Ürək-damar cərrahiyyəsi

Ürək-damar xəstəliklərində xəstələrə ixtisaslaşdırılmış cərrahi yardımın təşkili

1) İqtisadi inkişaf etmiş ölkələrdə əhalinin ölüm strukturunda əsas yeri nə tutur?
A) İnfeksion xəstəliklər; qan dövranı xəstəlikləri; yenitörəmələr
B) İnfeksion və parazitar xəstəliklər; həzm traktı xəstəlikləri;psixi xəstəliklər
C) Yenitörəmələr; tənəffüs sistemi xəstəlikləri; qan dövranı xəstəlikləri
D) Qan dövranı xəstəlikləri,yenitörəmələr; travma və zədələnmələr
E) Yenitörəmələr; travma və zəhərlənmələr; tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Ступаков И. Н., Самородская И. В., Болотова Е. В. Принятие клинических и управленческих решений в системе здравоохранения на основе результатов клинико-эпидемиологических исследований.Москва, 2007,168 с

2) Orta yaşlı şəxslərdə sol mədəciyin axır diastolik ölçüləri (ADÖ) hansından çox olmamalıdır?
A) 6, 0 sm
B) 2, 5 sm
C) 4, 0 sm
D) 3, 0 sm
E) 5, 0 sm

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: В.В. Зарецкий, В.В. Бобков, Л.И. Ольбинская Клиническая эхокардиография. М.,Медицина, 1979,с.40-110

3) Orta yaşlı şəxslərdə sol qulaqcığın ölçüləri ExoKQ zamanı hansından çox olmamalıdır?
A) 3, 5 sm
B) 4, 0 sm
C) 5, 0 sm
D) 4, 5 sm
E) 3, 0 sm

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: В.В. Зарецкий, В.В. Бобков, Л.И. Ольбинская Клиническая эхокардиография. М.,Медицина,1979,с.40-110

4) Orta yaşlı şəxslərdə sağ mədəciyin ölçüləri ExoKQ zamanı hansından çox olmamalıdır?
A) 2, 5 sm
B) 3, 0 sm
C) 4, 0 sm
D) 3, 5 sm
E) 2, 6 sm

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: В.В. Зарецкий, В.В. Бобков, Л.И. Ольбинская Клиническая эхокардиография.М.,Медицина,1979,с.40-110

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

5) 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) Aortoqrafiya
B) Ağciyərin tsinsitoqrafiyası
C) Fonokardioqrafiya
D) Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası
E) EKQ

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

6) 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) Ağciyər arteriyasının stenozu
B) Arterial axacağının (Botal axacağı) açıq qalması
C) Mitral stenoz
D) Qulaqcıqarası çəpərin defekti
E) Aortanın koarktasiyası

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

7) Daxili döş arteriyası döş qəfəsinin arxa səthi boyu yerləşir?
A) Döş divarı ilə təmasda deyil
B) Döş sümüyü xarici kənarı boyunca
C) Döş sümüyünün arxasında
D) Düz cavab yoxdur
E) Döş sümüyünün xarici kənarından 1, 5 - 2 sm lateral

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

8) Aorta qövsünün qabarıq yarımdairəsindən normada sağdan sola damarlar aşağıdakı ardıcıllıqla başlayır?
A) Sağ bazubaş kötüyü- sol bazubaş kötüyü
B) Ağ ciyər kötüyü - bazubaş kötüyü - sol ümumi yuxu arteriyası-sol körpücükaltı vena
C) Sağ ümumi yuxu arteriyası-sağ körpücükaltı arteriya- sol ümumi yuxu arteriyası-sol körpücükaltı arteriya
D) Bazubaş kötüyü-sol ümumi yuxu arteriyası-sol körpücükaltı arteriya
E) Ağ ciyər sütunu- bazubaş kötüyü - sol ümumi yuxu arteriyası-sol körpücükaltı arteriya

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

9) Sağ qulaqcığa hansı damar açılmır?
A) Ürəyin kiçik venaları
B) Venoz ürək koronar sinusun damarı
C) Yuxarı boş vena
D) Aşağı boş vena
E) V. Hemiaziqoz

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

10) Sol tac arteriyası ürəyin bütün sadalanan şöbələrini qanla təhciz edir, hansından başqa?
A) Düz cavab yoxdur
B) Sol qulaqcığı, sol mədəciyin ön və arxa divarının böyük hissəsini
C) Mədəcikarası arakəsmənin ön 2/3-nü
D) Sağ mədəcik ön divarının hissələrini
E) Qulaqcıqarası arakəsməni

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

11) Ön mədəciklərarası şırımda nə keçir?
A) Sağ tac arteriyası, ürəyin böyük venası
B) Düz cavab yoxdur
C) Ürəyin böyük venası
D) Sol tac arteriyasının enən şaxəsi, sağ tac arteriyası
E) Sol tac arteriyasının enən şaxəsi, ürəyin böyük venası

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

12) Arxa boylama şırım (buradan keçən sağ tac arteriyanın arxa enən şaxəsi və sol tac arteriyasının uc şaxəsi ilə) harada yerləşir?
A) Ürəyin ön səthində
B) Heç bir variant düz deyil
C) Ürəyin arxa səthində
D) Ürəyin ön və arxa səthində

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

E) Ürəyin aşağı səthində

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

13) Kis-Flek sinus-qulaqcıq düyünü harada yerləşir?
A) Aşağı boş venanın düşdüyü yerdən sola sağ qulaqcığın miokardında
B) Sağ qulaqcığın ağzında
C) Sağ qulaqcığın divarında epikardın altında sağ qulaqcıq və yuxarı boş vena arasında
D) Düz cavab yoxdur
E) Qulaqcıqarası arakəsmədə

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

14) Vaterstoun-Kuli üsuli ilə aorta-ağciyər anastomozunda anastomoz nəcə qoyulur?
A) Aortanın qalxan hissəsi və ağ ciyər arteriyasının sağ şaxəsi ilə
B) Aorta qövsü və ağ ciyər arteriyasının sol şaxəsi ilə
C) Aortanın qalxan hissəsi və ağ ciyər arteriyasının sol şaxəsi ilə
D) Heç bir variant düz deyil
E) Aorta qövsü və ağ ciyər arteriyasının sağ şaxəsi ilə

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

15) Açıq arterial axacağın bağlanılması zamanı (IV qabırğaarası nahiyədə soltərəfli yan torakotomiya) mediastinal plevranın açılması həyata necə keçirilir?
A) Heç bir variant düz deyil
B) Sağ diafraqmal və azan sinirlərin proyeksiyası üzrə
C) Sol diafraqmal və azan sinirlərin proyeksiyası üzrə
D) Sol körpücükaltı arteriyanın ağzından başlanan aşağı,aortada axacaqdan 2 sm aşağı xətt üzrə
E) Arterial axacağın proyeksiyası üzrə

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

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

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

snk.az ödənişsiz istifadə üçün

17) Aşağı boş vena tipik hallarda qarın aortasına görə harada yerləşir?
A) Aortanın arxasında
B) Aortadan sağda
C) Aortanın önündə
D) İstənilən variantda ola bilər
E) Aortadan solda

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

18) 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, 4
B) 3, 5
C) 2, 5
D) 4, 5
E) 1, 3

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

19) 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) Medikamentoz müalicə
C) Həyat şəraitinin dəyişdirilməsi

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Cərrahi müalicə
E) Sanatoriya-kurort müalicəsi

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

Ürək-damar cərrahi xəstəliklərinin xüsusi müayinə üsulları

20) Sinoaurikulyar blokada nəyi göstərir?
A) Sinus düyünün impulsunun azalması
B) His-Purkinye sistemində keçiriciliyin pozulması
C) Qulaqcıqların miokardının oyanmasının azalması
D) Sinus düyündən qulaqcıqlara impulsların keçirilməsinin pozulması
E) Qulaqcıqlardan mədəciklərə impulsun keçiriciliyin pozulması

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

21) İriocaqlı kəskin miokard infarktına EKQ spesifik əlaməti hansıdır?
A) ST- seqmentin qalxması
B) Q-dişin patoloji olması, ST-seqmentin qalxması, T-dişinin mənfi olması
C) Düz variant yoxdur
D) T-dişlərin inversiyası
E) T-dişin amplitudasının artması

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Дземешкевич С.Л., Стивенсон Л.У. Болезни митрального клапана. Москва, 2000, 287с

22) Qeyri- stabil stenokardiya formalarına hansılar aiddir?
A) Düz variant yoxdur
B) Gərginlik stenokardiyasının proqressləşməsi
C) İnfarktdan sonrakı stenokardiya
D) Təzə əmələ gələn, proqressivləşən stenokardiya
E) Bütün variantlar düzdür

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Дземешкевич С.Л., Стивенсон Л.У. Болезни митрального клапана. Москва, 2000, 287с

23) Qanda xolesterinin optimal konsentrasiyası neçədir?
A) 7 mmol/l
B) 5 mmol/l
C) 6 mmol/l
D) 7,5 mmol/l
E) 7 mmol/l

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.Бином, 2003, с 283-294

Sınaq üçün ödənişsiz istifadə üçün

24) Aterosklerozun korreksiya edilən risk faktoru hansıdır?
A) Yaş
B) Arterial hipertenziya
C) Anemiya
D) Irsi meyillik
E) Cinsin təsiri

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.Бином, 2003, с.283-294

25) Aşağıda göstərilən kliniki əlamətlərin hansı metabolik sindroma aiddir?
A) Təngnəfəslik
B) Hiperinsulinemiya
C) Aritmiya
D) Anginal nahiyədə ağrı
E) Aşağı ətraflarda ödem

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.Бином, 2003, с.283-294

26) Hansı əlamətlər qeyri stabil stenokardiyaya aiddir?
A) Axır 2 ay ərzində stenokardik tutmaların sayının, müddətinin nəzərə çarpan çoxalması
B) Sadalanlanların heç biri
C) İlk dəfə qeyd edilən stenokardiya
D) Sadalanların hamısı
E) Stenokardiya tutmalarının sakitlikdə və gecə qeyd edilməsi

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.Бином, 2003, с. 426-434

27) Miokardın ağrısız işemiyasının əsas diaqnostika üsulu hansıdır?
A) EXO-kardioqrafiya
B) Yüklənmə sınağı
C) Sakitlik zamanı EKQ
D) EKQ-nin sutkalıq monitorlanması
E) EXO-kardioqrafiya

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.Бином, 2003, с. 431-437

28) Mədəcik aritmiyaları zaman antianqial preparatların seçimi hansıdır?
A) Molsidomin
B) Amlodipin

ornk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Verapamil, diltiazem
D) Nitratlar
E) Metopralol, atenolol

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.Бином СПб Невский диалект, 2002, с. 66-182

29) Kəskin miokard infarktı zamanı ağrı sindromu necə olur?
A) Sağ çiyində ağrı, hansı ki tez yeriyərkən əmələ gəlir və dayananda keçib gedir, bu gün yaranıb şam yeməyindən sonra və 20 dəqiqə davam edir
B) Epiqastral nahiyədə
C) Fiziki yüklənmədən 2-3 həftə keçəndən sonra 30 dəqiqədən 1 saata kimi davam edən kəskin ağrı, EKQ dəyişikliksiz
D) 60 yaşında kişidə sol gilə nahiyəsində 5-10 saniyə davamiyətində kəskin ağrı
E) Küçəyə çıxarkən 5 dəqiqə davam edən boyun nahiyəsində sıxıntı

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с.448-472

30) Kəskin koronar sindromla müşahidə edilən xəstələrdə hansı β-blokatorlarla müalicənin xeyiri təsdiq edilib?
A) Labetalol
B) Oksprenolol
C) Asetobutalol
D) Sotalol
E) Metoprolol

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.Бином СПб Невский диалект, 2002, с. 133-162

31) Miokard infarktı və mədəcik taxikardiyası olan xəstələrdə hansı hallarda təkcə medikamentoz müalicə kifayətdir?
A) Polimorf mədəcik taxikardiyası
B) Monomorf mədəcik taxikardiyası ağrı,ağ ciyərlərin ödemi və hipotoniya ilə müştərək
C) Ventrikulyar ritm
D) Mədəciklərin fibrilyasiyası
E) Monomorf mədəcik taxikardiyası və stabil hemodinamika

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.Бином, 2003, с. 513-555

32) Hansı preparat qeyri düz antikoaqulyantlara aiddir?
A) Fraksiparin
B) Heparin
C) Varfarin

Sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

D) Streptokinaza
E) Fondaparinuks

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.Бином СПб Невский диалект, 2002, с. 655-676

33) Miokard infarktı və mədəcik ekstrasistoliyası olan xəstələrdə preparat seçimi nədir?
A) Novokain amid
B) Nitrosorbit
C) Amiodaron
D) Adenozintrifosfat
E) Amlodipin

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.Бином, 2003, с. 513-555

34) Aterosklerozun erkən morfoloji əlamətləri hansıdır?
A) Yuxarıda deyilənlərin hamısı
B) Fibroz düyün
C) Yuxarıda deyilənlərin heç biri
D) Leykositar infiltrat
E) Piyli zolaq

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с. 295-299

35) Sol mədəciyin miokard infarktı olan xəstələrdə kardiogen şok zamanı klinik-funksional dəyişikliklər hansıdır?
A) IV dərəcəli mitral requrqitasiya
B) Sol mədəciyin atım fraksiyası 20% az
C) V3-V6 aparmalarında ST seqmentinin depressiyası 2 çoxdur
D) Nekroz sahəsi miokardın ümumi kütləsindən 15% təşkil edir
E) Sol mədəciyin atım fraksiyası 40% çox

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с.513-558

36) Hansı hallarda kardiogen şokla olan xəstələrdə plazma əvəzedicinin infuziyası məqsədə uyğundur?
A) Sistolik arterial təzyiq 40 mm c.s.
B) Sistolik arterial təzyiq 60 mm c.s.
C) Sistolik arterial təzyiq 80 mm c.s.
D) Sistolik arterial təzyiq 70 mm c.s.
E) Sistolik arterial təzyiq 50 mm c.s.

sn.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с.513-558

37) Kardiogen şok xəstələrində trombolitiklərin və aortal balonlu kontrapulsasiyasının istifadəsi zamanı letallığın göstəriciləri hansıdır?
A) Hospital göstəriciləri 90% çox
B) Hospital letallıq 30%
C) Hospital letallıq 40%
D) Hospital letallıq 50%
E) Hospital letallıq 60%

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с.513-558

38) Mitral və aortal stenoz zamanı antianqinal preparatın seçimi hansıdır?
A) Diqidropiridin, kalsium antaqonistləri
B) AGF inhibitorları
C) Kardioselektiv β-blokatorlar
D) Verapamil, diltiazem
E) Nitratlar

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М. Бином СПб Невский диалект, 2002, с.66-186

39) Mitral və aortal çatmamazlıq zamanı antianqinal preparatın seçimi hansıdır?
A) Nitratlar
B) Verapamil, diltiazem
C) Kalsium antaqonistlərinin diqidropiridin qrupu
D) Kardioselektiv β-blokatorlar
E) AGF inhibitorları

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М. Бином СПб Невский диалект, 2002, с.66-186

40) Çoxsaylı randomizə olunan müayinələrdə dislipidemiyanın nəzarəti üçün tövsiyəli pəhriz hansıdır?
A) Balıq yağı ilə zəngin pəhriz letallığı azaldır
B) Pəhriz doymuş piylərlə kasıb və selluloz toxuma ilə, monodoymamış piylərlə və balıqla zəngin,hansı ki letallığı azaldır
C) Yuxarıda göstərilən pəhriz letallığı azaltmır
D) Balıq yağı ilə zəngin pəhriz letallığı azaltmır
E) Sarımsaq xeyirinin sübutu qeyd edilir

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с.330-344

41) Kəskin koronar sindromun müalicəsində vena daxili təyinat üçün β–blokatorların seçimi hansıdır?
A) Yüksək kardioselektiv uzunmüddətli β–blokatorlar
B) Vazodilyatasiya təsirli qeyri selektiv β-blokatorlar
C) Yüksək kardioselektiv qısa müddətli β–blokatorlar
D) Daxili simpatomimetik fəallığı olan β–blokatorlar
E) Vazodilyatasiya təsirli kardioselektiv β-blokatorlar

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с. 302-343

42) Sağ mədəciyin infarktı olan xəstələrdə kardiogen şok zamanı hansı hemodinamik xüsusiyyətləri olmur?
A) Sol mədəcikdə axır diastolik təzyiq 12 mm c.s.
B) Böyrək qanaxını nəzərə çarpan azalıb və sidiyin ekskresiyası 20 ml/s
C) Orta daxili arterial təzyiq 70 mm c.s. azdır
D) Qanın durğunluğu yoxdur
E) Ağ ciyərlərdə qanın durğunluğu (rentgen müayinə)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М. Бином СПб Невский диалект, 2002, с.391-398

43) Miokard infarktı zamanı hansı EKQ əlamətləri trombolizisin effektivliyini göstərir?
A) Sol mədəciyin dilyatasiyasının azalması
B) ST seqmentinin qalxmasının dərəcəsinin 70% azalması müalicənin başlamasından 180 dəqiqəyə
C) QRS kompleksinin dəyişilməsi
D) Aritmiyanın yox olması
E) ST seqmentinin izoxətdən aşağı enməsi

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с.492-498

44) Kardiogen şokla müşahidə edilən xəstələrdə dobutaminin inyeksiyası hansı hallarda məqsədə uyğundur?
A) Sistolik arterial təzyiq 70 mm c.s.
B) Sistolik arterial təzyiq 50 mm c.s.
C) Sistolik arterial təzyiq 40 mm c.s.
D) Sistolik arterial təzyiq 80 mm c.s.
E) Sistolik arterial təzyiq 60 mm c.s.

sns.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с.513-558

45) Ağ ciyərlərin ödemini götürmək üçün kiçik qan dövranının damarlarında təzyiqin artması zamanı preparat seçimi hansıdır?
A) Prednizolonun vena daxili təyini
B) Kalsium xloridin vena daxili təyini
C) Nitroprussid natriumun vena daxili infuziyası normal və yüksək arterial təzyiqi olan xəstələrdə
D) Oksiqenin inhalyasiyası
E) 20 mq furosemidin vena daxili təyini

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М. Бином, 2003, с. 513-558

46) 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 əleyhinə dərman
2. Antiaritmik dərman
3. Antibiotik
4. Diqoksin
5. Antikaohulyant dərmanlar

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

47) Düz proyeksiyada ürəyin sol konturunda nə görünür?
A) Heç biri düz deyil
B) Sağ mədəcik
C) Ağ ciyər arteriyasının lüləsi
D) Sağ mədəciyin çıxan hissəsi
E) Sağ qulaqcıq

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

48) Aşaqı ayparanı ürəyin sağ konturunda düz proyeksiyada nə təşkil edir?
A) Sağ mədəciyin gətirən hissəsi
B) Sağ qulaqcıq
C) Sağ qulaqcıq, sağ mədəciyin gətirən hissəsi
D) Sağ mədəciyin çıxan hissəsi
E) Sağ mədəcik və qulaqcıq

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

49) Sol yan proyeksiyada ürəyin arxa konturunda nə yerləşir?
A) Sağ qulaqcıq
B) Aortanın enən hissəsi
C) Aortanın qalxan hissəsi
D) Sağ mədəcik
E) Sol mədəcik və qulaqcıq

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

50) Yuxarı boş vena düz proyeksiyada nəyi təşkil edir?
A) Yuxarı ayparanı ürək-damar kölgənin sol konturunu
B) Aşağı ayparanı sağda
C) Düz variant yoxdur
D) Aşağı ayparanı solda
E) Yuxarı ayparanı ürək-damar kölgənin sağ konturunu

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

51) Düz proyeksiyada vena azyqos kölgəsi necə görünür?
A) Düz variant yoxdur
B) Döş sümüyün arxasında
C) Bifurkasiyada
D) Sol traxeobronxial küncdə
E) Sağ traxeobronxial küncdə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

52) Mitral stenozda ağ ciyərlərin interstitsial ödemin əlamətləri hansılardı?
A) Kerli xəttləri
B) Kerli xəttləri, aortanın genişlənməsi
C) Aortanın genişlənməsi

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) «Türk həncəl» sindromu
E) Düz variant yoxdur

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

53) Aortanın daralması nə ilə xarakterizə edilir?
A) Sağ mədəciyin izotonik hiperfunksiyası ilə
B) Düz variant yoxdur
C) Sol mədəciyin izotonik hiperfunksiyası ilə
D) Sol mədəciyin izometrik hiperfunksiyası ilə
E) Sağ mədəciyin izometrik hiperfunksiyası ilə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

54) Aortal stenoz zamanı nə baş verir?
A) Qalxan hissədə genişlənir
B) Dəyişilməyir
C) Bütün boyu genişdir
D) Bütün boyu daralıb
E) Düz variant yoxdur

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

55) Sol mədəciyin ayparası aortanın stenozunda nə baş verir?
A) Dəyişilməyir
B) Girdələşir
C) Yastılaşır
D) Hamsı düz
E) Düz variant yoxdur

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

56) Aortanın klapanı çatmamazlığında nə qeyd olunur?
A) Sol mədəciyin izometrik hiperfunksiyası
B) Sol qulaqcığın izotonik hiperfunksiyası
C) Düz variant yoxdur
D) Sol mədəciyin izotonik hiperfunksiyası olur
E) Sol qulaqcığın izometrik hiperfunksiyası

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

57) Aortal klapanın çatmamazlığı zamanı aorta ilə nə baş verir?
A) Bütün boyu genişlənir

onsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

58) Trikuspidal klapanın stenozunda yuxarı boş venanın diametri necə deyişir?
A) Dəyişilmir
B) Azalır
C) Düz variant yoxdur
D) Həm azalıb, həm də arta bilər
E) Böyüyür

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

59) Trikuspidal klapanın çatmamazlığın əlaməti hansıdır?
A) Düz variant yoxdur
B) Sol mədəciyin və saq qulaqciqın hiperfunksiyası
C) Saq qulaqcığın və mədəciyin izotonik hiperfunksiyası
D) Saq qulaqcığın hipofunksiyası
E) Saq qulaqcığın hipofunksiyası, Sol mədəciyin hiperfunksiyası

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

60) Mitral-trikuspidal stenozda sağ qulaqcıq ayparası necə dəyişilir?
A) Girdələşir
B) Düz variant yoxdur
C) Dəyişilmir
D) Yastılaşır
E) Müxtəlif ola bilər

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

61) Eksudativ perikardit zamanı damar dəstəsinin kölgəsi necə dəyişir?
A) Uzanır
B) Yastılaşır
C) Genişlənir
D) Qısalır
E) Dəyişilmir

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

62) Eksudativ perikarditdə ürək pulsasiyası necə dəyişir?
A) Güclənir
B) Zəifləyir
C) Tezləşir
D) Dəyişilmir
E) Çoxalır

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

63) Sağ qulaqcığın miksoması rentqenoloji nəyi hatırlaya bilər?
A) Mitral çatmamazlıq
B) Trikuspidal stenoz
C) Trikuspidal çatmamazlıq
D) Mitral stenoz
E) Aortal stenoz

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

64) Sol qulaqcığın miksoması nəyi əmələ gətirə bilər?
A) Kiçik qan dövranında təzyiqin qalxmasını
B) Böyük qan dövranının hipervolemiyasını
C) Kiçik qan dövranının hipervolemiyasını
D) Böyük qan dövranının hipovolemiyasını
E) Kiçik qan dövranının hipovolemiyasını

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

65) Arterial axar açıq olan zaman kiçik qan dövranın hipovolemiyasının əlamətləri hansılardır?
A) Ağ ciyərlərin köklərinin azalması
B) Düz variant yoxdur
C) Ağ ciyər arteriyasının boşalması
D) Müxtəlif ola bilər
E) Ağ ciyər arteriyasının şişməsi

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

66) Açıq arterial axar zamanı ağ ciyər hipertenziyası olmadan nəyin genişlənməsi qeyd edilir?
A) Sağ qulaqcıq
B) Sol qulaqcıq
C) Sağ mədəcik
D) Sol qulaqcıq və sağ mədəcik

Sırf az ödənişsiz istifadə üçün

E) Sol mədəcik

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

67) Aortanın diametri ağ ciyər hipertenziyasız açıq arterial axar zamanı necə dəyişir?
A) Genişlənib
B) Hipoplastikdır
C) Hipertrofik
D) Dəyişilməyib
E) Tubusvari

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

68) Açıq arterial axarında ağ ciyər arteriyasının pulsasiyası necədir?
A) Artır
B) Azalır
C) Kəskin zəifləyir
D) Dəyişilmir
E) Düz variant yoxdur

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

69) Atrioventrikulyar kanalın tam açıq formasında nə böyüyür?
A) Ürəyin bütün kameraları
B) Sol mədəcik
C) Sol və sağ mədəciklər
D) Sağ mədəcik
E) Sol və sağ qulaqcıqlar

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

70) Ağ ciyər venaların yuxarı boş venaya hissəvi anomal axını zamanı nə böyüyür?
A) Sol mədəcik
B) Sol qulaqcıq
C) Sağ qulaqcıq
D) Sağ mədəcik
E) Sol və sağ mədəciklər

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

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

onsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

72) Mədəciklər arası arakəsmənin defektində, qanın soldan sağa çox atılan zaman aortanın diametri necə dəyişir?
A) Kiçilir
B) Böyüyür
C) Genişlənir
D) Dəyişilmir
E) Daralır

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

73) Mədəciklər arası arakəsmənin defektində sol mədəcik necə dəyişir?
A) Dəyişilmir
B) Azalır
C) Böyüyür
D) Hipotrofiya
E) Hipertrofiya olur

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

74) Vaslalva sinusunun anevrizmasının sağ qulaqcığa açılmasında kiçik qandövranın hemodinamikası nə ilə xarakterizə olur?
A) Dəqiqəlik həcminin artması
B) Hemodinamikanın tam pozulması
C) Hemodinamika dəyişilmir
D) Dəqiqəlik həcminin azalması
E) Düz variant yoxdur

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

75) Magistral damarların tam transpozisiya zamanı düz proeksiyada ağ ciyər arteriyasının kötüyü necə dəyişir?
A) Adı konturda
B) Dəyişilmir
C) Eniməsi olur
D) Yastılaşır
E) Şişməsi

snk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

76) Tetrada Fallo zamanı sol mədəcik necə dəyişir?
A) Hipertrofiya
B) Dəyişilmir
C) Balacalaşır
D) Böyüyür
E) Hiperfunksiya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

77) Tetrado Fallo zamanı ağ ciyər arteriyasının kökü necə dəyişir?
A) Girdələşir
B) Yastılaşır
C) Şişir
D) Dəyişilmir
E) Enir

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

78) Tetrado Fallo zamanı ağ ciyər şəkili necə dəyişir?
A) Venoz damarlar hesabına güclənir
B) Kəskinləşir
C) Zəifləşir
D) Dəyişilmir
E) Arterial damarlar hesabına güclənir

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

79) Ebşteyn anomaliyasında sağ qulaqcıq necə dəyişir?
A) Balacalaşır
B) Dəyişilmir
C) Bir hissəsi genişlənir, bir daralır
D) Böyüyür
E) Düz variant yoxdur

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

80) İntakt mədəcikarası arakəsmə ilə ağ ciyər arteriyasının atreziyasında kiçik qan dövranı nə ilə xarakterizə olur?
A) Hipovolemiya
B) Dəyişiksiz
C) Sağ qulaqcığın genişlənməsi

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Hipervolemiya
E) Kapilyar təziqin artması

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

81) Mədəcikarası arakəsmənin defekti və ağ ciyər arteriyasının atreziyasında kiçik qan dövranınə ilə xarakterizə olur?
A) Hipovolemiya
B) Hipervolemiya
C) Sağ qulaqcığın genişlənməsi
D) Dəyişiksiz
E) Kapilyar təziqin artması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

82) Sol koronar arteriyanın ağ ciyər arteriyasının kökündən anomal çıxışı zamanı nə baş verir?
A) Kiçik qan dövranında durğunlıq və sol mədəciyin böyüməsi ola bilər
B) Kiçik qan dövranın hipovolemiyası və sağ qulaqcığın şişməsi
C) Sağ qulaqcığın genişlənməsi və kiçik qan dövranın hipervolemiyası
D) Sağ mədəciyin daralması və kiçik qan dövranın hipovolemiyası
E) Sağ şöbələrin böyüməsi və kiçik qandövranın hipovolemiyası

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

83) Sol koronar arteriyanın ağ ciyər arteriyasının kökündən anomal çıxışı zamanı xarakter əlamət hansıdır?
A) Kiçik qan dövranın hipervolemiyası
B) Sol mədəcik miokardın işemiyası
C) Sol mədəciyin böyüməsi
D) Sağ mədəciyin böyüməsi
E) Sağ qulaqcığın şişməsi

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

84) Düz proeksiyada aortanın qalxan hissəsinin anevrizmasının rentgenmorfoloji əlamətləri hansılardı?
A) Damar dəstəsinin kölgəsinin sağa genişlənməsi
B) Kontrastlı qida borusunun sağa çəkilməsi
C) Sol qulaqcığın genişlənməsi
D) Sağ mədəciyin genişlənməsi
E) Sağ qulaqcığın genişlənməsi

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

sndk.az ödənişsiz sitatdə üçün

85) Ürəyin işemik xəstəliyində sol mədəciyin yiğılma qabiliyyətinin pozulmasının əlamətləri hansılardır?
A) Aortanın genişlənməsi
B) Kiçik qan dövranında venoz durğunluq və sol qulaqcığın böyüməsi
C) Sağ şöbələrin böyüməsi və kiçik qan dövranın hipovolemiyası
D) Kiçik qan dövranın hipovolemiyası və sağ qulaqcığın şişməsi
E) Sağ mədəciyin daralması və kiçik qan dövranın hipovolemiyası

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

86) Anadangəlmə ürək qüsurunun inkişafına hansı faktor təsir edir?
A) Genetik faktorlar
B) Fiziki faktorlar
C) Bütün sadalananlar
D) Kimyəvi faktorlar
E) Ətraf mühit

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

87) Anadangəlmə ürək qüsurunun genetik amillərinə hansı aiddir?
A) Vahid mutant gen
B) Mutifaktorial irsiyyət
C) Vahid mutant gen, Xromosom pozğunluqları
D) Mutifaktorial irsiyyət, Xromosom pozğunluqları
E) Xromosom pozğunluqları

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

88) Anadangəlmə ürək qüsurunun inkişafına nəyin qəbulu təsir göstərir?
A) Narkotiklərin
B) Hormonların
C) Medikamentlərin
D) Bütün sadalananlar müvafiq inkişaf dövründə
E) Kontraseptivlərin

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

89) Anadangəlmə ürək qüsuru sindrom şəklində hansı aşağıdakı hallarda rast gəlir?
A) Vahid mutant gendə
B) Mutifaktorial irsiyyətdə
C) Vahid mutant gendə, Xromosom əməliyyatlarında
D) Xromosom əməliyyatlarında
E) Adi populyasiyada

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

90) Kiçik qan dövranında yüksək hipertenziya nəyə səbəb olur?
A) Kiçik əzələ arteriyalarının orta qişasının hipertrofiyasına
B) Damarların intimasında hüceyrələrin proliferasiyasına
C) Orta qışanın nazilməsinə
D) Bütün sadalananlar doğrudur
E) Kiçik damarların daxili qişalarının sklerozuna

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

91) Ağciyər hipertenziyasına nə səbəb olur?
A) Böyük qan dövranında hipovolemiya
B) Böyük qan dövranında hipervolemiya
C) Kiçik qan dövranında hipovolemiya
D) Düz variant yoxdur
E) Kiçik qan dövranında hipervolemiya

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

92) Anadangəlmə ürək qüsuru ilə xəstə əməliyyata hazırlanarkən birindən başqa hamısının icrası vacibdir.O hansıdır?
A) Piyelonefritin müalicəsi
B) Burun udlağın sanasiyası
C) Ürək çatışmazlığının aradan qaldırılması
D) Düz variant yoxdur
E) Kariyesin müalicəsi

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

93) Açıq arterial axacaq nəyə səbəb olur?
A) Kiçik qan dövranında hipertenziyaya
B) Kiçik qan dövranında hipervolemiyaya, kiçik qan dövranında hipertenziyaya
C) Düz variant yoxdur
D) Kiçik qan dövranında hipervolemiyaya
E) Kiçik qan dövranında hipovolemiyaya

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

94) Yüksək ağ ciyər hipertenziyası ilə açıq arterial axacaq nəyə səbəb olur?
A) Sol mədəciyin diastolik yüklənməsinə
B) Sol mədəciyin sistolik yüklənməsinə

sirk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Sağ mədəciyin diastolik yüklənməsinə
D) Düz variant yoxdur
E) Sağ mədəciyin sistolik yüklənməsinə

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

95) Açıq arterial axacağın diametri 10 mm-dən böyük olarsa, nə göstərişdir?
A) Axacağın bağlanması
B) Axacağın mexaniki tikilməsi
C) Düz variant yoxdur
D) Axacağın bağlanması və tikilməsi
E) Ucların tikilməsi və kəsilmə

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

96) Açıq arterial axacağın bağlanmasından sonra erkən dövrdə hansı halda təcili əməliyyat aparılır?
A) Horner sindromunda
B) Gərginlik pnevmotoraksında
C) Drenajla çoxlu ifrazat olarsa
D) Dərialtı emfizemada
E) Drenajla çoxlu ifrazat olarsa, gərginlik pnevmotoraksında

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

97) Aorta-ağ ciyər arakəsməsinin kiçik diametrli defektində auskultativ nə təyin edilir?
A) Sistolodiastolik küy
B) Sistolik küy
C) Küy olmur
D) Diastolik küy
E) Qrehem Stil küyü

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

98) Mədəciklər arası arakəsməsinin defektində nə müşahidə edilir?
A) Yüklənmə yoxdur
B) Sağ mədəciyin sistolik yüklənməsi
C) Sol mədəciyin sistolik yüklənməsi
D) Sol mədəciyin diastolik yüklənməsi
E) Sol mədəciyin kombinəedilmiş yüklənməsi

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

99) Mədəciklər arası arakəsməsinin defektində öz-özünə bağlanma hansı yaşda ola blər?
A) 3 yaşa qədər
B) 4 yaşdan sonra
C) 1 yaşa qədər
D) 4 yaşa qədər
E) Öz-özünə bağlanmır

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

100) Aortal çatmamazlıqla müşayiət olunan mədəciklər arası arakəsməsinin defekti nə ilə differensə edilir?
A) Açıq arterial axacaqla
B) Ağ ciyər arteriyasının izolə olunmuş stenozu ilə
C) Açıq arterial axacaqla, Valsalva sinusunun anevrizmasının açılması ilə
D) Valsalva sinusunun anevrizmasının açılması ilə
E) Fallo tetradası ilə

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

101) Valsalva sinusunun anevrizmasının açılması zamanı auskultativ mənzərə nə ilə oxşardır?
A) Ağ ciyər arteriyasının stenozu ilə
B) Qulaqcıqlar arası arakəsməsinin defektilə
C) Açıq arterial axacaqla
D) Düz variant yoxdur
E) Fallo tetradası ilə

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

102) Mədəciklər arası arakəsməsinin defekti sadalanan qüsurların hansının vacib komponentidir?
A) Ümumi arterial kötük
B) Ağ ciyər arteriyasının stenozu ilə
C) Açıq arterial axacaq
D) Valsalva sinusunun anevrizmasının sağ mədəciyə açılması ilə
E) Aorta-ağ ciyər arakəsməsinin defekti

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

103) Ağ ciyər arteriyasının izolə olunmuş stenozunda xarakterik simptom hansıdır?
A) Ürək nahiyyəsində ağrı
B) Sianoz
C) Qan dövranı çatmamazlığı

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Taxikardiya
E) Erkən təngnəfəslik

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

104) Ağ ciyər arteriyasının izolə olunmuş stenozu hansı aşağıdakı formada rast gəlinir?
A) Sadalananların heç biri
B) Qapaqüstü
C) Qapaq
D) Qapaqaltı
E) Kombinəedilmiş

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

105) Mədəciklər arası arakəsməsinin defektində ürək donqarı əmələ gəlir?
A) Sağ mədəcik
B) Düz variant yoxdur
C) Sol qulaqcıq
D) Sol mədəcik
E) Sağ qulaqcıq

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

106) Mədəciklər arası arakəsməsinin defektində ürək əsasında II tonun ikiləşməsi nə vaxt rast gəlinir?
A) Qanın bərabərsəviyyəli axıntısında
B) Qanın geriyə axıntısında
C) Qanın yüksək arteriovenoz axıntısında
D) Ağ ciyər hipertenziyası səviyyəsindən asılı deyil
E) Yüksək ağ ciyər hipertenziyasında

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

107) Ağ ciyər arteriyası üzərində II tonun aksenti nəyin əlamətidir?
A) Qanın venoarterial axıntısının
B) Yüksək ağ ciyər hipertenziyasının
C) Qanın bərabərsəviyyəli axıntısının
D) Düz variant yoxdur
E) Qanın yüksək arteriovenoz axıntısının

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

108) Bir yaşa qədər uşaqda mədəciklər arası arakəsməsinin defektində əməliyyata göstəriş hansıdır?
A) Defektdən böyük qan axıntısının olması
B) Qan dövranı çatmamazlığı
C) Respirator xəstəliklərin tezləşməsi və hipotrofiya
D) Artan ağ ciyər hipertenziyası
E) Bütün sadalananlar

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

109) Mədəciklər arası arakəsməsinin ağ ciyər hipertenziyası ilə perimembranoz subtrikuspidal defektinə hansı şöbədən müdaxilə məqsədəuyğundur?
A) Sağ qulaqcıqdan
B) Sol mədəcikdən
C) Sağ mədəcikdən
D) Aortadan
E) Ağ ciyər arteriyasının kötüyündən

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

110) İlkin qulaqcıq arakəsməsinin inkişaf pozğunluğu nəyə səbəb olur?
A) İlkin defektin inkişafına
B) Sadalananların heç birinə
C) Qulaqcıqlar arası arakəsməsinin yüksək defektinin inkişafına
D) Qulaqcıqlar arası arakəsməsinin ikincili mərkəzi defektinin inkişafına
E) Aşağı-arxa defektin inkişafına

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

111) Atrioventrikulyar qapaqcıqların parçalanması nəyə xarakterdir?
A) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin aşağı-arxa defekti üçün
B) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin yüksək yerləşən defekti üçün
C) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin ikincili defekti üçün
D) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin birincili defekti üçün
E) Sadalananların heç biri üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

112) Ağ ciyər venalarının anomal drenajını nə müşayiət edir?
A) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin mərkəzi defekti
B) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin birincili defekti
C) Düz variant yoxdur
D) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin aşağı-arxa defekti
E) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin yüksək defekti

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

113) Mədəciklər arası arakəsmənin defektləri arasında öz-özünə nə vaxt bağlanırlar?
A) Perimembranoz subtrikuspidal defekti
B) Düz variant yoxdur
C) Böyük olmayan əzələ defekti
D) Ağ ciyər altı
E) Aortaaltı defekt

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

114) Mədəciklər arası arakəsmənin defektində Eyzenmenqer sindromunda hansı əlamətlər olur?
A) Ürək zirvəsində kobud sistolik və mezodiastolik küy
B) Ürək əsasında II tonun ikiləşməsi
C) Ürək əsasında II tonun ikiləşməsi, II tonun aksentləşməsi
D) II tonun aksentləşməsi
E) Ağ ciyər arteriyası üzərində diastolik küy

