar bayılması olmuş xəstələrdə

C) Sol mədəciyin atım fraksiyası <40% - dən aşağı olan xəstələrdə

D) Mədəcik səyriməsindən sonra sağ qalmış və ya anamnezində hemodinamik qeyri - sabit mədəcik taxikardiyası olanlarda

E) Əlavə keçirici yolların mövcudluğunda

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh. 43.

**975) İKD implantasiya olunmuş xəstələrdə tez - tez təkrarlanan aritmiyalar zamanı əsasən hansı preparatın istifadəsi tövsiyə olunur? (İKD - implantasiya edilən kardioverter defibrillyator).**

A) robisol

B) xinidin

C) verapamil

D) diqoksin

E) amiodaron

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 43. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.895

**976) Ürək çatışmazlığı və davamlı mədəcik aritmiyası olan xəstələrdə hansı sinif antiaritmik dərmanlar təyin olunmamalıdır?**

A) IA

B) IB

C) III

D) II

E) IC

Ədəbiyyat:Ürək catışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010 - cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 43

**977) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə aritmiya riskinin azalmasına kömək edən standart müalicəyə aid olmayan hansı qrup preparatdır?**

A) ARB (angiotenzin II reseptorlarının blokatorları)

B) Aldosteronun blokatorları

C) Angiontenzin çevirici fermentin inhibitorları

D) β - adrenoblokatorlar

E) Kalsium antaqonistləri

Ədəbiyyat:Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.891

**978) Miokard infarktında təsadüf olunan hansı ritm və keçiricilik pozğunluğu həyat üçün təhlükəli aritmiya hesab olunmur?**

A) III dərəcəli tam atrioventrikulyar blokada

B) Mədəcik taxikardiyası

C) Mədəciklərin fibrilyasiyası

D) His dəstəsinin sağ ayaqcığının blokadası

E) Asistoliya

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 570

**979) Miokard infarktında təsadüf olunan hansı aritmiya ürək çatışmazlığını və həyatı vacib orqanların hipoperfuziyasını dərinləşdirən ritm pozğunluğu hesab olunmur? (AV – atrioventrikulyar).**

A) Hər hansı mənşəli nəzərə çarpan bradikardiya

B) Qulaqcıq titrəməsi və səyriməsi

C) Mədəciküstü taxikardiya paroksizmi

D) I və II dərəcəli AV blokadalar (Mobitsə görə I tip)

E) Nəzərə çarpan sinus taxikardiyası

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 570

**980) Kəskin miokard infarktın “müşayiətçisi” hesab olunan, lakin eyni zamanda həyat üçün təhlükəli ritm pozğunluğundan xəbər verməyən aşagıdakilardan hansıdır? (AV - atrioventrikulyar).**

A) Mobitsə görə II dərəcəli II tip AV - blokada

B) Ləng və sürətli düyün ritmi

C) Mədəcik taxikardiyasının qısa paroksizmi (“qaçan”)

D) Proqressivləşən mədəcikdaxili blokadalar

E) Tez - tez, qoşa, erkən, politop mədəcik ekstrasistoliyalar

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 570

**981) Hansı ritm və keçiricilik pozğunluğu kəskin miokard infarktın “müşayiətçisi” hesab olunmur? (AV - atrioventrikulyar).**

A) I və II dərəcəli AV - blokadalar (Mobitsə görə I tip)

B) Mötədil sinus bradikardiyası

C) Mədəciküstü ekstrasistoliyalar

D) Ləng və sürətli düyün ritmi

E) Tək - tək mədəcik ekstrasistoliyaları

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

**982) Kəskin miokard infarktın “müşayiətçisi” hesab olunan ritm və keçiricilik pozğunluqlarında (həyati təhlükəli olmayan ritm pozğunluqları) hansı antiaritmik preparat istifadə edilir?**

A) IB qrup preparatlar

B) III qrup preparatlar

C) IA qrup preparatlar

D) IV qrup preparatlar

E) Xüsusi müalicə tələb olunmur

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

**Ürək-qan dövranın çatmamazlığı**

**983) Ümumi qanın neçə faizi, müvafiq olaraq, böyük və kicik qan dönranının payına düşür?**

A) 44% və 56%

B) 74% və 26%

C) 84% və 16%

D) 66% və 34%

E) 88% və 12%

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

**984) Amortizasiyalı damarlara hansılar aiddir?**

A) divarları qalın saya-əzələ lıflərindən təşkil olunmuş və geniş mənfəzli damarlar

B) divarları qalın saya-əzələ lıflərindən təşkil olunmuş və nisbətən dar mənfəzli damarlar

C) divarları az mıqdarda elastik və əzələ lıflərindən, lakin coxlu birləşdirici toxumadan ibarət damarlar

D) divarında çoxlu elastik liflər olan elastik tipli damarlar

E) divarları, ancaq bir qat endotel hüceyrələrindən təşkil olunmuş, saya-əzələ lıfləri elementləri olmayan damarlar

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

**985) Ürək əzələsinin ikincili zədələnməsi hesabına əmələ gələn ürək çatmamazlığı hansı xəstəliklər zamanı baş verir?**

**1. hipo - və ya hipertireoz**

**2. miokardın toksiko - allerqik zədələnməsi**

**3. birləşdirici toxumanın sistem xəstəliyi zamanı ürək əzələsinin zədələnməsi**

**4. miokarditlər**

**5. idiopatik dilatasion kardiomiopatiya**

A) 1, 3, 5

B) 3, 4, 5

C) 2, 4, 5

D) 1, 2, 3

E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 60

**986) Aşağıda göstərilən şikayətlərdən hansı xroniki ürək çatışmazlığının simptomu hesab olunmur?**

A) baş ağrıları

B) aşağı ətraflarda ödem

C) ürək astması və tez yorulma

D) nəzərə çarpacaq əzələ zəifliyi və aşağı ətraflarda ağırlıq hissiyatı

E) ürəkdöyünmə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

**987) Xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə təngnəfəslik əksər hallarda hansı xarakter daşıyır?**

A) qisa müddətli tezləşmiş tənəffüs apnoe ilə növbələnir

B) taxipnoe, nəfəsalma və ya nəfəsvermə çətinləşməsinin əsaslı obyektiv əlamətlərinin üstünlüyü olmadan

C) ekspirator, nəfəvermə çətinləşməsinin obyektiv əlamətləri ilə

D) inspirator dispnoe, nəfəsalma çətinləşməsinin obyektiv əlamətləri ilə

E) qarışıq, nəfəsalma və nəfəsvermə çətinləşməsinin obyektiv əlamətləri ilə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

**988) Xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə ürək ritminin və keçiriciliyinin çox vaxt hansı pozuntuları aşkar olunur? (AV - atrioventrikulyar ).**

A) I - II dərəcəli AV blokadalar

B) mədəciklərin fibrillyasiyası və qayıdan ekstrasistoliya

C) qulaqcıqların və mədəciklərin fibrillyasiyaları

D) qulaqcıqların fibrillyasiyası və ekstrasistoliya

E) tez - tez yaranan politop mədəcik ekstrasistoliyası

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 86

**989) IIа mərhələ xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə hansı hemodinamik dəyişikliklər baş verir? (N.D.Strajesko və V.X.Vasilenko təsnifatı əsasən. XÜÇ - xroniki ürək çatmamazlığı).**

A) Bütöv ürək - damar sistemin (həm kiçik, həm də böyük qan dövranı) nəzərə çarpan hemodinamik pozuntuları

B) Nəzərə çarpan hemodinamik dəyişikliklər və ancaq böyük qan dövranında venoz durğunluq əlamətləri, həmçinin orqan və toxumaların kəskin perfuziya və metabolizm pozuntuları

C) Nəzərə çarpan hemodinamik dəyişikliklər və yalnız kiçik qan dövranında venoz durğunluq əlamətləri, həmçinin orqan və toxumaların kəskin perfuziya və metabolizm pozuntuları

D) Sakit halda XÜÇ əlamətləri zəif nəzərə çarpır. Hemodinamika ürək - damar sisteminin yalnız bir dövranında pozulmuşdur (kiçik və ya böyük qan dövranında)

E) Şikayətlər yalnız fiziki yüklənmədə meydana çıxır - təngnəfəslik, ürəkdöyünmə, tez yorulma ilə. Sakit halda bu klinik əlamətlər yox olur, hemodinamika normallaşır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91.

**990) III funksional sinif xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrə nəyin əsasında qoyulur? (Nyu - York ürək assosiyasının təsnifatına əsaslanaraq).**

A) Narahatsızlıqsız hər - hansı bir yükün öhdəsindən gəlmək mümkünsüzdür. Sakit halda ürək çatmamazlığının simptomları vardır və hər hansı fiziki yük zamanı artır

B) Fiziki aktivlikdə məhdudlaşma yoxdur. Adi fiziki yük nəzərə carpan yorulma, zəiflik, təngnəfəslik və ya ürəkdöyünmə yaratmır

C) Fiziki aktivlik kəskin məhdudlaşıb. Təkcə sakit halda xəstə özünü yaxşı hiss edir, lakin azacıq fiziki yük zəiflik, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa əlamətlərin əmələ gəlməsinə səbəb olur

D) Xəstə veloerqometrdə 150 kqm/dəq yükün öhdəsindən 3 dəqiqə gələ bilir

E) Fiziki aktivlik bir qədər məhdudlaşıb. Sakitlikdə hər - hansı bir patoloji siptomlar yoxdur, adi fiziki yük zəiflik, yorulma, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa simptomlar yaradır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91

**991) Xəstəliklərin sonuncu Beynalxalq Təsnifatına (XBT - 10) əsasən ÜÇ ( ÜÇ - ürək çatışmazlığı) - nın klinik təsnifatına aşağıdakılardan hansılar aid edilir?**

**1. kəskin və xroniki**

**2. sol mədəcik və sağ mədəcik**

**3. sistolik və diastolik**

**4. yarımkəskin**

**5. dəqiqləşdirilməmiş**

A) 2, 3, 5

B) 2, 3, 4

C) 1 , 3, 5

D) 1, 3, 4

E) 1, 2, 3

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 10.

**992) Amerika Kardiologiya Kolleci (ACC) və Amerika Ürək Assosiasiyasının (AHA) ürək çatışmazlığı (ÜÇ) təsnifatının C mərhələsində nələr baş verir?**

A) ürəyin struktur dəyişiklikləri ilə bağlı olan simptomsuz ÜÇ (ürəyin struktur dəyişikliyi, lakin şikayət və ya əlamətləri yoxdur)

B) ÜÇ - ın şikayət və ya əlamətləri yoxdur

C) ÜÇ - ın inkişafı üçün yüksək risk. Funksional və ya struktur dəyişikliklər aşkar olunmur

D) ürəyin struktur xəstəliyi ilə bağlı olan simptomlu ÜÇ

E) kombinə olunmuş dərman müalicəsinə baxmayaraq, ürəyin nəzərə çarpan struktur dəyişikliyi və sakitlik vəziyyətində ÜÇ - ın nəzərə çarpan əlamətləri mövcuddur

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığı diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 11.

**993) Əks göstərişlər olmadıqda, funksional fiziki yük sınaqlarının hansı nəticəsindən ehtimal olunur ki, xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi ürəyin işemik xəstəliyidir?**

A) Ürək vurğularının sayının maksimal həddinin 85%-ə çatması

B) EKQ-da ST seqmentinin izoxətdən 0, 5 mm depressiyası

C) Sınağın müsbət olması

D) EKQ-da ST seqmentinin izoxətdən 0, 5 mm elevasiyası

E) EKQ-da tək-tək mədəcik ekstrasistoliyalar

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**994) Əks göstərişlər olmadıqda, funksional fiziki yük sınaqlarının hansı nəticələri xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin erkən diaqnostikasında və Nyu-York təsnifatına əsasən funksional siniflərinin obyektiv qiymətləndirilməsində köməklik göstərmirlər?**

A) 1-1, 5 mm qədər ST seqmentinin horizontal depressiyası

B) Fiziki yüklənməyə qarşı tolerantlığın azalması

C) Arterial təzyiqin qəflətən kəskin qalxması (230/120 mm c. süt-nə qədər)

D) ST seqmentinin çəpqalxan itibucaqlı depressiyası

E) Fiziki yüklənmə zamanı hemodinamik göstəricilərin dəyişilməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

**995) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin minimal doza ürək qlikozidlərilə müalicəsi zamanı preparatın orta doyma dozasına çatmasına yox, əksinə individual terapevtik effektə əsaslanmalıyıq. Bu effektə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) gecə yuxusunun normallaşması

B) atım fraksiyasının artması

C) ürək vurğularının sayının dəq. 60 - 70 qədər azalması

D) təngnəfəsliyin və ödemlərin azalması

E) diurezin artması

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 149

**996) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə ürək qlikozidlərinin qanda hansı doydurucu konsentrasiyası (mq/ml) ölümü 2 dəfə artırır?**

A) 1, 0

B) 2, 5

C) 2, 0

D) 3, 0

E) 4, 0

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 149

**997) Xroniki ürək çatışmazlıqlı (XÜÇ) xəstələrin diaqnostikasında funksional yüklənmə sınağı nəyi əks etdirir?**

A) Ürəyin həcm dəyişikliyini

B) Ürəkdə morfoloji dəyişiklikləri

C) XÜÇ-ın diaqnostikasının xüsusi metodudur

D) Miokardın perfuziya pozğunluğunu

E) Yalnız fiziki işgüzarlığın azalmasını

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.97

**998) Xroniki ürək çatışmazlığının medikamentoz müalicəsində əsas dərman qruplarına hansı preparatlar aid deyil?**

A) Diuretiklər, ürək qlikozidləri

B) “Ləng” kalsium kanallarının blokatorları

C) β - adrenoblokatorlar

D) Angiotenzin çevirici fermentlərin inhibitorları

E) Aldosteronun antaqonistləri

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh.30 ; V.Ə.Əzizov. Daxili xəstəliklər.Baki-2011 Səh.468; Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 119

**999) Medikamentoz müalicənin müasir konsepsiyasına müvafiq olaraq xroniki ürək çatışmazlığında istifadə olunan əlavə dərman qruplarına hansı aiddir?**

A) İlgək diuretikləri, antikoaqulyatantlar

B) Statinlər, aspirin

C) “Sürətli” kalium kanalların blokatorları

D) Angiotenzin II reseptorlarının blokatorları, vazopeptidazaların inhibitorları

E) Nitropreparatlar

Ədəbiyyat: V. Ə. Əzizov. Daxili xəstəliklər. Bakı-2011. Səh. 468; Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 119

Tarix: 16.04.2014 17:32:29

**1000) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə medikamentoz müalicənin müasir konsepsiyasına müvafiq olaraq, istifadə olunan köməkçi dərman qruplarına hansı dərman maddələri aid deyil?**

A) kalsium kanallarının blokatorları

B) periferik vazodilatatorlar (nitratlar)

C) angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru

D) antiaritmik dərmanlar (əsasən 3 sinif)

E) aspirin, antikoaqulyantlar

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. Daxili xəstəliklər. Bakı-2011 Səh.468; Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 119

**1001) Xroniki ürək çatışmazlığında istifadə olunan AÇFİ –in hansı reaksiyaları müsbət hesab olunmur? (AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru).**

A) ürək, damar və başqa orqanlarda remodelləşmə proseslərinin yavaşıması

B) miokardın hipertrofiyasının geriyə inkişaf etməsi

C) miokardın interstisial fibrozunun formalaşmasının ləngiməsi

D) sol mədəciyin dilatasiyasının proqressivləşməsinin qarşısının alınması

E) koronar damarların vazokonstriksiyası

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 120-121

**1002) ABŞ ekspertlərinin (1999) rəyinə əsasən xroniki ürək çatışmazlıqlı (XÜÇ) xəstələrdə ürək qlükozidləri hansı hallarda istifadə olunur?**

A) sol mədəciyin diastolik disfunksiyasının üstünlüyü ilə olan XÜÇ -da

B) sinus ritmi saxlanılmaqla miokardın infarktından sonrakı kardiosklerozda

C) ürəyin işemik xəstəliklərində

D) mədəcik ekstrasistoliyalı xəstələrdə

E) taxisistolik səyrici aritmiya zamanı XÜÇ-ün bütün funksional siniflərində

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. Daxili xəstəliklər. Bakı-2011 Səh. 472; Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 143