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

115) Mədəciklər arası arakəsmənin defektini bağlayarkən qulaqcıqlardan keçməklə yanaşma nə zaman məqsədəuyğundur?
A) Arakəsmənin aortaaltı defektində
B) Arakəsmənin əzələ hissəsindəki (aparıcı) defektində
C) Arakəsmənin perimembranoz subtrikuspidal defektində
D) Düz variant yoxdur
E) Arakəsmənin əzələ hissəsindəki (gətirici) defektində

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

116) Hissəvi açıq atrioventrikulyar kanalda ağ ciyər qan dövranı necə dəyişir?
A) Yüksək ağ ciyər hipertenziyası əlamətləri olur
B) Genişlənmiş kollateral damarların inkişafı ilə
C) Zəifləyir
D) Arterial tipli güclənmişdir
E) Normal olur

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

117) Ümumi atrioventrikulyar kanalın tənzimlənməsinə nə aiddir?
A) Bütün sadalananlar
B) Mitral qapağın ön tayının tamlığının bərpası

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Üçtaylı qapağın arakəsmə tayının tamlığının bərpası
D) Mədəcik-qulaqcıq əlaqəsinin plastikası
E) Ümumi atrioventrikulyar dəliyin arterial və venoz hissələrə ayrılması

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Горбачевский С. В. Атриовентрикулярный канал. Анатомия и особенности хирургической коррекции. Москва, 2005., 88 с

118) Anatomik hissəvi açıq atrioventrikulyar kanal üçün nə xarakterikdir?
A) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin ikincili defekti
B) Atrioventrikulyar qapaqların inkişaf pozğunluğu ilə keçən qulaqcıqlar arası arakəsmənin birincili defekti
C) Açıq oval dəliyin olması
D) Düz variant yoxdur
E) Mədəciklər arası arakəsmənin defekti

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Горбачевский С. В. Атриовентрикулярный канал. Анатомия и особенности хирургической коррекции. Москва, 2005., 88 с

119) Ağ ciyər arteriyasının təcrid olunmuş stenozunun kliniki-hemodinamik təsnifatına görə əməliyyata nə göstəriş deyil?
A) II qrup (təzyiqin 61-100 mm.c.süt. olması)
B) I qrup (sağ mədəcikdə təzyiqin 60 mm.c.süt.-na qədər olması) və ağ ciyər arteriyası və sağ mədəcik arasında sistolik təzyiq qradientinin, ballon dilatasiyası istisna olmaqla, 40 mm.c.süt.-dan az olması
C) I qrup (sağ mədəcikdə təzyiqin 60 mm.c.süt.-na qədər olması)
D) Ağ ciyər arteriyası və sağ mədəcik arasında sistolik təzyiq qradientinin, ballon dilatasiyası istisna olmaqla, 40 mm.c.süt.-dan az olması
E) III qrup (təzyiqin 100 mm.c.süt.-dan çox olması)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

120) Mədəciklərə axın yollarının azalması (əsasən sağda) çıxarıcı şöbələrin dəyişilməmiş ölçülərinə nə vaxt rast gəlinir?
A) Sağ mədəciyin hipoplaziyasında
B) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin defektində
C) Mədəciklər arası arakəsmənin defektində
D) Sağ mədəciyin hipoplaziyasında, üçtaylı qapağın atreziyasında
E) Üçtaylı qapağın atreziyasında

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

121) Bir yaşa qədər uşaqlarda mədəciklər arası arakəsmənin defektinin cərrahi bərpasına göstəriş hansı deyil?
A) Artan ağ ciyər hipertenziyasının olması
B) Tez-tez baş verən respirator xəstəliklər
C) Böyük arteriovenoz qan axınının olması
D) Qan dövranı çatmamazlığı

sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Sianozun olması

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

122) Ümumi atrioventrikulyar kanalın tam olan forması üçün nə xarakterdir?
A) Düz variant yoxdur
B) Mitral və üçtaylı qapaqların taylarının parçalanması
C) Mədəciklər səviyyəsində əlaqənin olması
D) Qulaqcıqlar səviyyəsində əlaqənin olması
E) Atrioventrikulyar dəliklərin fibroz həlqələri düzgün formalaşmışdır

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Горбачевский С. В. Атриовентрикулярный канал. Анатомия и особенности хирургической коррекции. Москва, 2005., 88 с

123) Ağ ciyər arteriyasının təcrid olunmuş stenozunda nə olur?
A) Sol mədəciyin diastolik yüklənməsi
B) Sol mədəciyin sistolik yüklənməsi
C) Hər iki mədəciyin diastolik yüklənməsi
D) Sağ mədəciyin diastolik yüklənməsi
E) Sağ mədəciyin sistolik yüklənməsi

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

124) Ağ ciyər arteriyasının təcrid olunmuş klapanlı stenozunda angiokardioqrafik olaraq nə xarakterik deyil?
A) Çıxarıcı şöbənin diastolada genişlənməsi
B) Sağ mədəciyin çıxarıcı şöbəsinin sistolada daralması
C) Kontrastın sağ qulaqcığa requrgitasiyası
D) Ağ ciyər arteriyası kötüyünün poststenotik genişlənməsi
E) Qalxan aortanın daralması

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

125) Ağ ciyər arteriyasının kombinə olunmuş stenozunda hansı operativ yanaşmadan istifadə olunmur?
A) Ağ ciyər arteriyası kötüyü
B) Düz variant yoxdur
C) Transanulyar, sağ mədəcik və ağ ciyər arteriyasından
D) Sağ mədəciyin çıxarıcı şöbəsi
E) Sağ qulaqcıq

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

126) Ağ ciyər arteriyası və aortanın sağ mədəcikdən ikili ayrılması nə ilə xarakterizə edilir?
A) Ağ ciyər arteriyasının stenozu və ya ağ ciyər hipertenziyası ilə
B) Sağ mədəcikdən hər iki damarın ayrılması ilə
C) Mədəciklər arası arakəsmənin defekti ilə
D) Mitral aypara kontaktın olmaması ilə
E) Bütün sadalananlar

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

127) Ağ ciyər arteriyası və aortanın sağ mədəcikdən ikili ayrılması angiokardioqrafik olaraq kontrastın hansı şöbəyə vurulması ilə təyin edilir?
A) Ağ ciyər arteriyası
B) Sol mədəcik
C) Sağ mədəcik
D) Sağ qulaqcıq
E) Aorta

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

128) Ağ ciyər arteriyası və aortanın sağ mədəcikdən ikili ayrılmasının cərrahi müalicəsinə nə aid deyil?
A) Ağ ciyər arteriyasının stenozunun aradan qaldırılması
B) Mədəciklər arası arakəsmə defektinin bağlanması
C) Aortanın sol mədəciyə keçirilməsi
D) Restriktiv defektlərdə mədəciklər arası arakəsmənin defektin genişləndirilməsi
E) Aorta ilə sol mədəcik arasında mədəciklərarası defektdən əlaqə yaradılması

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

129) Ağ ciyər arteriyası və aortanın sağ mədəcikdən ikili ayrılması ağ ciyər arteriyasının stenozu ilə radikal korreksiyasına nə aiddir?
A) Mədəciklər arası arakəsmənin defektinin bağlanması
B) Sağ mədəcik daxilində mədəciklər arası arakəsmənin defekti ilə aorta arasında tunelin yaradılması
C) Aortanın sol mədəciyə keçirilməsi
D) Ağ ciyər arteriyasının stenozunun aradan qaldırılması
E) Düz variant yoxdur

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

130) Ağ ciyər arteriyası və aortanın sağ mədəcikdən ikili ayrılması zamanı exokardioqrafik nə müəyyən edilir?
A) Mədəciklər arası arakəsmənin defekti
B) Mitral aypara kontaktın olmaması

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Sol mədəcikdən çıxan damarların görünməməsi
D) Hər iki magistral damarın mədəciklər arası arakəsmədən öndə yerləşməsi
E) Bütün sadalananlar

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

131) Vahid mədəciyin ən çox rast gəlinən variantı hansıdır?
A) Tip D (İnfundibulyar şöbə kimi təqdim olunur)
B) Tip A (Sol mədəcik)
C) Tip B (Sağ mədəcik)
D) Bütün tiplər təxminən eyni tezlikdə rast gəlinir
E) Tip C (Mədəciklər arası arakəsmənin olmaması)

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

132) Daun xəstəliyi ilə birgə daha çox rast gəlinən ürək anomaliyası hansidır?
A) Mədəciklər arası arakəsmənin defekti
B) Ağ ciyər arteriyasının stenozu
C) Ağ ciyər arteriyasının atreziyası
D) Aortanın koarktasiyası
E) Endokardial yastıqların (atrioventrikulyar kommunikasiya) defekti

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

133) Ağ ciyər arteriyasının stenozu ilə intakt mədəciklərarası arakəsmənin differensial diaqnostikası hansı qüsurlarla əlaqədardır?
A) Mitral stenoz
B) Mədəciklər arası arakəsmənin defekti
C) Endokardial yastıqların (atrioventrikulyar kommunikasiya) defekti
D) Aortanın koarktasiyası
E) Fallo tetradası

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

134) Südəmər yaş dövrünü keçirmiş uşaqlarda sianozla daha şox rast gəlinən anadangəlmə ürək qüsuruna hansı aiddir?
A) Ağ ciyər arteriyasının stenozu
B) Birincili ağ ciyər hipertenziyası
C) Bitişməmiş Botall axacağı
D) Fallo tetradası
E) Aortanın koarktasiyası

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

snk.az ödənişsiz istifadə üçün

135) Uşaqlarda Fallo tetradasının klinik şəklinə nə xarakter deyildir?
A) Gərginlik zamanı təngnəfəslik
B) Məcburi vəziyyət
C) Ağır sianoz tutmaları
D) Əksər hallarda simptomlar olmur
E) “Baraban çubuqları”

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

136) Fallo tetradası ilə uşaqlarda ürəyin kateterizasiyası zamanı hansı müəyyən edilmir?
A) Sağ qulaqcıqda normal təzyiq
B) Sistem qanaxını göstəricilərinin normal olması
C) Ağ ciyər arteriyası qapaqlarının yüksək rezistentliyi
D) Arterial qanda oksigenin enməsi
E) Bir qayda olaraq sağdan sola atılma

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В.Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

137) Üçtaylı qapağın atreziyasını hansı ilə dəyişik salmaq çətindir?
A) Ağ ciyər arteriyasının atreziyası intakt mədəciklərarası arakəsmə ilə
B) Endokardial yastıqların (atrioventrikulyar kommunikasiya) defekti
C) Ümumi arterial kötüklə
D) Bütün sadalanan qüsurlarla
E) Mədəciklər arası arakəsmənin defekti

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

138) Fonten tipli hemodinamiki tənzimlənməyə məruz qalacaq vahid mədəcikli “ideal” xəstə üçün nə xarakterdir?
A) 4 yaşdan yuxarı
B) EKQ-də sinus ritmi
C) Bütün sadalananlar
D) 4 TV/m2-dən kiçik ümumi ağ ciyər müqavimətinin olması
E) Ağ ciyər arteriyası diametrinin aorta diametrindən 0,75 çox olması

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

139) Fallo tetradası üçün hansı xarakter deyil?
A) Aortanın dekstrapozisiyası
B) Mədəciklər arası arakəsmənin restruktiv defekti
C) Sağ mədəciyin çıxış şöbəsinin daralması
D) Konusvari arakəsmənin önə və sola yerdəyişməsi
E) Sağ mədəcik strukturlarının inkişaf pozğunluğu

sinaq.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В.Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

140) Fallo tetradasında hemodinamiki pozğunluğun ağırlığı nə ilə əsasən şərtlənir?
A) Aortanın dekstrapozisiyası ilə
B) Sağ mədəciyin hipertrofiyası ilə
C) Mədəciklər arası arakəsmənin defektilə
D) Sol mədəcik hipoplaziyası ilə
E) Ağ ciyər arteriyasının daralması ilə

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В.Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

141) Fallo tetradası mədəciklər arası arakəsmənin hansı defektilə xarakterizə olunur?
A) Ağ ciyər arteriyasıaltı
B) Subtrikuspidal
C) Əzələvi hissənin trabekulyar defekti
D) Sadalananların heç birilə
E) Subaortal

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В.Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

142) Fallo tetradasında kiçik qan dövranı hövzəsində hemodinamika hansı ilə xarakterizə edilir?
A) Zəifləmiş ağ ciyər qan axını ilə
B) Hipertenzion ağ ciyər qan axını ilə
C) Kollateral ağ ciyər qan axını ilə
D) Normal ağ ciyər qan axını ilə
E) Güclənmiş ağ ciyər qan axını ilə

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В.Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

143) Fallo tetradasında ürəyin kateterizasiyası zamanı hansı müəyyən edilmir?
A) Ağ ciyər arteriyasında sistolik təzyiqin enməsi
B) Sağ mədəcikdən aortaya kateterin keçirilməsi
C) Ağ ciyər arteriyasına kateterin çətin keçirilməsi
D) Ağ ciyər arteriyası ilə sağ mədəcik arasında sistolik qradientin olması
E) Sağ mədəcikdə sistolik təzyiqin sola nisbətən yüksək olması

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В.Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

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

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В.Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

145) Fallo tetradasında exokardioqrafik müayinədə nə aşkar edilmir?
A) Sağ mədəcikdə arterial konusun daralması
B) Aortanın sağa yerdəyişməsi
C) Aypara mitral fibrozun olmaması
D) Qalxan aortanın genişlənməsi
E) Mədəciklər arası arakəsmənin böyük defekti

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В.Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

146) Fallo tetradasında auskultativ nə müəyyən edilmir?
A) Defektdən qan axını nəticəsində yaranan sistolik küy
B) Ağ ciyər arteriyası üzərində II tonun zəifləməsi
C) Aorta üzərində II tonun güclənməsi
D) Ağ ciyər arteriyasının stenozu nəticəsində yaranan sistolik küy
E) Zirvədə I tonun güclənməsi

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В.Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

147) Ebşteyn anomaliyasında bu anatomik dəyişiklik aşkar edilmir:
A) Trikuspidal qapağın taylarının sağ mədəciyə yerdəyişməsi
B) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin ikincili defekti ya oval dəliyin açıq olması
C) Trikuspidal qapağın papilyar əzələlərinin hipoplaziyası
D) Ürəyin sağ şöbələrinin böyüməsi
E) Ağ ciyər venalarının anomaliyası

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Подзолков В. П., Сабиров Б. Н. Аномалия Эбштейна. Москва, 2005.,240 с

148) Ebşteyn anomaliyasında müşahidə edilən hemodinamiki dəyişikliklərə nə aid deyil?
A) Trikuspidal qapaqda requrgitasiya
B) Mülayim və ya ifadə olunmuş hipoksemiya
C) Qulaqcıqlar səviyyəsində venoarterial axının olması
D) Mitral qapaq çatmamazlığı
E) Kiçik qan dövranında mülayim hipovolemiya

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Подзолков В. П., Сабиров Б. Н. Аномалия Эбштейна. Москва, 2005.,240 с

snsk.az dənişsiz istifadə üçün

149) Aortanın koarktasiyası - aortanın hansı səviyyədə seqmentar daralmasıdır ?
A) Aortanın boynu nahiyyəsində
B) Aortanın boynu nahiyyəsində, sol körpücükaltı arteriyadan distal, arterial bağdan yuxarı və ya aşağı səviyyədə
C) Qalxan və enən aortanın istənilən səviyyəsində
D) Sol körpücükaltı arteriyadan distal, arterial bağdan yuxarı və ya aşağı səviyyədə
E) Bütün sadalananlar

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

150) Fentanil nə kimi təsir edir?
A) 2-3 dəqiqə ərzində ağrıkəsici kimi
B) Antidepressant kimi
C) 20-25 dəqiqə ərzində güclü ağrıkəsici kimi
D) Psixotrop preparat kimi
E) Neyroleptik kimi

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с

151) Turşu-qələvinin kompensə olunmuş fazası hansıdır?
A) 7.35-7.45
B) 7.46-7.51
C) 7.25-7.43
D) 7.10-7.18
E) 7.19-7.28

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с

152) Qlükozanın izotonik məhlulu hansı hesab olunur?
A) 3%
B) 0,8%
C) 4,5%
D) 4,2%
E) 5%

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с

153) Ürək-ağ ciyər reanimasiyasını hansıları tələb edir?
A) Puls və A/T yoxdur, tənəffüsün dayanması, ürək tonlarının itməsi
B) Tənəffüsün dayanması, huşun itməsi, akrosianoz
C) Puls və A/T yoxdur, tənəffüsün dayanması, huşun itməsi, akrosianoz, ürək tonlarının itməsi
D) Puls və A/T yoxdur, tənəffüsün dayanması, huşun itməsi

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Huşun itməsi, akrosianoz, ürək tonlarının itməsi

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с

154) Ürəyin birbaşa-ayıq yolla masajına göstəriş hansıdır?
A) Ürəyin fibrilyasiyasında
B) 2 dəqiqə müddətində qapalı ürək masajında yuxu arteriyasında nəbz olmazsa
C) Tənəffüsün dayanması
D) Huşun itməsi
E) Ürəyin dayanması

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с

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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с

156) Ağ ciyər ödemində intensiv terapiyaya hansılar daxildir?
A) Traxeobronxial sanasiya, oksigen terapiyası, ventilyasion süni tənəffüs, sidikqovucu və hormonlar, lazım olduqda qanqliolitik
B) Venadaxili analeptiklər, traxeobronxial sanasiya, sidikqovucu və hormonlar, lazım olduqda qanqliolitik
C) Oksigen terapiyası, ventilyasion süni tənəffüs, sidikqovucu və hormonlar, lazım olduqda qanqliolitik
D) Venadaxili analeptiklər, traxeobronxial sanasiya, oksigen terapiyası,ventilyasion süni tənəffüs, sidikqovucu və hormonlar
E) Venadaxili analeptiklər, traxeobronxial sanasiya, oksigen terapiyası, lazım olduqda qanqliolitik

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева М., 2004, 578 с

157) Dəniz suyunda boğulma səbəbi aşağıdakıladan hansıdır?
A) Hemoliz
B) Kəskin qaraciyər çatmamazlığı

sınaq ödənişsiz istifadə üçün

C) Hipervolemiya
D) Qanda Kali qalxır
E) Hiperosmolyar ağ ciyər ödemi

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s

158) Toksiki-infeksion şok hansı ilə ola bilər?
A) Peritonitdə, Pnevmoniyada, Endometritdə, Meningitdə, İnfeksion endokarditdə, Pielonefritdə
B) Peritonitdə, Pnevmoniyada, İnfeksion endokarditdə, Pielonefritdə
C) Peritonitdə, Pnevmoniyada, Endometritdə, Meningitdə
D) Endometritdə, Meningitdə, İnfeksion endokarditdə, Pielonefritdə
E) Meningitdə, İnfeksion endokarditdə, Pielonefritdə

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı? Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s

159) Diabetik komada hansılar müşahidə olunur?
A) pH 7.35-dən yuxarı olur
B) Metabolik alkalozlu dekompensə olunmuş tənəffüs alkalozu
C) Metabolik alkalozlu tənəffüsün dekonpensə olunmuş asidozu
D) Metabolik asidozla hiponatremiya
E) Metabolik alkalozlu hiponatremiya

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı? Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s

160) Sağ mədəciyin yüklənməsinə hansı səbəb olur?
A) Pnevmotoraks, Massiv atelektaz, Hidrotoraks, Massiv pnevmoniya
B) Ağ ciyər arteriyasının trombemboliyası, Pnevmotoraks, Massiv atelektaz, Hidrotoraks
C) Ağ ciyər arteriyasının trombemboliyası, Pnevmotoraks, Massiv atelektaz, Hidrotoraks, Massiv pnevmoniya, Asmatik status
D) Ağ ciyər arteriyasının trombemboliyası, Pnevmotoraks, Massiv atelektaz, Hidrotoraks, Massiv pnevmoniya, Asmatik status, Aşağı şobələrin trombozu
E) Massiv atelektaz, Hidrotoraks, Massiv pnevmoniya, Asmatik status, Aşağı şobələrin trombozu

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı? Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s

161) Plazmaəvəzedici kimi hansı daha çox effektlidir?
A) Dekstran, Jelatin
B) Ringer-laktat, Kristalloid
C) Celatin, Plazma
D) Plazma, Ringer-laktat
E) Dekstran , Plazma

snsk.az odənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева. М., 2004, 578 с

162) Damardaxili trombozda hansı istifadə olunmalıdır?
A) Heparin, Fibrinogen, Fibrinolizin, Trombositar kütlə
B) Heparin, Fibrinogen, Fibrinolizin
C) Heparin, Fibrinogen, Fibrinolizin
D) Fibrinogen, Fibrinolizin, Trombositar kütlə
E) Heparin, Fibrinolizin

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева. М., 2004, 578 с.

163) Damardaxili trombozda hansı istifadə olunmamalıdır?
A) Heparin, Fibrinogen, Fibrinolizin, Trombositar kütlə
B) Fibrinogen, Fibrinolizin, Trombositar kütlə
C) Heparin, Fibrinogen, Fibrinolizin
D) Heparin, Fibrinogen, Fibrinolizin
E) Fibrinogen, Trombositar kütlə

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева. М., 2004, 578 с

164) Sağ mədəciyin yüklənməsinə səbəb hansı olmur?
A) Ağ ciyər arteriyasının tromboliyası, Pnevmotoraks
B) Pnevmotoraks, Massiv atelektaz, Hidrotoraks, Massiv pnevmoniya
C) Ağ ciyər arteriyasının tromboliyası, Pnevmotoraks, Massiv atelektaz, Hidrotoraks, Massiv pnevmoniya, Asmatik status, Aşağı şöbələrin trombozu
D) Massiv atelektaz, Hidrotoraks, Massiv pnevmoniya, Asmatik status, Aşağı şöbələrin trombozu
E) Aşağı şöbələrin trombozu

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева. М., 2004, 578 с

165) Arteriyada oksigenin miqdarı neçə faiz olduqda xəstədə sianoz müşahidə edilməz?
A) 100%
B) 90% dək
C) 95% dək
D) 85% dək
E) 80%-dək

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. Под ред. Н.И. Дегтярева. М., 2004, 578 с

166) Pnevmoniyalar zamanı hipoksemiyaya səbəb olan əsas faktorlara hansı aiddir?
A) Ağciyər payında ventilyasiyanın olmaması

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Metobolizm pozğunluğu
C) Səthi tənəffüs
D) Bədən hərarətinin artması
E) Ağ ciyərdə təzyiq yuxarı olduqda

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı? Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s

167) Ağ ciyər arteriyasının trobemboliyası əasən hansı damarın hesabına olur?
A) Yuxarı ətrafın dərin venaları
B) Aşağı ətrafın dərin venaları
C) Səthi yuxarı ətraf venaları
D) Səthi aşağı ətraf venaları
E) Üz venaları

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı? Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s

168) Aşağı ətrafın dərin venalarının tromboflebitinə hansı xarakterikdir?
A) Ətrafların alabəzək rənglənməsi
B) Venanın gedişi boyu ödem və hiperemiya
C) Ətraflarda soyuma
D) Aşağı ətrafın kəskin ödemi
E) Barmaqların nekrozu

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Ağayev B.A. Cərrahi xəstəlikləri. Bakı? Azərbaycan nəşriyyatı, 2000, 727 s

169) Mitral stenoz hansının nəticəsində daha tez-tez formalaşır?
A) Miokardit və infeksion endokardit
B) Miokardit
C) İnfeksion endokardit
D) Revmatizm və miokardit
E) Revmatizm

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

170) Ağciyər hipertoniyası aşağıdakılardan hansı sadalanan qüsurlarda müşahidə olunur?
A) Ağciyər arteriyasının stenozunda və ağciyər arteriyasının emboliyasında
B) Ağciyər arteriyasının emboliyasında, ağciyər arteriyasının stenozunda və mitral qapağın qüsurunda
C) Mitral qapağın qüsurunda və qanın soldan sağa qovulması olduqda
D) Qanın soldan sağa qovulması olduqda, ağciyər arteriyasının emboliyasında və ağciyər arteriyasının stenozunda
E) Mitral qapağın qüsurunda, qanın soldan sağa qovulması olduqda və ağciyər arteriyasının emboliyasında

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

171) Sol qulaqcıq və sol mədəcik arasında diastolik təzyiq qradiyenti hansı halda yaranır?
A) İzoləolunmuş aortal stenozda
B) İzoləolunmuş aortal çatmamazlıqda
C) Mitral stenozda və izoləolunmuş aortal stenozda
D) Mitral stenozda
E) Mitral çatmamazlıqda

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

172) Qazanılmış mitral çatmamazlığın formalaşmasında ən tez-tez rast gəlinən səbəb hansıdır?
A) Travma
B) Revmatizm
C) Miokardit
D) İnfeksion endokardit
E) Miokard infarktı

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

173) Mitral çatmamazlıq zamanı plastik əməliyyat aşağıdakılardan hansı qapağın bütün sadalanan vəziyyətlərində həyata keçirilə bilər?
A) Xordalardan birinin ön taydan qopması
B) Ön tağın xordasının 2/3 hissəsindən çoxunun qopması, fibroz həlqənin dilatasiyası və xordal sapların uzanmış olması
C) Xordal sapların uzanmış olması, ön tağın xordasının 2/3 hissəsindən çoxunun qopması və xordalardan birinin ön taydan qopması
D) Fibroz həlqənin dilatasiyası, xordal sapların uzanmış olması və xordalardan birinin ön taydan qopması
E) Fibroz həlqənin dilatasiyası, ön tağın xordasının 2/3 hissəsindən çoxunun qopması və xordalardan birinin ön taydan qopması

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

174) Qapaqların protezi olan xəstələr üçün spesifik ağırlaşmaya hansı aiddir?
A) Hemorragik ağırlaşmalar
B) Tromboz və ümumi emboliya
C) İnfeksion endokardit
D) Bütün sadalananlar
E) Paraprotez fistulalar və protezin funksiyasının pozulması

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

sınaq üçün istifadə ödənişsiz

175) Miksomanın ən çox yerləşdiyi lokalizasiya hansıdır?
A) Sol mədəcik
B) Sol və sağ qulaqcıq
C) Sol qulaqcıq
D) Sağ qulaqcıq
E) Sağ mədəcik

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

176) Sol qulaqcığın miksomaları zamanı hansı daha çox müşahidə olunur?
A) Sol atrioventrikulyar dəliyin stenozu və çatmamazlığı
B) Mitral qapağın çatmamazlığı və sol atrioventrikulyar dəliyin stenozu
C) Mitral dəliyin stenozlaşması və sol atrioventrikulyar dəliyin stenozu
D) Mitral dəliyin stenozlaşması
E) Mitral qapağın çatmamazlığı

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

177) Aortal stenoz zamanı ölümün ən tez-tez rast gəlinən səbəbi hansıdır?
A) Ürəkdaxili hemodinamikanın pozulması
B) Ağ ciyərin ödemi
C) Koronar çatmamazlıq
D) Ürək çatmamazlığı
E) Ritmin pozulması

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

178) Sol mədəcikdə yüksək sistolik təzyiq hansı üçün xarakterikdir?
A) Mitral çatmamazlıq
B) Heç bir cavab düzgün deyil
C) Aortal çatmamazlıq
D) Mitral stenoz
E) Aortal stenoz

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 c

179) Aortal stenoz zamanı kiçik qan dövranında durğunluq əlamətləri nə zaman təzahür edir?
A) Sol mədəciyin hipertrofiyası zamanı
B) Sol mədəciyin yüksək sistolik təzyiqi zamanı
C) Ritm pozğunluğu zamanı
D) Arterial hipertenziya zamanı
E) Sol mədəcikdə son-diastolik təzyiqin 10 mm.c.süt-dan yuxarı yüksəlməsi zamanı

Sınaq qaz ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

180) Koronar arteriyaların zədələnməsi olmayan hallarda stenokardiya əksərən nə vaxt rast gəlinir?
A) Aortal çatmamazlığı zamanı
B) Mitral stenoz zamanı
C) Ağciyər arteriyalarının stenozu zamanı
D) Aorta dəliyinin stenozu zamanı
E) Mitral çatmamazlıq zamanı

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

181) Aorta üzərindəkinə nisbətən ağciyər arteriyası üzərində ikinci ton hansı halda daha ucadan eşidilir?
A) Normada gənc insanlarda
B) Bütün sadalanan hallarda
C) Ağciyər arteriyası şaxələrinin çoxsaylı emboliyalarında
D) Mitral stenoz zamanı
E) Ağciyər hipertenziyası zamanı

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

182) Aşağıdakılardan hansı istisna olmaqla bütün sadalananlar tam köndələn blokada törədə bilər?
A) Xinidin qəbulu
B) Diqoksinin qəbulu
C) Kəskin revmatizm
D) Ürəyin işemik xəstəliyi
E) Efedrin qəbulu

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

183) Aortal qapağın çatmamazlığı zamanı arterial təzyiq necə olur?
A) Normal olur
B) Yuxar ətraflarda yüksəlmiş, aşağı ətraflarda enmiş olur
C) Sistolik normal və ya yüksəlmiş, diastolik enmiş olur
D) Sistolik enmiş, diastolik yüksəlmiş olur
E) Sistolik normal, diastolik enmiş olur

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

184) Yayılmış zirvə təkanı hansı üçün xarakterikdir?

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

185) İnfeksion endokardit zamanı əksər hallarda hansı zədələnir?
A) Aaortal qapaq
B) Üçtaylı qapaq
C) Aortal və mitral qapaqlar
D) Ağciyər arteriyasının qapağı
E) Mitral qapaq

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

186) Aortal çatmamazlıq hansının nəticəsi ola bilər?
A) Kəskin revmatizm
B) Bütün sadalanan səbəblər
C) Bakterial endokardit
D) Bədxassəli hipertenziya
E) Aortanın təbəqələnən anevrizması

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

187) Infeksion endokardit zamanı birincili xroniki ocaq hansıdır?
A) Alveolar pioreya
B) Bütün sadalananlar
C) Dişin qranulemaları
D) Öd yollarında, sidik kisəsində, bağırsaqda, cinsiyyət orqanlarında pioreya, osteomielitlər
E) Xroniki tonzillitlər, otitlər, sinusitlər

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

188) Infeksion endokarditli xəstələrdə təcili hospitalizasiya tələb edən klinik əlamətlər aşağıdakılardan hansıdır?
A) Tromboembolik ağırlaşmalar
B) Auskultasiyada küyün meydana çıxması
C) Ambulator müalicənin effektinin olmaması
D) Aktiv prosesin əlamətlərinin olması
E) Bütün sadalananlar

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

189) Qapaqlı infeksion endokarditin ayırd edilən aşağıdakı klinik variantlarından hansı istisna təşkil edir?
A) Qeyri-aktiv faza
B) Kəskin
C) Birincili xroniki
D) Remissiya və ya kəskinləşmə
E) Yarımkəskin

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

190) Mitral qapağın birincili endokarditi zamanı hansı istisna olmaqla qapağın bütün morfloloji dəyişikliklərinə tez-tez rast gəlinir?
A) Tayın cırılması
B) Xordanın qopması
C) Vegetasiya
D) Perforasiya
E) Stenozlaşma

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

191) Qapağın infeksion endokarditinin aktiv fazasında əməliyyata göstəriş hansıdır?
A) Embolizasiya
B) Klapanların destruksiyası
C) Aradan qaldırıla bilməyən infeksiya, bakteremiya
D) Proqressivləşən ürək çatmamazlığı
E) Bütün sadalananlar

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

192) Aşağıda sadalananlardan hansı ürəyi sağa və ya sola doğru sıxa bilər?
A) Döş qəfəsi daxili xoşxassəli şişlərdə
B) Bronx-ağciyər və divararalığının xərçəngi
C) Yuxarı boş venanin birincili trombozu
D) Döş qəfəsinin travması
E) Sadalananların hamısı eyni tezliklə rast gəlinir

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

193) Yuxari boş vena sindromunda əsas əhəmiyyət nə daşıyır?
A) Əsas xəstəliyin simptomatikası
B) Ürəyin hemodinamikasının pozulması
C) Yuxarı ətrafın dərin və səthi venalarının, gövdə venalarının venoz durğunluğu

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Baş beyinin venoz durğunluğu
E) Bütün sadalananlar

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва

194) Yuxarı boş vena sindromunun diaqnostikasında nə istifadə olunmalıdır?
A) Exolokasiya
B) Fleboqrafiya
C) Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası
D) Flebotonometriya
E) Bütün sadalananlar

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва

195) Yuxarı boş vena sindromu diaqnozu ilə olan xəstədə daha çox icra olunan cərrahi əməliyyat növü hansı sayılır?
A) Düzgün cavab yoxdur
B) Yuxarı və aşağı vena hövzələri arasında ekstraanatomik şuntlanma
C) Yuxarı boş venanın protezləşdirilməsi
D) Vena hemiaziyqos-la sağ qulaqcığın qulağı ilə şuntlama
E) Bütün sadalananlar

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва

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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия - 2007. Москва

197) Pedcett-Şrettera xəstəliyinin kliniki şəklinə nə aiddir?
A) Aşağı ətraflarda güclü ağrı və dəridə sianoz
B) Düzgün cavab yoxdur
C) Dərialtı venaların görünməsi
D) Aşağı ətrafların proqressə edici ödemi
E) Bütün sadalananlar

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

198) Pedcett-Şrettera sindromunun diaqnozunun qoyulması məqsədi ilə aşağıdakı hansı
müayinə aparılmalıdır?
A) Kompyüter tomoqrafiyası
B) Fleboqrafiya
C) Bütün sadalananlar
D) Ultrasonoqrafiya
E) Dopler USM-i

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва

199) Yuxarı ətrafların arteriyalarının okklüziyası zamanı hansı əməliyyat olunmalıdır? 1.autovenoz şuntlama, 2.trombektomiya və yamaq plastikası, 3.trombektomiya və süni qreft ilə protezləşdirmə , 4. I qabırğanın rezeksiyası, skalenotomiya 5. arteriovenoz fistulanın qoyulması
A) 1, 2
B) 1, 5
C) 3, 4
D) 2, 5
E) 2, 4

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва Əliyev Ramil 30.12.2019

200) Qara ciyər sirrozunda daha çox nə inkişaf edir?
A) Düzgün cavab yoxdur
B) Qarışıq formalı portal blok
C) Qara ciyər üstü portal blok
D) Qara ciyər daxili portal blok
E) Qara ciyər altı portal blok

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва

201) Qapı venasında yüksək təzyiq aşağıda sadalananlardan hansında kollateral qan dövranının inkişafına səbəb olur?
A) Mədənin vena sistemi
B) Qarını ön divarının vena sistemi
C) Düz bağırsaq sahəsi
D) Qida borusunun venoz kələfi
E) Bütün sadalananlar

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия - 2007. Москва

202) Aşağıda salanan hallardan hansı portal hipertenziyaya aid deyil?
A) Hepatomeqaliya
B) Qida borusu venalarının genəlməsi

smdk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Splenomeqaliya
D) Assit
E) Dərialtı kollateralların inkişafı, venaların varikoz genəlməsi

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва

203) Portal hipertenziyanın erkən əlamətlərinə nə aiddir?
A) Periodik ishal, qaraciyəraltı nahiyyənin ağrılı olması
B) Bütün sadalananlar
C) Qarnın köpməsi və epiqastrumda dolma hissi
D) Bağırsaqların daim dolu olması hissi
E) Periodik ishal

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва

204) Valsalva sinusunun anevrizmasının açılması zamanı auskultativ mənzərə nə ilə müşaiyət olunmur?
A) Sadalananların heç biri ilə
B) Qulaqcıqar arası arakəsməsinin defektilə
C) Ağ ciyər arteriyasının stenozu ilə
D) Açıq arterial axacaqla
E) Fallo tetradası ilə

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с Elnur Həsənov Topçubaşov

205) Ağ ciyər arteriyasının izolə olunmuş stenozunda xarakterik simptom hansıdr?
A) Erkən təngnəfəslik
B) Taxikardiya
C) Qan dövranı çatmamazlığı
D) Ürək nahiyyəsində ağrı
E) Sianoz

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с.

206) Ağ ciyər arteriyasının izolə olunmuş stenozu aşağıdakı formalardan hansında rast gəlinir?
A) Qapaqüstü
B) Qapaqaltı
C) Qapaq
D) Sadalananların heç biri
E) Kombinəedilmiş

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

207) Mədəciklər arası arakəsməsinin defektində ürək donqarı harada əmələ gəlir?
A) Sol mədəcik
B) Sol qulaqcıq
C) Sağ qulaqcıq
D) Bütün sadalananlar
E) Sağ mədəcik

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

208) Ağ ciyər arteriyası üzərində II tonun aksenti nəyin əlamətidir?
A) Qanın bərabərsəviyyəli axıntısının
B) Yüksək ağ ciyər hipertenziyasının
C) Qanın venoarterial axıntısının
D) Qanın yüksək arteriovenoz axıntısının
E) Sadalananların heç biri

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

209) Bir yaşa qədər uşaqda mədəciklər arası arakəsməsinin defektində əməliyyata göstəriş hansıdır?
A) Respirator xəstəliklərin tezləşməsi və hipotrofiya
B) Defektdən böyük qan axıntısının olması
C) Artan ağ ciyər hipertenziyası
D) Bütün sadalananlar
E) Qan döbranı çatmamazlığı

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

210) İlkin qulaqcıq arakəsməsinin inkişaf pozğunluğu nəyə səbəb olur?
A) Sadalananların heç birinə
B) Qulaqcıqlar arası arakəsməsinin ikincili mərkəzi defektinin inkişafına
C) Qulaqcıqlar arası arakəsməsinin yüksək defektinin inkişafına
D) Aşağı-arxa defektin inkişafına
E) İlkin defektin inkişafına

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

211) Atrioventrikulyar qapaqcıqların parçalanması nə üçün xarakterdir?
A) Sadalananların heç biri üçün
B) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin yüksək yerləşən defekti üçün
C) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin birincili defekti üçün
D) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin aşağı-arxa defekti üçün
E) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin ikincili defekti üçün

Sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

212) Ağ ciyər venalarının anomal drenajını nə müşayiət edir?
A) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin mərkəzi defekti
B) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin yüksək defekti
C) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin birincili defekti
D) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin aşağı-arxa defekti
E) Düz cavab yoxdur

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

213) Mədəciklər arası arakəsmənin defektində xəstənin ümumi vəziyyətinin yaxşılaşması nə vaxt baş verir?
A) Düz cavab yoxdur
B) Yüksək ağ ciyər hipertenziyası nəticəsində
C) Defektin bağlanması və ya ölçülərinin kiçilməsi nəticəsində
D) Ağ ciyər arteriyasının stenozunda
E) Defektin bağlanması və ya ölçülərinin kiçilməsi nəticəsində, yüksək ağ ciyər hipertenziyası nəticəsində

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

214) Mədəciklər arası arakəsmənin defektləri nə vaxt öz-özünə bağlanırlar?
A) Ağ ciyər altı
B) Aortaaltı defekt
C) Sadalananların heç biri
D) Perimembranoz subtrikuspidal defekti
E) Böyük olmayan əzələ defekti

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

215) Mədəciklər arası arakəsmənin defektini bağlayarkən qulaqcıqlardan keçməklə yanaşma nə zaman məqsədəuyğundur?
A) Arakəsmənin əzələ hissəsindəki (gətirici) defektində
B) Arakəsmənin əzələ hissəsindəki (aparıcı) defektində
C) Arakəsmənin perimembranoz subtrikuspidal defektində
D) Sadalananların heç birində
E) Arakəsmənin aortaaltı defektində

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

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

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

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

217) Hissəvi açıq atrioventrikulyar kanalın diaqnostikasında kontrast maddə hara vurulmalıdır?
A) Sağ mədəciyə
B) Aortaya
C) Sol mədəciyə
D) Sol qulaqcığa
E) Sağ qulaqcığa

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Горбачевский С. В. Атриовентрикулярный канал. Анатомия и особенности хирургической коррекции. Москва, 2005., 88 с

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Горбачевский С. В. Атриовентрикулярный канал. Анатомия и особенности хирургической коррекции. Москва, 2005., 88 с

219) Anatomik hissəvi açıq atrioventrikulyar kanal üçün nə xarakterdir?
A) Atrioventrikulyar qapaqların inkişaf pozğunluğu ilə keçən qulaqcıqlar arası arakəsmənin birincili defekti
B) Bütün sadalananlar
C) Qulaqcıqlar arası arakəsmənin ikincili defekti
D) Açıq oval dəliyin olması
E) Mədəciklər arası arakəsmənin defekti

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Горбачевский С. В. Атриовентрикулярный канал. Анатомия и особенности хирургической коррекции. Москва, 2005., 88 с

220) Ağ ciyər arteriyasının təcrid olunmuş stenozunun kliniki-hemodinamik təsnifatına görə hansı hallarda əməliyyat göstəriş deyil?
A) Ağ ciyər arteriyası və sağ mədəcik arasında sistolik təzyiq qradientinin, ballon dilatasiyası istisna olmaqla, 40 mm.c.süt.-dan az olması
B) I qrup (sağ mədəcikdə təzyiqin 60 mm.c.süt.-na qədər olması)
C) II qrup (təzyiqin 61-100 mm.c.süt. olması)
D) III qrup (təzyiqin 100 mm.c.süt.-dan çox olması)

snik.az ödənişsiz istifadə üçün

E) I qrup (sağ mədəcikdə təzyiqin 60 mm.c.süt.-na qədər olması), ağ ciyər arteriyası və sağ mədəcik arasında sistolik təzyiq qradientinin, ballon dilatasiyası istisna olmaqla, 40 mm.c.süt.-dan az olması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

221) Ağciyər arteriyasının kombinə olunmuş stenozunda hansı operativ yanaşmadan istifadə olunmur?
A) Düz cavab yoxdur
B) Ağ ciyər arteriyası kötüyündən
C) Transanulyar, sağ mədəcik və ağ ciyər arteriyasından
D) Sağ qulaqcıqdan
E) Sağ mədəciyin çıxarıcı şöbəsindən

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

222) Ağ ciyər arteriyası və aortanın sağ mədəcikdən ikili ayrılması elektrokardioqrafik olaraq nə ilə xarakterizə edilir?
A) Bütün sadalananlar
B) Sol mədəcik yüklənməsilə
C) Sağ mədəcik yüklənməsilə
D) Hiss dəstəsi ayaqcığının sağ tərəfli blokadası ilə
E) Sağ tərəfli elektrokardioqramma ilə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

223) Ağ ciyər arteriyası və aortanın sağ mədəcikdən ikili ayrılması zamanı exokardioqrafik nə müəyyən edilir?
A) Mitral aypara kontaktın olmaması
B) Sol mədəcikdən çıxan damarların görünməməsi
C) Mədəciklər arası arakəsmənin defekti
D) Hər iki magistral damarın mədəciklər arası arakəsmədən öndə yerləşməsi
E) Bütün sadalananlar

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

224) Vahid mədəciyin ən çox rast gəlinən variantı hansıdır?
A) Tip A (Sol mədəcik)
B) Tip C (Mədəciklər arası arakəsmənin olmaması)
C) Tip B (Sağ mədəcik)
D) Tip D (İnfundibulyar şöbə kimi təqdim olunur)
E) Bütün tiplər təxminən eyni tezlikdə rast gəlinir

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

225) Daun xəstəliyi ilə birgə daha çox rast gəlinən ürək anomaliyası?
A) Endokardial yastıqların (atrioventrikulyar kommunikasiya) defekti
B) Ağ ciyər arteriyasının atreziyası
C) Aortanın koarktasiyası
D) Ağ ciyər arteriyasının stenozu
E) Mədəciklər arası arakəsmənin defekti

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

226) Uşaqlarda Fallo tetradasının klinik şəklinə xarakter deyil?
A) Ağır sianoz tutmaları
B) "Baraban çubuqları"
C) Əksər hallarda simptomlar olmur
D) Gərginlik zamanı təngnəfəslik
E) Məcburi vəziyyət

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

227) Fallo tetradası ilə uşaqlarda ürəyin kateterizasiyası zamanı nə müəyyən edilmir?
A) Bir qayda olaraq sağdan sola atılma
B) Sistem qan axını göstəricilərinin normal olması
C) Arterial qanda oksigenin enməsi
D) Ağ ciyər arteriyası qapaqlarının yüksək rezistentliyi
E) Sağ qulaqcıqda normal təzyiq

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В.Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

228) Fonten tipli hemodinamiki tənzimlənməyə məruz qalacaq vahid mədəcikli "ideal" xəstə üçün nə xarakterdir?
A) Ağ ciyər arteriyası diametrinin aorta diametrindən 0,75mm çox olması
B) 4 TV/m2-dən kiçik ümumi ağ ciyər müqavimətinin olması
C) 4 yaşdan yuxarı
D) Bütün sadalananlar
E) EKQ-də sinus ritmi

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

229) Vahid mədəciklə olan xəstələrdə arakəsmənin implantasiyası üçün optimal yaş dövrü?
A) 2-3 yaşa qədər
B) 10-13 yaşa qədər
C) 3-5 yaşa qədər

Sənaz ödənişsiz istifadə üçün

D) 1 yaşa qədər
E) 5-10 yaşa qədər

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

230) Fallo tetradası üçün nə xarakter deyil?
A) Sağ mədəcik strukturlarının inkişaf pozğunluğu
B) Aortanın dekstrapozisiyası
C) Mədəciklər arası arakəsmənin restruktiv defekti
D) Konusvari arakəsmənin önə və sola yerdəyişməsi
E) Sağ mədəciyin çıxış şöbəsinin daralması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В.Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494 с

231) Protez endokarditinin ən dürüst əlaməti hansıdır?
A) Splenomeqaliya, patoloji küylər
B) Ürək çatmamazlığı əlamətləri, arterial emboliya
C) Bütün sadalananlar düzgündür
D) Qanın əkilməsinin müsbət nəticələri
E) Hərarət, leykositoz

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

232) Ürək qapağı protezlərinin hansı növü daha çox tromboembolik ağırlaşmalar törədir?
A) Toxuma örtüyü olan kürəşəkilli protezlər
B) Toxuma örtüyü olmayan kürəşəkilli protezlər
C) Diskşəkilli mexaniki protezlər
D) Alloqraftlar
E) Bioprotezlər

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

233) Sol mədəcik çatmamazlığı və ağciyər ödemi zamanı aşağıdakılardan hansı təzahür edir?
A) Bütün ağciyər üzərində çoxlu sayda yaş xırıltılar və ürəyin kar tonları
B) Zəif dolğunluqlu seyrək nəbz, ürəyin kar tonları və bütün ağciyər üzərində çoxlu sayda yaş xırıltılar
C) Ürəyin kar tonları, xırıltılı tənəffüs, bənövşəyi rəngli köpüklü bəlğəm, bütün ağciyər üzərində çoxlu sayda yaş xırıltılar
D) Xırıltılı tənəffüs, bənövşəyi rəngli köpüklü bəlğəm və zəif dolğunluqlu seyrək nəbz
E) Ürəyin kar tonları, zəif dolğunluqlu seyrək nəbz, xırıltılı tənəffüs, bənövşəyi rəngli köpüklü bəlğəm

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

234) Sağ mədəcik çatmamazlığının klinik mənzərəsi üçün hansı xarakterik deyil?
A) Arterial təzyiqin yüksək rəqəmləri
B) Sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı
C) Boyun venalarının şişməsi
D) Qaraciyərin böyüməsi
E) Ürəkbulanma, qusma, meteorizm

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

235) Kəskin total ürək çatmamazlığı kliniki olaraq aşağıdakılardan hansı istisna olmaqla bütün sadalanan əlamətlərlə təzahür edir?
A) Yüksək arterial təzyiq
B) Adinamiya
C) Zəif dolğunluqlu seyrək nəbz
D) Qəflətən və tez inkişaf edən ürək zəifliyi
E) Aortal və venoz təzyiqin enməsi

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

236) Aortanın qalxan şöbəsinin izoləolunmuş təbəqələnməsi hansına aiddir?
A) De Beykiyə görə I və III tipə
B) De Beykiyə görə II tipə
C) De Beykiyə görə I və II tipə
D) De Beykiyə görə I tipə
E) De Beykiyə görə III tipə

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

237) Aortanın təbəqələnməsinin yayılması haqqında daha dürüst məlumatlar aşağıdakılardan hansının köməyi ilə əldə edilə bilər?
A) Exoqrafiya vasitəsilə
B) Adi rentgenoloji müayinə vasitəsilə
C) Aortoqrafiya ilə
D) NMR-tomoqrafiya vasitəsilə
E) Kompüter tomoqrafiya vasitəsilə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

238) Aortanın qalxan şöbəsinin anevrizması zaman əməliyyata göstəriş hansıdır?
A) Aortanın diametrinin 5-6 sm-dən artıq genişlənməsi
B) Aortal çatmamazlıq və aortanın təbəqələnməsi

sınaq.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

239) Ürək qapağının mexaniki protezi olan xəstələr antikoaqulyantları necə qəbul etməlidirlər?
A) Əməliyyatdan sonra 3 ay ərzində
B) Əməliyyatdan sonra 12 ay ərzində
C) Əməliyyatdan sonra 6 ay ərzində
D) Dövri
E) Həyatı boyı

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

240) «Ürək ritmi» termini altında nə başa düşülür?
A) 2 və daha çox eyni impulsların ardıcıllığı
B) 5 və daha çox eyni impulsların ardıcıllığı
C) 6 və daha çox eyni impulsların ardıcıllığı
D) 3 və daha çox eyni impulsların ardıcıllığı
E) 4 və daha çox eyni impulsların ardıcıllığı

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

241) Hansı halda «aberrant ötürülmə» terminindən istifadə etmək məqsədəuyğundur?
A) Üzvi xarakterli normal ötürülmə yolu ilə keçən impuls ötürülməsinin pozulması zamanı
B) İmpulsun əlavə ötürülmə yolu ilə yayılması zamanı və üzvi xarakterli normal ötürülmə yolu ilə keçən impuls ötürülməsinin pozulması zamanı
C) Funksional xarakterli normal ötürülmə yolu ilə keçən impuls ötürülməsinin pozulması zamanı
D) Üzvi xarakterli normal ötürülmə yolu ilə keçən impuls ötürülməsinin pozulması zamanı və funksional xarakterli normal ötürülmə yolu ilə keçən impuls ötürülməsinin pozulması zamanı
E) İmpulsun əlavə ötürülmə yolu ilə yayılması zamanı

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

242) Aritmiyanın təhlili üçün uzun EKQ yazısından istifadə etməyi (EKQ-monitorinqləşdiməni) ilk dəfə kim təklif etmişdir?
A) De Beyki
B) Holter
C) Belov

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Hinkle
E) Gilson

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

243) Sutkalıq monitorinq zamanı gənc yaşlı insanların neçə faizində mədəcik ekstrasistoliyası müəyyən edilir (50 ekstrasistoliya/sutka hüdudunda)?
A) 75%
B) 25%
C) 100%
D) 0%
E) 50%

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

244) Ürək siklinin tək pauzalarının hansı davametmə müddətində böyüklərə EKS implantasiyasına göstəriş qoyulur?
A) 7 san-dən artıq
B) 1 san-dən artıq
C) 3 san-dən artıq
D) 10 san-dən artıq
E) 5 san-dən artıq

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

245) Kent dəstəsi sadalananlardan hansına uyğun gəlir?
A) Fassikulo-ventrikulyar lif
B) Hiss dəstəsi ilə ürək qulaqcığı arasında atriofassikulyar trakt
C) Əlavə atrioventrikulyar birləşmə
D) Septum interatriale ilə Hiss dəstəsi arasında olan atriofassikulyar trakt
E) Atrionodal trakt

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва

246) Rekanstruktur damar cərrahiyəsinin inkişafına səbəb olan amillərə nə aiddir?
A) Damar tikişlərinin texnikasının işlənib hazırlanması
B) Antikoaqulyautların sintezi
C) Damar tikişlərinin texnikasının işlənib hazırlanması, sintetik protezlərin yaradılması, antikoaqulyautların sintezi
D) Sintetik protezlərin yaradılması
E) Trambolitik preparatların kombinasiyası

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.Москва,Денево,2000

snsk.az qanunsuz istifadə üçün

247) Radikal embolektomiya şərtlərinə nə aiddir?
A) Tromb kütləsinin tam xaric edilməsi
B) Bütün qeyd olunanlar
C) Mərkəzi qan təchizatının bərpası
D) Anteqrad qan təchizatının bərpası
E) Qanqrenanın qarşısının alınması

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.Москва,Денево,2000

248) Arteriyanın tikilməsi zamanı nədən istifadə etmək lazımdı?
A) Yumşaq sintetik sapla,hansı ki iynənin diametiri ilə sapın diametiri eynidir
B) Bərk sintetik sapla
C) Zavsan sapla
D) İpək sapla
E) Yumşaq sintetik sapla

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.Москва,Денево,2000

249) Qeyri-adekvat qoyulmuş anastomozun səbəbi nə ola bilər?
A) Qeyri-adekvat tikiş materilları
B) Tikilmiş damarların diametrinin müxtəlif olması
C) Qeyri-adekvat damar tikişləri
D) Damar divarının qeyri-düzgün qoyulması
E) Sadalanların hamısı

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.Москва,Денево,2000

250) Orqanların regionar işemiyası zamanı nə baş verir?
A) Pulsasiyanın itməsi
B) Həcmin dəyişməsi
C) Qeyd olunanların hamısı
D) Rəngin dəyişməsi
E) Hərarətin dəyisməsi

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.Москва,Денево,2000

251) Arteriyanın intraoperasion trombozu zamanı nə baş verir?
A) Arteriyadan qanaxmanın kəsilməsi
B) Arteriya daha bərk olur
C) Qeyd olunanların hamısı
D) Trombozdan yuxarıda pulsasiyanın güclənməsi
E) Distal hissədə pulsasiyanın azalması

sınaq üçün istifadə ödənişsiz

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.Москва,Денево,2000

252) Tipik Morfan sindiromuna nə daxildir?
A) Qeyd olunanların hamısı
B) Uzun ətraflar barmaqları
C) Hündür boy
D) Uzun ətraflar
E) Uzun ətraflar yarımçıxığı

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.Москва,Денево,2000

253) Döş aortasının anevrizmasının rentgenoloji əlamətlərinə nə daxildir?
A) Qeyd olunanların hamısı
B) Kontrastlanmış qida borusunun yerdəyişməsi
C) Damar dəstəsi gölgəsinin sağa tərəf genişlənməsi
D) Aortanın kalsinozu
E) Qalxan aortanın divarının sağa tərəf qabarması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.Москва,Денево,2000

254) Qalxan aortanın anevrizmasının exokardioqrafik diaqnostikasına nə daxildir?
A) Aortal klapanın funksiyasının qiymətləndirilməsi
B) Qeyd olunanların hamısı
C) Qalxan aortanın diametrinin qiymətləndirilməsi
D) Sadalananlardan heç birində düzgün cavab qeyd olunmayıb
E) Aortal həlqənin genişlənməsi

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.Москва,Денево,2000

255) Döş aortası anevrizmasının differensial diaqnozu hansı xəstəliklə olunmalıdır?
A) Bronxların xərçəngi
B) Ağ ciyər xərçəngi
C) Yuxarı boş vena sindromu
D) Bütün qeyd olunan xəstəliklər
E) Divararalığının şişləri və kistaları

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.Москва,Денево,2000

256) Döş aortasının anevrizmasının cərrahi müalicəsinin əks göstərişinə nə aiddir?
A) Beyin qan dövranının kəskin pozulması
B) Təzə miokard infarktı
C) Qan dövranı çatmamazlığı
D) Qeyd olunanların hamısı

ancak azadanışsız istifadə üçün

E) Böyrək çatmamazlığı

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.Москва,Денево,2000

257) Qalxan aortanın anevrizması zamanı cərrahi əməliyyat üsuluna hansı aiddir?
A) Aortaya tikişin qoyulması ilə anevrizmanın rezeksiyası və aortal klapanın protezləşdirilməsi
B) Qeyd olunanların hamısı
C) Əməliyyatın texnikasında xüsusi prinsip yoxdur
D) Kabrol əməliyyatı
E) Aortaya tikiş qoymaqla anevrizmanın rezeksiyası

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.Москва,Денево,2000

258) Döş aortası anevrizması lokalizasiyasına görə necə bölünür?
A) Qalxan aortanın anevrizması
B) Torakoabobominal anevrizması
C) Qeyd olunanların hamısı
D) Aorta qövsünün anevrizması
E) Aorta qövsünün və enən aortanın anevrizması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.Москва,Денево,2000

259) Döş aortası anevrizması formasına görə necə bölünür?
A) Ayrılan
B) Həqiqi
C) Həqiqi və ya yalançı ola bilər
D) Qeyd olunanların hamısı düzdür
E) Yalançı

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.Москва,Денево,2000

260) Döş aortasının anevrizması formasına görə necə ola bilər?
A) Qıfşəkilli
B) Qeyd olunanların hər biri
C) Kisəşəkilli
D) Diffuz
E) Əsasən kisə şəkilli olur bəzən də diffuz formada olur

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.Москва,Денево,2000
261) II tip ayrılan anevrizma zamanı intraoperasion ağırlaşmaya nə daxildir?
A) Aortanı sıxan zaman hipertenziya
B) Qeyd olunanların hamısı
C) Qanaxma

onsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Hipotoniya
E) Taxikardiya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.Москва,Денево,2000

262) Döş aortasının ayrılan anervizması zamanı erkən əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaya nə aiddir?
A) Spinal pozğunluq
B) Beynin emboliyası
C) Göstərilənlərin hamısı ola bilər
D) Aşağı ətraf arteriyalarında emboliya
E) Anuriya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники.Москва,Денево,2000

263) Aortanın koarktasiyası zamanı aşağı ərtaflarda pulsasiya necə olur?
A) Zəifləyir və ya itir
B) Zəifləyir
C) Qeyd olunanların hamısı düzdür
D) Saxlanılır
E) İtir

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия.Моска,2007,144 ст

264) Aortanın koarktasiyası zamanı qabırğaarası arteriyanın pulsasiyası necə olur?
A) Güclənir
B) Müəyyən olunmur
C) Zəifləyir
D) Heç biri olmur
E) Dəyişmir

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия.Моска,2007,144 ст

265) Aortanın koarktasiyası zamanı eksplantantın istifadəsinə göstərişlərə hansılar aiddir?
A) Aorta seqmentinin uzun daralmsı
B) Aortanın yuxarı seqmentinin qeyri-adekvat diametri
C) Döş aortasının anevrizması
D) Texniki ağırlaşmalar
E) Qeyd olunanların hamısı

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия.Моска,2007,144 ст

266) Qarın aortasının akkluziyası zamanı müəyyən məsafəyə gedərkən keçici axsama baş verərsə cərrahi müalicəyə göstərişin kriteriyaları hansılardır?
A) 1 km-dən az

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия.Москва,2007,144 ст Elnur Həsənov Topmubaşov

267) Qarın aortasının aterosklerozu zamanı visseral şaxələrin zədələnməsini daha yaxşı təyin etmək üçün arterioqrafiya necə aparılmalıdır?
A) İstənilən təsviri almaq mümkün deyildir
B) Düz və çəp proyeksiyada
C) Düz proyeksiyada
D) Çəp proyeksiyada
E) Yan proyeksiyada

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия.Москва,2007,144 ст

268) Aorta və qalça arteriyalarının zədələnməsi zamanı cərrahi əməliyyata göstərişlər hansılardır?
A) Bud arteriyasında pulsasiyanın olması
B) Keçici axsama şikayətləri
C) 500 m-dən az məsafəyə gedərkən keçici axsama
D) 200m-dən az məsafəya gedərkən keçici axsama, əgər həyati vacib orqanlarda əks göstəriş qeyd edilməzsə
E) Ətrafların itirilmə qorxusu

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия.Москва,2007,144 ст

269) Qarın aortasının zədələnməsi zamanı ən çox işlədilən rekonstruksiya variantı hansıdır?
A) Ekstraanatomik şuntlanma
B) Aorta-bud şuntlanması
C) Aortadan tromboembolektomiya
D) Aorta-bud protezi
E) Aortadan endarterektomiya

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия.Москва,2007,144 ст

270) Qarın aortasının akkluziyası zamanı cərrahi əməliyyat seçimi hansıdır?
A) Şuntlama
B) Trombektomiya
C) Endarterektomiya
D) Ekstraanatomik şuntlama
E) Rezeksiya və protez qoyulması

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия.Москва,2007,144 ст
271) Qarın aortasının əməliyyatdan sonrakı dövründə əsasən nəyə diqqət yetirmək lazımdır?

sns.az ödənissiz istifadə üçün

A) Turşu-qələvi müvazinəti və elektrolitlərin səviyyəsi
B) Qeyd olunanların hamısına
C) Protezin funksiyası
D) Stabil arterial təzyiq
E) Xəstənin normal hərarəti

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия.Москва,2007,144 ст

272) Ekstrakranial arteriyaların zədələnməsinin ən çox müşahidə olunanı hansıdır?
A) Qeyri-spesifik aortaarteriit
B) Qeyd olunanların hamısı
C) Sifilis
D) Ekstravazal kompressiya
E) Ateroskleroz

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия.Москва,2007,144 ст

273) Ekstrakranial arteriyaların ekstravazal kompressiyası nəyin hesabına əmələ gəlir?
A) Pilləkənvari əzələ
B) Hemodektoma
C) Birinci qabırğa
D) Boyun osteoxandrozu zamanı osteofitlər
E) Qeyd olunanların hamısı

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия.Москва,2007,144 ст

274) Baş beyinin kəllədən xaric kollateral qan təchizatının təşkilində iştirak edən arteriya hansıdır?
A) Xarici yuxu arteriyası və körpücükaltı arteriya
B) Xarici yuxu arteriyası
C) Qabırğaarası arteriya
D) Ümumi yuxu arteriyası
E) Körpücükaltı arteriya

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия.Москва,2007,144 ст

275) Körpücükaltı şuntlanma sindromu nəyin okluziyası ilə əlaqədardır?
A) Bronxosefal şaxəsi
B) Körpücükaltı arteriyanın proksimal seqmenti
C) Yuxarda sadalanların hamısı
D) Ümumi yuxu arteriyasının proksimal seqmenti
E) Yuxu arteriyasının bifurkasiyası

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия.Москва,2007,144 ст

276) Körpücükaltı şuntlanma sindromu zamanı qanaxma hansı hövzədən gedir?
A) Yuxu arteriyasından körpücükaltı arteriyaya

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Vertebral arteriyadan yuxu arteriyasına
C) Yuxu arteriyasından kontralateral yuxu arteriyasına
D) Vertebral arteriyadan körpücükaltı arteriyaya
E) Körpücükaltı arteriyadan yuxu arteriyasına

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия.Москва,2007,144 ст

277) Reyno xəstəliyi üçün hansı xarakterikdir?
A) Qeyd olunanların hamısı
B) Yuxarı ətrafın barmaqlarında ağrı,keyimə
C) Aşağı ətrafda aşağı temperatura zamanı ağrılar
D) Aşağı ətrafda, əsasən barmaqlarda yeriş zamanı ağrılar
E) Yuxarı ətrafın barmaqlarının aşağı temperaturası nəticəsində artan ağrı və keyimə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Микрососудистая восстановитулъная хирургия. Москва,1981

278) 50 yaşındakı kişi xəstə qısa məsafə getdikdən sonra sol qalça və bud nahiyyədə şiddətli ağrının başlamasından şikayət edir. Ağrının istirahət zamanı keçdiyini qeyd edən xəstənin başqa şikayəti olmayıb. Uzun müddətdir ki, xəstə siqaret çəkib, son 8 ayda isə tütündən istifadə etməmişdir. Arteriogrammada sol iliak arteriyasının oklüzyası izlənir. Aşağıdakı cərrahi texnikalardan hansılar sızcə icra oluna bilər?
1. Femorofemoral bypass
2. Aksillofemoral bypass
3. Femoropopliteal bypass
4. Ana femoral ve profunda femoral endarterektomiya
5. Aorta-sol iliak bypass
6. Aortabifemoral bypass
A) 1-3-4
B) 1-2-3
C) 2-5-6
D) 2, 4, 5
E) 1, 5, 6

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatRutherford (01-2018)

279) Aşağıdakılardan hansı “kistik medial nekroz” üçün yanlış ifadədir?
A) Səbəbi bilinmir
B) Ən çox arkus aorta və assendan aortada izlənilir
C) Marfan sindromunda sıx görünməsi – bu genetik meyillik, hamilələrdə sıx rast gəlməsi endokrin faktorun, hipertoniya ve qidalanmada olan pozulmaların rolu olduğunu göstərir
D) Medianın orta ve xarici qatlarında mukoid toplanması ilə xarakterikdir
E) 40 yaşdan yuxarı olan insanlarda görülür

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

280) Aşağı ətraf amputasiyaları hansı xəstəliklərdə daha çox baş verir?
A) Kəskin tromboemboliyada
B) “Diabetes mellitus” -da

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Hipotoniya qeyd olunan hallarda
D) ÜİX –də
E) “Buerger” xəstəliyində

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

281) Hansılar vena kava süperior sindromu üçün yanlış ifadədir?
A) Döş qəfəsi rengenoqrafiyasında sağda üst mediastinumda genişlənməsi ən önəmli əlamətdir
B) Vena kava süperiorun kompresiyasından sonra əmələ gələn baş ağrısı, sianoz, huşun ala-qaranlıqlaşması, üz və boyunda və/və ya qollarda ödem, sinə divarında kollateral qan dövranın artması, yuxarı ətrafda venoz təzyiqin artması ilə xarakterizə olunan bir sindromdur
C) kimyəvi terapiyada ən uyğun, sürətli təsir edən dərman - nitrogen mustard sayılır
D) Yaranma səbəbi kiçik hüceyrəli agciyər xərçəngi ve limfoma isə ilk məsləhət kimyəvi terapiya, kiçik hüceyrə xarici agciyər xərçəngində və ya metastatik şişdə ise radyoterapiyadır
E) Prognozu yaxşıdır

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

282) Kardiogen şokda hemodinamik göstəriciləri nəzərə alaraq, aşağıda verilən müalicə taktikasından hansı səhvdir?
A) Hipotoniya və aşağı pulmonar (wedge) təzyiq olduqda furosemidin vurulması
B) Sistolik təzyiq 110 mm c. süt.-dən çox olduqda, kapillyar (wedge) təzyiq 24 mm c. süt.olduqda, vasokonstriksiya və kifayət olmayan toxuma perfuziyası əlamətləri hallarında - ciddi monitorinq müşayəti altında sodium nitroprussidin istifadəsi
C) Davamlı hipotoniya ve artmış pulmonar kapilyar (wedge) təzyiq olduqda - intraaortik balon-kontrpulsatorun taxılması
D) Hipotoniya və pulmonar (wedge) təzyiqi 20 mm c.süt. olduqda dopaminin istifadəsi
E) Aşagı diastolik təzyiq və aşağı pulmonar arteriyal təzyiq olduqda -sürətli intravenoz mayenin köçürülməsi

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

283) 40 yaşında bir qadında soyuq havada əl barmaqlarında göyərmə, ağarma ve ləkələnmə əmələ gələrsə, nədən şübhələnərsiniz?
A) Tromboflebit
B) Diabetes mellitus
C) Burger xəstəliyi
D) Arterioskleroz
E) “Raynaud” –Reyno sindromu

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

284) Kadiogen şokda inotrop dərman istifadəsi ilə əlaqəli aşağıda verilən ifadələrdən hansı səhvdir?
A) Dobutamin dopaminə nisbətən müsbət inotrop təsiri daha çoxdur və daha az aritmiyaya səbəb olur

onlk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə isoproterenolun istifadəsi dopamindən daha uyğundur
C) Yüksək dozada dopaminin istifadəsi alfa adrenergik təsir yaradır
D) Kiçik dozada (2-5 mg/kg/dəq) dopamin nəbzi artırmadan, orta qan təzyiqini, serebral ve koronar qan axınını artırır
E) Yüksək dozada dopamin (10 mg/kg/dəq) sistem damar müqavimətini artırır və böyrək qan axımını azaldır

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

285) Gərginlik pnevmotoraksda aşağıdakilardan hansı izlənilmir?
A) Zədələnən tərəfdə tənəffüs səslərinin azalması, yaxud olmaması
B) Zədələnən tərəfə doğru traxeyanın deviasiyası
C) Boyun venalarının dolğunluğu
D) Zədələnən tərəfdə dərialtı emfizemanın olması
E) Sistem hipotoniya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

286) Mavi barmaq (Blue toe) sindromunun əsas əlamətləri aşağıdakılardan hansılardır?
1. Barmaqlarda sianoz
2. Şiddətli ağrı
3. Distal nəbzin olması
4. Yüksək hərarət
5. Fasiləli axsama
A) 1, 2, 3
B) 2, 4, 5
C) 2, 3, 4
D) 1, 3, 4
E) 3, 4, 5

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

287) 21 yaşında kisi xəstə motosikletdə qəzaya düşür. Təcili yardıma müraciət etdikdə, qarının üst epiqastral nahiyyəsində ağrının olması və qorxu-həyəcan hissi olduğunu bildirir. Obyektiv: husu aydındır, dəri avazımış, sümük-oynaq sistemi patologiyasızdır. Periferik nəbzlər bütün bölgələrdə aydın əllənir. Döş gəfəsinin Rentgenoqrafiyasında - sol alt hissədə hava- maye səviyyəsinin olduğu və nazogastral zondun yuxarıya doğru (plevra boşluğuna) qıvrılaraq keçməsi geyd edilir. Xəstəyə hansı müdaxilə olunmalıdır?
A) Ezofagogastroskopiya
B) Periton boşluğunun lavajı
C) Təcili laparotomiya
D) Təcili torakotomiya
E) Sol torax boşluğunun drenləsdirilməsi

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

Sınaq üçün ödənişsiz istifadə üçün

288) Aşağıdakılardan hansı patologiya sigaret çəkən kişilərdə daha çox rast gəlir?
A) Raynaud fenomeni
B) Pulmonar emboliya
C) Tromboflebit
D) Arterial emboliya
E) Burger xəstəliyi

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

289) ARDS (kəskin respirator-distress sindrom) müalicəsində aşağıda verilən ifadələrdən hansı doğrudur?
A) Yüksək riskli xəstələrdə erkən PEEP istifadəsi ölüm riskini nəzə çarpan dərəcədə azaldır
B) ARDS olan xəstələrdə PEEP-in istifadəsi müalicə dövrünü uzadır
C) Maye yüklenmesi ARDS-li xəstəyə mənfi təsir edir
D) Hiperventilasiyanın nəticəsində artmış ventilyasiya həcmi müalicənin önəmli şərtidir
E) Ibuprofen kimi iltihab əleyhinə dərmanlar ARDS kontrolunda effeklidir

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

290) Subklavian oğurlanma sindromunun müalicəsində aşağıdakı əməliyyatlardan hansı yetərsizdir?
A) Subklavian arterə endarterektomiya
B) Aksillo-aksillər şuntlama
C) Vertebral arteriyadan endarterektomiya
D) Karotid-Subklavian arterial bypassı
E) Karotid-Subklavian arterial transpozisiyası

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

291) İntraabdominal damar yaranmalarda qanama kontrolunun ən çətin aşağıdakilardan hansı tip sayılır?
A) Truncus seliakus arteriyanın yaralanması
B) Distal mezenterik arteriyanın yaralanması
C) Midline suprarenal yaralanma
D) Midline abdominal aortanın yaralanması
E) Vena kava inferiorun yaralanması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

292) Aşağıdakılardan hansında servikal simpatektomiyanın uzun müddətli nəticələri ən yaxşıdır?
A) Dərman müalicəsinə cavab verməyən Raynound sindromu
B) Leriş sindromu
C) Göy barmaqlar sindromu
D) Skleroderma
E) Donma

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

293) 27 yaşındaki qadın sol baldırının ortasına qədər uzanan ağrı və qızartı şikayəti ilə təcili yardıma müraciət edib. Sol baldırın 10 ildən bəri şişkinlik olduğunu, ancaq sağ ayağın normal olduğunu bildirir. Fizikal müayinədə hərarəti 390 C-dur. Sağ ayaq normaldır. Sol baldırda hissiyyət yoxdur, lakin inguinal ligamentdən aşağı şişkinlik və ayağında görünən bir sellülit qeyd olunur. Diaqnoz aşağıdakılardan hansıdır?
A) Primer limfaödem
B) Arteriovenoz malformasiya
C) Popliteal sıxılma sindromu
D) Kəskin arterial çatışmazlıq
E) Dərin vena trombozu

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

294) Yüksək atım fraksiyalı ürək çatışmazlığı olan 55 yaşlı qadında qasıq büküyün nahiyyəsində kütlənin basılması zaman nəbizdə yavaşlama qeyd edilir (Branham əlaməti). Auskultasiyada cihaz titrəməsinə bənzər davamlı üfürüm var. Bu zədələnmənin səbəbi yüksək ehtimalla aşağıdakılardan hansıdır?
A) Küt travma
B) Konjenital malformasiya
C) Öncədən keçirilmiş femoral arter bypass
D) Penetrasiya edən yaralanma
E) Mikotik anevrizma

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

295) 58 yaşında diabetik kişi xəstədə şüphələnilən (əlamətsiz) koronar arteriya xəstəliyi mövcuddur Xəstəyə periferik vaskülyar əməliyyat icra olunur. Bu xəstədə postoperativ dönəmdə kardiak isemiya görmək üçün hansı preoperativ test ile en yüksək şekilde dəyərləndirə bilər?
A) Transezofageal exo
B) Ejeksiyon fraksiyonunun %50'nin altında olduğunu gösteren araşdırmalar
C) Koronar angiografiya
D) Stres testi
E) Dipiridamol talyum sintigrafiyası

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

296) Aşağı ətraf dərin vena trombozu üçün ilk diaqnostik metod aşağıdakılardan hansıdır?
A) İmpedans pletizmografiya
B) Kontrastlı sonografiya
C) Həqiqi zamanlı doppler görüntüləmə
D) Angiografiya
E) Gamma sintiqrafiya müayinə ile izotop inyeksiyası

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

sns.az ödənişsiz istifadə üçün

297) Kəskin mezenterik işemiyada ilk dəyişiklik aşağıdakılardan hansıdır?
A) Hematokrit yüksəlməsi
B) Şiddətli periumblikal ağrı
C) Metabolik asidoz
D) Hiperkaliemiya
E) CPK səviyyəsinin yüksəlməsi

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

298) Ağciyer absesi üçün aşağıdaki ifadələrdən hansı yanlışdır?
A) Ağciyər absesinin ən sıx səbəbi infeksiyalaşmış orofarengeal sekresiyaların aspirasiyasıdır.
B) Uzun müddət kortikosteroid istifadə edən xəstələrdə ən sıx faktordu.
C) Orofarengeal sekresiyaların aspirasiyasına ən sıx zəmin hazırlayan səbəblər anestezi və alkoqolizmdir.
D) Xronik alkoqolizmde ən sıx faktor klebsiella pneumoniadır.
E) Aspirasyon pnevmoniyası sonrasında abses ən sıx sol ağciyərdə görülür.

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

299) İntermitten klaudikasiyalı xəstə ilə əlaqəli olaraq aşağıdakı ifadələrdən hansı yanlışdır?
A) 1/3'ünde gangrena inkişaf edir
B) 2/3'ü cərrahi müdaxilə olmadan müalicə olunur
C) Profilaktik operasiya gangrenanı önlemez
D) Sigareti buraxma qanqrenanı önləyər
E) Trofık pozulma olmadıqda qanqrena nadiren əmələ gəlir

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

300) Aterosklerotik zədələnmələrin əmələ gəlmə ehtimalı ən az olan bölgə aşağıdakilardan hansıdır?
A) Səthi femoral arteriya
B) Proksimal internal karotid arteriya
C) Proksimal koronar arter
D) Arteria femoralis profunda
E) İnfrarenal aorta

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

301) 45 yaşında bir xəstədə qol hərəkəti sonrasında baş dönməsi ve diğər nevroloji simptom ve əlamətlər əmələ gəlir. Sağ supraklavikular bölgədə bir üfürüm dinlənilir. Sağ radial nəbiz sola göre zəyiftir və hər iki qol arasında önəmli qan təzyiqi fərqi vardır. Femoral nəbız ve qan təzyiqi normaldir. Bu xəstənin en ola biləcək diaqnozu aşağıdakilardan hansidir?
A) Torasik outlet sindromu
B) Subklavian steal sindromu
C) Braxial pleksus zədələnməsi
D) Aort koarktasyonu

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Servikal disk xəstəliyi

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

302) Arterial yetməzliyə bağlı ayak yaralarının müalicəsində aşağıdakılardan hansı təsirli deyildir ?
A) Yataq istirahəti
B) Xəstə ətrafin elevasiyası
C) Topuğa üzerine ağırlık verməktən qaçınmaq
D) Sigaretin tərgidilməsi
E) Cansız toxuma denekrotizasiyası

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

303) 56 yaşındaki kişi xəstə yeridikdə hər iki baldırda uyuşma ve ağrıdan şikayətlənir. ətraflarda atrofiya, normal refleksler qeyd edilr. Femoral arteriya üzerində nəbz zəif alınır..Uyğun diaqnoz hansıdır.?
A) Lerich sindromu
B) Mikotik anevrizma
C) Bel disk yırtığı
D) Phlegmasia alba dolens
E) Qalça oynağında osteoartritis

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

304) Postoperativ uzun müddət qalan venöz kateter yerinde görülen flebitin en sıx səbəbi aşağıdakilardan hansıdır ?
A) Klostridium növü
B) Streptokoklar
C) E.Coli
D) Stafilokoklar
E) Psödomonas növü

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

305) Orta riskli operasiyalar sonrasında postoperativ pulmonar emboliyanın profilaktikasında ən önəmli mərhələ aşağıdakılardan hansıdır ?
A) Superfisyal femoral vena ligasiyası
B) Bacağın yuxarıya qaldırılması
C) İntermitent olaraq ayaqların pnevmatik kompresyonu və ya Elastik corabın istifadəsi
D) Erken ayağa qaldırılma
E) Aspirin 100 mg/sut təyini

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

306) Aterosklerozla bağlı hansı yanlışdır?
A) Aterosklerotik arteryal toxumada PGI2 normal taxumadan daha coxdur.
B) Tək doza aspirin 7 gün boyunca trombosit defektine səbəb olur.

snck.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Aspirin miyokardiyal infakt ve insult profllaktikasını təmin edər ancaq 3 ildən əvvəl faydası yoxdur.
D) Aspirin trombosit aktivasiyasını inhibə edər ve tromboksan A2 əmələ gəlməsini sürətləndirər.
E) Arteryal trombozlu hastaların trombositleri normaldan cox tromboksan A2 əmələ gətirir .