**1003) Kiçik dozada ürək qlikozidlərinin XÜÇ - lı xəstələrin müalicəsində, müasir tendensiyaya görə, ikinci müalicə prinsipini gözləməyi tələb etdiyindən inotrop preparatlarla aşağıdakı dərmanlardan hansının mütləq birgə istifadəsi vacib deyil? (XÜÇ - xroniki ürək çatışmazlığı).**

A) laziks

B) prazozin

C) spironolakton

D) konkor

E) enalapril

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 149

**1004) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin ürək qlikozidləri ilə müalicəsində ücüncü prinsip dedikdə nə başa düşülür?**

A) angiotenzin çevirici fermentin inhibitoru ilə vacib birliyi

B) preparatın kiçik dozada istifadəsi (məsələn, diqoksin sutkada 0,25 mq dozaya qədər)

C) xəstəliyin klinik şəklinin, laborator və instrumental müayinə metodlarının əsaslı analizi

D) diuretiklər ilə vacib birliyi

E) ehtiyac olarsa β-adrenoblokatorlar ilə vacib birliyi

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 149

**1005) Aşağıdakılardan hansı əlamət xroniki ürək çatışmazlığını xarakterizə edən kompleks sindromlara aid deyil?**

A) Uzun müddət ayaq üstə durduqda yaranan huşun itməsi

B) Sakit vəziyyətdə ürəkdə funksional dəyişikliyin obyektiv əlamətləri

C) Ağciyərlərdə və ya aşağı ətraflarda durğunluq əlamətləri

D) Sakitlik və ya fiziki gərginlik zamanı yaranan təngnəfəslik və/və ya ümumi zəiflik

E) Sakit vəziyyətdə ürəkdə struktur dəyişikliyin obyektiv əlamətləri

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh.9

**1006) Ürək çatışmazlığı xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına (XBT - 10) əsasən necə qeyd olunur?**

A) I 50.9

B) 150.1

C) I 52

D) 150.0

E) I 50

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh.9

**1007) Durğunluq ürək çatışmazlığı xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına (XBT - 10) əsasən necə qeyd olunur?**

A) I 50.9

B) I 50.0

C) I 50

D) I 50.1

E) I 51

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh.9

**1008) Sol mədəcik çatışmazlığı xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına (XBT - 10) əsasən necə qeyd olunur?**

A) I 21

B) I 50.0

C) I 50.1

D) I 22

E) I 20

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh.9

**1009) Dəqiqləşdirilməmiş ürək çatışmazlığı xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatına (XBT - 10) əsasən necə qeyd olunur?**

A) I 40.1

B) I 50.9

C) 1 25

D) I 40.0

E) I 24

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh.9

**1010) Ürək çatışmazlığının (ÜÇ) əlamətləri olan və natriumuretik peptidlərlə müalicə almamış xəstələrdə bu peptidlərin hansı miqdarında xroniki ÜÇ-nın olması ehtimal olunmur? (BNP- beyin natriumuretik peptidi, NT-proВNР - N-terminal beyin natriumuretik peptidinin sələfi, pq/ml - pikoqram millilitr).**

A) BNP = 100-400 pq/ml-ə bərabər, NT-proВNР = 400-2000 pq/ml-a bərabər

B) BNP >800 pq/ml-dan çox, NT-proВNР>4000 pq/ml-dan çox

C) BNP >400 pq/ml-dan çox, NT-proВNР>2000 pq/ml-dan çox

D) BNP < 100 pq/ml-dan az, NT-proВNР< 400 pq/ml-dan az

E) BNP >600 pq/ml-dan çox, NT-proВNР>3000 pq/ml-dan çox

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh. 14

**1011) Ürək çatışmazlığının (ÜÇ) əlamətləri olan və natriumuretik peptidlərlə müalicə almamış xəstələrdə bu peptidlərin hansı miqdarında xroniki ÜÇ-nın olması qeyri müəyyənlik təşkil edir? (BNP- beyin natriumuretik peptidi, NT-proВNР – N-terminal beyin natriumuretik peptidinin sələfi, pq/ml - pikoqram millilitr).**

A) BNP >400 pq/ml-dan çox, NT-proВNР>2000 pq/ml-dan çox

B) BNP >600 pq/ml-dan çox, NT-proВNР>3000 pq/ml-dan çox

C) BNP < 100 pq/ml-dan az, NT-proВNР< 400 pq/ml-dan az

D) BNP = 100-400 pq/ml-ə bərabər, NT-proВNР = 400-2000 pq/ml-a bərabər

E) BNP >800 pq/ml-dan çox, NT-proВNР>4000 pq/ml-dan çox

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh. 14

**1012) Ürək çatışmazlığının (ÜÇ) əlamətləri olan və natriumuretik peptidlərlə müalicə almamış xəstələrdə bu peptidlərin hansı miqdarında xroniki ÜÇ-nın olması ehtimal olunur? (BNP - beyin natriumuretik peptidi, NT - pro ВNР – N-terminal beyin natriumuretik peptidinin sələfi, pq/ml - pikoqram millilitr).**

A) BNP <100 pq/ml-dan çox, NT-pro ВNР <400 pq/ml-dan az

B) BNP =100-400 pq/ml-ə bərabər, NT-proВNР =400-2000 pq/ml-ə bərabər

C) BNP >500 pq/ml-dan çox, NT-proВNР>2500 pq/ml-dan çox

D) BNP >400 pq/ml-dan çox, NT-pro ВNР>2000 pq/ml-dan çox

E) BNP >700 pq/ml-dan çox, NT-proВNР>3000 pq/ml-dan çox

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh. 14

**1013) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələri diuretiklər və/və ya AÇFİ, ARB və ya aldosteronun antaqonistləri ilə müalicə edərkən, hansı xəstəlik və ya simptoma rast gəlinmir? (AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, ARB- angiotenzin II reseptorlarının blokatorları).**

A) hiperkaliemiyaya

B) böyrək funksiyasının zəifləməsinə

C) anemiyaya

D) zərdab kreatininin azalmasına

E) hiponatriemiyaya

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh18

**1014) Klinik əlamətləri olan xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə natriumuretik peptidlərin qan plazmasındakı konsentrasiyasının aşağıdakı halların hansında əhəmiyyəti yoxdur?**

A) proqnozun təyinində

B) mərhələnin müəyyənləşdirilməsində

C) hospitalizasiya qərarı verildikdə

D) evə yazılmaq haqqında qərar verildikdə

E) mülicə bazis preparatla başlandıqda

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 20

**1015) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə nebivololun başlanğıc dozası sutkada nə qədərdir?**

A) 2,5 mq gündə 1 dəfə

B) 7,5 mq gündə 2 dəfə

C) 1,25 mq gündə 1 dəfə

D) 10,0 mq gündə 2 dəfə

E) 5,0 mq gündə 2 dəfə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 30

**1016) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə nebivololun hədəf dozası sutkada nə qədərdir?**

A) 5,0 mq gündə 3 dəfə

B) 12,5 mq gündə 1 dəfə

C) 10,0 mq gündə 1 dəfə

D) 2,5 mq gündə 2 dəfə

E) 20,0 mq gündə 1 dəfə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 30

**1017) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə kandesartanın başlanğıc dozası sutkada nə qədərdir?**

A) 4 və ya 8 mq gündə 1 dəfə

B) 20 və ya 24 mq gündə 1 dəfə

C) 1 və ya 2 mq gündə 1 dəfə

D) 24 və ya 32 mq gündə 1 dəfə

E) 12 və ya 16 mq gündə 1 dəfə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 30

**1018) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə kandesartanın hədəf dozası sutkada nə qədərdir?**

A) 32 mq gündə 1 dəfə

B) 24,0 mq gündə 2 dəfə

C) 4,0 mq gündə 1 dəfə

D) 8,0 mq gündə 2 dəfə

E) 12,0 mq gündə 1 dəfə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh

**1019) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə valsartanın başlanğıc dozası sutkada nə qədərdir?**

A) 60 mq gündə 3 dəfə

B) 160 mq gündə 2 dəfə

C) 120 mq gündə 3 dəfə

D) 80 mq gündə 2 dəfə

E) 40 mq gündə 2 dəfə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 30

**1020) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə valsartanın hədəf dozası sutkada nə qədərdir?**

A) 80 mq gündə 1 dəfə

B) 40 mq gündə 3 dəfə

C) 160 mq gündə 1 dəfə

D) 20 mq gündə 3 dəfə

E) 120 mq gündə 2 dəfə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, sə

**1021) Xroniki ürək çatışmazlıığı olan xəstələrdə spironolaktonun başlanğıc dozası sutkada nə qədərdir?**

A) 25 mq gündə 1 dəfə

B) 75 mq gündə 2 dəfə

C) 100 mq gündə 2 dəfə

D) 50 mq gündə 1 dəfə

E) 12,5 mq gündə 3 dəfə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 30

**1022) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə spironolaktonun hədəf dozası sutkada necə milliqramdır?**

A) 100-150 mq gündə 1dəfə

B) 75-100 mq gündə 1dəfə

C) 25-50 mq gündə 1dəfə

D) 2,5-5,0 mq gündə 2dəfə

E) 5,0-10,0 mq gündə 2dəfə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 30

**1023) Simptomlu ürək çatışmazlığı və sistolik disfunksiyası (azalmış atım fraksiyası) olan xəstələrdə diuretik və AÇFİ-nin kombinasiyası effekt vermədikdə hansı preparatı əlavə etmək lazımdır? (AÇFİ- angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, ARB- angiotenzin II reseptorlarının blokatorları, H/İSDN - hidralazin və izosorbid dinitrat).**

A) Aldosteron antaqonistlərini

B) ARB-nı

C) β - adrenoblokatorları

D) H/İSDN-ı

E) Kalsium antaqonistlərinin dehidropiridin törəmələrini

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 29

**1024) Simptomlu ürək çatışmazlığı və sistolik disfunksiyası (azalmış atım fraksiyası) olan xəstələrdə klinik sabitlik alınana qədər titrlədikdə hansı qrup dərman kombinasiyasını başlamaq lazımdır? (AÇFİ- angiotenzini çevirici fermentin inhibitorları, ARB- angiotenzin II reseptorlarının blokatorları, H/İSDN- hidralazin və izosorbid dinitrat).**

A) H/İSDN və kalium antaqonistləri

B) Ürək qlikozidi və β - adrenoblokator

C) Diuretik və AÇFİ (və ya ARB)

D) Kalsium antaqonistləri və hidralazin

E) α - adrenoblokator və AÇFİ

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 29

**1025) Simptomlu ürək çatışmazlığı və sistolik disfunksiyası (azalmış atım fraksiyası) olan xəstələrdə diuretik, AÇFİ və β-blokatorların kombinasiyası effekt vermədikdə və xəstəliyin əlamət və şikayətləri davam edərsə, onda hansı qrup preparatı klinik sabitliyə uyğun titrləmə ilə əlavə etmək lazımdır? (AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, H/İSDN- hidralazin və izosorbid dinitrat, ARB- angiotenzin II reseptorlarının blokatorları).**

A) β - adrenoblokator qrupundan digər preparatı

B) H/İSDN-ı və ya ürək qlikozidlərini

C) Diuretiklərdən digər preparatı

D) Kalsium antaqonistlərinin fenilalkilamin törəmələrini

E) Aldosteron antaqonistlərini və ya ARB- nı

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 29

**1026) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə angiotenzini çevirici fermentin inhibitorlarıyla (AÇFİ) müalicəyə başlayarkən, aşağıdakıların hansı daha çox əhəmiyyət kəsb etmir?**

A) 2-4 həftədən sonra dozanın tədricən artırılmasının nəzərdən keçirilməsi

B) Böyrək funksiyasının pisləşməsi və ya hiperkaliemiya zamanı dozanın artırılması

C) Ciddi nəzarət altında olan xəstələrdə titrləmənin daha sürətlə aparılması

D) Böyrək funksiyası və plazma elektrolitləri yoxlanılması

E) Sol mədəciyin atım fraksiyası ≤ 40%-dən (kiçik və ya bərabər) olan xəstələrə AÇFİ təyin edilməsi

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 31

**1027) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə β - adrenoblokatorlarla müalicəyə başlayarkən, aşağıdakılardan hansı daha çox əhəmiyyət kəsb etmir? (AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, ARB- angiotenzin II reseptorlarının blokatorları, FS-funksionaql sinif, NYHA- Nyu-York Ürək Assosiasiyası).**

A) Böyrək funksiyası nəzərə alınmaqla, plazma elektrolitlərinin yoxlanılması

B) Sol mədəciyin atım fraksiyasının ≤ 40%-dən kiçik və ya bərabər olması

C) AÇFİ və/və ya ARB-nın optimal dozada qəbulu

D) Xəstələrin vəziyyətinin klinik cəhətdən sabit olması (məsələn, sidikqovucuların dozasının yaxın zamanlarda dəyişdirilməsinə ehtiyac olmadıqda)

E) Ürək çatışmazlığı əlamətlərinin olması (NYHA II-IV FS)

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 32

**1028) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin β - adrenoblokatorlarla müalicəsi zamanı dozasının titrlənməsində hansı şərtlər nəzərdə tutulur? (ÜÇ- ürək çatışmazlığı).**

**1. 2-4 həftədə bir dəfə həkimin qəbulunda xəstələr olmalıdırlar (bəzi hallarda dozanın yavaş artırılmasına zərurət yarana bilər)**

**2. ÜÇ-ın ağırlaşması əlamətləri, simptomlu hipotenziya (məs.: baş gicəllənmə) meydana çıxarsa, hər müraciətdə doza artırılmır**

**3. diastolik disfunksiya əlamətləri yaranarsa, hər müraciətdə dozanın ikiqat artırılırması (əks göstəriş olmadığı halda)**

**4. ÜÇ-ın ağırlaşması əlamətləri, kəskin bradikardiya (nəbz dəqiqədə 50-dən az) meydana çıxarsa, hər müraciətdə doza artırılmır (tənzimlənir)**

**5. hər müraciətdə dozanın tədricən artırmaqla, dördüncü həftədən dozanı daha sürətlə artırmalı (arterial təzyiq nəzərə alınmalıdır)**

A) 1, 2, 3

B) 1, 3, 5

C) 2, 4, 5

D) 1, 2, 4

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 32

**1029) Saxlanılmış atım fraksiyalı ürək çatışmazlığı (SAFÜÇ) diaqnozunu müəyyənləşdirərkən, hansı şərtə əməl edilməsi o qədər də vacib deyil? (SMAF - sol mədəciyin atım fraksiyası, ÜÇ - ürək çatışmazlığı).**

A) Xroniki ÜÇ-ə aid şikayət və ya əlamətlərin olması

B) Sol mədəciyin sistolik funksiyasının normal olması

C) Diastolik disfunksiya əlamətləri (sol mədəciyin relaksasiyasının pozulması və ya diastolik rigidlik)

D) Ümumi periferik damar müqavimətinin yüksəlməsinə nəzarət

E) Sol mədəciyin sistolik funksiyasının mülayim pozulması (SMAF > 45-50%- dən çox)

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 23

**1030) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə furosemidin başlanğıc dozası sutkada neçə mq-dır?**

A) 80-120

B) 20-40

C) 5-10

D) 10-20

E) 40-80

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 30

**1031) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə furosemidin hədəf dozası sutkada nə qədərdir?**

A) 10-20 mq

B) 40-240 mq

C) 360-480 mq

D) 240-360 mq

E) 20-40 mq

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 33

**1032) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə bumetanidinin hədəf dozası sutkada necə milliqramdır?**

A) 5-10

B) 1-5

C) 30-40

D) 0,5-1,0

E) 10-20

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 30

**1033) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə torasemidin başlanğıc dozası sutkada necə milliqramdır?**

A) 20-40

B) 2-4

C) 10-20

D) 5-10

E) 1-2

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 33

**1034) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə torasemidin hədəf dozası sutkada necə milliqramdır?**

A) 60-80

B) 80-120

C) 10-20

D) 20-40

E) 5-10

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 33

**1035) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə indapamidin başlanğıc dozası sutkada necə milliqramdır?**

A) 5

B) 1,25

C) 10

D) 2,5

E) 0,5

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 33

**1036) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə indapamidin hədəf dozası sutkada necə milliqramdır?**

A) 2,5-5

B) 10-20

C) 20-40

D) 5-10

E) 40-80

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 33

**1037) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin ilgək diuretikləri ilə müalicəsi zamanı əgər hipokaliemiya və ya hipomaqneziemiya kimi dəyişikliklər üzə çıxarsa, onda aşağıdakılardan hansı preparatın istifadəsinin əhəmiyyəti yoxdur? (AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, ARB - angiotenzin II reseptorlarının blokatorları).**