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

307) Arteryal yetərsizlik üçün olunan testlərlə əlaqəli olaraq aşağıdakı ifadələrdən hansı səhvdir:
A) Dupleks Doppler , karotis endarterektomiya ilə əlaqəli qərar vermek üçün diğer testlərə ehtiyac buraxmır.
B) Proksimal baldır ve bilek arasındakı təzyiq qradientini ölçmək diyabetik ayaklarda çətindir.
C) Pəncə - braxial indeks 1,5 ise tipik olaraq xəstədə intermittent klaudikasiya vardır
D) Renal disfunksiyalı xəstələr arteriyografiya üçün fəsad riskini yüksəldir .
E) Əgər femoral arteriya boyunca koronar ve mezenterik arteriogram olunsa braxial arterə görə daha böyük risk yaratmaz.

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

308) Qida borusu perforasyiyası (travmatik) şüphesinde ilk ne olunmalıdır ?
A) Birincili təmir əməliyyatı
B) Kontrastlı ezafagografiya
C) Endoskopiya
D) Düz toraks rentgenografisi
E) Ultrasəs

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

309) Hansı bölgədə aterosklerotik lezyonlar əmələ gəlməz?
A) Supraçeliak arter
B) Proksimal internal karotis arteriya
C) Süperfisial femoral arteriya
D) Proksimal koronar arteriya
E) İnfrarenal aorta

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

310) 60 yaşındaki qadın xəstə karotid endarterektomiyadan 1 gün sonra ölür. Bu ölümün ən mümkün səbəbi aşağıdakilardan hansıdır?
A) Yağ emboliyası
B) Kəskin infarkt
C) Hava emboliyası
D) Pulmoner tromboemboliya
E) Embolik bir insult

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

311) Hava emboliyasının neqativ təsirlərini önləmək üçün hansı pozisiya verilməlidir?
A) Dik oturma
B) Belüstə yatma
C) Sol yan üzerine yatma
D) Trendelenburg vəziyyəti
E) Sağ yan üzerine yatma

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

312) Anadangəlmə və qazanılma arterio-venöz fistullar arasındakı ən böyük fərq aşağıdakılardan hansıdır ?
A) Cerrahi sağalma nisbəti
B) Tutuluma yerleri
C) Konjenital zədələnmələrdə pulsativ kütlənin olmaması
D) Hemodinamik stresler
E) Üfürümlerinin xarekterleri

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

313) Derin vena trombozu ile əlaqəli olaraq aşağıda verilmiş olan ifadelərdən hansı doğrudur?
A) Femoral ven trombozu diz və baldırda ciddi şişkinlik verər.
B) Sol iliaik ven trombozu sağ iliak ven trombozundan daha tez tez meydana gəlir
C) İliofemoral bölgedeki tromboz çanaqdakı çoxlu kollateral şəbəkədən dolayı minimal dərəcədə periferal ödemə yol açar.
D) Ayaqdakı ven trombozu baldırın altında ve ayaqda önəmli dərəcədə şişmə verə bilir.
E) Xronik dərin ven trombozu birinci metatars başı altındaki yara ile birliktedir

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

314) 50 yaşında şişman kişi xəstə 100 metre getdikdən sonra sağ baldırında qicolma tipli ağrı qeyd edir. Ağrı istirahat ile keçir. Xəstədə hipertoniya var və günde 2 paket sigaret çəkir. Muayinədə xəstə ətrafda popliteal ve pedal nəbizlər alınmamaqdadır. Bu xəstənin ilkin müalicəsi necə olmalıdır ?
A) Stasionara yatırılaraq arteriografiya və nəticəsinə görədə süperfisial femoral artere balon genişləndirilməsi
B) Kilo vermə, fiziki yük hipertoniyanın kontrolu ve sigaretin qadağan olunması
C) Stasionara yatırılaraq arteriografiya və nəticəsinə görədə femoropopliteal bypass yapılması
D) Pentoksifilin ile medikal tedaviye başlanması
E) Aşağı doza aspirin ile medikal müalicəyə başlanması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

315) Aşağıdakilerden hansı limfatik ödem əlamətləri arasında yer almaz?
A) Dəri sərtliyində artma
B) Dəri solğundur.

Sınaq üçün istifadə üçün

C) Stemmer əlaməti
D) Ağrı tez-tez izlənilən bir əlamətdir
E) Yavaş başlayır

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

316) 18 yaşında xanımın sağ ayağında yeni başlayan ve basdıqda iz buraxmayan ödem xaricində heç bir əlamət yoxdur .Xəstə ilə əlaqəli olaraq aşağıdakı ifadələrdən hansı doğrudur?
A) Flebogram yüksək ehtimalla normaldir.
B) Müxtəlif əməliyyatlar xəstə ayağı normal görünüşüne döndürər.
C) Limfaangiogram yüksək ehtimalla limfa damarlarında bir hiperplaziya gösterir
D) Profilaktik antibiyotikler verilməlidir.
E) Elastik bandaj ve diüretikler ayağı normala döndürər.

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

317) Venoz sistemdeki qapaqlarla əlaqəli aşağıdakılardan hansı doğrudur?
A) Diz nahiyyədəki dərin venalardakı qapaqların sayı baldırdakı venalardan daha çoxdur.
B) İnferior vena kavada qapaqcıq yoxdur.
C) Vena iliaka kommunisde inferior vena kavanın başlangıcının həmən altında tək bir qapaq olur.
D) Qapaqcıqlar safen venden baldırdaki dərin venlara axımı əngəlləməz
E) Qapaqlar safen venden ayaqdakı dərin venalara axımıa mane olur.

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Rutherford (01-2018)

318) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 11

319) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 11

320) Böyük qan dövranının əsas funksiyasına aşağıdakılardan hansı daxil deyil?

cnsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 11

321) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 12

322) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 12

323) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 12

onsk.az ödənişsiz istifadə üçün

324) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

325) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

326) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

327) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

328) 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

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

4. ürəyin qapaqları
5. papilyar əzələləri
A) 3, 4, 5
B) 1, 2, 4
C) 2, 4, 5
D) 1, 3, 5
E) 1, 2, 3

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

329) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

330) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

331) 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

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 14

332) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 14

333) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 14

334) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 14

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

335) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 14

336) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 14

337) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

338) Koronar sinus ürəyin hansı səthində yerləşir?
A) Sol yan
B) Ön
C) Bazal
D) Arxa
E) Sağ yan

sınaq ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

339) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

340) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

341) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

342) Ürəyin ayrı-ayrı şöbələrinin yığılıb-boşalması ürəyin hansı funksiyası hesabına ödənilir?
A) ürəyin nasos funksiyası
B) ürəyin rezervuar funksiyası
C) ürəyin inotrop funksiyası və Frank-Starlinq mexanizminin qoşulması birlikdə
D) ürəyin transport funksiyası
E) ürəyin inotrop funksiyası

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

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

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) əlavə disklər (neksus)
B) ayrıca əzələ lifləri
C) sarkoplazmatik şəbəkə
D) funksional sinsiti
E) spontan ritmiki aktivliyə malik hüceyrələr

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

344) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

345) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

346) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

347) Miosıtləri nə əhatə edir?
A) ribosomlar
B) sarkolemma
C) funksional sinsiti
D) mitoxondrilər
E) miofibrillər

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 19

snsk.az Ödənişsiz istifadə üçün

348) Miofibrillərin yığılmasının struktur və funksional vahidini nə təşkil edir?
A) sarkolemma
B) ribosomlar
C) sarkomerlər
D) mitoxondrilər
E) funksional sinsiti

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 19

349) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 19

350) 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 molekullarından
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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 19

351) Hüceyrədaxili konsentrasiyasından asılı olaraq, miokardın yığılma qabiliyyətində yüksək rolu olan, hansı ionların kardiomiositlərdəki miqdarı ürəyin inotrop vəziyyətini tənzim edən əsas faktordur?
A) Na+
B) K+
C) CL-
D) Ca2+ və K+
E) Ca2+

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 23

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

352) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 24

353) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 24

354) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 24

355) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 24

356) Mədəciklərin sistolası hansı fazadan başlanır?
A) mədəciklərin sürətli dolma
B) qanın qovulma
C) asinxron yığılma
D) mədəciklərin izovolümik boşalma

onlyaz ödənişsiz istifadə üçün

E) mədəciklərin izovolümik yığılma

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 26

357) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 26

358) 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) qulaqcıqların yığılması və qanın aktiv qulaqcıqlardan mədəciklərə qovulması ilə
E) mədəciklərdə təzyiqin qulaqcıqlardakı təzyiq həddinə düşdükdən sonra atrioventrikulyar qapaqların açılmasıyla

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 27

359) Ürəyin I tonu nə zaman yaranır?
A) qulaqcıqların sistola fazasında
B) mədəciklərin sürətli dolma fazasında
C) izovolümik boşalma dövründə
D) protodiastolik dövrdə
E) izovolümik yığılma fazasında

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 27

360) 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

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 27

361) Mədəciklərin diastolası neçə fazadan ibarətdir?
A) 4
B) 3
C) 2
D) 5
E) 1

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

362) Mədəciklərin diastola fazasına nə aid deyil?
A) qulaqcıqların sistolası
B) mədəciklərın sürətli dolması
C) mədəciklərin zəif dolması
D) asinxron yığılma
E) izovolümik boşalma

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28-29

363) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28-29

364) II tonun baş verdyi protodiastolik dövr hansı vaxta uyğun gəlir?
A) mədəciklərin sürətlə və qüvvətli yığılması vaxtına
B) qulaqcıqların yığılması vaxtına

ensk.az ödənissiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

365) II ton nə zaman yaranır?
A) protodiastolik dövrdə
B) izovolümik yığılma
C) qulaqcıqların sistolası
D) mədəciklərin sürətli dolma
E) izovolümik boşalma

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

366) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

367) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

368) 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

sitat azadəniss iz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

369) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая систе ма). «Бином-пресс», 2007, стр.,28

370) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 29

371) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 29

372) 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

sınaq üçün istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,29

373) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

374) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

375) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

376) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,30

377) Sol qulaqcıqda orta təzyiqin normal ölçüsü nə qədərdir (mm c.st.)?
A) 8-12
B) 18-21

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) 3-5
D) 25-30
E) 12-14

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,30

378) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,30

379) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,30

380) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

381) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

382) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

383) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqin enməsi cox vaxt nəyi göstərir?
A) hipervolemiyayanı
B) aortal stenozu
C) mitral çatışmazlığı
D) hipovolemiyanı
E) hipertenziyayanı

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

384) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

385) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

386) 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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

387) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

388) 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%

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

389) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

390) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

391) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

392) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

393) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

394) 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

sınaq üçün istifadə üçün

E) DH (l/dəq) / ÜVS

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

395) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

396) Bunlardan hansı səhvdir?
A) Frank-Starlinq mexanizmi - ürəyin qanla dolması zamanı miofibrillərin gərilməsinə cavab olaraq yığılma qüvvəsinin artması və ya ürəyin işinin artmasına cavab olaraq diastolanın kompensator uzanmasıdır
B) miokardın inotrop (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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,33

397) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 33

sinaq az ödənişsiz istifadə üçün

398) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 33

399) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,34

400) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

401) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

402) 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

sırf az ödənişsiz istifadə üçün

D) işlək əzələlərdə vena tonusunun artması zaman
E) psixoemosional gərginlik zamanı

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

403) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

404) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

405) 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

sınaq zamanı istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

406) 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)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

407) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

408) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

409) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

snsk.az Ödənişsiz istifadə üçün

410) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34- 35

411) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34- 35

412) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34- 35

413) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

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

sirk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34- 35

415) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34- 35

416) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,36

417) 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

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,38

418) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 40

419) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 40

420) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 40

421) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 40

sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

422) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

423) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 43

424) Ümümi damar müqavimətinin neçə faizi rezistiv damarların payına düşür?
A) təxminən 70%
B) təxminən 10%
C) təxminən 50%
D) təxminən 30%
E) təxminən 20%

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

425) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 43

426) Həcmli damarlara hansılar aiddir?

ancak özdənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 44

427) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

428) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

429) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 43

420) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 43

snsk.az ödənissiz istifadə üçün

421) Kapillyarlarda qanın axın sürəti ürək siklinin müxtəlif 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 43

422) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 44 стема). «Бином-пресс», 2007, стр., 44

423) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 44

424) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 44

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

425) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 45

426) Damarların müxtəlif sahələrində qanın orta axın sürəti nədən aslıdır?
A) damarların en kəsiyindən
B) qanı özlülüyündən
C) damarlardakı qanın həcmindən
D) qanın özlülüyündən (qatılığından) və damarların en kəsiyindən
E) damarların əvvəli və axrındakı təzyiqlər fərqindən (qradientindən)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.45

427) Normada böyük və kiçik qan dövranında qanın axınının sürəti neçə saniyəyə bərabərdir?
A) 29
B) 10
C) 23
D) 32
E) 16

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.45

428) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,44

429) 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

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,45

430) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр45

431) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр45.

432) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.45

433) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.46

434) Beylis effekti nədir?

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.47

435) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

436) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

437) Sübut olunub ki, orqanın (məsələn, ürəyin) metabolizminin tezləşməsi qanunauyğun olaraq AMF-in sürətlənmiş fosforsuzlaşmasıyla müşayət olunur və adenozin əmələ gəlir. Adenozının 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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

438) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

439) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

440) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

Sitik.az Ödənişsiz istifadə üçün

441) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.52

442) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.54

443) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.52

444) 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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.52

445) Aorta qövsü və karotid sinusun hemoreseptorlarının qıcıqlanması, qanda O2-nın miqdarının azalması, CO2 artması və ya H+ 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр52

446) H+ və CO2 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр52

447) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр53

448) 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

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр53

449) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр54

450) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр54

451) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр55

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

452) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр55

453) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр55

454) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 56

455) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 56

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

456) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 61

457) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 62 - 64

458) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 64

459) 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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 68

460) Angiotenzin çevirici fermentin təsiri hansı reseptorlarla həyata kecirilir və onlar harada yerləşirlər? (AÇF - angiotenzin çevirici ferment; AT - angiotenzin reseptorları).
A) AT2 и AT3, –onlar ürəkdə, arteriyalarda, böyrəklərdə, qara ciyərdə və plazmada yerləşirlər
B) AT1 и AT2– onlar ürəkdə, arteriyalarda, böyrəküstü vəzdə yerləşirlər
C) AT1 и AT3– onlar ürəkdə, arteriyalarda, böyrəküstü vəzdə yerləşirlər
D) AT2 – onlar ağ ciyərlərdə, böyrəklərdə, dalaqda yerləşirlər
E) AT3 – onlar dalaqda, miokardda, qara ciyərdə yerləşirlər

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 69

461) Anqiotenzin - II, böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin yumaqcıqlı qatının hansı reseptorlarına təsiri aldosteron əmələ gəlməsilə nəticələnir? (AT – spesifik anqiotenzin reseptorlar).
A) AT1
B) AT3
C) AT2
D) AT1 и AT2
E) AT2 и AT3

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 69

462) Ümumilikdə renin - anqiotenzin - aldosteron 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 69
463) Ümumilikdə renin - anqiotenzin - aldosteron sisteminin aktivləşməsi hansı effektlərlə müşayiət olunur?

onlaz.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 69

464) Renin - anqiotenzin - aldosteron 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 69 - 70

465) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - п пресс», 2007, стр. 70

466) Orqanizmdə su çatmamazlığı və toxumaların dehidratasiyası zamanı nə baş verir?
A) sirkulə edən qanın miqdarının azalması, lakin qanın osmotik təzyiqinin dəyişməməsilə

Sınaq zadəniş istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

467) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

468) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

469) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», крови 2007, стр. 70

470) Antidiuretik hormonun sekresiyasının kəskin azalması və ya tamam kəsilməsi nəticəsində suyun böyrək kanalcıqlarının distal hissəsindən və yığıcı borulardan

ornk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

471) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

472) Orqanizmin ilkin kompesator mexanizmlərdən biri olan qulaqcıq natriumuretik peptidin sekresiyası nələrə səbəb olur?
1. həddindən artıq vazokonstriksiyanın qarşısını alır
2. orqanizmdə Na+ və suyun saxlanmasının qarşısını alır
3. ön və son yüklənmənin yüksəlməsinin qarşısını alır
4. həddindən artıq vazodilatasiyanın qarşısını alır
5. orqanizmdə Ca2+ 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

473) 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

sisk.az-dən icazəsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр70

474) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр70

475) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 71

476) 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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

477) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

478) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 76

479) 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

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 76

480) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.76

481) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 77

482) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 78

483) 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

snsk.az-dən icazəsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 78

484) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 78

485) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система) «Бином - пресс», 2007, стр. 80 [16:10:30]

486) 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

ONLAYN ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 82

487) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.. Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

488) «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

Dərəcə: 2 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

489) 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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

490) Çeyn - Stoks aperiodik tənəffüsün əmələ gəlməsinin səbəbi nə hesab olunur?(CO2 - karbon qazı, O2 - oksigen).
A) tənəffüs mərkəzinin CO2 - yə həssaslığının azalması
B) tənəffüs mərkəzinin CO2 - yə həssaslığının artması
C) tənəffüs mərkəzinin O2 - yə həssaslığının azalması
D) tənəffüs mərkəzinin CO2 və O2 - yə həssaslığının artması
E) tənəffüs mərkəzinin O2 - yə həssaslığının artması

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 84

491) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 84

492) 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

Dərəcə: 3 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

493) 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

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 89

494) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91.

495) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 379

496) 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)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 388

497) 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

sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) 21, 1

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

498) Normada ürəyin vurğu həcmi neçə ml-ə bərabərdir?
A) 30 - 50
B) 50 - 70
C) 120 - 140
D) 110 - 120
E) 70 - 110

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 563

499) Normada atım fraksiyası neçə faizə bərabərdir?
A) 70 - 75
B) 55 - 65
C) 35 - 40
D) 40 - 45
E) 45 - 50

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 563.

500) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

501) 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

Sınaq zərərsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

502) 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 xəstələndiyini 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;

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

503) 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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

504) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

505) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

506) Neçə avtomatizm mərkəzi var?
A) 6
B) 5
C) 2
D) 3
E) 4

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

507) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

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

Sınaq.az ödənişsiz istifadə üçün

A) miokardın yığılma qabiliyyətli hüceyrələri və AV-düyünün Hiss dəstəsinə keçən yeri və qulaqcıqların aşağı şöbələri
B) Hiss dəstəsinin son hissəsinin, ayaqcıqlarının 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

509) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

510) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

511) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

512) Üçüncü dərəcəli avtomatizmə malik olan mərkəz dəqiqədə təxminən hansı tezliklə elektrik impulsları yaradır?
A) 25-45

sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) 65-85
C) 25-dən az
D) 85-105
E) 45-65

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

513) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

514) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

515) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (sердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

516) 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

snsk.az ödənissiz istifadə üçün

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

517) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

518) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

519) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

520) Normada atrıoventrikuiyar ləngimə (gecikmə) neçə saniyəni keçmir?
A) 0,3
B) 0,2
C) 0,5
D) 0,1
E) 0,4

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

snsk.az ödənissiz istifadə üçün

521) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

522) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

523) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

524) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

snsk.az Qadınsız istifadə üçün

525) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

526) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

527) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

528) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

529) 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

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) transmembran hərəkət potensialı ilə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 17

530) Miokardial hüceyrələrin transmembran hərəkət potensialının neçə fazası var?
A) II
B) I
C) V
D) III
E) IV

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

531) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

532) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

533) Na+ - K+-sorucu işi hesabına K+, 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

534) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

535) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

536) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

537) Transmembran hərəkət potensialının hansı fazasında refrakterlik olmur və miokardial liflər tam oyanıqlıq vəziyyətində olur?
A) III
B) 0
C) II
D) I
E) IV

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

538) 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

snskaz ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

539) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.18

540) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

541) Miokard membranının depolyarizasiyası zamanı nə baş verir?
A) Na+ ionları hüceyrəyə daxil olur
B) Ca2+ və Na+ hüceyrəyə daxil olurlar, K + ionları isə hüceyrədən xaric olur
C) Na+ ionları hüceyrədən xaric olur
D) Ca2+ ionları hüceyrədən xaric olur
E) Ca2+ ionları hüceyrəyə daxil olur

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

542) Miokard membranının repolyarizasiyası zamanı və miokardın əzələ liflərinin boşalması başlayarkən nə baş verir?
A) Ca2+ 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 18

snsk.az qanunsuz istifadə üçün

543) Miokardın inotrop 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 24

544) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 27

545) 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
Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 28

546) Miokardın inotrop (yığılma) vəziyyətinin müəyyən olunmasında hansı faktor vacib sayılmır?
A) sistem və ağciyər damar müqavimətlərinin ölçüsü
B) miokardın yığılmasını zəiflədən bəzi patoloji 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)

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

547) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,36

548) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 38

549) Metasimpatik sinir neyronları harada yerləşir?
A) hipotalamus neyronlarında
B) simpatik qanqlionlarda
C) onurğa beyin neyronlarında
D) parasimpatik qanqlionlarda
E) ürəyin çoxsaylı intramural qanqlionlarında

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,38

550) 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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,38

551) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 38

552) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,38-40

553) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 39

554) 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)

sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,40

555) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,40

556) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 40

557) 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. O2 ionlarının mıqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə
3. damar divarının genişlənmə sürətinə
4. CO2 ionlarının mıqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə
5. H+ ionlarının mıqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə
A) 2, 4, 5
B) 3, 4, 5
C) 1, 4, 5
D) 2, 3, 4
E) 1, 2, 3

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

558) B-reseptorların qıcıqlanması, qulaqcıqların və mədəcik reseptorlarının gərilməsi (məsələn, onların tez dolmasının sürətlənməsində) zamanı nə baş verir?

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.52

559) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 68

560) Ürək ritminin dəyişilməsi (HRV - heart rate variability) nə deməkdir?
A) sağlam adamlarda ürək yığılmalarının ardıcıl sikli zamanı T - T 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 P - P intervalının kəmiyyətcə qiymətləndirilməsi
E) sağlam və ürək xəstəliklərində ürək yığılmalarının ardıcıl sikli zamanı R - R intervalının dəyişilməsinin kəmiyyətcə qiymətləndirilməsi

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 94

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

561) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 172

562) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 261

563) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 263

564) Ia 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

snakaz.az dənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 263 - 264

565) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 266

566) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 266

567) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 266

568) Ic - 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 - T 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 267

snsk.az-dən pulsuz istifadə üçün

569) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 267

570) Ic - 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 267

571) II sinif antiaritmik preparatlara - β - adrenoblokatorlara hansılar aiddir?
A) diltiazem, izoptin
B) karvedilol, metoprolol
C) xinidin, aymalin
D) sotalol, bretilium
E) trimekain, meksitil

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - sосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 268

572) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 269 - 270

573) 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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 272

574) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистаясистема). «Бином - пресс», 2007, стр. 270 - 271

575) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 271

576) Amiodarondan yüksək dozada və ya uzun müddət istifadə etdikdə hansı əlavə reaksiya baş vermir?
A) Ultrabənövşəyi şüalanmaya həssaslığın artması
B) EKQ - da Q - T intervalınının qısalması
C) “Piruet” tipli paroksizmal mədəcik taxikardiyası
D) Ağciyərlərin immunoloji zədələnməsi - interstisial pnevmonit
E) Qalxanabənzər vəzin funksiyasının pozulması

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 271

577) Hansı fəsadlaşmalarla müşayiət olunan kəskin klinik vəziyyətlərdə müvəqqəti elektrokardiostimulyasiyadan istifadə olunmur?
A) həyat üçün təhlükə törədən aritmiya və asistoliyaların baş vermə riski yüksəldikdə
B) mədəciküstü və mədəcik paroksizmal taxiaritmiyalarında
C) hemodinamik əhəmiyyətli bradikardiyalarda
D) asistoliyaya gətirib çıxaran keriricilik pozğunluqlarında
E) qulaqcıq aritmiyalarının əmələ gəlmə riski yüksəldikdə

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 278

578) Aşağıdakılardan hansı ektopik ritm deyil?
A) aparıcı supraventrikulyar ritmin miqrasiyası

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) qulaqcıqların səyriməsi
C) sinus düyünün zəifliyi sindromu
D) yavaş sürüşən (əvəzedici) ritmlər
E) ekstrasistoliyalar

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.223; М. С. Кушаковский « Аритмии сердца» 2004г.

579) Fiziki gərginliklə əlaqədar sinus taxikardiyası yaratmayan xəstəlik hansıdır?
A) kəskin miokard infarktı
B) hipotireoz
C) feoxromositoma
D) miokardit
E) tireotoksikoz

Dərəcə: 2 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

580) 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

Dərəcə: 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 42. Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР-Медиа» 2011, стр. 890

581) 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

smk.az qanunsuz istifadə üçün

5. Ürək nahiyyəsində ağrı

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

Ürək çatışmazlığının diaqnostikası və müalicəsi

582) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 12

583) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

584) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,13

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

585) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

586) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

587) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,29

588) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 30

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

589) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,31

590) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 31

591) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

592) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

593) 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

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 44

594) Kapillyarlarda qanın axın sürəti neçə sm/san bərabərdir?
A) 0,05
B) 0,09
C) 0,10
D) 0,25
E) 0,15

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,45

595) Hansı arterial təzyiq (AT) düzgün deyil?
A) nəbz AT
B) son-diastolik arterial təziq
C) diastolik AT
D) orta AT
E) sistolik AT

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр 45

596) Baroreseptorlar nəyə reaksiya verir?
A) H+ ionlarının miqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə
B) Damar divarının (və ya ürək boşluğunun) genişlənmə sürətinə və dərəcəsinə
C) O2 ionlarının miqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə
D) H+, O2, CO2 ionlarının miqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə
E) O2, CO2 ionlarının miqdarının (konsentrasiyasının) dəyişməsinə

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

597) Mərkəzi sinir sisteminin işemiyası, məsələn, baş beynin qan dövranı çatışmazlığı, hipoksemiya və ya arterial təzyiqin birdən enməsinə cavab olaraq yaranan reflektor reaksiyalar hansı effektlərə səbəb olur?
A) rezistiv damarların dilatasiyasına və arterial təzyiqin düşməsinə
B) rezistiv 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр52

598) İntensiv əzələ işi həyata kecirərkən, ürəyin qanla (koronar) təhcizatı sakit haldakından necə dəfə çox artmalıdır?

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) 2 – 3
B) 10 – 12
C) 8 – 9
D) 4– 5
E) 6 – 7

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр54

599) Ürək çatışmazlığının (ÜÇ) əmələ gəlməsinin səbəblərinə nə aid deyil?
A) Ürək əzələsinin zədələnməsi (miokardial çatışmazlıq)
B) Toxumaların metabolik tələbatının 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

Dərəcə: 3 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

600) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр60

601) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 61

602) Hansı xəstəlik ön yüklənmənin artması hesabına ürək çatmamazlığnıı yaratmır?

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) aortal qapaq çatmamazlığı
B) üçtayıı 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 61

603) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 61

604) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 61

605) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 61

606) Ürək çatışmazlıgında əsas kardial adaptasion mexanizmlərə hansı aiddir?

sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Frank-Starlinq mexanizminin qoşulması
B) Miiokardın hipertrofiyası və Frank-Starlinq mexanizmi
C) Simpatik-adrenal sistemin aktivləşməsi
D) Renin-angiotenzin-aldosteron sistemin aktivləşməsi
E) Miokardın nəzərə çarpan hipertrofiyası

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 64, 66

607) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 64 - 65

608) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 66

609) Xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə simpatiko-adrenal sistemin (SAS) 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)

sask.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 67

610) 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) serotonin

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 64 - 65

611) 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 - prostaqlandinlər sistemin

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (sердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 68

612) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

Sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс

614) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 73

614) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 74

615) 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)

Sınaq zadəqanlıqsız istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 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

616) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 76

617) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 80

sınaq üçün istifadə ödənişsiz

618) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 84

619) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 84

620) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 85

621) 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

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 85

622) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 87

623) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 87

624) 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

Dərəcə: 2 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

625) Ağır xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə arterial nəbzin dəyişikliyini göstərin?
1. tezləşmiş (pulsus frequens)
2. aritmik (pulsus irregularis)

sınaq üçün ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 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

626) 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 patoloji 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91

627) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010, səh 9.

sınaq üçün istifadə üçün

628) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh 10

629) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh 10.

630) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh 11.

631) 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

sinaq.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək çatışmazlığı diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN Bakı, 2010. Səh 11.

632) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh 11.

633) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Səh 11.

634) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol AzRSN. Bakı, 2010. Səh 11.

635) 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%

snsk.az-dənişsiz istifadə üçün

E) 60% - dən çox

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh 12

636) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh 12.

637) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh 12.

638) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh 12.

639) 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)

sınıq.az ödənişsiz istifadə üçün

C) yüksək qan təzyiqli (hipertenziv ÜÇ)
D) sağ ÜÇ
E) periferik ödemlər/durğunluq

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh 12.

640) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh 12.

641) 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

Dərəcə: 3 ƏdəbiyyatÜrək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh 13.

642) 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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

643) 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, E/A- erkən və gecikmiş dolmanın maksimal sürətlərinin münasibətləri).
A) A və ya E pik dəyişiklikləri, E/A-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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

644) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

645) Müalicənin hansı effekti xroniki sistolik ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə əsas hesab olunmur?
A) Ürək çatışmazlığının 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 102

646) Hansı xəstəliklər və sindromlar zamanı β-adrenoblokatorların istifadəsi göstəriş hesab edilə bilər? (XÜÇ - xroniki ürək çatışmazlığı).

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

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) görə 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 156

647) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75», 2007, стр. 92

648) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренниеболезни (сердечно - сосудистаясистема). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

649) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система).

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

650) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

651) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

652) 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”

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

653) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

Sınaq.az ödənişsiz istifadə üçün

654) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

655) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

656) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92

657) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 96

658) EKQ - nın Xolterə görə sutkalıq monitorlaşdırılması xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə hansı dəyişikliyi üzə çıxartmağa imkan yaratmır?

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 94

659) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 94

660) RS - T 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 94

661) EKQ - nin Xolterə görə riyazi analizi zamanı ürək ritminin dəyişilməsi (variabelliyi) göstəricisinin aşağı düşməsi nəyə dəlalət edir və hansı yüksək riskli halla assosiasiya olunur? (XÜÇ - xroniki ürək çatışmazlığı, KÜÇ - kəskin ürək çatışmazlığı).
A) XÜÇ - ın ağır gedişinə və qəfləti ürək ölümünə
B) KÜÇ - ın ağır gedişinə və ağciyərin tromboemboliyasının baş verməsinə
C) XÜÇ - ın xoş gedişinə və ürək çatışmazlığının erkən mərhələsinin təsdiqlənməsinə
D) KÜÇ - ın xoş gedişinə və ürək astmasının baş verməsinə
E) XÜÇ - ın ağır gedişinə və miokardın kəskin infarktının baş verməsinə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 95

662) EKQ - nın Xolterə görə riyazi analizinin köməkliyi ilə hansı göstərici xroniki ürək çatışmazlığının (XÜÇ) arzuolunmaz (mənfi) gedişində daha həssas marker hesab olunur, nəinki sol mədəciyin atım fraksiyası?
A) RS - T seqmentinin izoelektrik xətdən 1, 0 mm və daha artıq aşağı yerini dəyişməsi

sinaq.az ödənişsiz istifadə üçün

B) P - P 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 95

663) 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)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 96

664) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 96

665) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 96.

666) 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

sinq.az ödənişsiz istifadə üçün

C) FS IV NYHA
D) FS I NYHA
E) FS III NYHA

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

667) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

668) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

669) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

670) 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

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

D) FS 0 NYHA
E) FS I NYHA

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

671) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

672) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

673) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

674) 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

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) 9, 9

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

675) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97

677) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 97, 98

678) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 101

679) 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 (K+, Na+) nəzarət edilməsi vacib deyil
E) kalium saxlayıcı diuretiklərlə birlikdə qəbul etmək lazımdır

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 125

680) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 144

681) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 145

682) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 146

683) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - sосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 146

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

684) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 146

685) 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)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 148

686) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 148

687) Ürək qiükozidləri vena daxilinə neçə dəqiqə müddətində yeridilməlidir?
A) 1 - 2
B) tez, şırnaqla
C) 3 - 4
D) 4 - 6
E) 7 - 10

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 148

688) 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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) mədəciklərin fibrillyasiyası
D) mədəcik taxikardiyası, eyni zamanda "piruet" tipli
E) sinus bradikardiyası fonunda Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının natamam blokadası

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 149

689) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 149

690) Ürək qlikozidləri ilə müalicədə EKQ - da hansı dəyişiklik aşkar olunmur?
A) RS - T seqmentinin izoxətdən aşağı yerini dəyişməsiylə mənfi T dişinin təknəyəbənzər (ləyənəbənzər) olması
B) Q - T intervalının bir qədər qısalması
C) RS - T seqmentinin izoxətdən aşağı yerini dəyişməsiylə hamar T dişinin olması
D) RS - T seqmentinin izoxətdən aşağı yerini dəyişməsiylə iki fazalı (–+) T dişinin yaranması
E) U dişinin nəzərə çarpan üzə çıxması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 149

690) 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)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 151

691) 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?

sınaq üçün istifadə olunmaqsızın

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)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 151

692) 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 qaşığı 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 151

693) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 151

694) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

695) β - adrenoblokatorlardan istifadə zamanı klinik əhəmiyyətli hesab olunmayan effekt hansıdır?
A) hipotenziv
B) antiaritmik
C) müsbət xronotrop
D) antiişemik
E) fibrilyasiyanın yaranma həddinin artması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

696) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

697) B1 - кardioselektivlik 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

698) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

699) 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

sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) skelet əzələlərində qlikogenolizin zəifləməsi

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

700) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 152

701) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 153

702) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 153

703) 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

Sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

E) yorğunluğa səbəb olmurlar

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 153

704) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 153

705) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 171

706) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 171

707) 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

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 171

708) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 268

709) Ia 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 265

710) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр. 273

711) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - sосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 273

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

712) Qulaqcıq səyriməsi paroksizmlərinin müalicəsində effektiv hesab olunmayan antiaritmik preparat hansıdır?
A) maqnezium sulfat
B) sotalol
C) propafenon
D) amiodaron
E) anaprilin

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 276

713) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 278

714) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

715) 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

Dərəcə: 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 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

ancak az ödənişsiz istifadə üçün

716) 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

Dərəcə: 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.42; Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР-Медиа» 2011, стр. 890

717) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр, 33

718) 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")

Dərəcə: 3 ƏdəbiyyatÜrək 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

719) 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

sntr.az ödənissiz istifadə üçün

E) daxili üzvlərdə hipoperfuziya əlamətləri olanlarda, müsbət inotrop təsirli dərmanlardan istifadə

Dərəcə: 1 ƏdəbiyyatÜrək 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

720) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək 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

721) 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)

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək 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

722) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək 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

723) 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

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

D) ürək astması yarandıqda, morfindən istifadə
E) oksigen təminatını yaxşılaşdırmaq məqsədilə intubasiyadan və mexaniki ventilyasiyadan istifadə

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək 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

724) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək 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.

725) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək 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.

726) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatБолезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр. 1419

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

727) 44 yaşlı kişi xəstə həkimə azacıq fiziki gərginlik zamanı baş verən tənqənəfəslik, aşağı ətraflarda ödem və sifətin azacıq şişkinliyi şikayətləri ilə müraciət etmişdir. 10 gün əvvəl xəstələndıyini qeyd edir. Xəstəliyinin yüksək qızdırma ilə başladığını, tədricən tənqənəfəsliyinin və ayaqlarda ödemin artmasını qeyd edir. Antibiotiklə müalicədən sonra bədən temperaturu normallaşmış, amma tənqənəfəsliyi 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

Ürəyin işemik xəstəliyi

728) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

729) Aşağıdakılardan hansı ürəyin funksiyasına aid deyildir?
A) avtomatizm
B) keçiricilik
C) integrativ-koordinasion
D) yığılma
E) oyanma

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 15

730) 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

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

731) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 40

732) 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 (ET1)
5. Toxuma angiotenzini II (AII)
A) 1, 2, 5
B) 2, 4, 5
C) 2, 3, 5
D) 1, 2, 4
E) 1, 2, 3

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр 47-50

733) Əsas endoteldən aslı vazokonstriktor damar tonusunu, trombositlərin aqreqasiyasını və qanın laxtalanmasını artıran maddələrə nə aiddir?
1. Endotelin-1 (ET1)
2. Toxuma angiotenzini II (AII)
3. Tromboksan A2, 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

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,49

734) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

735) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

736) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.353

737) Ürəyin işemik xəstəliyinin xüsusi forması olan mikrovaskulyar stenokardiyanın ("X-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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 380

ensklaz ödənissiz istifadə üçün

738) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 445

739) 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 Ca2+-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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 384.

740) Hal hazırda praktikada istifadə olunan ürəyin işemik xəstəliyinin təsnifatına hansı klinik forma daxil deyil?
A) Aterosklerotik kardioskleroz
B) Miokardın ağrısız işemiyası
C) Mikrovaskulyar stenokardiya ("X sindromu")
D) Qəfləti ürək ölümü (ürəyin ilkin dayanması)
E) Stenokardiya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 384

741) 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

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

E) koronar təhcizatın cüzi artması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 440 - 441

742) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 443

743) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 444, 445

744) Mikrovaskulyar stenokardiya ("X 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 460. V. Ə.Əzizov səh.192

745) 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

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

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)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 460.V.Ə.Əzizov səh.192

746) "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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 460. V. Ə. Əzizov səh.192.

747) Ürəyin ağrısız işemiyasını təsdiq etməyən hansı fikirdir?
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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 460.V.Ə.Əzizov səh.191

748) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 567.

749) 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.

sinq.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

750) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Кардиология: национальное руководство /под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010

Kəskin koronar sindrom

751) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.370 - 371

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

752) 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 A2 məhsulunun artması
C) simpatik - adrenal sistemin aktivliyinin və katexolaminlərin qatılığının azalması
D) zədələnmiş koronar arteriyada azot oksidi və prostasiklinin PGI2 ifrazının azalması
E) aqreqasiyaya məruz qalmış trombositlərdə araxidon turşusu metabolizmin aktivləşməsi

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр.377

753) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 369

754) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 370 - 371

755) “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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatSabit 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

onsk.az ödənişsiz istifadə üçün

756) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 380

757) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 381

758) 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 pH-ı azalır, hüceyrədaxili K+ 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 381

759) 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

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatSabit 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

760) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

761) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

762) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

763) 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

sn.az-dən icazəsiz istifadə üçün

E) 100

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

764) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

765) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək 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

766) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək 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

767) 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

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) QT intervalının uzanması və koronar arteriyanın spazmıyla ifa olunan kliniki əlamətlərdir
E) Xəstənin heç bir şikayəti olmadığı halda epikardial koronar arteriyaların stenozlaşmış ateroslerozudur

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 464.V.Ə.Əzizov səh.192.

768) 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 A2)
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)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 464.