A) Kalium əlavələrinin təyin edilməsi

B) Aldosteron antaqonistinin əlavə edilməsi

C) AÇFİ/ARB-nın dozasının artırılması

D) Maqnezium əlavələrinin təyin edilməsi

E) β - adrenoblokatorların əlavə edilməsi

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 34

**1038) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə diuretiklərlə müalicədə aşagıdakılardan hansı düzgün deyil? (ÜÇ - ürək çatışmazlığı).**

A) ÜÇ olan ambulator xəstələrdə çəkinin gündəlik ölçülməsi və maye durğunluğunun digər klinik əlamətlərinə əsasən, diuretikin dozasının xəstə tərəfindən korreksiya olunması dəstəklənməlidir

B) Diurez və natriurezə münasibətdə daha effektli olmalarını nəzərə alaraq, əksər xəstələrə ilgək diuretikləri təyin edilməlidir

C) Xəstənin daima maarifləndirilməsi məsləhətdir

D) Böyrək funksiyası və plazma elektrolitlərinin miqdarı nəzarətdə saxlanılmalıdır

E) Əksər xəstələrə β - adrenoblokatorlarla birlikdə tiazidlər təyin edilməlidir

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 35

**1039) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin ilgək diuretiklərlə müalicəsi zamanı hiponatriemiya kimi problemlər üzə çıxdıqda, aşağıdakılardan hansı tədbirin həyata keçirilməsi vacib deyil?**

A) Venadaxili inotrop müalicə başlanılmalı, həmcinin ultrafiltrasiya nəzərdən keçirilməlidir

B) Tiazid diuretiklərinin qəbulu dayandırılmalı və ya mümkün olduqda, ilgək diuretiklərinin qəbuluna başlanılmalıdır

C) Mümkün olarsa, ilgək diuretiklərinin dozası azaldılmalı və onların qəbulu dayandırılmalıdır

D) Maye qəbulu məhdudlaşdırılmalı və arginin-vazopressin antaqonistinin (məs.: tolvaptan) təyini nəzərdən keçirilməlidir

E) Kalium və maqnezium əlavələri təyin edilməli və allopurinolla müalicə nəzərdən keçirilməlidir

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 34

**1040) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə diqoksinlə müalicə zamanı aşağıdakılardan hansı praktiki tövsiyələrə aid deyil? (ÜÇ- ürək çatışmazlığı, SMAF-sol mədəciyin atım fraksiyası).**

A) Aritmiyalı xəstələrə amiodaronun istifadəsindən yaranan QT intervalının uzanmasında bu preparat təyin olunmalıdır

B) Sinus ritmi olan simptomlu ÜÇ-lı xəstələrdə bu preparatın təyini xəstənin vəziyyətini yaxşılaşdırır

C) Qulaqcıqların səyriməsində ürək yığılmalarının sayı sakitlik halında dəqiqədə 80-ı və fiziki gərginlikdə 110-120-ni keçərsə bu preparat təyin olunmalıdır

D) ÜÇ-nın ağırlaşması ilə əlaqədar hospitalizasiya hallarını azaldır

E) SMAF < 40%-dən az olan sinus ritmli xəstələrdə bu preparatın təyini xəstənin vəziyyətini yaxşılaşdırır

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 36

**1041) Sinus ritmli sol mədəciyin sistolik disfunksiyası olan (SMAF < 40% -dən az) xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə diuretik, AÇFİ və/və ya ARB, β - adrenoblokator və göstəriş olduqda aldosteron antaqonistinin optimal dozaları ilə müalicəyə baxmayaraq, ÜÇ əlamətləri təzahür etməkdə davam edərsə, onda hansı preparatın təyini nəzərdən keçirilə bilər? (SMAF- sol mədəciyin atım fraksiyası, AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, ARB - angiotenzin II reseptorlarının blokatorları, ÜÇ - ürək çatışmazlığı).**

A) koraksan

B) diqoksin

C) verapamil

D) nimesil

E) lidokain

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 36

**1042) Ürək çatışmazlığı və ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrin müalicəsində angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları hansı halda tövsiyə olunmur? (SMAF- sol mədəciyin atım fraksiyası).**

A) SMAF-ın < 40%-dən az azalmasında

B) Arteriyaların aterosklerotik zədələnməsində

C) Ürək çatışmazlığı olan ürəyin işemik xəstəliyində və SMAF-ı saxlanılmış xəstələrdə

D) Ürək çatışmazlığı simptomları olan xəstələrdə

E) Orqanizmdə Na+ ionlarının çatışmazlığında (məs., dussuz diyeta zamanı)

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 36

**1043) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrə angiotenzin II reseptorlarının blokatorları hansı halda təyin olunmur? (SMAF- sol mədəciyin atım fraksiyası, AÇFİ - angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları).**

A) angiotenzin çevirici fermentin inhibitorlarına davamsızlıq zamanı

B) keçirilmiş miokard infarktından sonra ürək çatışmazlığı əlamətləri olanlara

C) keçirilmiş miokard infarktından sonra SMAF-ın azalmasında (< 40%-dən az)

D) bütün xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə

E) birincili hiperaldosteronizmdə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 36

**1044) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrə β - adrenoblokatorların hansı halda ehtiyatla qəbulu tövsiyə olunur? (SMAF - sol mədəciyin atım fraksiyası, FS - funksional sinif, NYHA - Nyu-York Ürək Assosiasiyası).**

A) Ağır xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə (NYHA FS IV)

B) Miokard infarktı keçirmiş, lakin SMAF-ı saxlanılmış xəstələrə

C) Mülayim xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə

D) SMAF-ı 40%-dan az olan ürəyin işemik xəstəliklərində

E) Stabil yüngül ürək çatışmazlığı əlamətləri olan ürəyin işemik xəstəliklərində

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 36. ; Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР-Медиа» 2011, стр. 888.

**1045) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrə aldosteron antaqonistləri hansı halda təyin olunmur? (Mİ - miokard infarktı, ÜÇ- ürək çatışmazlığı, SMAF- sol mədəciyin atım fraksiyası, FS-funksional sinif, NYHA- Nyu-York Ürək Assosiasiyası).**

A) Miokard infarktı keçirmiş SMAF-ı aşağı olan xəstələrə

B) Kalium ionlarının miqdarı 5,0 mmol/l-dan az olanlara

C) I-II FS (NYHA görə) ÜÇ-ı olan xəstələrə

D) III-IV FS (NYHA görə) xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrə

E) Miokard infarktı keçirmiş ÜÇ-nın simptomu və əlamətləri olan xəstələrə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 36. ; Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР-Медиа» 2011, стр. 890

**1046) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrə nitratlar əsasən hansı halda istifadə oluna bilməz? (Mİ - miokard infarktı, ÜÇ- ürək çatışmazlığı, SMAF- sol mədəciyin atım fraksiyası).**

A) ÜÇ əlamətləri olan xəstələrə diqoksinlə birlikdə

B) Stenokardiya simptomları təzahür etdikdə

C) Hipertrofik kardiomiopatiyanın obstruktiv variantında

D) Mİ keçirmiş SMAF-ın azalması olan xəstələrdə

E) ÜÇ əlamətləri və arterial hipertenziyası olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 36

**Qarışıq**

**1047) Damar tonusu requlyasiyasının mərkəzi mexanizmi hansı şöbələri özündə birləşdirir?**

A) yerli (periferik), mərkəzi və ürəkdaxili

B) afferent (sensor), mərkəzi və efferent

C) ürəkdaxili, mərkəzi və efferent

D) ürəkdaxili, afferent (sensor), mərkəzi

E) yerli (periferik), afferent (sensor) və efferent

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**1048) Damar tonusu requlyasiyasının mərkəzi mexanizminin afferent (sensor) şöbəsi (baro- və hemoreseptorlar) damar sisteminin hansı refleksogen zonasında yerləşir?**

A) aortada, sinokarotid zonada, beyin yarımkürələri qabığında

B) aortada, hipotalamusda, beyin yarımkürələri qabığında

C) ağ ciyər damarlarında, uzunsov beyində, onurğa beyində, hipotalamusda

D) sinokarotid zonada, uzunsov beyində, onurğa beyində

E) aortada, sinokarotid zonada, ağ ciyər damarlarında

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**1049) Aorta qövsünün və karotid sinusun baro- və hemoreseptorlarından çıxan həssas liflər əsasən hansı sinirlərin tərkibində keçirlər?**

A) qayıdan qırtlaq sinirinin, dil-udlaq sinirinin şaxələrinin və üçlü sinirin

B) sinokarotid sinirinin, dil-udlaq sinirinin şaxələrinin və üz sinirinin

C) depressor və üçlü sinirlərin

D) dil- udlaq sinirinin şaxələrinin, qayıdan qırtlaq və dilaltı sinirlərinin

E) sinokarotid sinirinin, dil-udlaq sinirinin şaxələrinin və depressor sinirinin

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

**1050) Damar tonusunun, efferent şöbənin aralıq təsirli baş requlyator mexanizmlərlə tənzimlənməsinə hansı xüsusi şəraitdə yaranan sinir reflektor reaksiyalar aiddirlər?**

A) böyrək renin- anqiotenzin, aldosteron və vazopressin sistemlərinin aktivləşməsi

B) baro- və hemoreseptorların refleksogen zonalarının qıcıqlanması (ürək, böyrək, həzm orqanları) və mərkəzi sinir sisteminin işemiyası

C) böyrək renin- anqiotenzin sisteminin aktivləşməsi və mərkəzi sinir sisteminin işemiyası

D) böyrək renin- anqiotenzin sisteminin aktivləşməsi

E) böyrəklərin maye həcminə nəzarət, aldosteron və vazopressin sistemlərinin aktivləşməsi

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.52

**1051) Damar tonusunun, efferent hissəsinin sürətli qısamüddətli təsirli, baro- və hemoreseptorların refleksoqen zonalarının bir neçə saniyə ərzində qıcıqlanması, həmçinin mərkəzi sinir sisteminin işemiyası hesabına inkişaf edən, tənzimlənməsi reaksiyası necə reallaşır?**

A) anqiotenzinoqenin anqiotenzin I çevirən, reninin ifrazı ilə müşayət olunan, müxtəlif mənşəli böyrək qan dövranının zəifləməsi ilə (arterial təzyiqin düşməsində, böyrək damarlarının daralmasında)

B) simpatik və parasimpatik sinir sisteminin aktivliyinin reflektor dəyişikliyı, həmçinin adrenalin və noradrenalin humoral maddələrin qatılığının (konsentrasiyasının) dəyişilməsi hesabına

C) simpatik və parasimpatik sinir sisteminin aktivliyinin reflektor dəyişikliyi, həmçinin toxuma himazası humoral maddəsinin qatılığının (konsentrasiyasının) dəyişilməsi hesabına

D) toxuma himazasının təsiri nəticəsində, yüksək vazokonstriktor effektə malik, anqiotenzin-I anqiotenzin-II çevrilməsi ilə

E) angiotenzin çevirici fermentin təsiri nəticəsində, yüksək vazokonstriktor effektə malik , anqiotenzin-I anqiotenzin-II çevrilməsi ilə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая с. система). «Бином-пресс», 2007, стр.53-54

**1052) Angiotenzin çevirici ferment inhibitorlarının iştirakı olmadan, angotenzin-I-in angiotenzin-II– yə çevrilməsinin (transformasiyasının) alternativ yolunu göstərin?**

A) Vazopressin

B) Noradrenalin

C) Toxuma himazası

D) Aldosteron

E) Angiotenzinogen

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.54

**1053) Noradrenalin əsasən hansı adrenoreseptorlara təsir edir?**

A) α

B) β2

C) α, β

D) β1, β2

E) β1

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр52

**1054) Adrenalin əsasən hansı reseptorlara təsir edir?**

A) β1- adrenoreseptorlara

B) α, həmçinin β- adrenoreseptorlara

C) β2- adrenoreseptorlara

D) α-adrenoreseptorlara

E) β1 -, həmçinin β2- adrenoreseptorlara

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр52

**1055) «İkili hasil» (İH) göstəricisi necə hesablanır? ( SAT-sistolik arterial təzyiq, DAT- diastolik arterial təzyiq, SDT- son diastolik təzyiq, OAT- orta arterial təzyiq, NAT- nəbz arterial təzyiq, ÜVS- ürək vurğularının sayı).**

A) İH= SAT x ÜVS /100 (şərti vahid)

B) İH= OAT x ÜVS/100 (şərti vahid)

C) İH= SDT x ÜVS /100 (şərti vahid)

D) İH= NAT x ÜVS/100 (şərti vahid)

E) İH= DAT x ÜVS /100 (şərti vahid)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 56

**1056) Koronar qan təhcizatının (axınının) ölçüsü hansı faktorlardan asılıdır?**

**1. miokard daxili gərginliyin ölçüsündən**

**2. perfuziya təzyiqindən, və ya koronar damarlarda qanın hərəkətini təmin edən təzyiqdən**

**3. ürək əzələsinin yığılmasından ( inotropizmin həddindən)**

**4. ürək vurğularının sayından**

**5. tac (koronar) damarların ümümi müqavimətindən**

A) 4, 5

B) 3, 4

C) 2, 4

D) 2, 5

E) 1,3

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 56

**1057) Ürək əzələsinin ikincili zədələnməsi hesabına əmələ gələn ürək çatışmazlığı hansı xəstəliklər zamanı baş verir?**

**1. kəskin miokard infarktı**

**2. ürək əzələsinin xroniki işemiyası**

**3. idiopatik dilatasion kardiomiopatiya**

**4. miokarditlər**

**5. postinfarkt və aterosklerotik kardioskleroz**

A) 1, 2, 5

B) 1, 2, 4

C) 3, 4, 5

D) 2, 4, 5

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 60

**1058) Ürək çatışmazlığının ən çox rast gələn səbəbləri hansı xəstəliklərdir?**

**1. endomiokardial fibroz**

**2. arterial hipertenziya, o cümlədən ÜİX ilə müştərək**

**3. ürəyin qapaq qüsurları**

**4. ÜİX (ürəyin işemik xəstəlikləri), kəskin miokard infarkt və infarktdan sonrakı kardioskleroz daxil olmaqla**

**5. hipo və ya hipertireoz**

A) 2, 3, 4

B) 1, 3, 5

C) 2, 4, 5

D) 3, 4, 5

E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр61

**1059) Hansı xəstəliklər zamanı mədəciklərin konsentrik hipertrofiyası inkişaf edir?**

**1. arterial hipertenziya**

**2. mitral qapaq çatışmazlığı**

**3. ağciyər ürəyi**

**4. aorta və ya ağciyər arteriyası qapaqlarının stenozu**

**5. aorta qapaqları və ya ağ ciyər arteriyasının çatışmazlığı**

A) 2, 4, 5

B) 1, 3, 5

C) 1, 2, 4

D) 3, 4, 5

E) 1, 3, 4

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 64 - 65.

**1060) Hansı neyroendokrin sistemlərin aktivləşməsi ürək çatışmazlığının xarakterik hemodinamik dəyişiklərin əmələ gəlməsində böyük rol oynayır?**

**1. fosforlaşma oksidləşmə prosesində enerjinin əmələ gəlməsinin zəifləməsi və qalıq ATF - nın həddindən artıq coxalması**

**2. renin - angiotenzin - aldosteron sistemi (böyrək - böyrəküstü vəzi)**

**3. toxuma renin - angiotenzin sistemi**

**4. miozinin ATF - nın aktivliyinin yüksəlməsi**

**5. simpatiko - adrenal sistemin və onun effektorları (adrenalinin və noradrenalinin)**

A) 3, 4, 5

B) 2, 4, 5

C) 1, 2, 4

D) 1, 3, 5

E) 2, 3, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 66

**1061) Angiotenzin - çevirici ferment əsasən harada yerləşir?**

A) ağ ciyərlərin endotel hüceyrələrinin membranında, böyrəklərin proksimal kanalcıqlarında, qaraciyərdə, plazmada

B) ağ ciyərlərin endotel hüceyrələrinin membranında və plazmada

C) ağ ciyərlərin endotel hüceyrələrinin membranında, böyrəklərin proksimal kanalcıqlarında, miokardda, plazmada

D) böyrəklərin proksimal kanalcıqlarında, miokardda və qaraciyərdə

E) ağ ciyərlərin endotel hüceyrələrinin membranında, böyrəklərin proksimal kanalcıqlarında

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 69

**1062) Angiotenzin - II - nin əmələ gəlməsi harada baş verir?**

A) dalaqda, böyrəklərdə, qara ciyərdə

B) ağciyərlərdə, böyrəklərdə, dalaqda

C) ağciyərlərdə, böyrəklərdə, miokardda, plazmada

D) dalaqda, miokardda, plazmada

E) ağciyərlərdə, böyrəklərdə, qara ciyərdə, plazmada

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 69

**1063) Renin - angiotenzin - aldosteron sisteminin uzun müddətli hiperaktivləşməsi nəticəsində hansı mənfi effektlər inkişaf edir?**

**1. ümumi periferik damar müqaviməti yüksəlir, orqan və toxumaların perfuziyzası aşağı düşür**

**2. sirkulə edən qanın miqdarının azalması və qanın osmotik təzyiqinin yüksəlməsi**

**3. orqanizmdə mayenin nəzərə carpacaq dərəcədə saxlanılması nəticəsində, şişkinlik sindromunun əmələ gəlməsi və ön yüklənmənin yüksəlməsi**

**4. ürəyə son yüklənmənin həddindən artıq artması**

**5. arterial təzyiqin düşməsi ilə nəzərə çarpacaq vazodilatasiya**

A) 1, 3, 4

B) 3, 4, 5

C) 1, 3, 5

D) 1, 2, 4

E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 69 - 70

**1064) Orqanizmdə suyun həddindən artıq toplanması və toxumaların hiperhidratasiyası nəticəsində osmo - və volümoreseptorların qıcıqlanması nəyə səbəb olur?**

A) somatotrop hormonun sekresiyası artır

B) antidiuretik hormonun sekresiyası kəskin azalır və ya, hətta, kəsilir

C) adrenokortikotrop hormonun sekresiyası azalır

D) adrenokortikotrop və somatotrop hormonların sekresiyası azalır

E) antidiuretik hormonun sekresiyası artır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», крови 2007, стр. 70

**1065) Qulaqcıq natriumuretik peptidi harada istehsal olunur (hazırlanır) və qana nə vaxt keçir?**

A) qulaqcıqların miositlərində istehsal olunur və onların gərilməsi zamanı qana keçir

B) mədəciklərin və qulaqcıqların miositlərində istehsal olunur, ancaq mədəciklərin gərilməsi zamanı qana keçir

C) qulaqcıqların miositlərində istehsal olunur və onların həcminin kiçilməsi zamanı qana keçir

D) mədəciklərin miositlərində istehsal olunur, ancaq qulaqcıqların həcminin kiçilməsi zamanı qana keçir

E) mədəciklərin miositlərində istehsal olunur, ancaq qulaqcıqların gərilməsi zamanı qana keçir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**1066) Qulaqcıq natriumuretik peptidi hansı effektlər törədir?**

**1. damargenişləndirici**

**2. natriumuretik**

**3. damarbüzücü**

**4. kalsiumuretik**

**5. diuretik**

A) 1, 2, 4

B) 2, 4, 5

C) 1, 3, 5

D) 3, 4, 5

E) 1, 2 ,5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**1067) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə qulaqcıq natriumuretik peptidinin - QNUP (qanda sirkulə edən QNUP səviyyəsinin yüksək olmasına baxmayaraq) müsbət effekt dərəcəsinin azalmasına səbəb nədir?**

**1. reseptorların həssaslığının azalması**

**2. qulaqcıqlarda qanın həcminin azalması**

**3. reseptorların həssaslığının artması**

**4. peptidin parçalanmasının sürətlənməsi**

A) 1, 3

B) 2, 4

C) 2, 3

D) 1, 4

E) 3, 4

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

**1068) Son zamanlar xroniki ürək çatışmazlığının əmələ gəlməsində neyrohormonların uzunmüddətli hiperaktivasiyasına və endotelial disfunksiyaya böyük məna verilir. Bu dəyişikliklər nələr ilə müşayiət olunur?**

**1. sinus bradikardiyası ilə**

**2. sistem vazodilyatasiya ilə**

**3. hipertrofiyanın inkişafı ilə**

**4. sinus taxikardiyası ilə**

**5. sistem vazokonstriksiyası ilə**

A) 1, 2, 4

B) 3, 4, 5

C) 1, 3, 4

D) 2, 4, 5

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр72», 2007, стр72

**1069) Ürəyin hansı funksiyalarının pozuntusu, müvafiq olaraq, sistolik və diastolik ürək çatmamazlığına səbəb olur?**

A) ürəyin oyanma funksiyası və, müvafiq olaraq, mədəciklərin boşalma pozuntuları

B) ürəyin avtomatizm funksiyası və, müvafiq olaraq, mədəciklərin dolma pozuntuları

C) ürəyin rezervuar funksiyası və, müvafiq olaraq, mədəciklərin dolma pozuntuları

D) ürəyin keciricilik funksiyası və, müvafiq olaraq, mədəciklərin dolma pozuntuları

E) ürəyin nasos funksiyası və, müvafiq olaraq, mədəciklərin boşalma pozuntuları

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 72

**1070) Kəskin ürək çatışmazlığın kliniki əlamətlərinin özünü göstərməsi hansı vaxt ərzində inkişaf edir?**

A) xəstəliyin başlanmasından 3 - 5 qün müddətində

B) xəstəliyin başlanmasından bir neçə dəqiqə və ya saat sonra

C) xəstəliyin başlanmasından 30 - 40 saniyə müddətində

D) xəstəliyin başlanmasından 2 - 3 aydan sonra

E) xəstəliyin başlanmasından bir neçə ay müddətində

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 73

**1071) Xroniki ürək çatmamazlığın kliniki əlamətlərinin özünü göstərməsi hansı vaxt ərzində inkişaf edir?**

A) xəstəliyin başlanmasından 3 - 5 qün müddətində

B) xəstəliyin başlanmasından 30 - 40 saniyə müddətində

C) xəstəliyin başlanmasından bir neçə həftədən bir neçə ilə qədər

D) xəstəliyin başlanmasından bir neçə dəqiqə və ya saat sonra

E) xəstəliyin başlanmasından 2 - 3 qün müddətində

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 73

**1072) Sol mədəcik (və ya “sol ürək”) çatışmazlığı zamanı hansı simptom üstünlük təşkil etmir?**

A) hepatomeqaliya

B) ortopnoe vəziyyəti

C) ağ ciyər ödemi

D) təngnəfəslik

E) boğulma

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 73

**1073) Sol mədəcik (və ya “sol ürək”) çatışmazlığı zamanı hansı simptomlar üstünlük təşkil edir?**

**1. hepatomeqaliya**

**2. ortopnoe vəziyyəti**

**3. boğulma**

**4. ağ ciyər ödemi**

**5. boyun venalarının şişməsi**

A) 2, 3, 4

B) 3, 4, 5

C) 2, 4, 5

D) 1, 3, 5

E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 73

**1074) Biventrikulyar (total) ürək çatışmazlığında nə baş verir?**

A) həm kiçik, həm də böyük qan dövranı venalarında durğunluq

B) ancaq böyük qan dövranı venalarında durğunluq, lakin kiçik qan dövranında durğunluq yoxdur

C) ancaq kiçik qan dövranı venalarında durğunluq

D) böyük qan dövranının arteriya və venalarında durğunluq

E) kiçik qan dövranının arteriya və venalarında durğunluq, lakin böyük qan dövranında durğunluq yoxdur

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 73

**1075) Hansı xəstəliklər zamanı ürək çatmamazlığı aşağı ürək atımı hesabına meydana çıxır?**

A) Pedjet xəstəliyində

B) anemiyalarda

C) miokarditlərdə

D) arterio - venoz şuntda

E) hamiləlikdə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 74

**1076) Aşağıda göstərilən xəstəliklərdən hansı kəskin ürək çatışmazlığının tez - tez təsadüf olunan səbəbi hesab olunmur?**

A) Sağ mədəciyin yayılmış miokard infarktı

B) Paroksizmal mədəciküstü və mədəcik taxikardiyaları

C) Q dişsiz və sol mədəciyin kiçik həcmli zədələnməsi olan miokard infarktı

D) Ürəyin tamponadası

E) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 74

**1077) Aşağıda göstərilənlərdən xroniki ürək çatmamazlığında erkən simptom kimi hansı hesab olunmur?**

A) ürək astmasının artması

B) bradikardiya

C) ortopnoe (orthopnoe)

D) qeyri məhsuldar quru öskürək

E) təngnəfəslik (dispnoe)

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

**1078) Xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə hansı dəyişikliklər zamanı təngnəfəslik əmələ gəlir və o, nəyə dəlalət edir? ( SDT - son - diastolik təzyiq, SM - sol mədəcik).**

A) SDT - in yüksəlməsi və SM - də dolma təzyiqinin enməsilə, kiçik qan dövranının venoz yatağında qanın durğunluğunun başlamasına və dərinləşməsinə

B) SDT - in və SM - də dolma təzyiqinin yüksəlməsinə, böyük qan dövranının venoz yatağında qanın durğunluğunun başlamasına və dərinləşməsinə

C) SDT - in və SM - də dolma təzyiqinin yüksəlməsi zamanı, kiçik qan dövranının venoz yatağında qanın durğunluğunun başlamasına və dərinləşməsinə

D) SDT - in yüksəlməsi və SM - də dolma təzyiqinin enməsilə, böyük qan dövranının venoz yatağında qanın durğunluğunun başlamasına və dərinləşməsinə

E) SDT - in və SM - də dolma təzyiqinin enməsi zamanı, kiçik qan dövranının venoz yatağında qanın durğunluğunun başlamasına və dərinləşməsinə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75», 2007, стр. 75

**1079) Hansı təngnəfəslik ortopnoe (orthopnoe) hesab olunur ?**

A) xəstənin yarımoturaq vəziyətində əmələ qələn və horizontal vəziyyətdə yox olan

B) xəstənin uzanmış vəziyyətdə başı hündürdə olmamaqla əmələ qələn və vertikal vəziyyətdə yox olan

C) xəstənin oturaq vəziyyətində əmələ qələn, vertikal və horizontal vəziyyətlərində yox olan

D) xəstənin uzanmış vəziyyətində başı hündürdə olmamaqla əmələ qələn və horizontal vəziyyətdə yox olan

E) xəstənin uzanmış vəziyyətdə başını azacıq qaldırmaqla əmələ qələn və vertikal vəziyyətdə yox olan

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

**1080) Ortropnoe zamanı təngnəfəslik nə vaxt əmələ gəlir və hansı şəraitdə yox olur?**

A) əsasən xəstə oturmuş vəziyyətdə olduqdan bir neçə saat sonra əmələ gəlir, lakin horizontal vəziyyət aldıqda tez keçir

B) əsasən xəstə oturmuş vəziyyətdə olduqdan bir neçə dəqiqə sonra əmələ gəlir, ancaq venaya sidikqovucu yeridildikdən sonra keçir

C) əsasən xəstə yataqda uzanmış vəziyyət aldıqdan bir neçə dəqiqə sonra əmələ gəlir, lakin oturduqda və ya yarımoturaq vəziyyət aldıqda tez keçir

D) əsasən xəstə gəzərkən əmələ gəlir, lakin oturduqda tez keçir

E) əsasən xəstə oturmuş vəziyyətdə olduqdan bir neçə dəqiqə sonra əmələ gəlir, lakin horizontal vəziyyət aldıqda tez keçir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

**1081) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə adətən nə vaxt və xəstənin hansı vəziyyətində ürək astması tutmaları inkişaf edir?**

A) səhər, xəstə işə getdiyi vaxt

B) səhər tezdən, xəstə yataqdan qalxdığı vaxt

C) gündüz, xəstə yataqda olduğu vaxt

D) gecə, xəstə yataqda olduğu vaxt

E) axşam, xəstə qida qəbul etdiyi vaxt

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

**1082) Xroniki ürək catışmazlığı olan xəstələrdə ürək astması tutmaları zamanı xəstədə nə baş vermir?**

A) Yeriməyə başlayır və yaxud uzanır, bu əksər hallarda nəzərə çarpan yüngüllük yaradır

B) Oturur, bir qədər arxaya söykənir, lakin bu əksər hallarda nəzərə çarpan yüngüllük yaratmır

C) Quru öskürək

D) Həyəcan hissi

E) Getdikcə artan boğulmanın ölüm qorxusu ilə müşayiət olunması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

**1083) Ürək astması və ağciyər ödeminin yaranması nə ilə əlaqədardır?(SM - sol mədəcik)**

**1. SM - in yığılma qabiliyyətinin tez və xeyli azalması**

**2. böyük qan dövranında qan durğunluğu**

**3. kiçik qan dövranında qan durğunluğu**

**4. ürəyə qanın venoz axınının artması**

**5. SM - in yığılma qabiliyyətinin tez və xeyli artması**

A) 2, 4

B) 1, 2, 4

C) 3, 4, 5

D) 1, 3, 4

E) 4, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

**1084) Ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə ürəkdöyünmənin əmələ qəlməsi nə ilə əlaqədardır? (SAS - simpat - adrenal sistem, RAAS - renin - angiotenzin - aldosteron sistemi).**

A) SAS - ın və RAAS - in aktivləşməsi hesabına yaranan sinus taxikardiyası ilə

B) RAAS - ın aktivləşməsi hesabına yaranan sinus taxikardiyası ilə

C) SAS - ın aktivləşməsi hesabına yaranan sinus taxikardiyası ilə

D) SAS - ın aktivləşməsi hesabına yaranan sinus bradikardiyası ilə

E) RAAS - ın aktivləşməsi hesabına yaranan sinus bradikardiyası ilə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 76

**1085) Böyük qan dövranının venoz yatağında qan durgunluğu hesabına yaranan sağ mədəcik çatmışmazlığı zamanı hansı simptomlar üstünlük təşkil edir?**

**1. boğulma**

**2. xaya və cinsiyyət orqanların ödemi**

**3. sianoz**

**4. boşluqların maye ilə dolması (assit, hidrotoraks, hidroperikard)**

**5. ortopnoe vəziyyəti**

A) 2, 3, 4

B) 3, 4, 5

C) 2, 4, 5

D) 1, 2, 4

E) 1, 3, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система).«Бином - пресс», 2007, стр.77

**1086) Xroniki ürək çatmışmazlığı olan xəstələrdə sianozun səbəbi nədir?**

A) periferiyada qan axınının zəifləməsi hesabına oksigenin toxumalar tərəfindən ekstraksiyasının azalması

B) periferiyada qan axınının artması hesabına oksigenin toxumalar tərəfindən ekstraksiyasının artması

C) periferiyada qan axınının zəifləməsi hesabına oksigenin toxumalar tərəfindən ekstraksiyasının artması

D) periferiyada normal qan axını və oksigenin toxumalar tərəfindən ekstraksiyasının artması

E) periferiyada qan axınının artması hesabına oksigenin toxumalar tərəfindən ekstraksiyasının azalması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.77

**1087) Sağ mədəcik və ya biventrikulyar ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə ödemlər hansı əlamətlərlə təzahür edir? (RAAS-renin-angiotenzin-aldosteron sistemi, POT-plazmanın onkotik təzyiqi).**