Miokard infarktı

769) 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
Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 516

770) Miokardın oksigenə 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр54

sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

771) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

772) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 380

773) Miokardın işemiyasında meydana gələn stenokardiya tutmalarında ağrı hissiyatının formalaşmasında hansı faktorların rolu yoxdur?
A) P 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 Ca2+ və Na+ ionlarının miqdarı ilə tənzimlənən spesifik ağrı reseptorlarının fərdi həssaslığının
D) Prostaqlandinlərin və K+ və H+ ionlarının miqdarı ilə tənzimlənən spesifik ağrı reseptorlarının fərdi həssaslığının
E) Afferent sinir keçiriciliyi pozğunluğunun olmamasının

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 389

774) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 501

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

775) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 501

776) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 503

777) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 505

778) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 506

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

779) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 506

780) 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)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 506

781) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

782) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Б. Гриффин, Э Тополь. Кардиология. «Москва», 2011, стр. 35, 39

Sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

783) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 508

784) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 508

785) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 512

786) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 508

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

787) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 512

788) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 513

789) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 508

790) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 512

791) 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

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) 9 - 12 ay sonra
E) 20 - 30 gün sonra

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 513

792) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 513

793) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 514

794) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 525

795) Hansı kompensator mexanizm yaxın infarktdan sonrakı dövrdə formalaşmır və hemodinamikanın lazımı səviyyədə saxlanılmasına yönəlmir?
A) Zədələnməmiş miokardın hipertrofiyası
B) Kollaqen kütləsinin azalması

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Sol mədəciyin mötədil dilatasiyası
D) Frank - Starlinq mexanizminin qoşulması
E) Zədələnməmiş miokardın hiperfunksiyası

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 514

796) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə anginoz tutmadan neçə saat sonra troponinlər I və T - ın konsentrasiya həddi normanın yuxarı sərhəddini ötür?
A) 12 - 24
B) 2 - 6
C) 10 - 12
D) 6 - 8
E) 1 - 1,5

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

797) Qanda troponinlər I və T - 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

798) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə troponinlər I və T - 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515, 516

799) 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

snsk.az ödənissiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

800) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

801) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 516

802) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 516

803) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə kreatinfosfokinaza fermentinin MB - fraksiyasının qanda aktivliyinin artması neçə saatdan sonra başlayır?
A) 2 - 3
B) 12 - 18
C) 4 - 6
D) 1 - 2
E) 6 - 12

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - sосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

onsk.az ödənissiz istifadə üçün

804) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə kreatinfosfokinaza fermentinin MB - fraksiyasının qanda aktiv yüksəlmə zirvəsi neçə saatdan sonra başlayır?
A) 4 - 6
B) 12 - 18
C) 1 - 2
D) 6 - 12
E) 2 - 3

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

805) Qanda kreatinfosfokinazanın MB - 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 515

806) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 525

807) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 525

808) 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

sindk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) idiopatik subaortal stenozlu xəstələrdə sinus taxikardiyasını yox edir
E) yaranan II-III dərəcəli atrioventrikulyar blokadanı aradan götürür

Dərəcə: 2 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.

809) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

810) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-sосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

811) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

812) 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)

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

813) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

814) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

815) Q dişsiz miokard infarktın hansı dəyişikliyi tipik EKQ əlamətləri hesab olunmur?
A) Mənfi simmetrik və itiləşmiş koronar T dişi
B) RS-T seqmentinin elevasiyası
C) Patoloji 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-sосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 525

816) 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

sn.az ödənişsiz istifadə üçün

E) sistolik və diastolik funksiyaların miqdarca qiymətləndirilməsini

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 527

817) 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
Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 527

818) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

819) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

820) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-sосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

821) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

822) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

823) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

824) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

825) Ağrı sindromunun yox edilməsinə və nekroz zonasının məhdudlaşmasına səbəb olan β -adrenoblokatorların vena daxilinə yeridilməsi miokard infarktın hansı dövründə aparılır?

sqsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) kəskin
B) miokardın infarktı önü
C) ən kəskin
D) yarımkəskin
E) miokardın infarktından sonrakı

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

826) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

827) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-sосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

828) "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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 537

829) Miokard infarktın ən kəskin dövründə atenolol hansı dozada və hansı intervalla vena daxilinə yeridilir?

sınaq.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

830) Miokard infarktın ən kəskin dövründə atenololun 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 532

831) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 534

832) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-sосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 534

833) Hansı lokalizasiyalı miokard infarktlı xəstələrdə trombolitik müalicədən ən yaxşı nəticə alınır?
A) təkrar arxa

snk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) ilkin ön
C) təkrar ön
D) təkrar yan
E) ilkin arxa

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 535

834) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 537

835) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 537

836) "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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 537

snsk.az ödənissiz istifadə üçün

837) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 538

838) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 538

839) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 538

840) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 539

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

841) 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–T 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 539 - 540

842) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 539 - 540

843) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 539.

844) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

845) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540.

846) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540

847) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540 səh. 194.

848) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540

849) 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

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Atrioventrikulyar düyünün patoloji avtomatizmi
D) His dəstəsində keçiriciliyin pozulması
E) Kent dəstəsinin patoloji avtomatizmi

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540

850) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 540

851) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 541

852) 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)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 542

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

853) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 555 - 556.

854) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 566.

855) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

856) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

857) Miokard infarktın hansı lokalizasiyasında, başlıca olaraq, sinus taxıkardiyası meydana çıxmır?
A) önbazal (önhündür)
B) önseptal (önçəpər)

sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

C) ön zirvə
D) arxabazal
E) yayılmış ön (septal, zirvə və yan)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

858) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

859) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571 - 572

860) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - sосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 572

Miokard infarktının ağırlaşmaları

861) 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

sn3k.az ödənissiz istifadə üçün

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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 549

862) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi " Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə Klinin protokol "Bakı-2012

863) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək 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

864) Çox vaxt miokard infarktın ən kəskin və kəskin dövrlərində inkişaf edən hansı fəsad erkən hesab olunmur? (SA - inoaurikulyar, AV - atrioventrikulyar).
A) kardiogen şok
B) keçiricilik pozğunluqları (SA, AV - 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 541

865) Miokard infarktın ən kəskin və kəskin dövrlərində yaranan fəsadlara aid olmayan hansıdır?
A) Aseptik perikardit (epistenokarditik)
B) Tromboemboliyalar
C) Dressler sindromu

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Sol mədəciyin kəskin anevrizması
E) Miokardın daxili və xarici cırılmaları

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 541

866) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 541

867) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 54

868) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 547.

869) 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

snk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 547.

870) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 549.

871) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 549

872) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 550

873) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 550

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

874) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 550

875) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 550

876) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 551

877) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 554

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

878) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 554

879) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 554.

880) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 555 - 556

881) Hansı dəyişiklik hipokinetik tip hemodinamikalı kəskin miokard infarktlı xəstənin göstəricilərinə uyğun gəlmir (V.Q. Popov şərik müəllif., 1989 il., modifikasiyası)? (ÜİI - ürək indeksi, AAPT - ağciyər arteriyasının pərcimlənmə təzyiqi).
A) ÜİI - 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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 563

882) 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)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 563

883) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 564.

884) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

885) 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

snsk.az dəqiqsiz istifadə üçün

E) Dinamik exokardioqrafik müayinələri nəticələrinin

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

886) 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 ÜİI və MVT dəyişməsibsə və periferik hipoperfuziya əlamətləri yoxdursa, onda bu hal hansı hemodinamik tipə aiddir? (AT - arterial təzyiq, AAPT - agciyər arteriyasının pərçimləmə təzyiqi, ÜİI - ürək indeksi, MVT - mərkəzi venoz təzyiq).
A) eukinetik
B) hipokinetik
C) hipovolemik
D) hiperkinetik
E) durğunluq

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

887) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

888) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

889) 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

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Aritmiyaların olub olmamasından
D) Arterial təzyiqin və nəbzin həddindən
E) EKQ göstəricilərindən və xəstənin yaşından

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

890) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

891) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

892) 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 ÜİI 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, ÜİI - ürək indeksi, MVT - mərkəzi venoz təzyiq).
A) 24 saat
B) 2 - 3 gün
C) 12 saat
D) 3 - 4 gün
E) 1 - 2 gün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565.

893) Sol mədəcik çatışmazlığı və kardiogen şok zamanı dobutaminin vena daxilinə yeridilmə sürətini göstərin? (mkq/kq/dəq.)
A) 1, 5 - 2, 0

sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) 25 - 30
C) 10 - 15
D) 2, 5 - 10
E) 15 - 20

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 566.

894) Hipovolemik şokla fəsadlaşmış miokard infarktlı xəstələrdə hansı preparatın infuziyası əks göstəriş deyil?
A) nitroqliserinin
B) noradrenalinin
C) reopoliqlukinin
D) dobutaminin
E) morfinin

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 567.

895) Fəsadlaşmış kəskin miokard infarktda şokun hansı forması müşahidə olunmur?
A) Hipovolemik
B) Həqiqi kardiogen
C) Aritmik
D) Hipervolemik
E) Reflektor

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 567.

896) 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)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 568.

897) 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

Sınaq zödənişsiz istifadə üçün

C) 50 - 60
D) 20 - 30
E) 10 - 20

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 568

898) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 568.

899) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə kardiogen şokun müalicəsində ümumi tədbirlərə nə aid deyil?
A) hemodinamik monitorinq
B) trombolitik terapiya
C) hormonoterapiya
D) ağrısızlaşdırma
E) oksigenoterapiya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 568

900) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

901) 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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

902) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система).«Бином - пресс», 2007, стр. 571 - 572

903) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 572

904) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 572

905) 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?

Yalnız ödənişsiz istifadə üçün

A) 450 - 600 mq
B) 900 - 1000 mq
C) 600 - 900 mq
D) 150 - 250 mq
E) 300 - 450 mq

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 572

906) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2011, стр. 273, 569

907) 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 T üstünə” tipli)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 573

Arterial hipertenziya

908) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Arterial hipertenziyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol "səh.21

909) Arerial hipertenziya zamanı aşağıda sadalananlardan orqan-hədəfə hansı orqan aiddir?

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Mədə
B) Gırtlag
C) Böyrək
D) Ağ ciyərlər
E) Gara ciyər

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

910) Arterial hipertenziya zamanı sol mədəciyin hipertrofiyasının ən dəqiq müayinə üsuluna hansı aiddir ?
A) Perkussiya
B) Exokardioqrafiya
C) Auskultasiya
D) Rentgenoloji müayinə
E) EKQ

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

911) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007 .

912) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

913) 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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007.

914) Ensefalopatiyasız hipertonik kriz zamanı preparat seçimi hansıdır?
A) Labetolol
B) Metildopa
C) Maqnezium
D) Diazoksid
E) Nifedipin (dil altına)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

915) Ekstrasistoliya ilə müşahidə edilən arterial hipertenziya zamanı preparat seçimi hansıdır?
A) Metoprolol
B) Amlodipin
C) Eprosartan
D) Nifedipin
E) Enalapril

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

916) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

917) Hansı diuretiki arterial hipertenziyanın müalicəsində istifadə etmirlər?
A) Kalium saxlayıcı diuretiklər
B) Aldosteron blokatorları
C) Tiazid diuretikləri
D) Osmotik diuretiklər
E) Ilgək diuretikləri

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

918) Arterial hipertenziya zamanı böyrəklərin zədələnməsinin əlamətinə hansı aiddir?
A) Albuminuriya sutkada 100 mq
B) Eritrosituriya

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Qanda kreatininin miqdarının azalması
D) Qanda sidik cövhərinin miqdarının artması
E) Leykosituriya

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

919) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

920) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.: Бином, 2007

921) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.45

922) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.45

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

923) 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 vazomotor mərkəzlərin işini (təsirini) artırmaqla
E) onurğa beyində və hıpotalamusda yerləşən vazomotor mərkəzlərin işini (təsirini)azaltmaqla

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

924) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh 12

925) "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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatSabit 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

926) "İşemik" və idiopatik dilatasion kardiomiopatiyaların fərqləndirilməsi zamanı hansı müayinə üsulu daha əhəmiyyətlidir?
A)) koronar damarların angioqrafiyası
B) EKQ
C) ExoKQ
D) R-müayinəsi
E) FonoKQ

snskaz ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. “ Диагностика болезней внутренних органов ” 2004, Амосова Е. Н. “ Кардиомиопатии ” 1999.

927) Dilatasion kardiomiopatiya zamanı antikoaqulyantlardan adətən nə zaman istifadə oluna bilər?
A)) arterial tromboemboliya və ya sol mədəcikdə tromb olması dəqiq müəyyən edildiyi zaman
B) hər zaman
C) ürək ritminin ekstrasistoliya tipli pozulması olduqda
D) xəstənin istəyindən asılı olaraq
E) sol mədəciyin qovma fraksiyası 40 %-dən artıq olduqda

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. “ Лечение болезней внутренних органов” 1998, Амосова Е. Н.“ Кардиомиопатии ” 1999.

928) Dilatasion kardiomiopatiya zamanı dobutamindən adətən nə vaxt istifadə olunur?
A)) xroniki ürək çatışmazlığının terminal mərhələsində
B) sol mədəciyin qovma fraksiyası 35%-dən az olduqda
C) sol mədəcikdə tromb aşkar edildikdə
D) sol mədəciyin diastolik disfunksiyası zamanı
E) AÇF inhibitorlarının qəbulu mümkün olmadıqda

Ədəbiyyat: Окороков А.Н. “ Лечение болезней внутренних органов” 1998, Амосова Е. Н. “ Кардиомиопатии ” 1999.

929) Dilatasion kardiomiopatiyalı xəstələrdə sol mədəciyin atım fraksiyası nə cür olur?
A)) aşağı düşür
B) norma daxilində olur
C) yüksəlir
D) azacıq yüksəlir
E) norma daxilində olur, yüksəlir

Ədəbiyyat: Амосова Е. Н. “ Кардиомиопатии ” 1999, Шлант Р. К., Александр П. В. “ Клиническая кардиология ” 2000.

930) 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%

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Q.E. Roytberq, A.B. Strutinskiy “Daxili xəstəliklər” 2007.

931) Hansı törədici miokarditin inkişafına səbəb olmur?

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

A)) Xlamidilər, aktinomisetlər
B) Virus, bakteriya
C) Göbələk
D) Spiroxetlər, rikketsilər
E) Parazitlər

Ədəbiyyat: N.M. Şevçenko “Kardiologiya” 2004.

932) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Q.E. Roytberq, A.B. Strutinskiy “Daxili xəstəliklər” 2007.

933) Perikarditlərin əsas (ən çox rast gələn) səbəbi hansıdır?
A) Autoimmun perikardit
B) İonlaşdırıcı radiasiya
C) İnfeksion perikardit
D) Qeyri-infeksion (aseptik) perikardit
E) Birləşdirici toxumanın diffuz xəstəlikləri

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Q.E.Roytberq,A.B. Strutinskiy "Daxili xəstəliklər" 2007

934) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Q.E. Roytberq, A.B. Strutinskiy “Daxili xəstəliklər” 2007

935) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Q.E. Roytberq, A.B. Strutinskiy " Daxili xəstəliklər",2007

936) Daxildən xaricə doğru ürəyin qişalarını göstərin?
A) miokard, endokard, epikard

snsk.az odənişsiz istifadə üçün

B) miokard, epikard, endokard
C) epikard, endokard, miokard
D) endokard, miokard, epikard
E) endokard, epikard, miokard

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

937) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 13

938) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

939) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,36

940) 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

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

5. kəskin miokard infarktı
A) 1, 4, 5
B) 3, 4, 5
C) 2, 3, 4
D) 2, 3, 5
E) 1, 2, 4

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.61

941) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 381

Ürək qüsurları

942) Hansı xəstəliklər zamanı mədəciklərin hemodinamik yüklənməsi ürək boşluqlarının dolmasının (ön yüklənmə yüksəlməsi) artması hesabına ürək çatışmazlığına 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 61

İnfeksion endokarditlər

943) Stafilokokk etiologiyalı (S.aureus, S.epidermidis və başqaları) endokardit zamanı efektli müalicə üçün hansı antibiotiklər təyin olunur?
A) Amfoterisin B+ flukanazol
B) Oksasillin + gentamisin

snsk.az ödənissiz istifadə üçün

C) Benzilpenisillin + gentamisin
D) Sefepim + gentamisin
E) Seftriakson + gentamisin

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,785

944) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 785

Klinik protokollar

945) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh 13.

946) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatSabit 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

947) 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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) I 23. 8

Dərəcə: 2 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

948) 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

Dərəcə: 2 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

949) 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

Dərəcə: 2 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

950) 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

sınıq.az-dən pulsuz istifadə üçün

E) Hər hansı bir fiziki aktivlik narahatlığa səbəb olur və ya “sakitlik stenokardiyası" olduqda

Dərəcə: 2 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

951) 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

Dərəcə: 2 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

952) 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

Dərəcə: 2 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

953) 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

Dərəcə: 2 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

954) 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 Klerk - Levi - Kristesko (CLC) sindromu olanlarda
E) mədəcik taxikardiyalarında

sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatSabit 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

955) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatSabit 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

956) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatSabit 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

957) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatKəskin 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

958) Kəskin koronar sindromu diaqnozu hansı müayyinə metodu əsasında aparılır?
A) Maqnit rezonans
B) Kompyuter tomoqrafiya

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Fono KQ
D) Exo KQ
E) EKQ

Dərəcə: 1 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. Bакı, 2012. Səh 10

959) 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)

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatKəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . AzRSN. Bакı, 2012. Səh 10

960) 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

Dərəcə: 2 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. Bакı, 2012. Səh 10

961) 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

Dərəcə: 2 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

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

962) 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

Dərəcə: 2 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

963) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat"Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". AzRSN. Bakı, 2012. Səh 12. V. Ə. Əzizov, "Daxili xəstəliklər", İ - cild Kardiologiya, Bakı, 2007, Səh. 196

964) 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

Dərəcə: 2 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

965) 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

sndk.az-ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 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

966) 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

Dərəcə: 2 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

967) 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

Dərəcə: 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, səh 15

968) 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

Dərəcə: 2 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

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

969) 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

Dərəcə: 2 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

970) 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

Dərəcə: 2 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

971) 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 A2, eritrositlərin çökmə sürətinin artması
C) Antineytrofil sitoplazmatik antitel
D) Qanın plazmasında prokalsitoninin konsentrasiyasının artması
E) Yüksək həssaslıqlı C - reaktiv zülal

Dərəcə: 2 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

972) 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

sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 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

973) 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

Dərəcə: 2 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

974) 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

Dərəcə: 2 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. Bакı - 2012. Səh 16

Ağ ciyər ürəyi
Ağ ciyər hipertenziyası

975) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,30

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

976) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 98

977) "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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 98 - 99

978) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 99

979) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 99

ondk.az ödənişsiz istifadə üçün

980) Exokardioqrafiyanın üç əsas rejiminin: birölçülü (M), iki ölçülü (B) və dopler müayinəsi ilə kompleks istifadə zamanı hansı məlumatı əldə etmək mümkün deyil? (XÜÇ - Xroniki ürək çatışmazlığı, ÜİX - ürəyin işemik xəstəliyi, AH - 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 102

981) Exokardioqrafiyanın doppler 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 102

982) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 550 - 551

983) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудistая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 551

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyası. Ağ ciyər hipertenziyasının müalicəsi

984) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.52

Kardioloji təxirəsalınmaz vəziyyətlərdə müalicə tədbirlərinin ardıcıllığı

985) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 566

986) Aterosklerozun konservativ müalicəsinin və ikincili profilaktikasının əsas məqsədi aterosklerotik piləyin destabilləşməsinin, onun dağılmasının və damardıvarı 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

Ürək damar sisteminin müayinə üsulları

sınaq əzbərdənişsiz istifadə üçün

987) Əsasən hansı xəstəliklər zamanı rentqenoloji 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 332

988) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat1 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

989) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 332

990) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 92. .

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

991) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

992) Qanın biokimyəvi analizinin hansı nəticələri xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə qara ciyər funksiyasının pozğunluğunu təsdiq etmir? (AsAT - aspartat-aminotransferaza, AlAT - alanin-aminotrasferaza, QQTP - qamma-qlutamiltranspeptidaza, LDH - laktat-dehidroqenaza, KFK - kreatinfosfokinaza MB fraksiyası).
A) LDH, KFK miqdarının dəyişilməsi
B) Haptoqlobin Hp1-1 fenotipinin miqdarının artması
C) Hiperfermentemiya (AsAT, AlAT, QQTP)
D) Qara ciyərin çöküntü sınağının dəyişilməsi
E) MB KFK miqdarının dəyişilməsi

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

993) Qanın biokimyəvi analizinin hansı nəticələri xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə hipertireozu və ya hipotireozu təsdiq edir? (TTH - tireotrop hormon, T4 - tiroksin, T3 - triyodtironin, LDH - laktatdehidroqenaza, KFK - kreatinfosfokinaza MB - fraksiyası).
A) TTH, T3, T4 miqdarının dəyişilməsi
B) Γ -qlutamiltranspeptidazanın miqdarının artması
C) A-1- qlobulinlərin miqdarının artması
D) Qara ciyərin çöküntü sınağının dəyişilməsi
E) LDH, KFK MB miqdarının dəyişilməsi

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

994) 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

snsk.az qanısız istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

995) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

996) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

997) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

998) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

cnsk.az Ödənişsiz istifadə üçün

999) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

1000) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

1001) Exokardioqrafiyanın hansı nəticələri (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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94.

1002) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

1003) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

1004) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

1005) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

1006) Exokardioqrafiyanın hansı nəticəsi (qan axınının dopler müayinəsi ilə) xroniki ürək çatışmazlığının mümkün səbəbi olan mövcud ürək qüsurlarını təsdiq edir?
A) Sağ 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

1007) Hansı rentqenoloji qöstəricilər ağ ciyər arteriyasının arterial hipertenziyasının əlamətləri hesab olunmur?

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 98 - 99

Kardioloji preparatların klinik farmakologiyası

1008) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр 53

1009) Klinik praktikada hansı preparatlar hipolipidemik hesab olunmur?
A) fibratlar
B) öd turşusu sekvestrantları
C) nartriumuretik peptidlər
D) 3 - hidroksi - 3 - metilqlütaril - KoA - reduktazaların inhibitorları
E) nikotin turşusu və onun törəmələri

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 360

1010) Fibratların təsir mexanizmi nə ilə nəticələnmir?
A) xolesterinin sintezinin azalması nəticəsində yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər səviyyəsini əhəmiyyətli endirir
B) apoprotein - AII zülalının səviyyəsinin cüzi artmasına səbəb olur
C) çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinləri parçalayan lipoproteinlipazanın aktivliyini artırır
D) apoprotein - AI zülalının səviyyəsinin cüzi artmasına səbəb olur
E) yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər səviyyəsinin cuzi artmasına səbəb olur

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 364

1011) Fibratların əlavə effektlərinə hansılar aid deyil?
A) dad pozğunluğu, əzələ qıcolmaları, miozit

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.364 - 365

1012) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 365

1013) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 365

1014) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

1015) 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

snskazondənsiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

1016) 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) IIa

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

1017) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

1018) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

1019) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 273

ensk.az ödənissiz istifadə üçün

1020) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 272

1021) 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 çıxaran, 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 269 - 270

1022) Ia 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 263 - 2

1023) 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

sınaq üçün istifadə olunur

E) bu preparatlar işemiya və kəskin miokard infarktı fonunda mədəcik miokardının başlanğıc depolyarizasiya sürətinə təsir etmirlər

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 266

1024) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 263 – 264

1025) Trombolizis terapiyasından sonra yaranan paradoksal prokoaqulyant effektini hansı preparatla aradan götürmək mümkün deyil?
A) trombositlərin qlikoprotein IIb/IIIa reseptorlarının blokatorlarıyla
B) aşağı molekulalı heparinlə
C) trasilolla (kontrikal)
D) aspirinlə
E) klopidoqrellə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 541

1026) Hansı diuretiklər ilgək diyretikləri hesab olunurlar?
A) sidik cövhəri, mannitol
B) diakarb, dixlorfenamid
C) triamteren, amilorid
D) hidroxlortiazid, indapamid
E) furosemid, bumetanid

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 126

1027) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 151

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1028) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

1029) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 531

1030) Aşağıda göstərilənlərdən hansı plazminogeni plazminə çevirən inhibitorlara aid deyil?
A) α2-antiplazmin
B) antitripsin
C) Cl-esterazanın inhibitoru
D) urokinaza
E) α2-makroqlobulin

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 537

1031) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.891

1032) Miokard infarktlı xəstələrdə kəskin ürək çatışmazlığı zamanı furosemidin yeridilməsindən sonra onun diuretik təsirinin başlanması üçün təxminən neçə dəqiqə tələb olunur?
A) 10
B) 50

sınaq üzrə ödənişsiz istifadə üçün

C) 60
D) 40
E) 30

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

1033) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

1034) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

1035) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565

1036) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - sосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 565.

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

1037) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 566

1038) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 566.

1039) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 566

1040) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 566.

1041) 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)

ondk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) natrium kanalları blokatorlarıyla
B) qlikozidlərlə
C) kalsium kanalları blokatorlarıyla
D) kalium kanalları blokatorlarıyla
E) β - adrenoblokatorlarla

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 572

1042) 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

Dərəcə: 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

1043) 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, III, IV
E) I, III, V

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.// Внутренние болезни, сердечно -сосудистая система .2007, стр.331

1044) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.// Внутренние болезни, сердечно -сосудистая система .2007

1045) 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

Şəxsi azödənişsiz istifadə üçün

D) Xilomikron və çox aşağı sıxlıqlı lipoprtoteidlərin
E) Orta sıxlıqlı lipoproteidlər və ümumi xolesterinin

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.// Внутренние болезни, сердечно -сосудистая система .2007

1046) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.// Внутренние болезни, сердечно -сосудистая система .2007

1047) II tip dislipoproteidemiyası olan xəstələr üçün nə xarakterikdir?
A) Uremiya
B) Hipotireoz
C) Qaraciyər və dalağın böyüməsi
D) Qəfləti ürək ölümü
E) Pankreatit

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В.// Внутренние болезни, сердечно -сосудистая система .2007

1048) 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

Dərəcə: 1 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.

1049) Nikotin turşusunun əlavə təsiri nə ilə əlaqədardır?
A) vazokonstriksiya
B) serotoninin artmasıyla
C) hipovitaminozla
D) vazodilatasiya
E) hipervitaminozla

sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 1 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.

1050) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 301

1051) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 301

1052) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 301

1053) Triqliseridlərin əsas daşıyıcı formasından biri hansı hissəcikdir?
A) Apoprotein A - I
B) Yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər
C) Xilomikronlar
D) Lipoprotein A
E) Aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 303

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1054) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 303

1055) Fosfolipidlərin əsas daşıyıcı forması hansı hissəcikdir?
A) Aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər
B) Çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər
C) Yüksək sıxlıqlı lipoproteinlər
D) Apoprotein C
E) Xilomikronlar

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 303

1056) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 303

1057) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 313

1058) 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

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 316

1059) 1965 ildə D. Fredrikson tərəfindən təqdim edilmiş təsnifata əsasən hiperlipidemiyanın neçə tipi mövcuddur?
A) II
B) III
C) V
D) VI
E) IV

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

1060) 1965 ildə D. Fredrikson tərəfindən təklif olunmuş təsnifata əsasən I tip hiperlipidemiya 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

1061) 1965 - ci ildə D. Fredrikson tərəfindən təklif olunmuş təsnifata əsasən IIa tip hiperlipidemiyaya 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

1062) 1965 ildə D. Fredrikson tərəfindən təklif olunmuş təsnifata əsasən IIb tip hiperlipidemiyaya 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

1063) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

1064) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

1065) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

1066) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (sердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 331

1067) 40 - 60 yaşlı kişilərdə aterosklerozun kliniki və digər təzahürləri olmadıqda, xolesterinin aterogenlik əmsalı normada hansı həddi keçmir?
A) 4, 6 - 4, 9

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) 5, 0 - 5, 5
C) 3, 6 - 3, 9
D) 4, 0 - 4, 5
E) 3, 0 - 3, 5

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 332

1068) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 332

1069) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 332

1070) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

1071) 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

sınaq zödənişsiz istifadə üçün

E) aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin modifikasiyasına səbəb olan lipidlərin peroksid oksidləşməsinin aktivləşməsi

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

1072) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 354

1073) Ümumi xolesterin və aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin (IIa tip hiperlipidemiya) yüksək həddi olan aterosklerozlu xəstələrin müalicəsi üçün hansı dərman birinci seçim preparatı hesab olunur?
A) statinlər
B) fibratlar
C) nikotin turşusu
D) öd turşusu sekvestrantları
E) nikotin turşusunun törəmələri

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 363

1074) Hiperlipidemiyanın hansı tipinin müalicəsində fibron turşusunun törəmələrindən (fibratlar) istifadə olunmur?
A) IV
B) V
C) IIб
D) III
E) IIa

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 363

1075) 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)

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 364 - 365

1076) Hiperlipidemiyanın hansı aterogen növündə nikotin turşusunun istifadəsi göstəriş deyil?
A) IIa
B) IIб
C) III
D) I
E) IV

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 366

1077) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

1078) 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.)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 353

1079) 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

Sınaq zonalarıqısız istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 316

1080) Hansı qrup antilipidemik preparatlar çox aşağı sıxlıqlı lipoproteinləri parçalamaqla lipoproteinlipazanın aktivliyini artırır və HMQ - KoA - 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 364

1081) 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

Dərəcə: 1 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.

1082) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. Внутренние болезни, сердечно-сосудистая система, 2007, стр.312, 315

Ritm və keçiricilik pozulmaları

1083) 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

snsk.az qanısız istifadə üçün

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

1084) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 16

1085) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 35

1086) Sinus bradikardiyasında ön yüklənmənin və mədəciklərin son diastolic həcminin təyinində rolu olan faktorlardan biri hesab olunan diastolanın ümumi davamiyyətinin uzanması 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 34

1087) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,36

1088) Parasimpatik sinirlərin oyanması nə ilə müşayət olunur?

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin artmasıyla (müsbət dromotrop effekt) , ürək əzələsinin yığılma gücünün və sürətinin zəifləməsilə (mənfi inotrop effekt)
B) atrioventrikulyar düyündə keçiriciliyin zəifləməsi, hətta keçiriciliyin 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.,40

1089) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

1090) Hansı elektrolit mübadilə pozğunluqlarında ürək ritminin pozulması əsasən baş vermir?
A) hiperkalsiemiya
B) hiponatriemiya
C) hipokaliemiya
D) hiperkaliemiya
E) hipomaqniemiya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

1091) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

sinaq.az ödənişsiz istifadə üçün

1092) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

1093) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 202

1094) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 202

1095) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 202

1096) Sinoatrial düyünə toksik təsirin və ya parasimpatik aktivliyin üstünlüyü hesabına yaranan ekstrakardial forma sinus bradikardiyasının səbəblərinə nə aid deyil?

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

A) β-adrenoblokatorların artıq dozada istifadəsi
B) kəllədaxili təzyiqin artması
C) tənəffüs çatışmazlığı
D) ürək qlikozidlərinin artıq dozada istifadəsi
E) hipotireoz

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 203 - 204

1097) Ekstrakardial forma sinus bradikardiyasının səbəblərinə hansı pozğunluqlar aid deyil?
A) obturasion sarılıq
B) metabolik alkaloz
C) hiperkalsiemiya
D) miokardın infarktı
E) hipotermiya

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, 203 - 204

1098) 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) PII dişi müsbətdir və hər bir QRS mədəcik kompleksinin önündə yerləşir, bütün P 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.188

1099) Aşağı şöbələrdən çıxan qulaqcıq ritminin EKQ - nı təsvir edin.
A) PII və PIII dişləri mənfidir və hər bir P dişinin ardınca genişlənmiş QRS kompleksi gəlir
B) P dişlərinin forması bütün aparmalarda eynidir və müsbətdir, QRS kompleksi V1, 2 aparmalarında genişlənib
C) P dişi bütün aparmalarda ikifazalıdır və QRS mədəcik kompleksindən öndə yerləşir
D) PII və PIII dişləri mənfidir və hər bir P dişinın ardınca dəyişilməmiş QRS kompleksi gəlir
E) PII və PIII dişləri ikifazalıdır, digər aparmalardakı P dişləri müsbətdir, QRS kompleksləri genişlənmişdir

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.188

1100) Ektopik mərkəzlərin üstün olması səbəbindən yaranan heterotop ritmə aid olmayan aritmiyanı qeyd edin?
A) ləng (əvəz edici) sürüşən qulaqcıq komplekslər və ritmlər

onlaz ödənişsiz istifadə üçün

B) aparıcı supraventrikulyar ritmin miqrasiyası
C) atrioventrikulər düyünündən ləng (əvəz edici) sürüşən komplekslər və ritmlər
D) sürətlənmiş ektopik ritmlər (qeyri paroksizmal taxikardiyalar)
E) parasistoliya

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.200

1101) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр. 201

1102) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.202

1103) 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)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.203

1104) Sinus bradikardiyasında EKQ - də hansı dəyişiklər müşahidə olunmur?
A) Ürək vurğularının sayının dəq. 59 və daha aşağı enməsi
B) PI, PII, PaVF –ın amplitudalarının artması
C) PI, PII, PaVF dişinin müsbət olması
D) PV4 - V6 dişlərinin müsbət olması
E) Düzgün sinus rirtminin saxlanılması

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.203

1105) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.205

1106) 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 - T 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 240

1107) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 244

1108) 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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) 1, 2, 4
E) 1, 2, 3

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 244

1109) I dərəcəli atrioventrikulyar blokadanın qulaqcıq proksimal formasının EKQ əlamətlərinə aid deyil:
A) P - Q(R) intervalının uzunluğu əsasən P dişinin uzunluğu hesabına böyüməsi (0, 11 san - dən çox)
B) P dişi çox vaxt parçalanması
C) P - 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 (P dişinin saxlanılmasıyla)
E) QRS kompleksinin normal formada və davamiyyətli olması

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 246

1110) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 203 - 204

1112) Atrioventrikulər birləşmədən çıxan ritmin EKQ - nə aid deyil.
A) ektopik impuls qulaqcığa və mədəciyə eyni vaxtda çatarsa, EKQ - da P dişcikləri dəyişməmiş QRS kompleksinə qatılırlar
B) ektopik impuls əvvəlcə mədəciyə və yalnız sonra qulaqcığa çatarsa, EKQ - da mənfi PII, III qeyd olunur
C) ektopik impuls eyni zamanda qulaqcığa və mədəciyə çatarsa, EKQ - da P dişcikləri olmur
D) ektopik impuls eyni vaxtda qulaqcığa və mədəciyə çatarsa, PII dişi müsbət olur və hər bir QRS mədəcik kompleksindən əvvəl gəlir
E) ektopik impuls birinci mədəciyə, sonra isə qulaqcığa çatarsa, EKQ - da mənfi PII, III qeyd olunur və ondan sonra adi dəyişməmiş QRS kompleksi yerləşir

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.188

1113 İdioventrikulyar - mədəcik ritminin EKQ - nə aid deyil:
A) P dişi ilə QRS kompleksləri arasında qanunauyğun əlaqə yoxdur
B) Bütün aparmalarda QRS kompleksləri genişlənib
C) P dişi ilə QRS kompleksləri arasında qanunauyğun əlaqə mövcuddur

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Ürək vurğularının sayı dəq. 40 - 45 - i keçmir
E) Bütün QRS kompleksləri deformasiyaya uğrayıb

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.188

1114) Elektrik impulslarının qulaqcıqlara keçmə sürətini xarakterizə edən P dişinin hansı davamiyyəti (san) normaya uyğundur?
A) 0, 14
B) 0, 17
C) 0, 08
D) 0, 16
E) 0, 12

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр.189

1115) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр.189

1116) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр.189

1117) I dərəcəli distal-üçdəstəli forma atrioventrikulyar blokadanın EKQ əlamətlərinə aid deyil:
A) P-Q(R) intervalının davam müddəti əsasən P dişinin (0,11 san çox) uzunluğu hesabına artıb
B) P-Q(R) intervalının müddətinin artması
C) P 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)

snsk.az ödənissiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.246

1118) II dərəcəli atrioventrikulyar blokada - I tip və ya Mobits I - in EKQ əlamətlərinə hansı aid deyil?
A) P 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 (P dişinin saxlanmasıyla) kompleksinin düşməsilə ara kəsilir
D) EKQ - də qeydə alınmış P 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.247.

1119) 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 (P dişinin saxlanmasıyla) kompleksinin nizamsız (3:2; 4:3; 5:4 və s. tipli) düşməsi
C) QRST (P 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.247

1120) 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) P - P və R - R intervalları daimidir, lakin R - R P - P - dən böyükdür
E) Mədəcik yığılmalarının sayı dəq. 40 - 60 arasında tərəddüd edir

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.248

1121) Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının tam blokadasının EKQ əlamətlərinə aid deyil.
A) M - 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 T 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

sınaq özəlnişiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.254

1122) 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)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.256

1123) 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)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.256

1124) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 257

1125) 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)

Sınaq zolaqlanışsız istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 257 - 258

1126) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр.205

1127) Nəyi endokard örtmür?
A) Ürək boşluğunu
B) Papillyar əzələləri
C) Ürək qapaqlarını
D) Boş venaların və ağ ciyər venalarının son şöbələrini
E) Xordaları

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 13

1128) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 172 – 173

1129) 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

sınıf az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 202

1130) II dərəcəli sinoatrial blokadanın EKQ əlamətlərinə nə aid deyil?
A) Pauza zamanı uzanmış P-P intervallarının davamiyyəti (impulsun bloklaşması) bərabər və ya azacıq ondan qısa olur, nəinki 2 P-P intervalı (bəzən 3 və ya 4 P-P intervalı)
B) Uzun pauzadan sonra P-P intervalı tədricən qısalır
C) Sinus ritmi, lakin düzgün deyil: periodik olaraq ayrı - ayrı ürək siklləri düşürlər (P dişi və QRST kompleksi)
D) Bir kompleksdən digərinə doğru P-Q (R) intervalının tədricən uzanması, hansı ki, QRST mədəcik kompleksinin düşməsilə kəsilir (P dişinin saxlanılmasıyla)
E) Uzun pauza zamanı yavaş sürüşən komplekslər və ritmlərin meydana çıxma ehtimalı olur

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 243

1131) 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)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 182

1132) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 200

1133) 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

sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) 3, 4, 5
E) 1, 2, 3

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 202

1134) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. стр. 205

1135) 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 P dişinin olmaması, əvəzində səyrici dalğa (f) və ya qulaqcıq titrəməsinin (F) qeyd olunması

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 249 - 250

1136) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 250

1137) 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

sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 255

1138) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 204

1139) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 292

1140) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 273

1141) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 273

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1142) 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)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 273

1143) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 172

1144) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

1145) Hansı hallarda impulsun yaranması və keçiriciliyinin kombinəolunmuş pozğunluqları baş vermir?
A) Parasistolik aktivləşmədə
B) Diastolik depolyarizasiyanın sürətlənməsində
C) Həddd potensialının müsbət istiqamətə yönəlməsində
D) Membranların hipopolyarizasiyasında
E) Oyanma dalğasının re-entry (təkrari) qirişində

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 173

1146) Re-entry oyanma dalğasının əmələ gəlməsi mexanizmində hansı şərait vacib deyil?
A) Dairənin diqər hissəsində oyanmanın yayılmasının ləngiməsi

ency.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 182

1147) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 209

1148) 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)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 18

1149) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - sосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 28

1150) 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)

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Simpatik sinir uclarında yerləşən M-xolinoreseptorlarının stimulyasiyası ilə
E) Simpatik sinir uclarında noradrenalinin ifrazının artmasıyla

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. , 40

1151) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.223; М. С. Кушаковский « Аритмии сердца» 2004г.

1152) 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

Dərəcə: 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 42; Руководство для врачей скорой медицинской помощи. Под редакцией проф. В.А Михайловича, А.Г. Мирошниченко. 2007 Стр.449-450

1153) 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

Dərəcə: 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 42; Руководство для врачей скорой медицинской помощи. Под редакцией проф. В.А Михайловича, А.Г. Мирошниченко. 2007 Стр.449-450

ONK.az ödənişsiz istifadə üçün

1154) 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

Dərəcə: 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 42

1155) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Б.Гриффин, Э.Тополь. Кардиология. «Москва», 2011, стр. 482.