**1. Böyük qan dövranının venoz yataqda hidrostatik təzyiqin qalxması**

**2. Qaraciyərdə qan durğunluğunun və zülal sintezinin pozulması nəticəsində POT-in enməsi**

**3. RAAS - ın aktivləşməsi hesabına natrium və suyun orqanizmdə saxlanması ilə damar keçiriciliyinin pozulması**

**4. Böyük qan dövranının venoz yatağında hidrostatik təzyiqin enməsi**

**5. Qaraciyərdə qan durğunluğunun və zülal sintezinin pozulması nəticəsində POT- in qalxması**

A) 1, 3, 5

B) 2, 4, 5

C) 3, 4, 5

D) 1, 2, 3

E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 77

**1088) Abdominal - yuqulyar (və ya hepato - yuqulyar) reflyuks yüksək mərkəzi venoz təzyiqin etibarlı göstəricisi hesab olunur. Abdominal - yuqulyar sınaq necə aparılır?**

A) əlin ovuc hissəsilə qarın boşluğunun ön divarının kor bağırsaq nahiyyəsini davamlı (10 dəq.ərzində) sıxmaq yolu ilə

B) əlin ovuc hissəsilə qarın boşluğunun ön divarının göbəkətrafı nahiyyəsini davamlı (5 dəq.ərzində) sıxmaq yolu ilə

C) əlin ovuc hissəsilə qarın boşluğunun ön divarının sidik kisəsi nahiyyəsini davamlı (5 dəq.ərzində) sıxmaq yolu ilə

D) əlin ovuc hissəsilə qarın boşluğunun ön divarının sidik kisəsi nahiyyəsini qısa müddətdə (10 san.ərzində) sıxmaq yolu ilə

E) əlin ovuc hissəsilə qarın boşluğunun ön divarının göbəkətrafı nahiyyəsini qısa müddətdə (10 san.ərzində) sıxmaq yolu ilə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 84

**1089) Abdominal - yuqulyar sınaqın nəticəsinin qiymətləndirilməsi nəyin səbəbini dəqiqləşdirməyə imkan yaradır?**

A) periferik ödemlərin, əsasən o hallarda, nə vaxt ki, boyun venalarının nəzərə çarpacaq genişlənməsi və ya sağ mədəcik çatmamazlığının digər xarici əlamətləri olmur

B) periferik ödemlərin, əsasən o hallarda, nə vaxt ki, boyun venaları nəzərə çarpacaq genişlənib və sağ mədəcik çatmamazlığının digər xarici əlamətləri vardır

C) periferik ödemlərin, əsasən o hallarda, nə vaxt ki, boyun venaları nəzərə çarpacaq genişlənib və sol mədəcik çatmamazlığının xarici əlamətləri vardır

D) periferik ödemlərin, əsasən o hallarda, nə vaxt ki, boyun venaları nəzərə çarpacaq dərəcədə genişlənib

E) periferik ödemlərin, əsasən o hallarda, nə vaxt ki, boyun venalarının nəzərə çarpacaq genişlənməsi və sol mədəcik çatmamazlığının digər xarici əlamətləri olmur

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

**1090) Abdominal - yuqulyar sınaqın müsbət nəticəsi nəyə dəlalət edir?**

A) sağ mədəcik çatışmazlığı səbəbindən böyuk qan dövranın venalarında durğunluğun olmasına

B) sol mədəcik çatışmazlığı səbəbindən kiçik qan dövranın venalarında durğunluğun olmasına

C) sağ mədəcik çatışmazlığı səbəbindən kiçik qan dövranın venalarında durğunluğun olmasına

D) sağ mədəcik çatışmazlığı səbəbindən böyük və kiçik qan dövranın venalarında durğunluğun olmasına

E) sol mədəcik çatışmazlığı səbəbindən böyuk qan dövranın venalarında durğunluğun olmasına

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

**1091) Biventrikulyar xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələr necə görünür («Korvizar» sifəti)?**

**1. ağzı yarımaçıq olur**

**2. sifət şişkinliyi**

**3. boyun venalarının şişməsi**

**4. dodaqların və burunun ucunun nəzərə çarpacaq sianozu olmaqla üzün rəngi sarımtıl - avazımış**

**5. akrosianoz**

A) 2, 3, 5

B) 3, 4, 5

C) 1, 3, 5

D) 1, 2, 4

E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

**1092) «Ürək kaxeksiyasının» baş vermə səbəbini nə ilə əlaqələndirirlər? (SAS - simpatiko - adrenal sistem, RAAS - renin - angiotenzin - aldosteron sistem).**

**1. daxili üzvlərin və skelet əzələlərinin perfuziyasının kritik azalması hesabına, nəzərə çarpacaq distrofik dəyişikliklərilərlə**

**2. SAS - ın, RAAS - ın və digər neyrohormonal sistemlərin uzunmüddətli hiperaktivasiyası səbəbindən**

**3. daxili üzvlərin və skelet əzələlərinin perfuziyasının artması hesabına , nəzərə çarpacaq distrofik dəyişikliklərilərlə**

**4. daxili üzvlərin, skelet əzələlərinin və baş beyin perfuziyasının kritik artması hesabına, nəzərə çarpacaq distrofik dəyişikliklərilərlə**

**5. SAS - ın uzunmüddətli hiperaktivasiyası**

A) 2, 3

B) 1, 3, 5

C) 2, 4

D) 1, 2

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистаясистема). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

**1093) Ağciyərlərin həddindən artıq qanla dolması ilə bağlı olan ağciyər toxumasının rigidliyinin artmasına gətirib çıxaran ağır vəziyyətlərdə nə baş verir?**

A) ekspirator xarakterli təngnəfəslik

B) qarışıq xarakterli təngnəfəslik

C) inspirator dispnoe xarakterli təngnəfəslik

D) apnoe epizodları ilə əvəzlənən təngnəfəslik

E) taxipnoe xarakterli təngnəfəslik

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

**1094) Xroniki ürək çatmamazlığı olan (XÜÇ) hansı xəstələrdə hidrotoraks rast gəlinir və əsasən, o, harada lokalizə olunur?**

A) sağ mədəcik XÜÇ - ğı olan xəstələrdə və sol plevral boşluqda lokalizə olunur

B) sol mədəcik XÜÇ - ğı olan xəstələrdə və sol plevral boşluqda lokalizə olunur

C) biventrikulyar XÜÇ - ğı olan xəstələrdə və adətən sağ plevra boşluqda lokalizə olunur

D) biventrikulyar XÜÇ - ğı olan xəstələrdə və cox vaxt sol plevral boşluqda lokalizə olunur

E) sağ mədəcik XÜÇ - ğı olan xəstələrdə və sağ plevral boşluqda lokalizə olunur

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 84

**1095) Nəzərə çarpan sistolik disfunksiya və sol mədəciyin dilatasiyası olan xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə çox vaxt auskultasiyada nə müəyyən olunur?**

**1. ürəyin əlavə patoloji III tonu**

**2. ürəyin əlavə patoloji IV tonu**

**3. üçhissəli protodiastolik qalop ritmi**

**4. mezodiastolik qalop ritmi**

**5. presistolik qalop ritmi**

A) 3, 4

B) 1, 3

C) 2, 3, 5

D) 1,2

E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 86; А.Л.Гребнев. Пропедевтика внутренних болезней.2001, стр. 153

**1096) Xroniki ürək çatışmazlığı olan, əsasən yığılma sürəti və dilatasiyaya uğramış sol mədəcik boşalmasının zəifləmələsinə dəlalət edən əksər xəstələrdə nə eşidilir?**

A) ürəkdə I tonun zəifləməsi və ağ ciyr arteriyası üzərındə II tonun aksenti

B) ürəkdə I tonunun zəifləməsi və aorta üzərındə II tonun aksenti

C) ürəkdə I və II əsas tonların güclənməsi

D) ürəkdə I və II əsas tonların zəifləməsi

E) ürəkdə I ton qüclənməsi və ağ ciyər arteriyası üzərındə II tonun aksenti

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 86

**1097) II mərhələ xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə hansı hemodinamik dəyişikliklər baş verir? (N.D.Strajesko və V.X.Vasilenko təsnifatı əsasən).**

A) nəzərə çarpan hemodinamik dəyişikliklər və ancaq kiçik qan dövranında venoz durğunluq əlamətləri, həmçinin orqan və toxumaların əhəmiyyətli perfuziya və metabolizm pozuntuları

B) nəzərə çarpan hemodinamik dəyişikliklər və hər iki qan dövranında venoz durğunluq əlamətləri, həmçinin orqan və toxumaların əhəmiyyətli perfuziya və metabolizm pozuntuları

C) sakit halda kiçik və/ və ya böyük qan dövranında qan durğunluğu şəklində mövcud olan hemodinamik dəyişikliklər

D) sakit halda hemodinamik dəyişikliklər olmur və ancaq fiziki hərəkət zamanı meydana çıxır

E) nəzərə çarpan hemodinamik dəyişikliklər və ancaq böyük qan dövranında venoz durğunluq əlamətləri, həmçinin orqan və toxumaların əhəmiyyətli perfuziya və metabolizm pozuntuları

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91.

**1098) I funksional sinif xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrə nəyin əsasında diaqnoz qoyulur? (Nyu - York ürək assosiasiyasının təsnifatına əsaslanaraq).**

A) Fiziki aktivlikdə məhdudlaşma yoxdur. Adi fiziki yük nəzərə carpan yorğunluq, zəiflik, təngnəfəslik və ya ürəkdöyünmə yaratmır

B) Narahatsızlıqsız hər - hansı bir yükün öhdəsindən gəlmək mümkünsüzdür. Sakit halda ürək çatmamazlığının simptomları vardır və hər hansı fiziki yük zamanı artır

C) Fiziki aktivlik bir qədər məhdudlaşıb. Sakitlikdə hər - hansı bir patoloji simptomlar yoxdur. Adi fiziki yük zəiflik, yorulma, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa simptomlar yaradır

D) Fiziki aktivlik kəskin məhdudlaşıb. Yalnız sakit halda xəstə özünü yaxşı hiss edir, lakin adi fiziki yük zəiflik, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa əlamətlərin əmələ gəlməsinə səbəb olur

E) Xəstə veloerqometrdə 150 - 300 kqm/dəq yükün öhdəsindən - 3 dəqiqə, 450 kqm/dəq yükün isə - 1 dəqiqə gələ bilir

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91.

**1099) IV funksional sinif xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrə hansı əlamətlər əsasında diaqnoz qoyulur? (Nyu - York ürək assosiasiyanın təsnifatına əsaslanaraq).**

A) Xəstə veloerqometrdə 300 - 450 kqm/dəq yükün öhdəsindən 3 dəqiqə, 600 kqm/dəq yükün öhdəsindən 1 dəqiqə gələ bilir

B) Fiziki aktivlik kəskin məhdudlaşıb. Təkcə sakit halda xəstə özünü yaxşı hiss edir, lakin azacıq fiziki yük zəiflik, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa əlamətlərin əmələ gətirir

C) Fiziki aktivlikdə məhdudlaşma yoxdur. Adi fiziki yük nəzərə carpan yorulma, zəiflik, təngnəfəslik və ya ürəkdöyünmə yaratmır

D) Narahatsızlıqsız hər - hansı bir yükün öhdəsindən gəlmək mümkün deyil. Sakit halda ürək çatmamazlığının simptomları vardır və hər hansı fiziki yük zamanı artır

E) Fiziki aktivlik bir qədər məhdudlaşıb. Sakitlikdə hər - hansı bir patoloji siptomlar yoxdur. Adi fiziki yük zəiflik, yorulma, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik və başqa simptomlar yaradır

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91.

**1100) Xəstəliklərin sonuncu Beynəlxalq Təsnifatına (XBT - 10) əsasən ürək çatışmazlığına aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) I50.9 – Dəqiqləşdirilməmiş ürək çatışmazlığı

B) I50.1 – Sol mədəcik çatışmazlığı

C) I50.11 – Sağ mədəcik çatışmazlığı

D) I50.0 – Durğunluq ürək çatışmazlığı

E) I50 – Ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat:Ürək çatmamazliğının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 9.sdiq edilmişdir. Вакı, 2010. Səh 9.

**1101) Amerika Kardiologiya Kolleci və Amerika Ürək Assosiasiyasının ürək çatışmazlığın (ÜÇ) təsnifatı nəyə əsaslanır?**

A) xəstənin şikayətlərinə və fiziki fəaliyyətinə

B) funksional - morfoloji dəyişikliklərə

C) ürək əzələsinin struktur zədələnməsinə və ÜÇ simptomatikasının qiymətləndirilməsinə

D) xəstənin şikayətlərinə və obyektiv müayinələrə

E) ÜÇ əlamətlərinə və fiziki fəaliyyətinə

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 11.

**1102) Ürək çatışmazlığın struktur pozulmalarına əsaslanan (ACC/AHA) təsnifatındakı B mərhələ şikayət və fiziki fəaliyyətə əsaslanan (NYHA) təsnifatındakı hansı funksional sinfə uyğun gəlir? (ACC - Amerika Kardiologiya Kolleci, AHA - Amerika Ürək Assosiasiyası, NYHA - Nyu - York Ürək Assosiasiyası).**

A) Sinif III

B) Sinif IV

C) Sinif I

D) Sinif V

E) Sinif II

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 11.

**1103) Xroniki ürək çatışmazlığına (XÜÇ - ə) xas olan şikayətlər hansılardır?**

**1. sakit vəziyyətdə və ya fiziki gərginlik zamanı təngnəfəslik**

**2. ümumi zəiflik, tez yorulma**

**3. üzün şişkinliyi**

**4. baş qicəllənmə**

**5. aşağı ətraflarda ödem**

A) 1 , 3, 5

B) 2, 3, 5

C) 1, 2, 5

D) 1, 3, 4

E) 2, 3, 4

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 13.

**1104) Xroniki ürək çatışmazlığına (XÜÇ - ə) xas olan əlamətlər hansılardır?**

**1. taxikardiya, taxipnoe, ağ ciyərlərin aşağı paylarında kiçik qabarcıqlı yaş xırıltılar**

**2. plevra boşluqlarında transudat (mayenin) yığılması, vidaci venalarda şişkinlik (venoz təzyiqin artması nəticəsində)**

**3. əllərdə tremor**

**4. sağ ətrafların zəifləməsi**

**5. periferik ödemlər, hepatomeqaliya**

A) 2, 4, 5

B) 1, 3, 5

C) 1, 2, 4

D) 1, 2, 5

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 13.

**1105) Ürəyin işemik xəstəliyi ürək çatışmazlığı olan xəstələrin neçə faizində başlanğıc səbəb kimi çıxış edir?**

A) 0, 01 %

B) 3 %

C) 100 %

D) 50 %

E) 70 %

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Вакı, 2010. Səh 13.

**1106) Nikotin turşusunun qəbulu hansı xəstəliklər zamanı əks göstəriş deyil?**

A) podaqrada

B) mədə və onikibarmaq bağırsaq xorasında

C) arterial hipertoniyanın ağır formalarında

D) xroniki qastritdə

E) hamiləlik və döş əmizdirmədə

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**1107) Nikotin turşusunun qəbulu hansı xəstəliklər zamanı əks göstərişdir?**

A) sinus düyününün zəifləməsi sindromunda

B) böyrəklərin funksional vəziyyətinin enməsində

C) preparata yüksək həssaslıq olmadıqda

D) qara ciyərin funksional vəziyyətinin zəifləməsi və ağır xəstəliklərində

E) böyrəklərin xroniki xəstəliklərində

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

**1108) Normada kiçik damarlarda qanaxma onların zədələnməsi zamanı neçə dəqiqə ərzində dayanır?**

A) 4 - 5

B) 6 - 7

C) 1 - 3

D) 8 - 9

E) 10 - 11

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.377

**1109) Kiçik damarlarda qanaxmanın dayanmasında hansı səbəb rol oynamır?**

A) trombositlərin adqeziyası və aqreqasiyası

B) qan damar divarının zədələnməsi

C) zədələnmiş endoteldən azot oksidi və prostasiklin PGl2 - in ifraz olunması

D) kiçik damarların spazmı

E) subendotelial toxuma strukturasının, xüsusilə, kollagenin çılpaqlaşması

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 377

**1110) Hansı xəstəlik və ya sindromun adı ürəyin işemik xəstəliyinin nisbi nadir səbəbi kimi ingilis dilli ədəbiyyatda çəkilmir?**

A) Irsiyyət və emosional stres

B) Koronar arteriyalarda anadangəlmə inkişaf anomaliyaları

C) Iltihablaşmış koronaritlər

D) Sifilitik aortit

E) Döş aortasının laylanan anevrızması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 368

**1111) Kiçik damarların zədələnməsi zamanı yaranan qanaxmanın dayanmasında hansı proses təkanverici rol oynamır?**

A) Simpatik-adrenal sistemin aktivliyinin və katexolaminlərin qatılığının azalması

B) Kollagen və Villebrand faktorunun təsirindən trombositlərin aktivləşməsi

C) Zədələnmiş damarların subendotelinə trombositlərin adqeziyası (yapışması)

D) Kollaqen liflərin və trombositlərin Ib reseptorları arasında körpünün əmələ gəlməsi

E) Trombositlərin aqreqasiyası və trombositar trombun əmələ gəlməsi (ağ trombun)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 377

**1112) Zədələnmiş hüceyrələrdən ayrılan hansı toxuma elementinin təsirindən trombositlərin aqreqasiya qabiliyyəti yüksəlmir?**

A) Kollagenin

B) Serotoninin

C) Katexolaminlərin

D) Elastinin

E) Adenozin difosfatın

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 377

**1113) Kollagenin və subendotelidə olan Villebrand adlanan faktorun təsirindən, trombositar - damar və koaqulyasion sistemin normal fəaliyyətini saxlamag məqsədilə trombositlərdə nə baş vermir?**

A) Şişərək, tikan uclu cıxıntılar əmələ gətirməsi

B) Adgeziyaya uğraması

C) Öz formasını dəyişməsi

D) Tez aktivləşməsi

E) Həcmin artması və partlaması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 377

**1114) Hansı faktorlar birincili damar - trombositar hemostazına təsir etmir?**

A) Trombositlərdə araxidon turşusundan tromboksan А2 və prostasiklinin normal sintezi

B) Qanda trombositlərin sayı, adgeziyası və aqreqasiyasına səbəb olan VIII Villebrand faktoru

C) Trombositlərin membranlarında Ib və IIb qlikoproteinlərin olmaması

D) Fibrinogenlə spesifik reaksiyaya girən aktivləşmiş trombositlərin membranlarında IIb və IIIа qlikoproteinlərın mövcudluğu

E) Zədələnmiş damarın kollagen liflərinə lövhəciklərin adgeziyasını təmin edən trombositlərin membranlarında Ib qlikoproteinin mövcudluğu

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 50, 380

**1115) Stabil stenokardiyalı xəstələrdə stenozlaşmış koronar ateroskleroz fonunda gərginlik stenokardiyasının əmələ gəlməsi əsasən hansı dəyişikliyin hesabına provokasiya olunur?**

A) Kapilyarların adekvat genişlənməsiylə müşayiət olunan miokardın qlükozaya tələbatının artmasıyla

B) Periferik damarların adekvat genişlənməsiylə müşayiət olunan miokardın oksigenə tələbatının artmasıyla

C) Həcmli damarların adekvat genişlənməsiylə müşayiət olunan miokardın qlükozaya tələbatının artmasıyla

D) Rezistiv koronar arteriyaların adekvat genişlənməsiylə müşayiət olunmayan miokardın oksigenə tələbatının artmasıyla

E) Kompensasiya edici damarların adekvat genişlənməsiylə müşayiət olunan miokardın oksigenə tələbatının artmasıyla

Ədəbiyyat:1) Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 50, 388. 2) Н. Н. Зайко, Ю. В. Быць и др. Патологическая физиология. Москва, 1996, стр. 425.

**1116) Hansı bəzi xəstəlik və sindromları, eyni zamanda ürək əzələsinin zədələnməsi ilə müşayiət olunan, işemik xəstəliklərinin nisbətən nadir səbəbi hesab etmirlər?**

A) Döş aortasının laylanan anevrizması

B) Koronar arteriyanın trombozu (eyni zamanda mikrotrombların əmələ gəlməsi)

C) Sifilitik aortit

D) Iltihablaşmış koronaritlər (düyünlü periarteriitlər, birləşdirici toxumanın sistem xəstəlikləri)

E) Koronar arteriyanın anadangəlmə inkişaf anomaliyaları

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 368

**1117) Hansı hallarda adenozin (ATF) seçim preparatı sayılır?**

A) Digər antiaritmik maddələrə refrakter hesab olunan mədəcik taxikardiyasında

B) “piruet” tipli mədəcik taxikardiyaların qarşısını almaq ücün

C) Tez-tez baş verən mədəciküstü ekstrasistoliyalı xəstələrin müalicəsi ücün

D) Atrioventrikulyar resiprok taxikardiyaların qarşısını almaq ücün

E) Qulaqcıqların səyriməsində ürək vurğularının sayına nəzarət məqsədilə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 273

**1118) Hansı elektrolit dəyişikliklərində daha tez ritm pozğunluqları əmələ qəlmir?**

A) Hiperkaliemiya

B) Hiperkalsiemiya

C) Hiponatriemiya

D) Hipomaqniemiya

E) Hipokaliemiya

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 172

**1119) Trombositar hemostazın aktivləşməsi, ən azı damardaxili trombun əmələ gəlməsinə, həmçinin, trombdan və aterosklerotik piləgdən qopan hissə ilə distal yerləşmiş tac damarın embollarla tutulmasına səbəb olan vəziyyət hansı xəstəlikdə, əsasən, tez - tez öz əksini tapır?**

A) Kəskin miokarditdə

B) Qeyri stabil stenokardiyada

C) Miokardın infarktından sonrakı kardiosklerozda

D) Hipertrofik kardiomiopatiyalarda

E) Stabil stenokardiyada

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 380

**1120) Mikrovaskulyar disfunksiyada əsas dəyişikliklər ölçüsü neçə mkm olan hansı damarların səviyyəsində baş verir?**

A) 350 - 400-ü keçməyən arteriolaların

B) 100 - 120 olan venulalar

C) 150 - 350-ni keçməyən prearteriolaların

D) 50 - 100-ü keçməyən postarteriolaların

E) 20 - 40 olan kapillyarlar

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 380

**1121) Kalsium antaqonistlərinin terapevtik effektinə hansı xüsusiyyət aid deyil?**

A) mənfi inotrop təsir

B) sistem vazokonstriksiya (önyüklənmənin artması)

C) koronar arteriyaların dilatasiyası

D) koronarospazmın qarşısının alınması

E) mənfi xronotrop təsir (sinoatrial düyünün avtomatizminin zəifləməsi)

Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 444

Tarix: 20.02.2014 17:31:38

**1122) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə bumetanidinin başlanğıc dozası sutkada necə milliqramdır?**

A) 1-2

B) 0,2-0,4

C) 2-4

D) 4-8

E) 0,5-1,0

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh 33

Tarix: 16.04.2014 17:32:39

**1123) Hansı ölüm qəfləti ürək ölümü hesab olunur (ürək fəaliyyətinin dayanması)?**

**1. şahidlərin iştirakı ilə ilk təhlükəli simptomların yaranmasından sonra 1 saat ərzində baş vermiş**

**2. baş verməzdən əvvəl xəstənin vəziyyəti stabil və ciddi qorxu törətməyən hal kimi qiymətləndirilmiş**

**3. baş verdiyi şəraitdə onu törədə biləcək digər səbəblər inkar edilmiş (zorakı ölüm, travmalar və s.)**

**4. ilk stenokardik agrıların yaranmasından sonra 6 saat ərzində baş vermiş**

**5. xroniki və ya onkoloji xəstələrdə təhlükəli simptomların yaranmasından sonra 2 saat ərzində baş vermiş**

A) 1, 3, 5

B) 3, 4, 5

C) 1, 2, 3

D) 1, 2, 4

E) 2, 4, 5

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 589 Ю. Н. Беленков, Р.Г. Оганов - Кардиология, национальное руководство, 2007г.

**1124) Qəfləti ürək ölümünün yüksək riskinə hansı xəstələr məruz qalmır? (AH - arterial hipertenziya, Mİ - miokard infarktı, ÜİX - ürəyin işemik xəstəliyi, HLP - hiperlipidemiya).**

A) Qeyri - stabil stenokardiyalı və ya kəskin Mİ - də (əsasən Mİ - nin inkişafının ilk saatlarında)

B) ÜİX və yüksək qradasiyalı mədəcik aritmiyası olanlar

C) II - III funksional sinif stabil stenokardiyalı

D) ÜİX və bir neçə əsas risk faktorları olanlar (AH, HLP, tütün çəkmə və s.)

E) Əsasən, kardiomeqaliyası və durğunluq ürək çatışmazlığı olan Mİ keçirmişlər

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр., 590

**1125) Qəfləti ürək ölümünün səbəblərinə aid deyil:**

A) QT intervalının qısalması sindromu

B) Hər hansı bir səbəbdən yaranmış kardiogen şok (kəskin miokard infarktından başqa)

C) Hər hansı bir səbəbdən yaranmış durğunluq ürək çatışmazlıgı

D) Hipertrofik kardiomiopatiya

E) Aorta mənfəzinin stenozu

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр., 590

**1126) Qəfləti ürək ölümünün səbəbinə aid olmayan hansıdır?**

A) QT intervalının uzanması sindromu

B) Agciyərlərin obstruktiv xəstəlikləri

C) Hər hansı bir səbəbdən yaranmış ürəyin tamponadası (məs., ekssudativ perikardit)

D) Hər iki mədəciyin nəzərə çarpan konsentrik hipertrofiyası

E) Agciyər arteriyasının tromboemboliyası

Ədəbiyyat:Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр., 590

**1127) Mərkəzi venoz təzyiq nəyə bərabərdir?**

A) orta arterial təzyiqə

B) sol mədəciyin atım fraksiyasına

C) sol mədəciyin son diastolik təzyiqinə

D) ağciyər arteriyasının pərçimlənmə təzyiqinə

E) sağ qulaqcıqdakı təzyiqə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 554

**1128) Ürəyin sağ və sol şöbələrinin kateterizasiyası hansı orqandakı təzyiqdən məlumat vermir?**

A) ağciyər arteriyasındakı

B) aortadakı

C) qulaqcıqlardakı

D) yuxarı boş venadakı

E) mədəciklərdəki

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 556

**1129) Sabit stenokardiya adlanan klinik sindrom nə vaxt meydana çıxmır?**

A) Fiziki gərginlikdə (hərəkət, yüksəkliyə qalxma, ağırlıq qaldırma)

B) Soyuqda, çoxlu miqdarda qida qəbulunda

C) Sakitlikdə, çox vaxt gecələr yuxuda

D) Arterial təzyiqin yüksəlməsində

E) Emosional stressdə

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 7

**1130) Aşağıdakı hansı ağrı şikayətləri və ya simptomlar sabit stenokardiyalı xəstələrdə əsasən təsadüf olunmur?**

A) Adətən 3-5 dəqiqə davam edən ağrı

B) Sakitlik halında, sublinqval nitroqliserin qəbulundan sonra bir neçə dəqiqə ərzində keçib gedən simptomlar

C) Adətən 15-20 dəqiqə davam edən və kalsium kanalı blokatorunun qəbulundan sonra keçib gedən

D) Sol qola, boyuna, çənəyə irradiasiya edən ağrı

E) Döş sümüyünün arxasında lokalizasiya olunan, tutmaşəkilli, sıxıcı, təzyiqedici ağrı

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 7

**1131) Sabit stenokardiyanın Kanada ürək-damar cəmiyyəti təsnifatına əsasən I funksional sinfə xas simptomlar nə zaman meydana çıxır?**

A) Adi fiziki aktivlikdə yüngül məhdudiyyət. Sürətlə və ya soyuq havada yeriyərkən, pilləkənlə qalxarkən, stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

B) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyyət. Emosional stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində

C) Adi fiziki aktivlik stenokardiyaya səbəb olmur. Ancaq ağır, intensiv və uzunmüddətli gərginlikdən sonra

D) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyyət. Normal sürətlə bir və ya iki kvartal məsafə yeriyərkən (100-200 metr) və ya bir mərtəbə pilləkən qalxarkən

E) Hər hansı bir fiziki aktivlik narahatlığa səbəb olur və ya “sakitlik stenokardiyası” olduqda

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 9

**1132) Sabit stenokardiyanın diaqnostikasında miokardın işemiyası ilə bağlı narahatlıq hissi hansı xüsusiyyətlərlə ayırd edilmir?**

A) Müddəti

B) Xarakteri

C) Lokalizasiyası

D) Həyəcan və gərginliklə, şiddətləndirici və yüngülləşdirici amillərlə əlaqəsi

E) Sublinqval nitroqliserin qəbulundan bir neçə dəqiqə sonra keçib getməsi

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 10

**1133) Stenokardiyalı xəstələrdə hansı instrumental müayinənin aparılmasının əhəmiyyəti yoxdur?**

A) Döş qəfəsi rentgenoqrafiyasının, EKQ-nin

B) Kompüter tomoqrafiyanın

C) Exokardioqrafiyanın

D) Koronar arterioqrafiyanın

E) Fonokardioqrafiyanın

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2009, səh. 13

**1134) Aşağıdakılardan hansı mühakimə şəkərli diabeti (ŞD) olan ürək çatışmazlıqlı (ÜÇ) xəstələrdə özünü təsdiq edir? (AÇFİ- angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları, ARB- angiotenzin II reseptorlarının blokatorları, NYHA- Nyu-York Ürək Assosiasiyası, FS – funksional sinif)**

A) Oral antidiabetik müalicə bütün xəstələr üçün eyni olmalıdır

B) AÇF inhibitorları və ya ARB birinci seçim preparatı olaraq qalır

C) Şəkərli diabet ürək xəstəliklərinin və ÜÇ-nın inkişafında əsas risk amili sayılmır

D) İşemik kardiomiopatiya və ŞD olan xəstələrdə revaskulyarizasiya aparılması məsləhət deyil

E) Troqlitazon (tiazolidindion qrupu) qara ciyərin funksiyasını pozmadığı üçün I-II FS-lı (NYHA) xəstələrə təyin olunur

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2010, səh. 44

**1135) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə ürəyin dəqiqəlik həcminin təyin olunmasında ən dəqiq hesab olunan klassik Fik metodunda damar yatağına yeridilən maddə kimi hansı qazdan istifadə olunur?**

A) karbon qazı (CO2)

B) oksigen (O2)

C) azot oksidi (NO)

D) hidrogen (H2)

E) azot iki oksid (N2O - şənləndirici qaz)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 557

**1136) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə fəsadlaşma baş verdikdə klassik və daha dəqiq hesab olunan Fik metodu hansı göstəricinin təyinində istifadə olunur?**

A) son - diastolik təzyiqin

B) vurgu həcminin

C) ürək atımının

D) son - sistolik həcmin

E) son - diastolik həcmin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 558

**1137) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə hansı halda Fik metodunun istifadəsi göstəriş hesab olunmur?**

A) arterial təzyiqin əhəmiyyətli yüksəlməsində

B) ağır sol mədəcik çatışmazlığı ağciyər ödemi, mitral requrqitasiya ilə

C) sol mədəciyin infarktı ilə yanaşı Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının blokadasında

D) kardiogen şokda

E) nəzərəçarpan supraventreikulyar taxikardiyalarda (ürək vurğularının sayı dəqiqədə 120 - 150)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 558

**1138) Miokard infarktında qan dövranı pozğunluğunun xarakteristikasında hansı hemodinamik göstəricidən istifadə vacib sayılmır?**

A) Arterial təzyiq (AT)

B) Mərkəzi venoz təzyiq (MVT)

C) Ağciyər arteriyasının pərcimlənmə təzyiqi (AAPT)