1156) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat::Под редакцией А.Джона Кэмма и др.»Болезни сердца и сосудов» ГЭОТАР - Медиа, 2011, səh. 1660

1157) Kardiostimulyator sindromuna hansı simptomlar və əlamətlər aid deyil?
A) tənqnəfəslik, 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

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatПод редакцией А.Джона Кэмма и др.» Болезни сердца и сосудов» ГЭОТАР - Медиа, 2011, səh. 1659

1158) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр., 36

1159) 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

Dərəcə: 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 43

1160) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək 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.

ancak az olanlarla istifadə üçün

1161) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək 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

1162) Ürək çatışmazlığı və davamlı mədəcik aritmiyası olan xəstələrdə hansı sinif antiaritmik dərmanlar təyin olunmamalıdır?
A) IA
B) IB
C) III
D) II
E) IC

Dərəcə: 2 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

1163) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatБолезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР - Медиа», 2011, стр.891

1164) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 570

sinsk.az ödənissiz istifadə üçün

1165) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 570

1166) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 570

1167) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

1168) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 571

Ürək-qan dövranın çatmamazlığı

ondk.az ödənişsiz istifadə üçün

1169) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 42

1170) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 60

1171) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

1172) 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

sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

1173) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 86

1174) IIa 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91.

1175) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91

sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

1176) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh 10.

1177) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat Ürək çatışmazlığı diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh 11.

1178) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

1179) 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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 93, 94

1180) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.97

1181) 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

Dərəcə: 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.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

1182) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: V. Ə. Əzizov. Daxili xəstəliklər. Bakı-2011. Səh. 468; Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудistая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 119

1083) 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

onsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 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

1084) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 149

1085) 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-proBNP - N-terminal beyin natriumuretik peptidinin sələfi, pq/ml - pikoqram millilitr).
A) BNP = 100-400 pq/ml-ə bərabər, NT-proBNP = 400-2000 pq/ml-a bərabər
B) BNP >800 pq/ml-dan çox, NT-proBNP>4000 pq/ml-dan çox
C) BNP >400 pq/ml-dan çox, NT-proBNP>2000 pq/ml-dan çox
D) BNP < 100 pq/ml-dan az, NT-proBNP< 400 pq/ml-dan az
E) BNP >600 pq/ml-dan çox, NT-proBNP>3000 pq/ml-dan çox

Dərəcə: 3 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

1086) 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-proBNP – N-terminal beyin natriumuretik peptidinin sələfi, pq/ml - pikoqram millilitr).
A) BNP >400 pq/ml-dan çox, NT-proBNP>2000 pq/ml-dan çox
B) BNP >600 pq/ml-dan çox, NT-proBNP>3000 pq/ml-dan çox
C) BNP < 100 pq/ml-dan az, NT-proBNP< 400 pq/ml-dan az
D) BNP = 100-400 pq/ml-ə bərabər, NT-proBNP = 400-2000 pq/ml-a bərabər
E) BNP >800 pq/ml-dan çox, NT-proBNP>4000 pq/ml-dan çox

Dərəcə: 3 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

1087) 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 BNP – N-terminal beyin natriumuretik peptidinin sələfi, pq/ml - pikoqram millilitr).

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) BNP <100 pq/ml-dan çox, NT-pro BNP <400 pq/ml-dan az
B) BNP =100-400 pq/ml-ə bərabər, NT-proBNP =400-2000 pq/ml-ə bərabər
C) BNP >500 pq/ml-dan çox, NT-proBNP>2500 pq/ml-dan çox
D) BNP >400 pq/ml-dan çox, NT-pro BNP>2000 pq/ml-dan çox
E) BNP >700 pq/ml-dan çox, NT-proBNP>3000 pq/ml-dan çox

Dərəcə: 3 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

1088) 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

Dərəcə: 3 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

1089) 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

Dərəcə: 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 34

1090) 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

sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) SMAF < 40%-dən az olan sinus ritmli xəstələrdə bu preparatın təyini xəstənin vəziyyətini yaxşılaşdırır

Dərəcə: 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 36

1091) 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

Dərəcə: 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 36

1092) 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

Dərəcə: 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 36. ; Болезни сердца и сосудов. Под редакцией А. Джона Кэмма и др. «ГЭОТАР-Медиа» 2011, стр. 888.

1093) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 20 dekabr 2010-cu il tarixli 31

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

1094) 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

Dərəcə: 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 36

Qarışıq

1095) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

1096) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (sердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

1097) 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

Sindaz ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.51

1098) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.52

1099) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая с. система). «Бином-пресс», 2007, стр.53-54

1100) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр.54

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1101) Noradrenalin əsasən hansı adrenoreseptorlara təsir edir?
A) α
B) β2
C) α, β
D) β1, β2
E) β1

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр52

1102) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр52

1103) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 56

1104) 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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 60

1105) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр61

1106) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 64 - 65.

1107) 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

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) 2, 3, 5

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 66

1108) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 69

1109) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр 69

1110) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 69 - 70

sınaq üz. ödənişsiz istifadə üçün

1111) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», крови 2007, стр. 70

1112) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

1113) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

1114) 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

sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 70

1115) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр72», 2007, стр72

1116) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 72

1117) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 73

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1118) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 73

1119) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 73

1120) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 73

1121) Hansı xəstəliklər zamanı ürək çatmamazlığı aşağı ürək atımı hesabına meydana çıxır?
A) Pedjet xəstəliyində
B) anemiyalarda
C) miokarditlərdə
D) arterio - venoz şuntda
E) hamiləlikdə

sns.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 74

1122) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 74

1123) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

1124) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75», 2007, стр. 75

1125) 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

sınaq əz ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

1126) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

1127) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (sердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

1128) Xroniki ürək çatışmazlığı 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

1129) 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

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 75

1130) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 76

1131) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система).«Бином - пресс», 2007, стр.77

1132) 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

sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) periferiyada qan axınının artması hesabına oksigenin toxumalar tərəfindən ekstraksiyasının azalması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.77

1133) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 77

1134) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 84

1135) 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

sn.az ödənissiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

1136) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

1137) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

1138) «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

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

5. SAS - ın uzunmüddətli hiperaktivasiyası
A) 2, 3
B) 1, 3, 5
C) 2, 4
D) 1, 2
E) 3, 4, 5

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистаясистема). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

1139) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 83

1140) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 84

1141) 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

Dərəcə: 3 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

sağlıq.az ödənişsiz istifadə üçün

1142) 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 üzərində II tonun aksenti
B) ürəkdə I tonunun zəifləməsi və aorta üzərində 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 üzərində II tonun aksenti

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 86

1143) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91.

1144) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91.

1145) IV funksional sinif xroniki ürək çatmamazlığı olan xəstələrə hansı əlamətlər əsasında diaqnoz qoyulur? (Nyu - York ürək assosiasiyanın təsnifatına əsaslanaraq).

ensiklopedik.az-dan pulsuz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 91.

1146) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh 11.

1147) 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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatÜrək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh 13.

1148) 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

snsk.az ödənissiz istifadə üçün

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр.377

1149) 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 PGI2 - in ifraz olunması
D) kiçik damarların spazmı
E) subendotelial toxuma strukturasının, xüsusilə, kollagenin çılpaqlaşması

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 377

1150) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 377

1151) Zədələnmiş hüceyrələrdən ayrılan hansı toxuma elementinin təsirindən trombositlərin aqreqasiya qabiliyyəti yüksəlmir?
A) Kollagenin
B) Serotoninin
C) Katexolaminlərin
D) Elastinin
E) Adenozin difosfatın

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 377

1152) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 377

1153) Hansı faktorlar birincili damar - trombositar hemostazına təsir etmir?

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Trombositlərdə araxidon turşusundan tromboksan A2 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 IIIa qlikoproteinlərın mövcudluğu
E) Zədələnmiş damarın kollagen liflərinə lövhəciklərin adgeziyasını təmin edən trombositlərin membranlarında Ib qlikoproteinin mövcudluğu

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 50, 380

1154) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat1 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.

1155) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 368

1156) 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

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 273

1157) Hansı elektrolit dəyişikliklərində daha tez ritm pozğunluqları əmələ qəlmir?
A) Hiperkaliemiya
B) Hiperkalsiemiya
C) Hiponatriemiya
D) Hipomaqniemiya
E) Hipokaliemiya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 172

1158) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 380

1159) 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 ağrıların 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

Dərəcə: 3 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.

1160) Qəfləti ürək ölümünün yüksək riskinə hansı xəstələr məruz qalmır? (AH - arterial hipertenziya, Mİ - miokard infarktı, ÜİX - ürəyin işemik xəstəliyi, HLP - hiperlipidemiya).

sitat az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр., 590

1161) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр., 590

1162) 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

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр., 590

1163) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat:: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 554

1164) Ürəyin sağ və sol şöbələrinin kateterizasiyası hansı orqandakı təzyiqdən məlumat vermir?
A) ağciyər arteriyasındakı
B) aortadakı
C) qulaqcıqlardakı
D) yuxarı boş venadakı
E) mədəciklərdəki

sınaq üçün ödənişsiz istifadə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, стр. 556

Yeni Suallar

1165) Stenokardiyalı xəstələrdə hansı instrumental müayinənin aparılmasının əhəmiyyəti yoxdur?
A) Döş qəfəsi rentgenoqrafiyasının, EKQ-nin
B) Kompüter tomoqrafiyanın
C) Exokardioqrafiyanın
D) Koronar arterioqrafiyanın
E) Fonokardioqrafiyanın

Dərəcə: 2 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

1166) 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

Dərəcə: 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. 44

1167) 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 (CO_2)
B) oksigen (O_2)
C) azot oksidi (NO)
D) hidrogen (H_2)
E) azot iki oksid (N_2O - şənləndirici qaz)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 557

1168) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə fəsadlaşma baş verdikdə klassik və daha dəqiq hesab olunan Fik metodu hansı göstəricinin təyinində istifadə olunur?

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) son - diastolik təzyiqin
B) vurgu həcminin
C) ürək atımının
D) son - sistolik həcmin
E) son - diastolik həcmin

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 558

1169) 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)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 558

1170) 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 (ÜİI)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 563

1171) 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, ÜİI - 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) ÜİI -2,7-3,0 l/dəq./m2

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 563

1172) Hansı dəyişiklik hiperkinetik tip hemodinamikalı kəskin miokard infarktlı xəstənin göstəricilərinə uyğun gəlmir (V.Q. Popov və başq. müəllif., 1989 il modifikasiyası)? (ÜİI - ürək indeksi, AAPT - ağciyər arteriyasının pərcimlənmə təzyiqi, MVT - mərkəzi venoz təzyiq, AT-arterial təzyiq)

sinaq ödənişsiz istifadə üçün

A) MVT - 4-5 mm c. süt
B) AAPT - 8-12 mm c. süt
C) ÜİI > 3,0 l/dəq./m2- dən çox
D) AT - norma daxilində
E) Aşkar kardiogen şokun əlamətləri

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 563

1173) Hansı dəyişiklik durğunluq tip hemodinamikalı kəskin miokard infarktlı xəstənin göstəricilərinə uyğun gəlmir (V.Q. Popov və başq. müəllif., 1989 il modifikasiyası)? (ÜİI - ürək indeksi, AAPT - ağciyər arteriyasının pərcimlənmə təzyiqi)
A) Auskultasiyada - ağciyərlərin aşağı paylarında yaş xırıltılar
B) ÜİI - 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 563

1174) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə, adətən, hansı hemodinamik tip müşahidə olunmur?
A) hipervolemik
B) hiperkinetik
C) hipokinetik
D) eukinetik
E) durğunluq

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 565

1175) 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 ÜİI 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, ÜİI - ürək indeksi, MVT - mərkəzi venoz təzyiq)
A) hipovolemik
B) hiperkinetik
C) durğunluq
D) eukinetik
E) hipokinetik

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 565

sinaq.az ödənişsiz istifadə üçün

1176) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 565

1177) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 565

1178) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 565

1179) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 567.

1180) Ritm tezliyi dəqiqədə 160-220 vurğu olan davamlı mədəcik taxikardiyası hansı dəyişikliyə səbəb olmur?

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Periferik hipoperfuziyaya
B) Nekroz sahəsinin genişlənməsinə
C) Miokardın işemiya sahəsinin genişlənməsinə
D) Frank-Starlinq mexanizminin aktivləşməsinin zəifləməsinə
E) Ürəyin nasos funksiyasının zəifləməsinə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

1181) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

1182) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

1183) Mədəcik taxikardiyası paroksizmini aradan qaldırmaq üçün lidokain vena daxilinə şırnaqla hansı dozada yeridilməlidir? (mq)
A) 20
B) 30
C) 10
D) 50
E) 80

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-sосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

1184) 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

snskaz ödənişsiz istifadə üçün

B) 5
C) 10
D) 4
E) 2

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

1185) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

1186) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

1187) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 573

1188) 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

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

1189) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

1190) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-sосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

1191) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

1192) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

sinif.az-dan sizin istifadə üçün

1193) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

1194) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

1195) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

1196) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-sосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1197) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

1198) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

1199) Miokard infarktlı xəstələrdə atrioventrikulyar düyünün işemiyası hesabına əmələ gəlmiş II dərəcə I tip Mobits atrioventrikulyar blokada hansı koronar arteriyanın 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

1200) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

1201) 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

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) nervus hypoglossus
D) nervus accessorius
E) nervus vagus

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

1202) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

1203) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-sосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

1204) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1205) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

1206) 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”)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 575

1207) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 575

1208) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 574

1209) Sol mədəciyin həqiqi anevrizmasının əmələ gəlməsinə hansı faktor təsir göstərmir?
A) çapıq sahəsinin sıxlaşma (bərkimə) prosesinin pozulması

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 575

1210) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 575-576

1211) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 575-576

1212) 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)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 179.180,575-576

1213) 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) rentqenoloji ürək zirvəsinin qenişlənməsi (o kütləşərək, ürəyə kvatrat və ya düzbucaqlı dördbucaq forma verir), “sistolik ekspansiyanın” yaranması

sinqaz ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 577-578

1214) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 578

1215) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 578

1216) 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-T seqmentinin qalxması
D) paradoksal nəbz, ürək tonlarının karlaşması
E) elektromexaniki dissosiasiyanın, asistoliyanın və bir anda ölümün yaranması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 578

1217) 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

Sınaq üçün ödənişsiz istifadə üçün

D) arterial nəbzin sapvari olması və tamam yox olması, ürək tonlarının çətinliklə eşidilməsi
E) arterial təzyiqin birdən aşağı düşməsi və ya tamamilə təyin olunmaması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 578-579

1218) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 579

1219) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 579

1220) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 580

1221) Miokard infarktlı xəstələrdə mədəciklərarası çəpərin cırılmasının klinik şəklinə hansı simptomlar aid deyil? (ÜİI –ürək indeksi)
A) sağ mədəciyin dilatasiyası əlamətləri (ürəyin perkussiyası, rentgenoloji müayinə və ExoKQ əsasında)
B) mərkəzi venoz və sol mədəciyin son-diastolik təzyiqinin azalması
C) ÜİI - 1,8-2,0 l/dəq/m2-dan az, sistolik AT - 90 mm c. süt.-dən az, periferik hipoperfuziya əlamətləri, oliquriya
D) sianoz, şişkinlik, qara ciyərin böyüməsi, boyun venalarının şişməsi

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) təngnəfəslik və boğulma, ağciyərlər üzərində yaş xırıltılar, ağciyər arteriyasının pərçimləmə təzyiqin artması

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 580

1222) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 580

1223) 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

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 581

1224) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

1225) Miokard infarktlı xəstələrdə inkişaf etmiş perikarditdə ekssudatın xarakterini göstərin?
A) irinli
B) hemorragik
C) seroz
D) fibrinoz və ya seroz-fibrinoz
E) çüründülü və ya qanqrenoz

snk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

1226) 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-T seqmentinin eyni istiqamətli konkordant qalxması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 583

1227) 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 584

1228 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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 585

1229) Dressler sindromunun ağır hallarında əsasən hansı preparat təyin olunur?
A) qlükokortikoidlər
B) qeyri-steroid iltihab əleyhinə maddələr
C) iltihab əleyhinə dərmanlar
D) antibiotiklər
E) antihistaminlər

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-sосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

sinqkaz.az ödənişsiz istifadə üçün

1230) Sağ mədəcik infarktı olan xəstələrdə kəskin sol mədəcik çatışmazlığının və kiçik qan dövranındakı durğunluğun klinik əlamətlərinin olmaması nə ilə əlaqədardır?
1. sağ mədəciyin ağ ciyər arteriyasına vurduğu qanın miqdarının azalmasıyla
2. mərkəzi venoz təzyiqinin azalmasıyla
3. sol mədəciyin dolma təzyiqinin azalmasıyla
4. sol mədəciyin aortaya vurduğu qanın miqdarının artmasıyla
5. ağciyər arteriyasında pərçimləmə təzyiqinin azalmasıyla
A) 3, 4, 5
B) 1, 3, 5
C) 2, 4, 5
D) 1, 2, 4
E) 1, 2, 3

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

1231) Sağ mədəciyin miokard infarktı üçün xarakter olan klassik triadanı göstərin (ağrı sindromundan başqa)?
1. arterial hipotenziya
2. sol mədəciyin dolma təzyiqinin qalxması
3. ağciyərlərin auskultasiyasında xırıltıların olmaması
4. ağciyər arteriyasında pərçimləmə təzyiqinin artması
5. vidaci venalarda və sağ qulaqcıqda təzyiqin artması
A) 2, 4, 5
B) 3, 4, 5
C) 1, 3, 5
D) 1, 2, 3
E) 1, 2, 4

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

1232) Miokard infarktlı xəstələrdə məməciyəbənzər əzələnin cırılması zamanı doppler ExoKQ-da ekssentrik yerləşmiş requrgitasiya axını hara yayılır?
A) sol qulaqcığın yan divarına tərəf
B) mədəciklərarası çəpərə tərəf
C) zədələnmiş qapaqdan sol qulaqcığa tərəf
D) sol qulaqcığın arxa-yan divarına tərəf
E) qulaqcıqlararası çəpərə tərəf

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

1233) Miokard infarktlı xəstələrdə ön papillyar əzələnin cırılması zamanı doppler ExoKQ-da requrgitasiya axınının istiqamətini göstərin
A) sol qulaqcığın arxa-yan divarına tərəf
B) sol qulaqcığın arxa divarına tərəf
C) sol mədəciyin ön divarına tərəf

smdr.az ödənişsiz istifadə üçün

D) sol mədəciyin arxa divarına tərəf
E) mədəciklərarası çəpərə tərəf

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

1234) Miokard infarktlı xəstələrdə arxa məməciyəbənzər əzələnin cırılması zamanı doppler ExoKQ-da requrgitasıya axını hansı tərəfə istiqamətlənir?
A) sol mədəciyin arxa divarına
B) sol qulaqcığın ön divarına
C) sol qulaqcığın arxa-yan divarına
D) sağ qulaqcığın arxa-yan divarına
E) mədəciklərarası çəpərə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

1235) Miokard infarktlı xəstələrdə papillyar əzələnin cırılmasını aradan qaldırmaq üçün cərrahı əməliyyatdan əvvəl xəstənin hemodinamikasını stabilləşdirməkdən məqsədi ilə vena daxilinə hansı preparatın infuziyasını digər müalicə üsulları ilə yanaşı istifadə etmək lazımdır?
A) nitroqliserin və natrium nitroprussid, həmçinin aortadaxili balonlu kontrpulsasiya
B) verapamil, həmçinin arterial kateterin quraşdırılması
C) metoprolol suksinat, həmçinin ürəyin sağ şöbəsinin kateterizasiyası
D) kordaronla uzunmüddətli oksigenterapiyası
E) diqoksin, həmçinin kontrast angiqrafiya ilə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

1236) Konservativ müalicə effekt verdyi halda kəskin transmural miokard infarktlı xəstələrdə məməciyəbənzər əzələnin cırılmasını aradan qaldırmaq üçün cərrahi əməliyyatın həyata keçirilməsini hansı müddətə qədər təxirə salmaq olar?
A) 1-2 həftə
B) 2-3 həftə
C) 4-6 ay
D) 3-4 ay
E) 4-6 həftə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 582

1237) Sadalananlardan hansı perikardit zamanı ürək nahiyyəsində yaranan ağrılar üçün xarakterik deyil?
A) sol ciyinə və sol qola yayılır
B) oturmuş vəziyyətdə zəifləyir
C) daimi, küt olur
D) bədənin vəziyyətindən asılı olaraq dəyişir, arxası üstə güclənir
E) dərindən nəfəs aldıqda, öskürdükdə, udqunma zamanı güclənir

sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 583

1238) Miokard infarktlı xəstələrdə epistenokardik perikarditin inkişafı zamanı təyin edilən qlükokortikoidlər və qeyri-spesifik iltihab əleyhinə preparatların uzun müddətli istifadəsi nə ilə nəticələnə bilər?
A) “zirehləşmiş ürəyin” inkişafı
B) perikardın visseral səhvəsinin qalınlaşması
C) perikard səhvələrinin adqeziyası
D) perikardın parietal səhvəsinin qalınlaşması
E) perikardın nazikləşməsi və cırılması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 583

1239) Aşağıdakılardan hansı kəskin miokard infarktlı xəstələrdə perikard boşluğunda nəzərəçarpan ekssudatın əmələ gəlməsinin klinik əlamətlərinə aid deyil?
A) tənqnəfəslik, taxikardiyanın əmələ gəlməsi və ya artması
B) boyun venalarının nəzərəçarpan şişməsi
C) arterial təzyiqin enməsi
D) ürəyin I və II tonlarının karlaşması
E) ürəkdə ağrılar və perikardın sürtünmə küyünün artması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 583

1240) Perikard boşluğuna çox miqdarda maye toplandıqda miokard infarktlı xəstələrin müalicə taktikası necə olmalıdır?
A) perikard boşluğuna bilavasitə qlükokortikoid yeritmək
B) subtotal perikardektomiya
C) sutkada 500 -750 mq dozada qeyri-steroid iltihab əleyhinə maddələrin qəbulu
D) ekssudatın yox edilməsi üçün perikard boşluğunun birdəfəlik və ya təkrarı punksiyası
E) perikard boşluğuna böyük dozada antibiotik yeritmək

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 583

1241) Miokard infarktlı xəstələrdə epistenokardik perikarditin inkişafı zamanı hansı halın yaranma təhlükəsinə görə antikoaqulyantların istifadəsi məsləhət deyil?
A) pnevmonitin
B) hemoperikardın
C) perikard səhvələrinin qalınlaşması
D) adgeziyanın
E) plevritin

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-sосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 583

sinif.az-dan istifadə üçün

1242) Miokard infarktlı xəstələrdə nəzərə çarpan kəskin perikardit əlamətlərinin yaranması zamanı asetilsalisil turşusunun sutkalıq dozası nə qədərdir?
A) 350-450 mq 4 dəfə
B) 600-750 mq 3 dəfə
C) 150-350 mq 4 dəfə
D) 100-200 mq 2 dəfə
E) 200- 300 mq 1 dəfə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 583

1243) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə fizikal müayinədə hansı klinik simptom təyin olunur?
A) arterial hipertoniya
B) döş sümüyünün sağ kənarında presistolik çapma ritmi (patoloji IV ton)
C) sol mədəciyin dolma təzyiqinin artması
D) döş sümüyünün aşağı 1/3 və ya onun sol kənarında patoloji III ton (protodiastolik çapma ritmi)
E) tənqnəfəslik, boğulma, agciyərlər üzərində yaş xırıltılar

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

1244) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə fizikal müayinədə hansı kliniki simptom təyin olunmur?
A) perkussiya zamanı – sağ mədəciyin qenişlənmə əlamətləri
B) boyun venaların şişməsi
C) hepatomeqaliya
D) sağ mədəcik protodiastolik çapma ritmi (ürəyin patoloji III tonu)
E) ağciyərlərin aşağı paylarında yaş xırıltılar

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

1245) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə hansı hemodinamik pozğunluqlar boyun venalarının şişməsinə səbəb olur? (VH – vurğu həcmi)
1. böyük qan dövranında durğunluq əlamətləri
2. sağ mədəciyin sistolik funksiyasının kəskin enməsi və onun inspirator həcmlə yüklənməsi
3. sağ mədəcikdə önyüklənmənin yüksəlməsinə cavab olaraq, onun VH-nın adekvat artması
4. sağ mədəciyin VH-nın nəzərə çarpan azalması
5. bütün qan həcminin ağciyər arteriyası sisteminə daxil olması
A) 1, 2, 4
B) 3, 4, 5
C) 1, 2, 3
D) 1, 3, 5
E) 2, 4, 5

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

1246) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə müşahidə edilən paradoksal arterial nəbz nə deməkdir? (AT-arterial təzyiq)
A) sistolik AT-ın nəfəs verərkən 15-20 mm c. süt.-dan çox enməsi və nəbz dalğası dolmasının ekspirator azalması
B) sol qolda sistolik AT-ın nəfəs verərkən 15-20 mm c. süt.-dan çox qalxması və nəbz dalğası dolmasının ekspirator artması
C) sistolik AT-ın nəfəs alarkən10-12 mm c. süt.-dan çox enməsi və nəbz dalğası dolmasının inspirator azalması
D) sağ qolda sistolik AT-ın nəfəs verərkən 15-20 mm c. süt.-dan çox enməsi və nəbz dalğası dolmasının ekspirator azalmasıdır
E) sol qolda sistolik AT-ın nəfəs alarkən10-12 mm c. süt.-dan çox qalxması və nəbz dalğası dolmasının inspirator artması

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

1247) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə hansı səbəbdən nəfəs alarkən boyun venalarının şişməsi (Kussmaul simptomu) müşahidə olunur?
1. sağ mədəciyin sistolik funksiyasının artması
2. ürəyin sağ şöbəsinə qan axının inspirator artması
3. sağ mədəciyin ağciyər arteriyasına əlavə həcmin "itələyib ötürmək" qabiliyyəti ilə bağlı olan vurğu həcminin artması
4. qan axınının mərkəzi venalara inspirator artması
5. nəfəs alarkən döş qəfəsi mənfi təzyiqinin sorucu təsiri
A) 1, 3, 5
B) 2, 4, 5
C) 3, 4, 5
D) 1, 2, 4
E) 1, 2, 3

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

1248) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə arterial hipotenziyanın yaranması nə ilə əlaqədar deyil? (SDZS-sinus düyünün zəifliyi sindromu, AV-atrioventrikulyar)
A) sağ mədəciyin sistolik funksiyasının enməsi ilə
B) sağ mədəciyin işemik zədələnməsi üçün xarakter olan bradiaritmiyalarla (SDZS, AV-blokadalar və s.)
C) sol mədəciyin nasos funksiyasının zəifləməsi ilə
D) sol mədəciyə önyüklənmənin azalması ilə (daxil olan qanın miqdarı)
E) sağ koronar arteriyanın okklyuziyası ilə

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-sосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1249) Sinoaurikulyar düyün və atrioventrikulyar birləşmənin qan təhcizatında hansı koronar arteriya iştirak edir?
A) sağ koronar arteriya
B) sol koronar arteriyanın mədəciklər arası şaxəsi
C) sol koronar arteriyanın ön enən şaxəsi
D) sol koronar arteriyanın dolanan qanadı şaxəsi
E) arxa koronar arteriya və sol koronar arteriyanın dolanan şaxəsi

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

1250) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrin müalicə prinsipinə hansı aid deyil? (SEQH – sirkulə edən qanın həcmi, SDZS –sinus düyününün zəifliyi sindromu, AV - atrioventrikulyar)
A) damcı üsulu ilə vena daxilinə 1%-li 2,0 ml morfin məhlulu yeritmək
B) damcı üsulu ilə vena daxilinə inotrop dərmanların yeridilməsindən sonra effekt olmadıqda balonlu koronar angioplastika etmək
C) arterial hipotoniya zamanı SEQH artırmaq məqsədilə damcı üsulu ilə vena daxilinə maye köçürmək
D) sinus bradikardiyası, SDZS və II dərəcəli II tip Mobits əlamətləri əmələ gəldikdə müvəqqəti elektrokardiostimulyasiya etmək
E) vena daxilinə mayenin köçürülməsi hipotoniyanı aradan qaldırmadıqda inotrop dərmanları yeritmək (dobutamin və /və ya dopamin)

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 586

1251) Sağ mədəciyin miokard infarktı olan xəstələrdə hansı ritm və keçiricilik pozğunluqları daha tez-tez rast gəlinir?
A) Mədəcik paroksizmal taxikardiyası
B) Tez-tez, cüt mədəcik ekstrasistoliyaları
C) Mədəciklərin titrəməsi, fibrilyasiyası
D) WPW (Volf-Parkinson-Vayt) sindromu
E) Qulaqcıqların fibrilyasiyası və atrioventrikulyar blokadalar

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 587

1252) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə arterial hipotenziya olduqda hansı preparatın vena daxilinə yeridilməsi məqsədəuyğun deyil?
A) reopoliqlukinin
B) 0,9%-li natrium xlorid məhlulunun (sürəti saatda 200 ml olmaqla 1-1,5 litr)
C) yüksək dozada diqoksinin
D) dekstranın
E) kolloid məhlulların

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-sосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 589

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1253) Hansı preparat sağ mədəcikdə önyüklənmənin azalmasına təsir etmir və bu səbəbdən onun sag mədəcik miokard infarktı olan xəstələrə yeridilməsi daha məqsədə uyğundur?
A) trombolitiklərin
B) diuretiklərin
C) angiotenzin çevirici fermentin inhibitorlarının
D) morfinin
E) nitratların

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 589

1254) Sağ mədəcik miokard infarktında hemodinamik göstəricilərə daimi nəzarət etməklə venadaxilinə maye yeridilməsi mərkəzi venoz təzyiqi (sağ qulaqcıq təzyiqi) hansı həddə çatana qədər davam etdirilə bilər?
A) 60-75 mm c. süt
B) 15-18 sm su süt
C) 14-15 sm su süt
D) 18-20 sm su süt
E) 40-50 mm c. süt

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 589

1255) Sağ mədəcik miokard infarktlı xəstələrdə sistem arterial təzyiqi normallaşdırdıqdan sonra hansı preparatın infuzion terapiya ilə birgə venadaxilinə yeridilməsi mümkündür? (mərkəzi venoz təzyiqi və ağ ciyər arteriyasının pərçimləmə təzyiqi nəzarəti ilə).
A) morfinin
B) enalaprilin
C) dopaminin
D) furosemidin
E) nitroqliserinin

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 589

1256) Aşagıdakilardan hansı klinik ölümün əlamətlərinə aid deyil?
A) Göz bəbəklərinin maksimal genişlənməsi, buynuz və bəbək reflekslərinin olmaması
B) Kussmaul tənəffüsü
C) Tənəffüsün olmaması
D) Yuxu arteriyası üzərində nəbzin və auskultasiyada ürək tonlarının olmaması
E) Huşun olmaması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр., 591

1257) Aşağıdakılardan hansı faktor hipertoniya xəstəliyinin risk faktorlarına aid deyil ?

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) piylənmə
B) hipodinamiya
C) həddindən artıq xörək duzundan istifadə
D) cins
E) irsi meyillik

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 594

1258) Hansı hemodinamik göstəricilərin münasibət pozğunluğunda (hətta əsas etiolojı faktordan asılı olmayaraq) arterial hipertenziyanın formalaşması baş verir?
1. Dəqiqəlik həcm
2. Ümumi periferik damar müqaviməti
3. Dövr edən qanın həcmi
4. Atım fraksiya
5. Sol mədəciyin son-diastolik həcmi
A) 2, 4, 5
B) 1, 2, 4
C) 1, 3, 5
D) 3, 4, 5
E) 1, 2, 3

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 594

1259) Essensial arterial hipertoniyanın formalaşmasında aşağıdakılardan hansı patogenetik variant düzgün hesab olunmur? (DH - dəqiqəlik həcm, ÜPDM – ümumi periferik damar müqaviməti, DQH - dövr redən qanın həcmi)
A) DH və ÜPDM-nın eyni vaxtda yüksəlməsi fonunda DQH-nın adekvat azalmasının olmaması
B) Natriurez və diurezin azalmasıyla bağlı olan DQH –nın yüksəlməsi
C) DH və DQH—nin münasıb azalması olmadan ÜPDM-nın yüksəlməsi
D) ÜPDM və DQH-ın adekvat enməsi olmadan DH-ın davamlı yüksəlməsi
E) Venoz tonusun azalması hesabına DH, DQH-in eyni vaxtda azalması

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 594

1260) Hansı hemodinamik göstəricilərin münasibətinin dəyişilməsi hesabına arterial təzyiqin daimi və uzun müddətli yüksəlməsi meydana çıxır?
1. ümumi periferik damar müqavimətinin qalxması
2. ürək atımının yüksəlməsi
3. dövr edən qanın həcminin artması
4 mərkəzi venoz təzyiqin artması
5. ağciyər arteriyasının pərcimləmə təzyiqinin artması
A) 3, 4, 5
B) 2, 4, 5
C) 1, 3, 5
D) 1, 2, 4
E) 1, 2, 3

snsk.az ödənissiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 595

1261) Formalaşmasında və proqressivləşməsində böyük məna daşıyan piylənmə və onun üçün xarakter sayılan yağ, karbohidrat və insulin mübadiləsi pozğunluqlu arterial hipertoniyalı xəstələrdə hiperinsulinemiyanın nə ilə müşayiət olunmadığını göstərin? (SAS - simpatik adrenal sistem, RAAS - renin angiotenzin aldosteron sistem)
A) Damar divarının hipertrofiyasının inkişafının stimulyasiyası ilə
B) SAS -ın aktivliyinin artmasıyla
C) Venokonstriksiya ilə
D) Na+ və suyun orqanizmdə ləngiməsiylə
E) RAAS-ın aktivləşməsiylə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 601

1262) Hansı neyrohumoral maddə essensial arterial hipertoniyanın proqressivləşməsi və formalaşmasının ən vacib patogenetik amili deyil? (SAS - simpatik adrenal sistem, RAS - renin angiotenzin sistem, ADH - antidiuretik hormon)
A) SAS və RAS-ın aktivləşməsi (böyrək və toxuma)
B) Natriumuretik peptidin hasilatının artması
C) ADH-nın hasilatının həddindən artıq yaranması
D) Böyrəklərlə Na+-un ekskresiyasının pozulması
E) Mineralokortikoidlərin hasilatının artması (aldosteron)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 604

1263) Hansı damar dəyişikliyi arterial hipertenziya üçün xarakter deyil?
A) Əzələ tipli arteriya divarlarının hipertrofiyası
B) Aterosklerotik piləklərin əmələ gəlməsi ilə iri arteriyaların aterosklerozu
C) Arteriyaların damar divarının plazma zülallarıyla infiltratsiyası şəklində degenerativ dəyişikliyi (hialinoz)
D) Endotelin proliferasiyası nəticəsində fəaliyyət göstərən arteriolaların sayının azalması
E) Kernoqan indeksinin azalması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-sосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 604

1264) Hipertoniya xəstəliyində ən xarakter sayılan damar dəyişikliyinə nə aid deyil? (ÜPDM-ümumi periferik damar müqaviməti)
A) damar divarının rigidliyinin artması
B) arteriyaların tonusunun normal halında belə, ÜPDM-nın azalması
C) arteriyaların saya əzələsinin hipertrofiyasının inkişafı
D) damar mənfəzinin daralması
E) damar divarı qalınlığının onun diametrinə olan nisbətinin artması

sn.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 604

1265) Hipertoniya xəstəliyi üçün xarakter hesab olunan iri damarların aterosklerozunda hansı dəyişiklik baş vermir?
A) regionar qan dövranın nəzərə çarpan pozulması
B) damarların divar önü və ya okkluziyaya səbəb olan trombların yaranması
C) damar divarının daralması
D) endotelinin keçiriciliyinin azalması
E) aterosklerotik piləklərin yaranması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 604

1266) Patogenez zəncirinin hansı həlqələrinin ümumiliyi arterial hipertoniya və ateroskleroz xəstəliyinin tez-tez müştərək olmasına səbəb olur?
1. endotelin zədələnməsinin mövcudlugu
2. endoteldən asılı pressor substansiyaların həddindən artıq yaranması
3. endotelinin antitrombotik funksiyasının zəifləməsi
4. depressor neyrohumoral substansiyaların həddindən artıq yaranması
5. endotelinin tromb əmələ gətirmə funksiyasının zəifləməsi
A) 2, 4, 5
B) 3, 4, 5
C) 1, 2, 3
D) 1, 3, 5
E) 1, 2, 4

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 605

1267) Essensial arterial hipertenziyada ürəyin zədələnməsi üçün xarakter olmayan simptom hansıdır? (ÜİX-ürəyin işemik xəstəlikləri)
A) sitolik və/və ya diastolik disfunksiyalı ürək çatışmazlığının inkişafı (sol mədəcik və ya biventrikulyar)
B) sol mədəciyin hipertrofiyası
C) endotelidənasılı hiperpolyarizasiya amilinin həddindən artıq yaranması
D) qəfləti ürək ölümünün yüksək riski
E) klinik və instrumental koronar aterosklerozun əlamətləri (ÜİX)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 605

1268) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sol mədəciyin hipertrofiyasının formalaşmasında hansı pozğunluqların rolu var?
1. Toxuma renin-angiotenzin sisteminin aktivləşməsi
2. Angiotenzin II hasilatının artması
3. AT2 reseptorları vasıtəsilə çoxalmış angiotenzin II kardiomiositlərə təsiri
4. Prostaqlandinlərin hasilatının artması
5. Bradikinin və azot monooksidin (NO) hasilatının artması

snok.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 605

1269) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə hansı amilin artması hesabına sol mədəcik hipertrofiyası inkişaf edir (hansı ki, eyni zamanda onun divarında gərginliyi artırır)?
A) sol mədəciyin son-diastolik həcminin
B) sol mədəciyin son-diastolik təzyiqinin
C) sol mədəciyin yığılma güvvəsinin
D) son yüklənmənin
E) sol mədəciyin atım fraksiyasının

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 605

1270) Əksər hallarda arterial hipertenziyanın formalaşmasının erkən mərhələlərində hipertrofiyanın hansı halı inkişaf edir?
A) nəzərəçarpan diffuz konsentrik
B) qarışıq tip
C) mülayim diffuz ekssentrik
D) mülayim oçaqlı ekssentrik
E) mülayim diffuz konsentrik

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 605

1271) Arterial hipertenziyalı xəsrtələrdə inkişaf edən mülayım diffuz konsentrik hipertrofiya nə deməkdir?
A) ürəyin yalnız zirvəsinin qalınlaşması
B) sol mədəcik miokardının bütün seqmentlərinin bərabər qalınlaşması
C) mədəciklərarası çəpərin qeyri-bərabər qalınlaşması
D) sol mədəciyin ön-yan divarının qalınlaşması və onun boşluğunun genişlənməsi
E) sol mədəciyin arxa divarının qalınlaşması və onun boşluğunun genişlənməsi

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 605

1272) Arterial hipertenziyalı xəstələrin təxminən 1/3 –də rast gəlinən sol mədəciyin hansı seqmentinin qalınlaşmasında assimmetrik hipertrofiya haqqında düşünmək olar?
A) mülayim diffuz konsentrik ön divar hipertrofiyasının üstünlüyü ilə
B) mülayim ekssentrik ocaqlı arxa divarın hipertrofiyasının üstünlüyü ilə
C) ön divarın və mədəciklərarası çəpərin
D) arxa divarın qalınlaşması və sol mədəcik boşluğunun genişlənməsi ilə

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

E) mədəciklərarası çəpərin və ya sol mədəciyin arxa divarının

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 605

1273) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sol mədəciyin əzələ kütləsi tədricən artdıqda ürək əzələsində hansı dəyişiklik baş verir?
A) fibroz toxumanın inkişafı
B) elastik toxumanın hiperplaziyası
C) anomal zülalların sintezi
D) toxumada nekrozun yaranması
E) lipofibrozun əmələ gəlməsi