D) EKQ –da QT-nın 0,42 - 0,44 s. olması

E) Ürək indeksi (Üİ)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 563

**1139) Hansı dəyişiklik eukinetik (normokinetik) tip hemodinamikalı kəskin miokard infarktlı xəstənin göstəricilərinə uyğun gəlmir (V.Q. Popov və başq. müəllif., 1989 il modifikasiyası)? (AF - atım fraksiyası, Üİ - ürək indeksi, AAPT - ağciyər arteriyasının pərcimlənmə təzyiqi, MVT - mərkəzi venoz təzyiq, AT - arterial təzyiq)**

A) Kəskin sol mədəcik çatışmazlığının əlamətləri

B) MVT - 4-5 mm c. süt

C) Normal və ya azacıq yüksəlmiş AT

D) AAPT - 8-12 mm c. süt

E) Üİ -2,7-3,0 l/dəq./m2

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 563

**1140) Hansı dəyişiklik hiperkinetik tip hemodinamikalı kəskin miokard infarktlı xəstənin göstəricilərinə uyğun gəlmir (V.Q. Popov və başq. müəllif., 1989 il modifikasiyası)? (Üİ - ürək indeksi, AAPT - ağciyər arteriyasının pərcimlənmə təzyiqi, MVT - mərkəzi venoz təzyiq, AT-arterial təzyiq)**

A) MVT - 4-5 mm c. süt

B) AAPT - 8-12 mm c. süt

C) Üİ > 3,0 l/dəq./m2- dən çox

D) AT - norma daxilində

E) Aşkar kardiogen şokun əlamətləri

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 563

**1141) Hansı dəyişiklik durğunluq tip hemodinamikalı kəskin miokard infarktlı xəstənin göstəricilərinə uyğun gəlmir (V.Q. Popov və başq. müəllif., 1989 il modifikasiyası)? (Üİ - ürək indeksi, AAPT - ağciyər arteriyasının pərcimlənmə təzyiqi)**

A) Auskultasiyada - ağciyərlərin aşağı paylarında yaş xırıltılar

B) Üİ - 2,7-3,0 l/dəq/m2

C) AAPT- 18 mm c. süt.-dan çox

D) Arterial təzyiq norma daxilində

E) Ortopnoe və təngnəfəslik qeyd olunmur

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 563

**1142) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə, adətən, hansı hemodinamik tip müşahidə olunmur?**

A) hipervolemik

B) hiperkinetik

C) hipokinetik

D) eukinetik

E) durğunluq

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 565

**1143) Əgər, miokard infarktlı xəstənin klinikasında ağciyər ödemi əlamətləri varsa, eyni zamanda AAPT (20 mm c.süt-dən yuxarı) və MVT nəzərəçarpacaq qədər yüksəlibsə, lakin sistolik AT və Üİ aşağı düşmüşlərsə (2,0 l/dəq./m2-dan aşağı), həmçinin periferik hipoperfuziya əlamətləri (oliquriya, ətrafların soyuması, arterial hipotoniya) mövcuddursa, onda hansı hemodinamik tip haqqında düşünmək olar? (AT-arterial təzyiq, AAPT - ağciyər arteriyasının pərcimləmə təzyiqi, Üİ - ürək indeksi, MVT - mərkəzi venoz təzyiq)**

A) hipovolemik

B) hiperkinetik

C) durğunluq

D) eukinetik

E) hipokinetik

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 565

**1144) Əgər, kəskin sol mədəcik çatışmazlığı ilə fəsadlaşmış miokard infarktlı xəstədə hipokinetik tip hemodinamika təyin olunubsa, onda AAPT və ağciyər durğunluğuna aktiv təsir etməkdən ötəri hansı preparatların vacib birliyindən istifadə olunmalıdır? (AAPT – ağciyər arteriyasının pərçimlınmə təzyiqi)**

A) vazodilatatorlar və inotrop təsirli preparatlar

B) amiodaron və qeyri-narkotik analgetiklər

C) elektroimpuls terapiya (və ya elektrokardiostimulyator) və novokainamid (aritmiya baş verərsə)

D) oksigenterapiya və heparin

E) narkotiklər və aspirin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 565

**1145) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə kəskin ürək çatışmazlığının durğunluq hemodinamik tipində vena daxilinə furosemid hansı dozada yeridilir?**

A) 10-20 mq iki dəfə və ya gündə bir neçə dəfə

B) 200-240 mq bir dəfə və ya gündə bir neçə dəfə

C) 100-120 mq iki dəfə və ya gündə bir neçə dəfə

D) 160-200 mq bir dəfə və ya gündə bir neçə dəfə

E) 20-80 mq bir dəfə və ya gündə bir neçə dəfə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 565

**1146) Sol mədəcik çatışmazlığı olan miokard infarktlı xəstələrdə hemodinamikanın durğunluq tipi aşkarlandıqda hansı dərmanların birliyi göstəriş hesab olunur?**

A) İlgək diuretikləri və venoz vazodilatatorlar

B) AÇF inhibitorları və narkotiklər

C) Ürək qlikozidləri və kalsium antaqonistləri

D) ARB və β1-adrenergik reseptorlarının selektiv stimulyatorları

E) Tiazid diuretikləri və qeyri-selektiv β-adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 565

**1147) Miokard infarktlı xəstələrdə diqoksinin inotrop dərman maddəsi kimi istifadəsi hansı səbəbdən məsləhət deyil?**

A) koronar arteriyalarda perfuzion təzyiqi artırdığından

B) böyrək çatışmazlığını dərinləşdirdiyindən

C) tez-tez qlikozid intoksikasiyası baş verdiyindən

D) böyrək damarlarında qan təhcizatını azaltdığından

E) beyin qan dövranında perfuzion təzyiqi artırdığından

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 567.

**1148) Ritm tezliyi dəqiqədə 160-220 vurğu olan davamlı mədəcik taxikardiyası hansı dəyişikliyə səbəb olmur?**

A) Periferik hipoperfuziyaya

B) Nekroz sahəsinin genişlənməsinə

C) Miokardın işemiya sahəsinin genişlənməsinə

D) Frank-Starlinq mexanizminin aktivləşməsinin zəifləməsinə

E) Ürəyin nasos funksiyasının zəifləməsinə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

**1149) Ritm tezliyi dəqiqədə 160-220 vurğu olan davamlı mədəcik taxikardiyanın arzuolunmaz nəticəsinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

A) Aritmik şok

B) Mədəcik fibrillyasiyasının yaranması

C) Sinkopal hal, hətta huşun itməsi və qıcolmalarla müşayiət olunan Morqanyi-Adams-Stoks tipik tutmalarının yaranmasına qədər

D) QT intervalının nəzərəçarpan uzanması (0,40 san. qədər)

E) Ağciyərin ödemi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

**1150) Davamlı mədəcik taxikardiyası tutması ağ ciyər ödemi, kardiogen şok və ya huşun itməsilə müşayiət olunarsa, onda paroksizmi təcili aradan qaldırmaq üçün nə etmək lazımdır?**

A) vena daxilinə təcili şırnaqla lidokain məhlulu yeritmək

B) oksigenoterapiya ilə birgə vena daxilinə 0,1-0,2 ml adrenalin məhlulu yeritmək

C) ürəyin qapalı masajını başlamaq

D) amiodaronun damcı ilə vena daxilinə infuziyasını başlamaq

E) yumruqla prekardial zərbə endirdikdən dərhal sonra elektrik kardioversiyasını həyata keçirmək

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

**1151) Mədəcik taxikardiyası paroksizmini aradan qaldırmaq üçün lidokain vena daxilinə şırnaqla hansı dozada yeridilməlidir? (mq)**

A) 20

B) 30

C) 10

D) 50

E) 80

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

**1152) Əgər mədəcik taxikardiyası paroksizmini aradan qaldırmaq üçün vena daxilinə şırnaqla lidokain yeridildikdən sonra müsbət effekt baş verməyibsə, onda preparatın venaya təkrar yeridilməsi neçə dəqiqədən sonra mümkündür?**

A) 8

B) 5

C) 10

D) 4

E) 2

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

**1153) Əgər mədəcik taxikardiyası paroksizmini aradan qaldırmaq üçün ilk olaraq venaya şırnaqla lidokain yeridildikdən sonra effekt baş verməyibsə, onda preparatın venaya təkrar yeridilməsi hansı dozada (mq) mümkündür?**

A) 100

B) 80

C) 150

D) 50

E) 20

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

**1154) Mədəcik taxikardiyası paroksizmi aradan götürüldükdən sonra, lidokain venaya hansı dozada və necə təyin olunmalıdır?**

A) 200-250 mq birdəfəlik per os

B) 250-300 mq vena daxilinə damcı üsulu ilə 48 saat ərzində

C) 50-100 mq əzələ daxilinə

D) 25-50 mq vena daxilinə şırnaqla 1-2 dəqiqə müddətində

E) 1,0-1,5 mq/kq çəkiyə vena daxilinə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

**1155) Nəzərə alsaq ki, davamlı mədəcik taxikardiyası paroksizmi təcili aradan qaldırılmalıdır və lidokainin hətta təkrar yeridilməsi belə effekt vermədikdə, növbəti taktika nədən ibarətdir?**

A) vena daxilinə propafenon

B) vena daxilinə sotalol

C) vena daxilinə yavaş –yavaş meksitil

D) vena daxilinə şırnaqla atenolol

E) elektrik kardioversiya

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

**1156) Hansı klinik əlamət mədəciklərin fibrilyasiyasını xarakterizə etmir?**

A) Aqonal tənəffüsün yaranması

B) Gözlənilmədən huşun itməsi

C) Botkin nöqtəsində III tonun əmələ gəlməsi

D) Ürək tonları və arterial nəbzin olmaması

E) Arterial təzyiqin təyin edilməməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1157) Miokard infarktlı xəstələrdə hansı müddət ərzində yaranmış mədəciklərin fibrilyasiyası birincili hesab olunur?**

A) xəstəliyin 2-3-cü günündə

B) miokard infarktın yarımkəskin dövründə

C) xəstəliyin birinci dəqiqələrində və saatlarında

D) xəstəliyin başlanmasından bir həftə sonra

E) xəstəliyin 5-6-cı günündə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1158) Miokard infarktlı xəstələrdə nə zaman yaranmış mədəciklərin fibrillyasiyası ikincili hesab olunur?**

A) xəstəliyin başlanmasından bir həftə sonra və kardiogen şokla müşayiət olunan

B) xəstəliyin başlanmasından bir ay sonra və nəzərəçarpan bradikardiya ilə müşayiət olunan

C) xəstəliyin başlanmasından bir neçə gün sonra və adətən kəskin ürək çatışmazlığı ilə müşayiət olunan

D) xəstəliyin birinci dəqiqələrində və saatlarında və sol mədəcik çatışmazlığı ilə müşayiət olunan

E) xəstəliyin başlanmasından iki həftə sonra və kardiogen şokla müşayiət olunan

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1159) Miokard infarktlı xəstələrdə nə zaman yaranmış mədəciklərin fibrillyasiyası gecikmiş fibrillyasiyaya aiddir?**

A) xəstəliyin 5-6-cı günündə

B) xəstəliyin başlanmasından iki ay sonra

C) xəstəliyin 2-6-cı həftəsində

D) xəstəliyin birinci dəqiqələrində və saatlarında

E) xəstəliyin 7-8-ci həftəsində

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1160) Miokard infarktlı xəstələrdə mədəciklərin fibrillyasiyasının müalicəsində hansı tədbir yeganə müalicə üsulu hesab olunur?**

A) aortakoronar şuntlama

B) təcili elektrik kardioversiya

C) vena daxilinə şırnaqla lidokain yeritmək

D) yumruqla prekardial nahiyəyə zərbə endirmək

E) ürəyin açıq massajı

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1161) Miokard infarktlı xəstələrdə mədəciklərin fibrillyasiyasında təcili elektrik kardioversiya zamanı əsasən neçə coul enerjidən istifadə olunur?**

A) 50-100

B) 100-150

C) 400-500

D) 200-300

E) 150-200

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1162) Mədəcik fibrillyasiyası olan miokard infarktlı xəstələrə müvəffəqiyyətli defibrillyasiyadan sonra hansı preparat və hansı dozada (mq) venaya şırnaqla yeridilir?**

A) anaprillin 40

B) verapamil 90

C) lidokain 50

D) kordaron 300

E) sotalol 80

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1163) Əgər müvəffəqiyyətli defibrillyasiya zamanı venaya şırnaqla lidokain yeridilibsə, sonradan hansı sürətlə və hansı vaxt ərzində venaya damcı üsulu ilə bu preparatı təkrar yeritmək lazımdır?**

A) 16 mq/dəq 48 saat ərzində

B) 6 mq/dəq 12 saat ərzində

C) 2 mq/dəq 24 saat ərzində

D) 8 mq/dəq 48 saat ərzində

E) 4 mq/dəq 6 saat ərzində

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1164) I dərəcəli atrioventrikulyar blokadası olan miokard infarktlı xəstələrdə hansı müalicə taktikası düzgündür?**

A) Xüsusi müalicə tələb olunmur

B) Kalsium antaqonistlərini ləğv etmək (fenilalkilamin törəmələrini)

C) III qrup antiaritmik preparatları ləğv etmək və ya dozasını korreksiya etmək

D) β-adrenoblokatorları ləğv və ya əvəz etmək

E) IC qrup antiaritmik preparatları ləğv və ya əvəz etmək

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1165) Adətən keçici xarakter daşıyan II dərəcə I tip Mobits atrioventrikulyar blokada miokard infarktın başlanmasından neçə müddət ərzində qalır?**

A) birinci 5 gün

B) birinci iki həftədə

C) birinci 6 gün

D) bir ay ərzində

E) birinci 3gün

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1166) Miokard infarktlı xəstələrdə II dərəcə I tip Mobits atrioventrikulyar blokadanın yaranması əsasən nə ilə əlaqədardır?**

A) sinus düyünün işemiyası ilə

B) mədəciklərarası çəpərin ön üçdə birinin işemiyası ilə

C) sol mədəciyin ön divarının subepikardial işemiyası ilə

D) sol mədəciyin ön divarının subendokardial işemiyası ilə

E) atrioventrikulyar düyünün işemiyası ilə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1167) Miokard infarktlı xəstələrdə atrioventrikulyar düyünün işemiyası hesabına əmələ gəlmiş II dərəcə I tip Mobits atrioventrikulyar blokada hansı koronar aryteriyanın okklyuziyası ilə əlaqədardır?**

A) sol koronar arteriyanın dolanan şaxəsinin

B) sol və sağ koronar arteriyaların

C) sağ koronar arteriyanın

D) sol koronar arteriyanın gövdəsinin

E) sol koronar arteriyanın ön mədəciklərarası şaxəsinin

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1168) Miokard infarktının hansı lokalizasiyasında II dərəcə I tip Mobits blokadası müşahidə olunur?**

A) ön-yan

B) arxa-diafraqmal (aşağı)

C) ön-bazal (ön yuxarı)

D) ön-zirvə

E) ön-çəpər

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1169) Miokard infarktlı xəstələrdə hansı sinirin tonusunun reflektor yüksəlməsi II dərəcə I tip Mobits atrioventrikulyar blokadanın baş verməsində rolu var?**

A) nervus facialis

B) nervus glossopharyngeus

C) nervus hypoglossus

D) nervus accessorius

E) nervus vagus

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1170) Miokard infarktlı xəstələrdə II dərəcə I tip Mobits atrioventrikulyar blokadasında 0,1%-li atropin məhlulunun sutkalıq dozası nə qədərdir?**

A) 2,0-2,5 mq dəri altına və ya 0,75-1,0 mq vena daxilinə 3 dəfə

B) 0,1-0,3 mq dəri altına və ya 0,1-0,2 mq vena daxilinə 1-2 dəfə

C) 1,0-2,0 mq dəri altına və ya 0,5-0,75 mq vena daxilinə 3 dəfə

D) 0,5-1,0 mq dəri altına və ya 0,3-0,5 mq vena daxilinə 2-3 dəfə

E) 2,5-3,0 mq dəri altına və ya 2,0-3,0 mq vena daxilinə 2 dəfə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1171) II dərəcə I tip (Mobits- I) atrioventrikulyar blokadası olan miokard infarktlı xəstələrdə 0,1% -li atropin məhlulunun sutkalıq dozası neçə millilitri keçməməlidir?**

A) 3,0

B) 4,0

C) 3,5

D) 2,5

E) 2,0

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1172) Miokard infarktlı xəstələrin II dərəcə II tip Mobits atrioventrikulyar blokadasında keçiricilik sisteminin hansı şöbəsində geridönməz pozğunluqlar əmələ gəlir?**

**1. His dəstəsinin aşağı hissəsinin, çox vaxt sol ayaqcığın ön şaxəsinin blokadasıyla birlikdə**

**2. His dəstəsinin aşağı hissəsinin, çox vaxt sol ayaqcığın arxa şaxəsinin blokadasıyla birlikdə**

**3 His dəstəsinin aşağı hissəsinin, çox vaxt sağ ayaqcığın blokadasıyla birlikdə**

**4. His dəstəsinin proksimal hissəsinin, çox vaxt sol ayaqcığın arxa şaxəsinin blokadasıyla birlikdə**

**5. His dəstəsinin penetrasiya edən hissəsinin, çox vaxt sol ayaqcığın ön şaxəsinin blokadasıyla birlikdə**

A) 3, 4, 5

B) 1, 2, 3

C) 2, 4, 5

D) 1, 3, 5

E) 1, 2, 4

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1173) Miokard infarktlı xəstələrdə keçiricilik pozğunluğunun hansı forması əksər hallarda qəflətən III dərəcə (tam) atrioventrikulyar (AV) blokadaya keçir?**

A) AV-blokada II dərəcə I tip (Mobits-I)

B) AV-blokada I dərəcə proksimal düyünlü forma

C) AV-blokada II dərəcə II tip Mobits

D) AV-blokada I dərəcə proksimal qulaqcıq forma

E) Sinoatrial blokada II dərəcə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1174) II dərəcə II tip Mobits atrioventrikulyar blokadası olan miokard infarktlı xəstələrdə hansı müalicə növünün istifadəsi məqsədə uyğundur?**

A) müvəqqəti elektrokardiostimulyasiyanın

B) aparıcı süni ritmin implantasiyası ilə daimi elektrokardiostimulyasiyanın

C) elektroimpuls terapiyasının

D) cərrahi müalicənin (aortakoronar şuntlama)

E) 0,1% 2,0 ml atropin məhlulunun venaya yeridilməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1175) Miokard infarktlı xəstələrdə xəstəliyin hansı dövründə III dərəcə (tam) atrioventrikulyar blokada inkişaf edə bilər?**

A) üçüncü həftəsində

B) ikinci həftəsində

C) birinci saatlarında və günlərində

D) yeddinci günündə

E) birinci ayın sonunda

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1176) Miokard infarktlı xəstələrin III dərəcə atrioventrikulyar (AV) blokadasının proksimal formasında EKQ-da hansı dəyişiklik baş vermir?**

A) ektopik aparıcı ritm AV-birləşmədəki blokada yerindən aşağıda yerləşir

B) tam əlaqəsi kəsilmiş qulaqcıq və mədəcik ritmləri qeyd olunur

C) mədəcik kompleksləri genişlənib və deformasiyaya uğrayıb

D) ürək vurğularının sayı dəqiqədə 40-dan artıq olur

E) mədəcik kompleksləri dəyişməyib (“ensizdirlər”)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 575

**1177) EKQ-da hansı dəyişiklik miokard infarktlı xəstələrin III dərəcə atrioventrikulyar (AV) blokadanın distal (trifassikulyar) formasına aid deyil?**

A) QRS kompleksləri genişlənib və deformasiyaya uğrayıb

B) Mədəcik kompleksləri dəyişməyib (“ensizdirlər”)

C) Ektopik aparıcı ritm AV-birləşmədən aşağıda yerləşib

D) Tək-tək idioventrikulyar ritm fiksə olunub

E) Ürək vurğularının sayı dəqiqədə 40-ı keçmir

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 575

**1178) Miokard infarktının hansı lokalizasiyasında əsasən III dərəcə atrioventrikulyar blokadanın distal (trifassikulyar) forması müşahidə olunur?**

A) ön-bazal (ön yüksək)

B) arxa-bazal

C) sağ mədəcik infarktında

D) ön geniş yayılmış mədəciklərarası çəpərin zədələnməsi ilə

E) ön-yan

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

**1179) III dərəcəli distal tip atrioventrikulyar blokadası olan miokard infarktlı xəstələrdə müvafiq müalicəyə təşəbbüs göstərilmədikdə, ölüm halları neçə faizdir?**

A) 50

B) 80

C) 30

D) 90

E) 60

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 575

**1180) Sol mədəciyin həqiqi anevrizmasının əmələ gəlməsinə hansı faktor təsir göstərmir?**

A) çapıq sahəsinin sıxlaşma (bərkimə) prosesinin pozulması

B) miokard infarktının kəskin mərhələsində β-adrenoblokatorlardan istifadə

C) yanaşı arterial hipertoniya və mədəcikdaxili təzyiqin hər hansı səbəbdən artması

D) miokard infarktın kəskin və yarımkəskin mərhələlərində xəstənin həddindən artıq fiziki aktiv olması

E) sol mədəciyin yayılmış transmural zədələnməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 575

**1181) Sol mədəciyin formalaşmış anevrizmasında hansı dəyişiklik baş vermir? (SM-sol mədəcik, SDT-son diastolik təzyiq)**

A) Miokardın oksigenə ümumi tələbatının artması və koronar çatışmazlığın yüksəlmə əlamətləri

B) SM SDT-nın yüksəlməsi və kiçik qan dövranında durğunluq riskinin yüksəlməsi

C) SM-nın sistolik və diastolik disfunksiyasının dərinləşməsi, ürək atımının enməsi

D) Ürək əzələsinin zədələnməmiş sahələrində daxili miokardial gərginliyin azalması

E) SM boşluğunun genişlənməsi, deformasiyası və divarönü trombun formalaşması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 575-576

**1182) Sol mədəciyin anevrizması olduqda hansı növ ritm pozğunluğu formalaşır?**

A) paroksizmal forma səyrici aritmiya

B) II dərəcəli I tip (Mobits-I) natamam atrioventrikulyar blokada

C) paroksizmal supraventrikulyar taxikardiya

D) biqeminiya tipli mədəcik ekstrasistoliyaları

E) paroksizmal mədəcik taxikardiyası və mədəciklərin fibrillyasiyası

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 575-576

**1183) Sol mədəciyin anevrizması zamanı impuls keçiriciliyi pozuntusunun hansı növü formalaşır?**

A) oyanma dalğasının vahid çəbhəsinin bir neçə daha kiçik dalğalara parçalanması

B) dekrement (qetdikcə sönən) impuls keçiriciliyi

C) elektrotonik qarşılıqlı təsirin pozulması

D) hiceyrə membranının depolyarizasiya sürətinin dəyişməsi

E) təkrar daxil olan və patoloji sirkulyasiya edən oyanma dalğası (macro-re-entry)

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 179.180,575-576

**1184) Hansı klinik və ya instrumental əlamət sol mədəciyin zirvə nahiyəsində yaranan anevrizmanın aşkar olunmasına kömək etmir?**

A) II qabırqa arası solda sistolik küyün meydana çıxması

B) kəskin, yarımkəskin və infarktdan sonrakı dövrdə EKQ-nın tipik dinamikasının olmaması (“donmuş” EKQ)

C) rentqenolojı ürək zirvəsinin qenişlənməsi (o kütləşərək, ürəyə kvatrat və ya düzbucaqlı dördbucaq forma verir), “sistolik ekspansiyanın” yaranması

D) exokardioqrafik sol mədəcik divarının nazikləşməsi və lokal məhdudlaşmış şişməsi (diskineziya) əlamətlərinin olması

E) ürəyin palpasiyasında döş sümüyündən sola III–IV qabırğaarası sahədə aydın görünən lokal prekardial pulsasiyanın aşkarlanması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 577-578

**1185) Kəskin miokard infaktlı xəstələrdə hansı halda sol mədəciyin anevrizmasının daha tez radikal müalicəsi vacib deyil?**

A) I dərəcəli, II dərəci (Mobits-I) atrioventrikulyar blokadaları baş verdikdə

B) ürək çatışmazlığının sürətli proqressivləşməsində

C) təkrari tromboemboliyalarda, əgər onların mənbəyi anevrizma sahəsində yerləşən damardivarı trombdursa

D) konservativ terapiyaya refrakter olan ağır mədəcik ritm pozğunluqlarında

E) mədəcik taxikardiyası paroksizmləri, həmçinin tez-tez politop, qrup şəkilli və yaylım şəkilli ekstrasistolalar baş verdikdə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 578

**1186) Q dişli miokard infarktın son dərəcə ağır fəsadlaşması hesab olunan ürəyin xarici cırılması, əsasən, nə vaxt baş verir?**

A) xəstəliyin yeddinci-səkkizinci həftəsində

B) xəstəliyin ikinci həftəsindən sonra

C) xəstəlik başlanandan ilk 7 gün ərzində

D) xəstəliyin on dördüncü günündə

E) xəstəliyin onuncu günündə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 578

**1187) Hansı klinik vəziyyət ürəyin xarici cırılmasına (tamponadasına) xas deyil?**

A) nəzərəçarpan bradikardiya, üzün və boyunun hiperemiyası

B) qanın perikard boşluğuna tez daxil olması və boşluğun dolması

C) EKQ-da RS-Т seqmentinin qalxması

D) paradoksal nəbz, ürək tonlarının karlaşması

E) elektromexaniki dissosiasiyanın, asistoliyanın və bir anda ölümün yaranması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 578

**1188) Ürəyin cırılma simptomları bir neçə dəqiqə ərzində artan miokard infarktlı xəstələrdə hansı klinik əlamət müşahidə edilmir?**

A) döş sümüyü arxasında və ürək nahiyyəsində intensiv qəfləti ağrılar

B) ürəyin palpasiyasında III-IV qabırğaarası sahədə döş sümüyündən sola aydın görünən lokal prekardial pulsasiya

C) nəzərəçarpan sianozun əmələ gəlməsi, boyun venalarının sürətlə şişməsi, xəstənin huşunun itməsi

D) arterial nəbzin sapvari olması və tamam yox olması, ürək tonlarının çətinliklə eşidilməsi

E) arterial təzyiqin birdən aşağı düşməsi və ya tamamilə təyin olunmaması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 578-579

**1189) Miokard infarktının başlanmasından hansı zaman ərzində, nadir hallarda ürəyin cırılması, xüsusən də mədəciklərarası çəpərin perforasiyası baş verir?**

A) altı həftə

B) birinci 7 gün

C) iki həftə

D) bir ay

E) dörd həftə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 579

**1190) Mədəciklərarası çəpərin perforasiyası zamanı nəzərəçarpan hemodinamik pozğunluğa nə səbəb olur?**

A) aortaya qovulan ürək atımının effektivliyinin artması

B) agciyər arteriyasında diastolik təzyiqin azalması

C) agciyər arteriyasının pərçimləmə təzyiqinin azalması

D) sağ mədəciyin həcmlə yüklənməsi (sol mədəcikdən vurğu həcminin bir hissəsi sağ mədəciyə qovulur)

E) son-diastolik həcmin azalması hesabına sol mədəciyə düşən yükün azalması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 579

**1191) Hansı klinik vəziyyət mədəciklərarası çəpərin cırılması üçün xarakter deyil?**

A) palpasiyada ürək nahiyyəsində prekardial sistolik titrəmənin \qəflətən meydana çıxması

B) sağ mədəcik çatışmazlığı əlamətlərinin başlanması və tez inkişaf etməsi

C) ürəyin bütün sahələrində kobud pansistolik küy (maksimumu III-IV qabırğaarası sahədə solda)

D) kardiogen şokun əlamətlərinin meydana çıxması

E) ağciyər arteriyasında pərçimləmə təzyiqinin azalması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 580

**1192) Miokard infarktlı xəstələrdə mədəciklərarası çəpərin cırılmasının klinik şəklinə hansı simptomlar aid deyil? (Üİ –ürək indeksi)**

A) sağ mədəciyin dilatasiyası əlamətləri (ürəyin perkussiyası, rentgenolojı müayinə və ExoKQ əsasında)

B) mərkəzi venoz və sol mədəciyin son-diastolik təzyiqinin azalması

C) Üİ - 1,8-2,0 l/dəq/m2-dan az, sistolik АT - 90 mm c. süt.-dən az, periferik hipoperfuziya əlamətləri, oliquriya

D) sianoz, şişkinlik, qara ciyərin böyüməsi, boyun venalarının şişməsi

E) təngnəfəslik və boğulma, ağciyərlər üzərində yaş xırıltılar, ağciyər arteriyasının pərçimləmə təzyiqin artması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 580

**1193) Mədəciklərarası çəpərin çırılması diaqnozu təsdiqləndikdə hemodinamik pozğunluğu stabilləşdirmək üçün hansı müalicə metodundan istifadə edilməməlidir?**

A) damcı üsulu ilə natrium nitroprussid məhlulunun yeridilməsi

B) təcili cərrahi müalicə

C) aotadaxili balon kontrpulsasiyadan istifadə

D) vena daxilinə damcı üsulu ilə nitroqliserin məhlulunun yeridilməsi

E) vena daxilinə damcı üsulu ilə prednizolonun yeridilməsi

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 580

**1194) Miokard infarktlı xəstələrdə məməciyəbənzər əzələnin cırılmasında hansı klinik əlamət müşahidə edilmir?**

A) sağ mədəcik çatışmazlığı əlamətlərinin tez meydana çıxması və artması

B) ExoKQ-da mədəciyin sistolası zamanı sol qulaqcıq boşluğuna sallanan “döyəcləyici” mitral qapaq tayı

C) zirvədə yayılmış sistolik küy və I tonun zəifləməsi

D) kəskin sol mədəcik çatışmazlığının birdən inkişaf etməsi (ağciyər ödemi)

E) dopler ExoKQ-da sol qulaqcığa zədələnmiş qapaq tərəfdən yayılan ekssentrik requrqitasiya axını

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 581

**1195) Q dişli miokard infarktlı xəstələrin çoxunda xəstəliyin neçənci günündə reaktiv aseptik perikardit (pericarditis epistenocardica) inkişaf edə bilər?**

A) 10-12 sutkada

B) 2–4 sutkada

C) birinci sutkada

D) 21-22 sutkada

E) altıncı sutkada

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

**1196) Q dişli miokard infarktlı xəstələrin neçə faizində klinik perikardit aşkarlanır?**

A) 5-10

B) 10-20

C) 0,5-1

D) 3-4

E) 1-2

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

**1197) Miokard infarktlı xəstələrdə inkişaf etmiş perikarditdə ekssudatın xarakterini göstərin?**

A) irinli

B) hemorragik

C) seroz

D) fibrinoz və ya seroz-fibrinoz

E) çürüntülü və ya qanqrenoz

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

**1198) Hansı klinik-instrumental əlamət Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə perikarditin (pericarditis epistenocardica) olmasını təsdiq etmir?**

A) Plevranın sürtünmə küyü

B) ExoKQ-da perikardın parietal və visseral səhfələrinin separasiyasının aşkarlanması

C) Quru perikarditdə perikardın sürtünmə küyünün eşidilməsi və bədən hərarətinin subfebril həttə çatması

D) Xəstəliyin 2-4 günündə ürək nahiyəsində səbəbi aydın olmayan ağrıların yenidən başlanması

E) EKQ-da mədəcik kompleksinin voltajının enməsi və bir neçə aparmada RS-Т seqmentinin eyni istiqamətli konkordant qalxması

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 583

**1199) Əsasən xəstəliyin neçənci günündə miokard infarktından sonrakı Dressler sindromu meydana çıxır?**

A) 2-4-cü-sutkada

B) 3-4-cü ayında

C) 10-12-ci sutkada

D) 6-8-ci həftədə

E) 2-6-cı həftədə

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 584

**1200) Yüngül gedişli Dressler sindromlu xəstələrin müalicəsində kifayət qədər effektli olan preparat hansıdır?**

A) immunomodulyatorlar

B) qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar

C) antiobiotiklər

D) qlükokortikoidlər

E) antiaqreqantlarlar, antikoaqulyantlar

Ədəbiyyat:Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 585