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 605

1274) Hipertoniyalı xəstələrdə baş beyin zədələnmələrində hansı dəyişiklik baş vermir?
A) əzələ qişası hipertrofiyalaşır
B) arteriyaların rigidliyi artır (onların qenişlənmə qabiliyyəti itir)
C) intima qalınlaşır və fibrozlaşır
D) damarların endotelisi zədələnir
E) arteriyaların genişlənmə qabiliyyəti artır

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 606

1275) Arterial hipertenziyanın xarakterinin qiymətləndirilməsində hansı parametr əsas hesab olunmur?
A) “hədəf orqanların” zədələməsi
B) arterial təzyiqin yüksəlməsinin xarakteri
C) natriumuretik peptidin ifrazının artması
D) arterial təzyiqin yüksəlməsinin dərəcəsi
E) arzuolunmaz arterial hipertenziya risk faktorlarının olması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 605

1276) Arterial hipertenziyalı xəstələr üçün baş ağrısının hansı forması xarakter deyil?
A) Tipik
B) Əzələ
C) İşemik
D) Tenzion
E) Likvorlu

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 610

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1277) Arterial hipertoniyanın əsas subyektiv əlamətlərindən biri olan "tipik" baş ağrıları üçün nə xarakterik deyil?
A) başın dairəsinin yuxarısında sıxılma hissiyyatının olması (alın və göz ətrafı həddindən artıq gərilmiş)
B) qaşların və sifətin azacıq pastozlugu ilə müşayiət olunur
C) alın, ənsə və ya bütün baş nahiyyəsində qeyri intensiv ağırlıq və ya daxildən sıxılma hissiyyatının olması ("küt" baş ağrıları)
D) güclü öskürək zamanı, başı əydikdə və gücənərkən artır
E) çox vaxt gecələr və ya səhər tezdən yuxudan ayılandan sonra yaranır

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 611

1278) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə "tipik" baş ağrıları nə ilə əlaqədar deyil?
A) baş beyin qabığında anomal elektrik aktivliyinin yaranmasıyla
B) hissi reseptorların (nosiseptorların) qıcıqlanmasıyla
C) funksional beyindaxili venoz hipertenziyanın inkişaf etməsi ilə
D) intrakranial venaların tonusunun enməsi və qan axınının beyindən xaric olmasının pozulması ilə
E) xəstənin vertikal vəziyyətində, əzələ aktivliyində və massaj zamanı venoz qan axınının beyindən xaric olmasının yaxşılaşmasıyla

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 611

1279) Arterial hipertoniyanın əsas subyektiv əlamətlərindən biri hesab olunan "likvorlu" baş ağrıları üçün xas olmayan xüsusiyyət hansıdır?
A) bəzən pulsasiya xarakteri daşıyır
B) başgiccələnmə, ürəkbulanma və işıqdan qorxma ilə müşayiət olunan başın bir tərəfində lokalizə olunan ağrılar
C) cuzi gərginlik (gücəndikdə, öskürdükdə, başın, bədənin vəziyyətini dəyişdikdə) ağrını gücləndirir
D) xəstəliyin daha gec mərhələlərində müşahidə olunur
E) diffuz, daxildən dağıdıcı xaraterli baş ağrılarıyla ("baş elə bil qurquşunludur")

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 611

1280) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə "likvor" baş ağrıları nə ilə əlaqədardır?
A) qüclü öskürək, başın və bədənin vəziyyətinin dəyişməsi ilə
B) dartılmış beyindaxili venalarda nosiseptorların qıcıqlanması ilə
C) həddinnən artıq streslə
D) funksional venoz beyindaxili hipertenziya ilə
E) beyindaxili təzyiqin artması ilə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 611

snsk.az ödənissiz istifadə üçün

1281) Arterial hipertenziyada tez və kəskin arterial təzyiqin yüksəlməsinə cavab olaraq yaranmış "işemik" baş ağrısı nə ilə əlaqədardır?
A) beyindaxili venaların genişlənməsi ilə
B) yerli beyin arteriyalarının çox yüksək nəzərəçarpan spazmı ilə
C) başın yumşaq əzələ örtüyünün gərginləşməsi ilə
D) beynin funksiyasının pozulması ilə
E) beyindaxili venaların qanla həddindən artıq dolması ilə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 611

1282) Arterial hipertenziyanın əsas əlamətlərindən biri hesab olunan "əzələ" baş ağrıları hansı simptomlarla müşayiət olunmur?
A) ürəkbulanma, sistemsiz başgicəllənmə
B) ətraf qıcıqlara hissiyyatın artması (uca səsli musiqini xoşlamırlar)
C) işıqdan qorxma, göz önündə qara nöqtələrin uçması
D) başın sanki sarğı ilə sıxılması
E) əsəbilik, tez özündən çıxmaq

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 613

1283) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə "əzələ" baş ağrısı nəyin nəticəsində yaranır?
A) beyidaxili venaların genişlənməsi
B) baş beyin qabığında anomal elektrik aktivliyinin baş verməsi
C) başın yumşaq əzələ örtüyünün gərginləşməsi
D) beyindaxili təzyiqin yüksəlməsi
E) yerli beyin arteriyalarının spazmı

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-sосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 613

1284) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə hansı pozğunluqlar dissirkulyator ensefalopatiyanın ümumi beyin simptomatikasına aid deyil?
A) ürəkbulanma, qusma
B) sayıq olmaq həddinin aşağı düşməsi, başda "dumanlılıq"
C) görmə (skotomalar)
D) baş ağrısı
E) zəif karlaşmadan dərin komanın inkişafına qədər

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 614

1285) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə hansı pozğunluqlar dissirkulyator ensefalopatiyanın ocağlı nevroloji simptomlarına aid deyil?
A) vestibulyar, beyincik ataksiyası, astaziya
B) hemi-, mono- və paraparezlər
C) başda "qeyri-müəyyənlik" subyektiv hissiyatı
D) motor afaziya, dizartriya, dərin və mürəkkəb hissiyyatın pozulmaları

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

E) qabıq funksiyasının pozulması (asterioqnoz, apraksiya)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 614

1286) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə mötədil nəzərəçarpan periferik ödemlər nə ilə əlaqədar deyil? (RAAS-renin-angiotenzin-aldosteron sistemi)
A) Toxumalarda suyun ləngiməsilə
B) Bəzi dərman maddələrinin qəbulu ilə
C) RAAS-ın hiperaktivliyi ilə
D) Kallikrein-kinin sisteminin hiperaktivliyi ilə
E) Toxumalarda Na+ ın ləngiməsilə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 614

1287) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə qəflətən arterial təzyiq qalxdıqda, əsasən, gözün torlu qişasında yaranan qan dövranının funksional pozğunluğu zamanı görmə pozğunluğunun hansı klinik əlamətləri meydana çıxır?
1. duman
2. örtük (pərdə)
3. göz önündə qara nöqtələrin uçması
4. astiqmatizm
5. diplopiya
A) 2, 4, 5
B) 1, 3, 5
C) 1, 2, 3
D) 3, 4, 5
E) 1, 2, 4

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 614

1288) Arterial hipertenziyalı xəstələr üçün xarakter olmayan şikayətləri göstərin?
A) Əsəbilik, tez yorulma
B) Göz önündə "qara nöqtələr" və diqər görmə pozğunluqları
C) EKQ-da QT intervalının 0,44- 0,46 san qədər uzanması
D) Müxtəlif xarakterli və mənbəli baş ağrıları
E) Baş gicəllənmə, yaddaş pozqunluğu, başda küy

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 615

1289) Arterial hipertenziya diaqnozunun qoyulmasında hansı şərtin nəzərə alınması vacib deyil? (AT- arterial təzyiq)
A) Diastolik arterial təzyiq 90 mm c. süt. olmasının
B) Ölçülərkən xəstənin AT-nə təsir göstərən dərman vasitəsinin qəbul etməməsinin
C) AT-ın sakit şəraitdə müxtəlif vaxtlarda, ən azı üç dəfə ölçülməlsinin
D) Sistolik arterial təzyiq 140 mm c. süt. olmasının

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

E) AT-nın səhər tezdən və axşam ölçülməsinin

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009,səh 7

1290) Optimal sistolik və diastolik arterial təzyiq, müvafiq olaraq, neçə mm c. süt. olmalıdır?
A) 140-dan çox və 90-dan az
B) 160-179 və/ya 100-109
C) 120-dən az və 80-dən az
D) 140-159 və/ya 90-99
E) 120-129 və/ya 80-84

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh. 8

1291) Normal sistolik və diastolik arterial təzyiq, müvafiq olaraq, neçə mm c. süt. olmalıdır?
A) 160-179 və/və ya 100-109
B) 180-dan çox və 110-dan çox
C) 140-159 və 90-99
D) 120-129 və/və ya 80-84
E) 120-dən az və 80-dan az

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::" Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh. 7. Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 615

1292) Sistolik və diastolik arterial təzyiq, müvafiq olaraq, normanın yüksək həddində neçə mm c. süt. olmalıdır?
A) 120-dən az və 80-dən az
B) 130-139 və/və ya 85-89
C) 140-159 arası və/ya 90-99 arası
D) 160-179 arası və/ya 100-109 arası
E) 180-dan çox və/ya 110-dan çox

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::" Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009. səh. 7

1293) Birinci dərəcəli arterial hipertenziyada sistolik və diastolik arterial təzyiq, müvafiq olaraq, neçə mm c. süt. olmalıdır?
A) 120-129 və, müvafiq olaraq, 80-84
B) 130-dan çox, bərabər və 90-dan az
C) 160-179 və/ya 100-109

sınaq ödənişsiz istifadə üçün

D) 120-dən az və, müvafiq olaraq, 80-dən az
E) 140-159 və, müvafiq olaraq, 90-99

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::" Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı,2009.səh.8

1294) İkincı dərəcəli arterial hipertenziyada sistolik və diastolik arterial təzyiq, müvafiq olaraq, neçə mm c. süt. olmalıdır?
A) 120-129 və/ya 80-84
B) 160-179 və/ya 100-109
C) 180-dən çox, bərabər və/ya 110-dən çox, bərabər
D) 140-159 və/ya 90-99
E) 140-dan çox, bərabər və 90-dan az

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::"Arterialal hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009,səh. 8

1295) Üçüncü dərəcəli arterial hipertenziyada sistolik və diastolic arterial təzyiq, müvafiq olaraq, neçə mm c. süt. olmalıdır?

A) 140-159 və/ya 90-99
B) 120-129 və/ya 80-84
C) 180-dən çox, bərabər və/ya 110-dan çox, bərabər
D) 140-dan çox, bərabər və 90-dan az
E) 160-179 və/ya 100-109

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::" Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009,səh 8

1296) Təcrid olunmuş sistolik hipertenziyada sistolik və diastolik arterial təzyiq, müvafiq olaraq, neçə mm c. süt. olmalıdır?
A) 120-129 və/ya 80-84
B) 140-159 və/ya 90-dan çox
C) 160-179 və/ya 100-109
D) 180-dən çox, bərabər və/ya 110-dan çox
E) 140-dan çox,bərabər və 90-dan az

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::" Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009. səh 8

1297) Sistolik arterial təzyiq göstəricisi bir, diastolik arterial təzyiq isə başqa bir dərəcədə olduqda, risk qrupu formalaşdırılarkən əsas hansı göstərici götürülür?
A) diastolik arterial təzyiq
B) yüksək göstərici
C) 10 gün müddətində ölçülmüş sistolik arterial təzyiqin orta göstəricisi

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

D) birinci dəfə ölçülmüş arterial təzyiq
E) orta arterial təzyiq

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::" Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh 8

1298) Təcrid olunmuş I dərəcəli sistolik hipertenziyada sistolik və diastolik arterial təzyiq, müvafiq olaraq, neçə mm c. süt. olmalıdır?
A) 140-159 və/ya 90-99
B) 140-159 və 90-dan az
C) 180-dən çox və/ya 90-dan az
D) 160-179 və 90-dan çox
E) 120-129 və/ya 80-dən az

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::" Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir,Bakı,2009. səh.8

1299) Təcrid olunmuş II dərəcəli sistolik hipertenziyada sistolik və diastolik arterial təzyiq, müvafiq olaraq, neçə mm c. süt. olmalıdır?
A) 140-159 və/ya 90-99
B) 160-179 və 90-dan az
C) 140-159 və 90-dan az
D) 120-129 və/ya 85-dən az
E) 180-199 və/ya 90-dan çox

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir,Bakı,2009. səh.8

1300) Təcrid olunmuş III dərəcəli sistolik hipertenziyada sistolik və diastolik arterial təzyiqi, müvafiq olaraq, neçə mm c. süt.olmalıdır?
A) 140-159 və/ya 90-99
B) 180-190-dan çox, bərabər və/ya 1100dan çox, bərabər
C) 180-dən çox, bərabər və 90-dan az
D) 140-159 və 70-dən az
E) 160-179 və 80-dan az

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009. səh8

1301) Arterial hipertenziyalı xəstələrin siniflərə bölünməsi hansı göstəricidən asılı deyil?
A) orqanların zədələnməsindən
B) ürək damar riskinin olmasından
C) antihipertenziv preparatların təsirindən alınan nəticədən
D) müxtəlif risk amillərinin olmasından

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

E) yanaşı xəstəliklərin mövcudluğundan

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh. 10

1302) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə müalicə strategiyaları dedikdə aşağıdakılardan hansı nəzərdə tutulmur?
A) antihipertenziv müalicənin başlanması
B) kombinə olunmuş müalicədən istifadə
C) mütləq olaraq antikoaqulyantlardan istifadə
D) statinlərdən istifadə
E) müalicə nəticəsində qan təzyiqinin müəyyən hədəf səviyyəsinə endirilməsi

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat:"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh. 10

1303) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə ümumi risk dedikdə nə nəzərdə tutulur?
A) 10 il ərzində mütləq olaraq ürək damar patologiyasının baş verə biləcəyi ehtimalı
B) Yaxın vaxtlarda baş verə biləcək ürək damar patologiyası
C) Daha gənc şəxslərdə ürək damar patologiyasının baş verə biləcəyi ehtimalı
D) 5 il ərzində mütləq olaraq böyrək patologiyasının baş verə biləcəyi ehtimalı
E) Bir neçə ildən sonra qismən geridönməyən yüksək risk

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh. 10

1304) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq 120-129 mm c. süt. və diastolik 80-84 mm c. süt.-dursa və risk amilləri yoxdursa onda bu xəstələr hansı risk qrupuna aid edilməlidir?
A) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk
B) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk
C) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk
D) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk
E) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh. 11

1305) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq 130-139mm c. süt. və diastolik 85-89 mm c. süt.-dursa və risk amilləri yoxdursa onda bu xəstələr hansı risk qrupuna aid edilməlidir?
A) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk
B) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk
C) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk
D) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

sınaq üçün istifadə üçün

E) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh. 11

1306) Əgər arterial hipertenziyalı xəstədə sistolik arterial təzyiq 140-159 mm c. süt. və diastolik 90-99 mm c. süt.-dursa və risk amilləri yoxdursa, onda bu xəstə hansı risk qrupuna aiddir?
A) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk
B) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk
C) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk
D) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk
E) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh. 11

1307) Əgər arterial hipertenziyalı xəstədə sistolik arterial təzyiq 120-129mm c. süt. və diastolik 80-84 mm c. süt.-dursa və 1-2 risk amili varsa, onda bu xəstə hansı risk qrupuna aiddir?
A) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk
B) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk
C) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk
D) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk
E) Risk- II - orta dərəcəli əlavə risk

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh. 11

1308) Hansısa bir xəstədə sistolik arterial təzyiq 130-139 mm c. süt.və diastolik 85-89 mm c. süt.-dursa və 1-2 risk amili mövcuddursa, onda bu xəstə hansı risk qrupuna aid edilməlidir?
A) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk
B) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk
C) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk
D) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk
E) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh. 11

1309) Xəstədə sistolik arterial təzyiq 160-179 mm c. süt., diastolik 100-109 mm c. süt. və risk amilləri yoxdursa, onda bu xəstə hansı risk qrupuna aiddir?
A) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk
B) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

ensik.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk
D) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk
E) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh. 11

1310) Əgər xəstədə sistolik arterial təzyiq 140-159 mm c. süt., diastolik 90-99 mm c. süt.-dursa və 1-2 risk amili varsa, onda bu xəstə hansı risk qrupuna aiddir?
A) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk
B) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk
C) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk
D) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk
E) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009. səh. 11

1311) Arterial hipertenziyalı xəstədə sistolik arterial təzyiq 160-179 mm c. süt., diastolik 100-109 mm c. süt.-dursa və 1-2 risk amili varsa, onda bu xəstə hansı risk qrupuna aiddir?
A) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk
B) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk
C) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk
D) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk
E) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh. 11

1312) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq 120-129 mm c. süt., diastolik 80-84 mm c. süt.-dursa, 3 və daha çox risk amili (metabolik sindrom, orqanların simptomsuz zədələnməsi və ya şəkərli diabet) varsa, onda bu xəstələr hansı risk qrupuna aid edilməlidir?
A) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk
B) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk
C) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk
D) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk
E) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009. səh. 12

1313) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə (AH) sistolik arterial təzyiq 130-139 mm c. süt., diastolik 85-89 mm c. süt.-dursa, 3 və daha çox risk amili (metabolik sindrom,

Smkaz ödənişsiz istifadə üçün

orqanların simptomsuz zədələnməsi və ya şəkərli diabet) varsa, onda bu xəstələr hansı risk qrupuna aiddir?
A) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk
B) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk
C) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk
D) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk
E) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh. 12

1314) Əgər xəstədə sistolik arterial təzyiq 140-159 mm c. süt., diastolik 90-99mm c. süt.-dursa, 3 və daha artıq risk amili (metabolik sindrom, orqanların simptomsuz zədələnməsi və ya şəkərli diabet) varsa, onda bu xəstə hansı risk qrupuna aiddir?
A) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk
B) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk
C) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk
D) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk
E) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh. 12

1315) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq 160-179 mm c. süt., diastolik 80-84 mm c. süt.-dursa, 3 və daha çox risk amili (metabolik sindrom, orqanların simptomsuz zədələnməsi və ya şəkərli diabet) varsa, onda bu xəstələr hansı risk qrupuna aiddir?
A) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk
B) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk
C) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk
D) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk
E) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh.12

1316) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq ≥ 180 mm c.süt (böyük, bərabər), diastolik ≥ 110 mm c. süt. (böyük, bərabər) və 1-2 risk amili varsa, onda bu xəstələr hansı risk qrupuna aiddir?
A) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk
B) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk
C) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk
D) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk
E) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

SNSK.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009. səh.12

1317) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq ≥ 180 mm c. süt. (böyük, bərabər), diastolik ≥ 110 mm c. süt. (böyük, bərabər), 3 və daha çox risk amili (metabolik sindrom, orqanların simptomsuz zədələnməsi və ya şəkərli diabet) varsa, onda bu xəstələr hansı risk qrupuna aiddir?
A) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk
B) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk
C) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk
D) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk
E) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh.12

1318) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq 120-129 mm c. süt., diastolik 80-84 mm c. süt.-dursa və təsdiq olunmuş ürək-damar və ya böyrək xəstəlikləri varsa, onda bu xəstələt hansı risk qrupuna aiddir?
A) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk
B) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk
C) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk
D) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk
E) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh. 12

1319) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq 130-139 mm c. süt., diastolik 85-89 mm c. süt.-dursa və təsdiq olunmuş ürək-damar və ya böyrək xəstəlikləri varsa, onda bu xəstələr hansı risk qrupuna aiddir?
A) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk
B) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk
C) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk
D) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk
E) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::"Arterialhipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh. 12

1320) Əgər xəstədə sistolik arterial təzyiq 140-159 mm c. süt., diastolik 90-99 mm c. süt.-dursa və təsdiq olunmuş ürək-damar və ya böyrək xəstəlikləri varsa, onda bu xəstə hansı risk qrupuna aiddir?
A) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk
B) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

sınaq özəlnişsiz istifadə üçün

C) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk
D) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk
E) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009. səh.12

1321) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq 160-179 mm c. süt., diastolik 100-109 mm c. süt.-dursa və təsdiq olunmuş ürək-damar və ya böyrək xəstəlikləri varsa, onda bu xəstələr hansı risk qrupuna aiddir?
A) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk
B) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk
C) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk
D) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk
E) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat::"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir,Bakı,2009,səh.12

1322) Arterial hipertenziyalı xəstələrdə sistolik arterial təzyiq ≥ 180mm c. süt. (böyük, bərabər), diastolik ≥ 110 mm c. süt. (böyük, bərabər) və təsdiq olunmuş ürək-damar və ya böyrək xəstəlikləri varsa, onda bu xəstə hansı risk qrupuna aiddir?
A) Risk - III - yüksək dərəcəli əlavə risk
B) Risk - I - aşağı dərəcəli əlavə risk
C) Risk - II - orta dərəcəli əlavə risk
D) Risk - 0 - əhəmiyyət kəsb etməyən risk
E) Risk - IV - çox yüksək dərəcəli əlavə risk

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat"Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Kollegiyasının 3 fevral 2009-cü il tarixli 3 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir, Bakı, 2009, səh. 12

1323) Exokardiqrafik müayinə aparılarkən M-rejim metodunu məhdudlaşdıran səbəb nədir?
A) diastola və sistolada xətti ölçülmənin aparıla bilinməsi
B) mərkəzi hemodinamikanın parametrlərinin tez hesablanmasının mümkünlüyü
C) qapaq taylarının hərəkət formasının qiymətləndirilməsi
D) ölçü aparılarkən divarla M-rejim kursoru arasındakı bucağın ölçüsünün mütləq 90°dərəcə olması
E) subaortal stenozda hemodinamik pozğunluqların əlavə əlamətlərinin aşkarlanması

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatM. K. Рыбакова, M. H. Алехин, B. B. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 25-26

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

1324) Exokardioqrafiyada impulsdalğalı doppleri (Pulsed Wave - PW) məhdudlaşdıran səbəb nədir?
A) qapaq taylarının xordalarından və ürək divarlarından əlavə siqnalların qeydiyatı
B) qan axınının xususiyyətinin və növünün qeydiyatı
C) qapaq taylarının açılması və bağlanması şıqqıltısının qeyd edilə bilməsi
D) yüksək sürətli qan axınının qeydiyatının mümkünsüzlüyü
E) ürəyin bütün kameralarında və magistral damarlarda qan axınının qeydiyatının mümkünlüyü

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatM. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 27

1325) Exokardioqrafiyada impulsdalğalı dopplerin (Pulsed Wave - PW) sürətinin ən yuxarı həddini göstərin?
A) 1,3 m/san-dan çox olmayan
B) 2,5 m/san-dan çox olmayan
C) 0,7 m/san-dan çox olmayan
D) 0,5 m/san-dan çox olmayan
E) 0,9 m/san-dan çox olmayan

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatM. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 27

1326) Exokardioqrafik müayinənin yüksək tezliklə təkrarlanan impulslar rejimində (High Puls Repetition Frequency Doppler - HPRF) qan axınının hansı sürətini ölçmək mümkündür?
A) 3,8 m/san çox
B) 2,5 m/san çox
C) 3,0 m/san çox
D) 4,5 m/san çox
E) 4,0 m/san çox

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatM. К. Рыбакова, М. Н. Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 27

1327) Exokardioqrafik müayinə zamanı döş qəfəsi şöbələrinin divararalığı bölgüsünə aid olmayan hansıdır?
A) yuxarı
B) mərkəzi
C) yan
D) arxa
E) ön

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatM. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 39

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1328) Exokardiqrafik müayinədə aşağıdakılardan hansı mərkəzi divararalığına aid deyil?
A) qalxan aortanın bir hissəsi
B) yuxarı boş venanın bir hissəsi
C) qida borusu
D) ürək
E) perikard

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatM. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 39,40

1329) Exokardiqrafik müayinədə aşağıdakilardan hansı mərkəzi divararalığına aid deyil?
A) ağciyər arteriyasının gövdəsi və onun bifurkasiyası
B) traxeya
C) sinirlər (sinokarotid sinir, düyünlü qanqliya, ürəyin sağ və sol depressor sinirləri, azan sinir və s.)
D) ağciyər venalarının (yuxarı və aşağı) sol qulaqcığa tökülən yeri
E) azigos venası (qeyri-cüt)

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatM. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 39, 40

1330) Exokardiqrafik müayinədə aşağıdakılardan hansı yuxarı divaralığına aid deyil?
A) aorta qövsü və ondan ayrılan arteriyalar (sol körpücükaltı, sol yuxu, bazu-baş)
B) traxeya, yemək borusu, timus
C) yuxarı boş vena, sol və sağ bazu-baş venaları
D) döş limfa axacağı
E) qalxan aortanın bir hissəsi

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatM. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 39,40

1331) Exokardiqrafik müayinədə aşağıdakılardan hansı arxa divararalığına aid deyil?
A) döş limfa axarı
B) aortanın enən (döş) hissəsi
C) traxeyanın bifurkasiya nahiyəsi
D) qida borusu, v. azigos (qeyri-cüt) və v. hemiazigos (yarım qeyri-cüt)
E) aorta qövsü və ondan ayrılan sol körpücükaltı, sol yuxu, bazu-baş arteriyaları

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatM. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский dom Видар, Москва, 2008, стр. 39,40

1332) Exokardioqrafik müayinədə aşağıdakılardan hansı “sol” ürəyə aid deyil?

sinsk.az ödənissiz istifadə üçün

A) ağciyər venaları
B) sol mədəcik
C) sol qulaqcıq
D) aşağı boş vena
E) aorta

Dərəcə: 1 ƏdəbiyyatM. К. Рыбакова, М. Н. Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 42

1333) Exokardioqrafik müayinədə aşağıdakılardan hansı “sag” ürəyə aid deyil?
A) yuxarı və aşağı boş venalar
B) ağciyər venaları
C) ağciyər arteriyası
D) sağ mədəcik
E) sağ qulaqcıq

Dərəcə: 1 ƏdəbiyyatM. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 42

1334) Exokardiqrafik müayinədə kişilər üçün ürəyin normal kütləsi neçə qram hesab olunur?
A) 230-dan - 280-ə qədər
B) 280-dən - 340-a qədər
C) 180-dən - 230-a qədər
D) 340-dan - 390-a qədər
E) 390-dan - 420-ə qədər

Dərəcə: 1 ƏdəbiyyatM. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 39

1335) Exokardioqrafik müayinədə qadınlar üçün ürəyin normal kütləsi neçə qram hesab olunur?
A) 125-dən - 190-a qədər
B) 340-dan - 390-a qədər
C) 190-nan - 230-a qədər
D) 280-ən - 340-a qədər
E) 230-dan - 280-ə qədər

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatM. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 39

1336) Aşağıdakılardan hansı hal qida borusu daxili exokardioqrafiya müayinəsində əks göstəriş hesab olunduğundan, onun istifadəsinə maneçilik törədir?
A) qida borusunda daralma
B) anadangəlmə qüsurların olması

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) qida borusundan kənar həcmli törəmələrin mövcudluğu
D) ürəkdaxili trombun olması
E) protez qapaqların çatışmazlığı

Dərəcə: 1 ƏdəbiyyatM. К. Рыбакова, М. Н. Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 31-33

1337) Ürəyin işemik xəstəliyindən əziyyət çəkən xəstələrdə geniş istifadə olunan stress-exokardioqrafiyanın üstünlüyü nədən ibarətdir?
A) lokal yığılmanın pozulmasının gizli zonalarının və həyat qabiliyyətli miokardın aşkarlanması
B) anadangəlmə ürək qüsurlarının aşkarlanması
C) qapaqların funksiyasının qiymətləndirilməsi (həmçinin protezlənmiş)
D) ürəkdaxili trombun aşkarlanması
E) qulaqcıqların hərtərəfli qiymətləndirilməsi

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatM. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 33

1338) Stress-exokardioqrafiya (və ya yüklənmə exokardioqrafiya) zamanı aşagıdakılardan hansı istifadə olunmur?
A) Fiziki yüklənmə
B) Dipiridamol (və ya adenozin)
C) Dobutamin
D) Qida borusundan elektrostimulyasiya
E) β - adrenoblokatorlar

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatРекомендации Европейской Эхокардиографической ассоциации стресс-эхокардио- графия: согласованное мнение экспертов Европейской Эхокардиографической Ассоциации (ЕАЕ) (часть европейского кардиологического общества) «российский кардиологический журнал» 2013; 4 (102), приложение 2 ,стр. 3-4

1339) Stress-exokardioqrafiya zamanı istifadə olunan dobutamin üçün aşagıdakılardan hansı səciyyəvi deyil?
A) α1, β1, β2 adrenoreseptorlara təsir
B) oksigen təchizatına və subendokardial qan cərəyanına azaldıcı hemodinamik təsir
C) taxiaritmiyalar və arterial hipertenziya zamanı istifadəsinin əks göstəriş olması
D) təmas nöqtələrinin miokard və miositlər olması
E) miokardın oksigenə olan tələbatını artırmaq

Dərəcə: 3 ƏdəbiyyatРекомендации Европейской Эхокардиографической ассоциации стресс-эхокардио- графия: согласованное мнение экспертов Европейской Эхокардиографической Ассоциации (ЕАЕ) (часть европейского кардиологического общества) «российский кардиологический журнал» 2013; 4 (102), приложение 2, стр. 3-4

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

1340) Stress-exokardioqrafiya zamanı istifadə olunan dobutamin üçün hansı preparat antidot hesab olunur?
A) Aminofillin
B) Adenozin
C) β-adrenoblokatorlar
D) α1- adrenoblokatorlar
E) Dipiridamol

Dərəcə: 3 ƏdəbiyyatРекомендации Европейской Эхокардиографической ассоциации стресс-эхокардио- графия: согласованное мнение экспертов Европейской Эхокардиографической Ассоциации (EAE) (часть европейского кардиологического общества) «российский кардиологический журнал» 2013; 4 (102), приложение 2, стр. 3-4

1341) Stress-exokardioqrafiya zamanı istifadə olunan dipiridamol (və ya adenozin) üçün antidot dərman hansıdır?
A) Prazozin
B) Robisol
C) Lidokain
D) Amiodaron
E) Aminofillin

Dərəcə: 3 ƏdəbiyyatРекомендации Европейской Эхокардиографической ассоциации стресс-эхокардио- графия: согласованное мнение экспертов Европейской Эхокардиографической Ассоциации (EAE) (часть европейского кардиологического общества) «российский кардиологический журнал» 2013; 4 (102), приложение 2 , стр. 3-4

1342) Stress-exokardioqrafiya zamanı istifadə olunan dipiridamol (adenozin) hansı hemodinamik mexanizmlə işemiyanı provokasiya edir?
A) miositlərə təsir etməklə
B) oksigen təhcizatını azaltmaqla və subendokardial qan təhcizatını zəiflətməklə
C) adenozin reseptorların zəiflətməklə
D) miokarda təsir etməklə
E) α1, β1, β2 adrenoreseptorlara təsir etməklə

Dərəcə: 3 ƏdəbiyyatРекомендации Европейской Эхокардиографической ассоциации стресс-эхокардио- графия: согласованное мнение экспертов Европейской Эхокардиографической Ассоциации (EAE) (часть европейского кардиологического общества) «российский кардиологический журнал» 2013;

1343) Stress-exokardioqrafiya zamanı istifadə olunan dipiridamol (və ya adenozin) üçün əks göstəriş aşagıdakilardan hansıdır?
A) arterial hipertenziya
B) taxikardiya, taxiaritmiyalar
C) yuxu pozuntuları
D) bronxial astma, bradiaritmiyalar
E) baş agrıları

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 3 ƏdəbiyyatРекомендации Европейской Эхокардиографической ассоциации стресс-эхокардиография: согласованное мнение экспертов Европейской Эхокардиографической Ассоциации (EAE) (часть европейского кардиологического общества) «Российский кардиологический журнал» 2013; 4 (102), приложение 2 ,стр. 3-4

1344) Aşağıdakılardan hansı stress-exokardioqrafiyanın dayandarılmasında əhəmiyyətli diaqnostik meyar deyil? (ÜVS - ürək vurğularının sayı, AT - Arterial təzyiq)
A) ExoKQ sınağının aydın görünən müsbət əlamətləri (sol mədəciyin 2 və ya daha çox seqmentlərinin akineziyası)
B) ÜVS-nın nəzərdə tutulmuş həddə çatdırılması, döş qəfəsində nəzərə çarpan ağrının yaranması
C) Sistolik AT-nın 220 mm c. süt. qədər və ya diastolik AT-nın 120 mm c. süt. qədər yüksəlməsi
D) Test preparatın maksimal dozaya və ya fiziki yüklənmənin maksimal yükə çatdırılması
E) EKQ sınağının aydın görünən müsbət əlamətləri (ST seqmentinin izoxətdən 2 mm çox yerini dəyişməsi)

Dərəcə: 3 ƏdəbiyyatРекомендации Европейской Эхокардиографической ассоциации стресс-эхокардио- графия: согласованное мнение экспертов Европейской Эхокардиографической Ассоциации (EAE) (часть европейского кардиологического общества) «Российский кардиологический журнал» 2013; 4 (102), приложение 2, стр. 3-4

1345) Aşagıdakılardan hansı stress-exokardioqrafiyanın dayandarılmasında diaqnostik əhəmiyyətli meyardır?
A) Dözülməz simptomlar və ya sınağı məhdudlaşdıran simptomsuz əlavə effektlər (məs. sistolik AT-nın 220 mm c. süt. çox və ya diastolik AT-nın 120 mm c. süt.çox yüksəlməsi)
B) Supraventrikulyar taxikardiya və ya qulaqcıqların fibrillyasiyası
C) EXOKq-da müsbət sınağın şübhəsiz əlamətləri (sol mədəciyin 2 və ya daha çox seqmentlərinin akineziyası)
D) Simptomlu arterial hipotenziya (AT-nın 40 mm c. süt. çox enməsi)
E) Mədəcik taxikardiyası və ya tez-tez polimorf mədəcik ekstrasistoliyaları

Dərəcə: 3 ƏdəbiyyatРекомендации Европейской Эхокардиографической ассоциации стресс-эхокардио- графия: согласованное мнение экспертов Европейской Эхокардиографической Ассоциации (EAE) (часть европейского кардиологического общества) «российский кардиологический журнал» 2013; 4 (102), приложение 2, стр. 3-4

1346) Stress-exokardioqrafiya zamanı, əsasən, hansı halllarda dobutamindən istifadə olunur?
1. ürəyin işemik xəstəliyinin diaqnostikasında (yığılma qabiliyyətinin lokal pozğunluğu)
2. həyat qabiliyyətli miokardın təyinində (hibernasiyalı miokarda uyğunluluq)
3. aşağı ürək atımı fonunda "həqiqi" aortal stenozun diaqnostikasında
4. miokardın perfuziyasının qiymətləndirilməsində
5. qapaq qüsurlarının ağırlığının və yaranma mexanizminin qiymətləndirilməsində (cərrahi müdaxilədən öncə)

sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatЭлисдер Райдинг. Эхокардиография. Практическое руководство. М., МЕДпресс-информ., 2010. Перевод с анг.: Д.А.Струтынский, стр. 232

1347) Hansı halın qiymətləndirilməsində qidaborusu daxili exokardioqrafiya müayinəsi böyük rol oynamır?
A) stenddaxili restenozun və sol koronar arteriya hövzəsinin zədələnməsinin diaqnostikasında
B) infeksion endokarditin diaqnostikasında
C) aortanın patologiyasının təyinində (məs., laylanmasının)
D) qapaq qüsurlarının yaranma mexanizminin və ağırlıq dərəcəsinin qiymətləndirilməsində, qapaq protezlərinin vəziyyətinin öyrənilməsində
E) tromboemboliyanın kardial mənşəli olmasının istisna edilməsi və septal defektin təyini

Dərəcə: 3 ƏdəbiyyatЭлисдер Райдинг. Эхокардиография. Практическое руководство. М., МЕДпресс-информ., 2010. Перевод с анг.: Д.А.Струтынский, стр. 235-236

1348) Aşağıdakılardan hansı koronaroqrafiya ilə paralel koronar arteriyaların müayinəsində istifadə olunan damardaxili ultrasəs datçiklə müayinəni məhdudlaşdırır?
A) üsulun invaziv olması
B) divar qatlarının, stenoz dərəcəsinin və piləyin xarakterinin müayinəsi
C) stenddaxili restenozun diaqnostikası
D) sol koronar arteriyanın zədələnməsini üzə çıxarılması
E) koronar arteriyanın uzun məsafədə köndələn kəsikdən müayinəsi

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatM. K. Рыбакова, M.H.Алехин, B. B. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 33

1349) Kardiocərrahiyədə istifadə olunan ürəkdaxili ultrasəs müayinəsinin (sağ şöbələrdən) məhdudlaşmasına səbəb nədir?
A) üsulun ezofaqoskopiya ilə müqayisədə informativliyi eynidir
B) üsulun invaziv olması və körpücükaltı venanın punksiyasının vacibliyi
C) transtorakal və qida borusunnan ExoKQ müayinə zamanı tapılmayan patent oval dəliyin aşkarlanması
D) ürək kameralarının vəziyyətinin ətraflı qiymətləndirilməsinin mümkünlüyü
E) ürəyin bütün strukturlarının hər tərəfli qiymətləndirilməsinin mümkünlüyü

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatM. K. Рыбакова, M.H.Алехин, B. B. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 33

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

1350) Ürəyin sağ şöbələrinin kontrast exokardioqrafiyası üçün hansı məhlul istifadə olunur?
A) ağciyər-kapillyar çəpərin baryerini keçməyən kontrast maddələr (məsələn, “Levovist”)
B) ağciyər-kapillyar çəpərin baryerini keçməyən uroqrafin
C) ağciyər-kapillyar çəpərin baryerini keçən fizioloji məhlul
D) 1: 20-yə münasibətində olan fizioloji məhlulda həll olunmuş hidrogen peroksidi
E) jelatinol məhlulu

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: М. К. Рыбакова, М.Н.Алехин, В. В. Митьков, Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. Издательский дом Видар, Москва, 2008, стр. 33; Урсула Вилкенсхоф, Ирмтраут Крук.Справочник по эхокардиографии. Перевод с немецкого. МОСКВА. МЕДИЦИНСКАЯ ЛИТЕРАТУРА. 2008 г. Стр.17

1351) Ürəyin sağ şöbələrinin kontrast exokardioqrafiyasını aparmaq üçün aşağıdakılardan hansı göstəriş uyğun deyil?
A) təzə keçirilmiş miokard infarktı
B) qulaqcıqlararası şuntun mövcudluğuna şübhə
C) trikuspidal və ağciyər arteriyası qapaqlarında olan requrgitasiyanın qiymətləndirilməsi
D) kombinə olunmuş anadangəlmə ürək qüsurları
E) agciyər arteriyasında emboliyaya şübhə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Урсула Вилкенсхоф, Ирмтраут Крук.Справочник по эхокардиографии. Перевод с немецкого. Москва. Медицинская литература. 2008 г. Стр.17

1352) ÜÇ əmələ gəlməsinin səbəblərinə nə aid deyil?
A) periferik qan dövranının venoz şaxəsində hidrostatik təzyiqin onkotik təzyiqə nisbətən əhəmiyyətli aşağı olması vəziyyəti
B) toxumaların metabolitik tələbatının artması (ürək atımı - dəqiqəlik həcmin artması ilə müşaiyyət olunan ÜÇ)
C) ürək mədəciklərinin dolmasının pozulması
D) ürək əzələsinin zədələnməsi (miokardial çatışmazlıq)
E) ürək mədəciklərin hemodinamik yüklənməsi

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, Səh.60 - 61, 78 П.Ф.Литвицкий. Патофизиология. Том 2, 2003, Səh. 144

1353) Sol mədəcik (və ya “sol ürək”) çatışmamazlığı zamanı hansı simptom üstünlük təşkil etmir?
A) boğulma
B) təngnəfəslik
C) ortopnoe vəziyyəti
D) ağciyər ödemi
E) hepatomeqaliya

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, Səh. 73

snsk.az ödənissiz istifadə üçün

1354) Sol mədəcik (və ya “sol ürək”) çatmamazlığı zamanı hansi simptomlar üstünlük təşkil edir?
1. ağciyər ödemi
2. ortopnoe vəziyyəti
3. boğulma
4. hepatomeqaliya
5. boyun venalarının şişməsi
A) 1, 2, 3
B) 1, 2, 4
C) 2, 4, 5
D) 1, 3, 5
E) 3, 4, 5

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, Səh. 73

1355) Biventrikulyar (total) ürək çatışmazlığında nə baş verir?
A) kiçik qan dövranının arteriya və venalarında durğunluq, lakin böyük qan dövranında durğunluq yoxdur
B) böyük qan dövranının arteriya və venalarında durğunluq
C) ancaq böyük qan dövranı venalarında durğunluq, lakin kiçik qan dövranında durğunluq yoxdur
D) həm kiçik, həm də böyük qan dövranı venalarında durğunluq
E) ancaq kiçik qan dövranı venalarında durğunluq

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, Səh. 73

1356) Aşağıda göstərilən şikayətlərdən hansı xroniki ürək çatışmazlığının simptomu hesab olunmur?
A) nəzərə çarpacaq əzələ zəifliyi və aşağı ətraflarda ağırlıq hissiyatı
B) ürəkdöyünmə
C) aşağı ətraflarda ödem
D) baş ağrıları
E) ürək astması və tez yorulma

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, Səh. 75

1357) Hansı təngnəfəslik ortopnoe (orthopnoe) hesab olunur ?
A) xəstənin yarımoturaq vəziyətində əmələ qələn və horizontal vəziyyətdə yox olan
B) xəstənin uzanmış vəziyyətdə başını azacıq qaldırmaqla əmələ qələn və vertikal vəziyyətdə yox olan
C) xəstənin uzanmış vəziyyətdə başı hündürdə olmamaqla əmələ qələn və vertikal vəziyyətdə yox olan
D) xəstənin oturaq vəziyyətində əmələ qələn, vertikal və horizontal vəziyyətlərində yox olan
E) xəstənin uzanmış vəziyyətində başı hündürdə olmamaqla əmələ qələn və horizontal vəziyyətdə yox olan

sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, Səh. 75

1358) Nikturiya - xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə xarakterik şikayətlərdən biridir. Nikturiya nə deməkdir?
A) diurezin olmaması
B) səhər tezdən diurezin artması
C) qündüz diurezin artması
D) qecə vaxtı diurezin artması
E) axşamlar diurezin azalması

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007,Səh.76

1359) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə təngnəfəslik əksər hallarda hansı xarakter daşıyır?
A) ekspirator, nəfəvermə çətinləşməsinin obyektiv əlamətləri ilə
B) qarışıq, nəfəsalma və nəfəsvermə çətinləşməsinin obyektiv əlamətləri ilə
C) inspirator dispnoe, nəfəsalma çətinləşməsinin obyektiv əlamətləri ilə
D) taxipnoe, nəfəsalma və ya nəfəsvermə çətinləşməsinin əsaslı obyektiv əlamətlərinin üstünlüyü olmadan
E) qisa müddətli tezləşmiş tənəffüs apnoe ilə növbələnir

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, Səh. 83

1360) Çeyn - Stoks aperiodik tənəffüsün əmələ gəlməsinin səbəbi nə hesab olunur?(CO_2 - karbon qazı, O_2 - oksigen).
A) tənəffüs mərkəzinin O_2 - yə həssaslığının azalması
B) tənəffüs mərkəzinin CO_2 - yə həssaslığının azalması
C) tənəffüs mərkəzinin O_2 - yə həssaslığının artması
D) tənəffüs mərkəzinin CO_2 və O_2 - yə həssaslığının artması
E) tənəffüs mərkəzinin CO_2 - yə həssaslığının artması

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, Səh. 84

1361) Ağır xroniki ürək çatışmazlığı 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, 3, 6
B) 3, 5, 6
C) 2, 4, 5

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) 1, 2, 4
E) 1, 2, 3

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, Səh. 88.А.Л.Гребнев. Пропедевтика внутренных болезней.2001, Səh. 159

1362) 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) 1 ,3, 5
B) 1, 2, 3
C) 1, 3, 4
D) 2, 3, 5
E) 2, 3, 4

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh. 10.

1363) Xroniki ürək çatışmazlığına (XÜÇ - ə) xas olan şikayətlər hansılardır?
1. sakit vəziyyətdə və ya fiziki gərginlik zamanı təngnəfəslik
2. ümumi zəiflik, tez yorulma
3. aşağı ətraflarda ödem
4. baş qicəllənmə
5. üzün şişkinliyi
A) 1, 2, 3
B) 1 ,3, 5
C) 2, 3, 5
D) 1, 3, 4
E) 2, 3, 4

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh. 13.

1364) Miokardın zədələnməsinin ən əsas səbəbi kimi hansı xəstəlik hesab olunur?
A) ürəyin işemik xəstəliyi
B) kardiomiopatiyalar
C) ürəyin qapaq xəstəlikləri
D) arterial hipertenziya
E) infeksion endokardit

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Ürək çatışmamazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh. 13.

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1365) Ürək çatışmamazlığı 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) 1, 2
B) 2, 5
C) 4, 5
D) 3, 4
E) 1, 3

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. AzRSN. Bakı, 2010. Səh. 13.

1366) Ürək dekompensasiyasının hansı klinik meyarları xroniki ürək çatışmazlığının diaqnostikasında «böyük» meyar hesab olunmur?
A) hepatomeqaliya
B) kardiomeqaliya
C) protodiastolik qalop ritmi (patoloji III ton)
D) ortopnoe
E) ağciyərlərin alveollar ödemi

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренниеболезни (сердечно-сосудистаясистема). «Бином-пресс», 2007, Səh. 92

1367) Ürək dekompensasiyasının hansı klinik meyarları xroniki ürək çatışmazlığının diaqnostikasında «kiçik» meyar hesab olunmur?
A) ağciyərlərin alveolar ödemi
B) hepatomeqaliya
C) baldırın ödemi
D) qecə öskürəyinin olması
E) pəncənin ödemi

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 92

1368) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrin müayinəsi üçün hansı diaqnostik testlər tövsiyə olunmur (əgər xəstələr əvvəllərdə bu proqramla müayinə olunmayıblarsa)?
A) qanın biokimyəvi analizi
B) sakitlikdə çəkilən EKQ
C) qanın ümumi klinik analizi
D) böyrəklərin rentgenqrafiyası
E) sidiyin ümumi klinik analizi

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 92

sdsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1369) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun daha çox klinik əhəmiyyət kəsb edən əlavə təsirlərinə hansı dəyişiklik aid deyil?
A) hipernatriyemiya
B) arterial hipotenziya (eyni zamanda ortostatik hipotenziya)
C) quru öskürək
D) qırtlağın angionevrotik ödemi
E) hiperkaliemiya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 123

1370) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə angiotenzin çevirici ferment inhibitorunun təyini hansı halda əks göstəriş deyil?
A) xəstələrin yaşı 70-dən az olduqda
B) ikitərəfli böyrək arteriyalarının nəzərə çarpan stenozunda
C) birtərəfli böyrək arteriyalarının nəzərə çarpan stenozunda
D) hamiləlikdə
E) preparatın fərdi qəbul olunmamazlığında

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 125

1371) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorunun xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə hansı halda təyini əks göstəriş hesab olunmur? (SAT –sistolik arterial təzyiq).
A) hipertrofik kardiomiopatiyanın idiopatik subaortal (qapaqaltı) stenozunda
B) autoimmun xəstəliyi olan xəstələrdə
C) böyrəklərin funksiyasının nəzərə çarpan aşağı düşməsində
D) aortal stenozda
E) başlanğıc nəzərə çarpan arterial hipotenziyada (SAT 85 - 90 mm c. süt.)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 125

1372) Hansı diuretiklər nefronun qıvrım proksimal kanalcıqlarına təsir göstərirlər?
A) spironolakton, amilorid
B) torasemid, hipotiazid
C) diakarb, mannitol
D) furosemid, etakrin turşusu
E) indapamid, klopamid

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 126

1373) Nəyə görə ürək qlikozidləri vena daxilinə çox yavaş-yavaş yeridilir?
A) arterial qan təzyiqinin artmasının mümkünlüyünə
B) qəfləti koronar damar spazmının yaranmasının mümkünlüyünə
C) qulaqcıqların titrəməsinin yaranmasının mümkünlüyünə
D) qəfləti beyin qan dövranı pozğunluğunun baş verməsinə

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) mədəciklərin fibrilyasiyasının yaranmasının mümkünlüyünə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 148

1374) Ürək qiükozidləri vena daxilinə neçə dəqiqə müddətində yeridilməlidir?
A) 3 - 4
B) 1 - 2
C) tez, şırnaqla
D) 4 - 6
E) 7 - 10

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 148

1375) Hipokaliyemiya əlamətləri olan kəskin qlikozid intoksikasiyasının müalicəsində hansı preparat və hansı dozada seçim preparatı hesab olunur?
A) Kalsium xlorid –v/d 20-30 ml 10% məhlulu + 200 ml 5% qlükoza + 6-8 Vah. insulin damcı ilə
B) 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 qaşığı 3-4 dəfə)
C) Qlükoza - v/d 200-400 ml 5% məhlulu + laziks 2-4 ml damcı ilə
D) Natrium bikarbonat - v/d 4% məhlulu - 200 ml yavaş -yavaş
E) Spironolakton 100 mq - gündə 3-4 dəfə

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 151

1376) Ürəyin ritm pozğunluqlarına və ya aritmiyalara nə aid deyil?
A) ürək vurqularının sayı/dəq. > 60 və ya < 100 dəq
B) ürək vurqularının sayı/dəq. > 100 və ya < 60 dəq
C) ürəyin keçiricilik sisteminin müxtəlif şöbələrində impulsun keçiricilik pozğunluğu
D) mənşəyindən asılı olmayan qeyri düzqün ritm
E) hər hansı qeyri sinus ritm

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007,Səh. 172

1377) Klinik təcrübədə aterosklerozun hansı lokalizasiyaları daha çox rast gəlinir?
A) beyin qan damarlarının
B) qara ciyər arteriyalarının
C) dalaq arteriyalarının
D) aşağı ətraf dərin venalarının
E) aşağı ətraf səthi venalarının

Dərəcə: 2 Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 316

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1378) Aterosklerozun inkişafında modifikasiya olunan (dəyişən) risk faktorlarına hansı aid deyil?
A) 50–60 yaşdan yuxarı yaş həddi
B) tütün çəkmək
C) arterial hipertenziya
D) piylənmə
E) qanda xolesterinin, triqliseridlərin və ateroqen lipoproteinlərin artması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 301

1379) Aterosklerozun inkişafında modifikasiya olunan (dəyişən) risk faktorlarına hansı aid deyildir ?
A) ilişikli ağırlaşmış irsiyyət
B) hiperhomosisteinemiya
C) hipodinamiya
D) karbohidrat mübadiləsinin pozğunluğu (hiperqlikemiya, şəkərli diabet)
E) yüksək sıxlıqlı lipoproteinlərin aşağı düşməsi

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 301

1380) Nikotin turşusunun qəbulu hansı xəstəliklər zamanı əks göstəriş deyil?
A) podaqrada
B) arterial hipertoniyanın ağır formalarında
C) mədə və onikibarmaq bağırsaq xorasında
D) xroniki qastritdə
E) hamiləlik və döş əmizdirmədə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 366

1381) Nikotin turşusunun qəbulu hansı xəstəliklər zamanı əks göstərişdir?
A) böyrəklərin xroniki xəstəliklərində
B) sinus düyümünün zəifləməsi sindromunda
C) preparata yüksək həssaslıq olmadıqda
D) böyrəklərin funksional vəziyyətinin enməsində
E) qara ciyərin funksional vəziyyətinin zəifləməsi və ağır xəstəliklərində

Dərəcə: 3 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-sосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 366

1382) Sinus taxikardiyasının meydana çıxmasına səbəb olan ekstrakardial faktorlara hansı səbəblər aid deyil?
A) hipertireoz
B) hərarət
C) kəskin damar çatışmazlığı
D) β-adrenoblokatorların istifadəsi
E) periferik vazodilatatorların istifadəsi

sinaq.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 202

1383) Sinus taxikardiyasının meydana çıxmasına səbəb olan ekstrakardial faktorlara hansı səbəblər aid deyil?
A) tənəffüs çatışmazlığı
B) kəllədaxili təzyiqin artması
C) simpatikoadrenal sistemin aktivləşməsilə müşayiət olunan neyrosirkulyator distoniyanın bəzi variantları
D) simpatomimetiklərdən istifadə olunması
E) anemiyalar

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 202

1384) Sinus taxikardiyasının intrakardial formasının daha tez-tez rast gəlinən səbəbləri hansı xəstəlik hesab olunmur?
A) ağır stenokardik tutması olan ürəyin işemik xəstəliyi
B) miokardın infarktı
C) xroniki ürək çatışmazlığı
D) kəskin miokardit
E) hipotireoz

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 202

1385) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan plaviksin sutkalıq dozası (mq) nə qədərdir?
A) 150
B) 75
C) 50
D) 25
E) 12

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səh.iyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı – 2009, Səh.. 37

1386) Qısa təsirli nitratlara hansı preparatlar aiddirlər?
A) nitroqliserin, izoket-sprey
B) plodin, isokant
C) kardiket retard, monosan
D) izobit, olikard retard
E) nitrosorbid, nitronq mite

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səh.iyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı – 2009, Səh.. 45

sinq.az ödənişsiz istifadə üçün

1387) Sinus taxikardiyasının intrakardial formasının daha tez rast gəlinən səbəbinə hansı hal aid deyil?
A) kardiomiopatiyalar
B) hipertireoz
C) ağır stenokardik tutmalar, miokard infarktı
D) kəskin miokardit
E) xroniki ürək çatışmazlığı

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Səh.утынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 200.

1388) Qanın biokimyəvi analizlərinin hansı nəticəsi xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə şəkərli diabetin ola bilməsini təsdiq edir?
A) hiperqlikemiya
B) elektrolitlərin disbalansı (Na+, K+)
C) dislipidemiya
D) üzüm turşusunun artması
E) testosteronunun miqdarının artması

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Səh.утынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, Səh. 93, 94

1389) Böyrək xəstəliyi olan xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə qanın biokimyəvi analizlərinin hansı nəticələri xroniki böyrək çatışmazlığının başlanmasını təsdiq edir?
A) elektrolitlərin disbalansı (dəmir, mis, fosfor)
B) sidik cövhərinin və kreatininin miqdarının artması
C) qalıq azotun və şəkərin miqdarının artması
D) qələvi fosfatazanın və lipidlərin miqdarının artması
E) ümumi bilirubinin miqdarının artması

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Səh.утынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, Səh. 93, 94

1390) 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) xolinesteraza və qələvi fosfataza
C) hiperlipidemiya (ümumi XS, XS ASL, XS YSL, TQ, aterogenlik əmsalı)
D) lipaza və diastaza
E) kreatinin və sidik cövhəri

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Səh.утынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, Səh. 93, 94

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

1391) Qanın biokimyəvi analizinin hansı nəticələri xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə hipertireozu və ya hipotireozu təsdiq edir? (TTH - tireotrop hormon, T4 - tiroksin, T3 - triyodtironin, LDH - laktatdehidroqenaza, KFK - kreatinfosfokinaza MB - fraksiyası).
A) TTH, T3, T4 miqdarının dəyişilməsi
B) γ -qlutamiltranspeptidazanın miqdarının artması
C) α-1- qlobulinlərin miqdarının artması
D) LDH, KFK MB miqdarının dəyişilməsi
E) Qara ciyərin çöküntü sınağının dəyişilməsi

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Səh.утынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, Səh. 93, 94

1392) Hansı elektrolit dəyişikliklərində daha tez ritm pozğunluqları əmələ qəlmir?
A) hiponatriyemiya
B) hipomaqniyemiya
C) hiperkalsiyemiya
D) hiperkaliyemiya
E) hipokaliyemiya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Səh.утынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2007, Səh. 172

1393) Sabit stenokardiyanın müalicəsində α-, β-adrenoreseptorlara təsir edən və daxili simpatomimetik aktivliyə malik xüsusiyyətləri olmayan β-adrenoblokatorlara hansılar aiddir?
A) Betak, Korbis, Egilok
B) Konkor, Metoprolol, Korvitol
C) Lokren, Nebilet, Konkor-Kor
D) Talliton, Dilatrend, Karvediqamma
E) Betalok - ZOK , İnderal, Obzidan

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səh.iyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı – 2009, Səh.. 42

1394) Sabit stenokardiyanın müalicəsində β1-adrenoreseptorlara selektiv təsir edən və daxili simpatomimetik aktivliyə malik xüsusiyyətləri olmayan β-adrenoblokatorlara hansı preparatlar aiddir?
A) anaprilin, inderal, obzidan
B) talliton, dilatrend, pindolol
C) karvileks, labetalol, proksodolol
D) karvediqamma, karvedil, bevantolol
E) metoprolol, korvitol, atenolol

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səh.iyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı – 2009, Səh.. 41

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1395) Stenokardiyalı xəstələrin laborator - instrumental müayinələrində hansı müayinələrin aparılması cox vacib deyil? (Lp (α) - lipoprotein (α), ApoA - apoprotein A, ApoB - apoprotein B).
A) qanın ümumi analizi, kreatinin
B) yüksək həssaslıqlı C - reaktiv zülal, homosistein, Lp(α), ApoA, ApoB 1
C) qanda acqarına şəkər
D) sidiyin ümumi analizi, sidikdə zülalın miqdarı
E) qanda acqarına lipid profili

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səh.iyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı – 2009, Səh.. 13

1396) 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) 450 - 600
B) 50 - 75
C) 75 - 150
D) 300 - 450
E) 150 - 300

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səh.iyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı – 2009, Səh.. 20

1397) Sabit stenokardiyalı xəstələrin aşağıdaki statinlərlə müalicəsində klinik tədqiqatlarda təsdiq olunmuş xəstələnmə və ölüm göstəricilərini azaldan miqdarı gündəlik nə qədər hesab olunur?
A) pravastatin 10 mq, atorvastatin 20 mq
B) pravastatin 40 mq, atorvastatin 10 mq
C) pravastatin 30 mq, atorvastatin 40 mq
D) pravastatin 80 mq, atorvastatin 60 mq
E) pravastatin 60 mq, atorvastatin 30 mq

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səh.iyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cu il tarixli 28 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı – 2009, Səh.. 20

1398) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrin minimal doza ürək qlikozidlərilə müalicəsi zamanı preparatın orta doyma dozasına çatmasına yox, əksinə individual terapevtik effektə əsaslanmalıyıq. Bu effektə aşağıdakilardan hansı aid deyil?
A) diurezin artması
B) atım fraksiyasının artması
C) ürək vurğularının sayının dəq. 60-70 qədər azalması
D) təngnəfəsliyin və ödemlərin azalması
E) gecə yuxusunun normallaşması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Səh.утынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 149

sn.k.az ödənissiz istifadə üçün

1399) Xroniki ürək çatışmazlıqlı xəstələrdə ürək qlikozidlərinin qanda hansı doydurucu konsentrasiyası (mq/ml) ölümü 2 dəfə artırır?
A) 1,0
B) 2,0
C) 3,0
D) 2,5
E) 4,0

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Səh.утынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 149

1400) Ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrdə aşağıdakılardan hansı β - adrenoblokatorların təsirinə aid deyil?
A) koronar təhcizatın cüzi artması
B) qismən xronotrop effekt
C) müsbət inotrop
D) katexolaminlərin hüceyrə reseptorlarının təsirinə mane olması
E) diastolanın davam müddətinin artması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Səh.утынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 440-441

1401) β-adrenoblokatorların qəbulunun birdən kəsilməsi (ləğv edilmə sindromu) nə ilə müşayiət olunmur?
A) yuxululuqla
B) tremorla
C) oyanma ilə
D) taxikardiya ilə
E) baş ağrısı ilə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Səh.утынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 443

1402) Kalsium kanallarının blokatorları - difenilalkilamin törəmələri (verapamil) hansı xüsusiyyətə malik deyil?
A) sinoaurikulyar düyünün funksiyasını zəiflədilməsinə
B) mənfi inotrop təsirə
C) atrioventrikulyar düyünün keçiriciliyinin zəiflədilməsinə
D) durğunlug ürək çatışmazlığının dərinləşməsinə
E) müsbət batmotrop təsirə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Səh.утынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, Səh. 444, 445

1403) Kəskin koronar sindromu diaqnozu hansı müayyinə metodu əsasında aparılır?
A) Maqnit rezonans
B) Kompyuter tomoqrafiya

sirk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Exo KQ
D) Fono KQ
E) EKQ

Dərəcə: 1 Ədəbiyyat: Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səh.iyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . AzRSN. Bakı, 2012. Səh. 10

1404) Hansı klinik əlamətlər ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrə aid deyil?
A) III-cü funksional sinifə uyğun olan ilk dəfə baş verən stenokardiya agrıları
B) Yalnız fiziki gərqinlikdə 1 - 3 dəqiqə müddətində əmələ gələn stenokardiya ağrıları
C) Ən azı III funksional sinifə keçməsi ilə nəticələnən proqressivləşmiş stenokardiya agrıları
D) Miokardın infarktından sonrakı stenokardiya agrıları
E) Sakit halda əmələ gələn davamlı ağrılar (20 dəqiqədən artıq)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səh.iyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . AzRSN. Bakı, 2012. Səh. 10

1405) Aşağıdakı hallardan hansı ST seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrin tipik klinik təzahürlərinə aid deyil?

A) döş sümüyünün sol tərəfində nöqtəvari davamlı ağrılar
B) döş sümüyü arxasında sıxılma
C) döş sümüyü arxasında yandırıcı fasiləli (adətən bir neçə dəqiqə davam edən) və davamlı ağrılar
D) sol qola və boyuna yayılan fasiləli (adətən bir neçə dəqiqə davam edən) və davamlı ağrılar
E) çənəyə yayılan fasiləli (adətən bir neçə dəqiqə davam edən) və davamlı ağrılar

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səh.iyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, . AzRSN. Bakı, 2012. Səh.. 10

1406) 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) yuxu arteriyasının aterosklerozu
B) aşağı ətraf venalarının tromboflebiti
C) periferik arteriyaların aterosklerozu
D) kişi cinsi
E) ahıl yaş

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: “Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Azərbaycan Respublikası Səh.iyyə Nazirliyi kollegiyasının 27 fevral 05 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir. Bakı, 2012, Səh.. 12

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1407) ST-seqmentinin qalxması ilə gedən və miokard infarktı ilə nəticələnən kəskin koronar sindromun diaqnostik alqoritminə hansı dəyişikliklər aid deyil?
A) EKQ-da ST/T dəyişiklikləri
B) EKQ-da ST-seqmentinin davamlı qalxması
C) Biokimyəvi müayinədə troponin və kreatinfosfokinaza MB-ın yüksəlməsi
D) Normal və ya qeyri-müəyyən EKQ
E) Döş qəfəsində ağrılar

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: "Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". AzRSN. Bakı, 2012. Səh.. 12. V.Ə.Əzizov, "Daxili xəstəliklər", İ-cild Kardiologiya, Bakı, 2007, Səh..196.

1408) Miokardın zədələnməsində üstünlük verilən markerlər arasında daha spesifik və daha həssas olanları hansılardır?
A) Laktatdehidrokinazanın izofermenti 1
B) Kreatininfosfokinazanın MB fraksiyası
C) Ritis koeffisiyenti
D) Aspartataminotransferaza
E) Ürək troponinləri T və İ

Dərəcə: 2 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

1409) Son on il ərzində kəskin koronar sindromlu xəstələrdə çox saylı markerlərinin arasında öz təsdiqini tapmış iltihab markeri hansıdır?
A) Qanın plazmasında prokalsitoninin konsentrasiyasının artması
B) Yüksək həssaslıqlı C-reaktiv zülal
C) İltihab sitokinləri - interleykin-6
D) Antineytrofil sitoplazmatik antitel
E) Fosfolipaza A2, eritrositlərin çökmə sürətinin artması

Dərəcə: 2 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

1410) ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə ağırlaşmaların qarşısını almaq və ölüm göstəricisini azaltmaqla proqnozu yaxşılaşdırmaq məqsədilə hansı müalicənin istifadəsi məsləhət deyil?
A) Koronar revaskulyarizasiyanın
B) Antikoaqulyantların
C) Fibrinolitiklərin
D) Antitrombositar vasitələrin
E) Antiişemik vasitələrin

Dərəcə: 2 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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1411) Müasir təsnifata əsasən, xəstəliyin hansı mərhələsi miokard infarkt üçün səciyyəvi hesab olunmur?
A) yarımkəskin
B) kəskin
C) ən kəskin
D) miokard infarktından sonrakı
E) prodromal

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 501

1412) Hansı fəsadlar miokard ınfarktın daha çox rast gəlinən fəsadlarına aid deyil?
A) ekssudatıv perikardit və tromboflebit
B) mədəcik və mədəciküstü ritm və keçiricilik pozğunluqları
C) epistenokardik perikardit və tromboemboliya
D) sol mədəciyin kəskin anevrizması, miokardın xarici və daxili cırılması
E) sol mədəcik çatışmazlığı və kardiogen şok

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 501

1413) Miokardın işemiyası hansı metabolizm və funksiya pozğunluqlarına səbəb olmur?
A) hüceyrələrinin oyanmasının zəifləməsinə
B) diastolik boşalma prosesinin pozulmasına
C) ürək əzələsinin nəzərə çarpan qeyri homogen elektrofizioloji xüsusiyyətlərinin meydana çıxmasına
D) kardiomiositlərin yığılma funksiyasının artmasına
E) sistolik funksiyanın zəifləməsinə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 503

1414) Hansı laborator göstəricinin təyini kəskin miokard infarktını təsdiqləmir?
A) hiperfermentemiya
B) toxuma nekrozunun qeyri spesifik göstəriciləri və miokardin iltihab reaksiyaları
C) qanda mioqlobulinin miqdarının artması
D) qanda troponinlərin miqdarının artması
E) eozinofiliya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 515

1415) ST - seqmentinin qalxması olmayan kəskin koronar sindromlu xəstələrdə diaqnostik və klinik riskin qiymətləndirilməsi biomarkerləri hansı patofizioloji aspekti əks etdirmir?
A) neyrohumoral fəallaşmanı
B) iltihab prosesi

Sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

C) trombositar fəallaşmanı
D) immunoloji fəallaşmanı
E) miokardın zədələnməsini

Dərəcə: 2 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. Bakı - 2012. Səh 16

1416) Aşağıda göstərilənlərdən hansı vaxt Q dişli miokard infarktın ən kəskin dövrünə uyğun gəlir?
A) hemodinamikanı lazımı səviyyədə saxlamaq məqsədi ilə kompensator mexanizmlərin işə salınması (zədələnməmiş miokardın hiperfunksiya və hipertrofiyası, sol mədəciyin mötədil dilatasiyası)
B) çapıq nahiyyəsində kollagenin formalaşması və onun bərkiməsi (çapığın möhkəmlənməsi)
C) miokardın kəskin işemiyasının ilk klinik və/və ya instrumental (EKQ) əlamətlərinin əmələ gəlməsindən nekroz ocağının formalaşmasının başlanmasına qədər
D) nekroz ocağının formalaşması və rezorbsion-nekrotik sindromun əmələ gəlməsi
E) nekrotik kütləni əvəz edən birləşdirici toxumada çapığının formalaşması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 508

1417) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə anginoz tutmadan neçə saat sonra troponinlər I və T-ın konsentrasiya həddi normanın yuxarı sərhəddini ötür?
A) 6-8
B) 12-24
C) 2-6
D) 1-1,5
E) 10-12

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 515

1418) Qanda troponinlər I və T-ın konsentrasiyası miokard infarktın başlanmasından sonra nə qədər müddət ərzində yüksəkdə qalır?
A) 3-4 sutka
B) 3 həftə
C) 2 sutka
D) 1-2 həftə
E) 5-6 sutka

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 515

1419) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə troponinlər I və T-ın konsentrasiyasının qanda aktiv yüksəlmə zirvəsi hansı saatlarda qeyd olunur?
A) 1-2
B) 2-3

smskaz ödənişsiz istifadə üçün

C) 7-14
D) 4-7
E) 24-48

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 515, 516

1420) Kəskin Q dişli miokard infarktlı xəstələrdə anginoz tutmadan neçə saat sonra mioqlobulinlərin konsentrasiyası normanın yuxarı sərhəddini ötür?
A) 1-2
B) 4-6
C) 14-16
D) 2-4
E) 6-12

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 515

1421) Qanda mioqlobulinlərin konsentrasiyası Q dişli miokard infarktın başlanmasından sonra nə qədər müddət ərzində yüksəkdə qalır?
A) 2 həftə
B) 12-24 saat
C) 6-12 saat
D) 1 həftə
E) 24-48 saat

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно-сосудистая система). «Бином-пресс», 2007, стр. 515

1422) Ürək çatışmazlığının erkən rast gəlinən simptomu aşağıdakılardan hansıdır?
A) Ödem
B) Alternasiyaedən nəbz (Pulsus alternans)
C) Təngnəfəslik
D) Qaraciyərin böyüməsi
E) Kardiomeqaliya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 69 - 70

1423) Ürək çatışmazlığına səbəb olmayan qapaq xəstəliyi aşağıdakılardan hansıdır?
A) Aortal çatışmazlıq
B) Trikuspidal stenoz
C) Aortal stenoz
D) Mitral stenoz
E) Mitral çatışmazlıq

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 58

sinif.az ödənissiz istifadə üçün

1424) Alternasiya edən nəbz (Pulsus alternans) aşağıdakı xəstəliklərin hansında olur?
A) Mitral stenoz
B) Aortal çatışmazlıq
C) Trikuspidal stenoz
D) Sol mədəcik çatışmazlığı
E) Infeksion endokardit

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 70

1425) Kardiogen pulmonar ödemin müalicəsində aşağıdakılardan hansı istifadə olunmur?
A) Vasodilatator dərmanlar
B) Oksigen
C) Diuretikler
D) Morfin
E) Propranolol

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 70, 111

1426) Durğunluq ürək çatışmazlığında istifadə olunmayan dərman qrupu hansıdır?
A) Ürək qlikozidləri
B) Dopamin
C) Diuretiklər
D) Kalsiyum kanalı blokatorları
E) Dobutamin

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 111, 115

1427) Aşağıdakılardan hansı son mərhələ ürək çatışmazlığı olan və ilgək diuretiklərinə refrakter olan xəstəyə təyin olunmur?
A) Tiazid diuretikləri ilə birlikdə kombinə etmək
B) Duz məhdudiyyətini artırmaq
C) Davamlı infuziya ilə v/d ilgək diuretiki vermək
D) Dərmanları kəsərək ancaq tiazid diuretiki vermək
E) Dializ ilə ödemi azaltmaq

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 115

1428) Aşağıdakılardan hansı ürəyin son yükünü (afterload) artıran xəstəlik deyil?
A) Erkən mərhələ mitral çatışmazlıq
B) Hipertrofik kardiomiopatiya
C) Aortanın koarktasiyası
D) Aortal stenoz

sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

E) Sistemik hipertenziya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 58

1429) Aşağıdakılardan hansı ürək çatışmazlığında görülən fizioloji kompensator mexanizmlərdən biri deyildir?
A) Simpatik stimulyasiya
B) Su və duzun bədəndə toplanması
C) Miokardın hipertrofiyası
D) Aşağı ətraf venalarında venokonstriksiya
E) Dəridə, visseral orqanlarda və renovaskulyar sistemdə vasokonstriksiya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 61 - 63

1430) Aşağıdakılardan hansı yüksək atımlı ürək çatışmazlığının səbələrindən biri deyildir?
A) Xroniki anemiya
B) Hamiləlik
C) Peycet (Paget) xəstəliyi
D) Hipotireoz
E) Beri - beri

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 58

1431) Aşağıdakılardan hansı biventrikulyar ürək çatışmazlığına gətirib çıxarır?
A) Dilatasion kardiomiopatiya
B) Zirvə, çəpər nahiyəsinin miokard infarktı
C) Pulmonar trombemboliya
D) Septik şok
E) Aortanın laylanması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 85

1432) Xroniki ürək çatışmazlığının New York Ürək Assosiasiyasının təsnifatına görə neçə sinfi təsnif olunur?
A) 3
B) 5
C) 4
D) 1
E) 2

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 85

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

1433)Aşağıdakı halların hansında ürək çatışmazlığı olan xəstəyə ürəyin resinxronizasiya terapiyası (CRT) məsləhət deyil?
A) Xroniki ürək çatışmazlığı əlaməti olan və AF ≤ 35%, dərman müalicəsinə baxmayaraq NYHA II, III, IV funksional sinif olaraq qalırsa, Hisin sol ayaqcığının blokadası olmadan QRS > 150 ms olan xəstələrə (sinif 2aB)
B) Xroniki ürək çatışmazlığı əlaməti olan və AF ≤ 35%, dərman müalicəsinə baxmayaraq NYHA II, III, IV funksional sinif olaraq qalırsa, Hisin sol ayaqcığının blokadası olmadan QRS 130 - 149 ms olan xəstələrə (sinif 2bB)
C) Xroniki ürək çatışmazlığı əlaməti olan, QRS<130 ms olan xəstələrə (sinif 1A)
D) Xroniki ürək çatışmazlığı əlaməti olan və AF ≤ 35%, dərman müalicəsinə baxmayaraq NYHA II, III, IV funksional sinif olaraq qalırsa, Hisin sol ayaqcığının blokadası QRS 130 - 149 ms olan xəstələrə (sinif 1B)
E) Xroniki ürək çatışmazlığı əlaməti olan və AF ≤ 35%, dərman müalicəsinə baxmayaraq NYHA II, III, IV funksional sinif olaraq qalırsa, Hisin sol ayaqcığının blokadası QRS > 150 ms olan xəstələrə (sinif 1A)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Guidelines of HF of ESC 2016 ; 16

1434) Atrial fibrilyasiyalı ürək çatışmazlığı olan xəstədə farmakoloji kardioversiya üçün hansı preparat istifadə olunur?
A) Dronedaron
B) Flekainid
C) Verapamil
D) Amiodaron
E) Propafenon

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 115

1435) Aşağıdakılardan hansı son yükün artması (afterload) hesabına ürək çatışmazlığını yaratmır?
A) ağciyər arteriyasının hipertenziyası
B) ağciyər arteriyasının stenozu
C) aorta dəliyinin stenozu
D) mitral qapaq çatışmazlığı
E) sistemli arterial hipertenziya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 57 - 58

1436) Aşağıda verilən, ”ürək çatışmazlığının müalicəsində istifadə olunan dərman - dərmanın təsir effekti” qarşılaşdırmalarından hansı səhvdir?
A) Spironolakton - - Suyu bədəndən çıxardır və ürəyin remodelləşməsinə mane olur.
B) Angiotenzin çevirici fermentin inhibitorları - - Angiotensinogenin Angiotensin 1 ə çevrilməsinə mane olur.
C) Amrinon, milrinon - - Fosfadiesterazanın inhibitoru.
D) Beta blokatorlar - - Simpatik sinir sisteminin aktivləşməsinə mane olur.
E) Digoksin—Müsbət inotrop təsir edir

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 115

1437) Aşağıdakılardan hansı sağ ürək çatışmazlığında görülən əlamətlərə aid deyil?
A) Qarında assit əmələ gələ bilər. Serumda albumin - assitik albumin gradienti< 1.1dir. .
B) Qaraciyərin böyüməsi görülə bilər, qaraciyər ağrılı və kəskin kənarlıdır
C) Bağırsağın divarı ödemlidir, protein itkisi ilə gedən enteropatiya əmələ gələ bilər.
D) Boyunda venoz durğunluq artmışdır, hepatoyugular refluks müsbətdir.
E) Periferiyada ödem qeyd oluna bilər.

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 61 - 63

1438) Aşağıdakı dərmanlardan hansı Beyin natriuretik peptidin analoqu olaraq rezistent ürək çatışmazlığının müalicəsində istifadə oluna bilər?
A) Omapatrilat
B) Levosimendan
C) İmatinib
D) Sildenafil
E) Nesiritid

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 115

1439) Aşağıdakılardan hansında hepatoyugular refluks olmaz?
A) İkincili pulmonar hipertenziya ilə birlikdə olan sol ürək çatışmazlığı
B) Sağ mədəciyin miokard infarktı
C) Yuxarı boş vena sindromu
D) Massiv pulmonar emboliya
E) Trikuspid çatışmazlığı

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 69 - 70

1440) 60 yaşında siqaret çəkən bir xəstə halsızlıq və tənginəfəslikdən şikayət edir. Bu xəstədə durğunluq ürək çatışmazlığı olduğunu nəzərə alsaq rast gəlinə biləcək ən spesifik əlamət aşağıdakılardan hansıdır?
A) Baş ağrısı
B) Bədən çəkisində artım
C) Boyun venalarında dolğunluq
D) Biləkdə ödem
E) III tonun eşidilməsi

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 69 - 70

1441) Ürəyə neqativ inotrop təsir göstərən hansı dərmandır?
A) Kaptopril

sinq.az ödənişsiz istifadə üçün

B) İsoproteronol
C) Hidralazin
D) Verapamil
E) Dopamin

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 115

1442) Digoksinin ən faydalı olduğu vəziyyət aşağıdakılardan hansıdır?
A) İnfeksiyaya bağlı əmələ gələn ürək çatışmazlığı
B) Anemiya nəticəsində iknicili əmələ gələn ürək çatışmazlığı
C) Aşağı atımlı ürək çatışmazlığı
D) Arteriya venoz fistula nəticəsindəikincili əmələ gələn ürək çatışmazlığı
E) Hipertiroidizm nəticəsində ikincili əmələ gələn ürək çatışmazlığı

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 111 - 115

1443) Ürək çatışmazlığı ilə birlikdə olan hipertenziyada istifadəsi təhlükəli olan antihipertensiv dərman hansıdır?
A) Kaptopril
B) Losartan
C) Hidralazin
D) Diuretiklər
E) Enalapril

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 115

1444)kin pulmonar hipertenziyaya ikincili olaraq əmələ gəlmiş sağ ürək çatışmazlığına aid əlamətlərə aid olmayan aşağıdakılardan hansıdır?
A) Döş qəfəsinin rentgenqrafiyasında nəzərəçarpan vena ilə birlikdə artmış sol ürək sərhədi
B) Periferik ödem və qaraciyərdə durğunluq
C) EKQdə sağ mədəciyin hipertrofiyası
D) Trikuspid çatışmazlıq
E) Yugular venoz təzyiqdə artım

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 112

1445) Ürək qlikozidləri ilə intoksikasiyasında ən tez - tez rast gəlinən aritmiya növü aşağıdakılardan hansıdır?
A) Bigeminiya tipində mədəcik ekstrasistolaları
B) Ventrikulyar fibrillyasiya
C) Mobitz tip AV blok II
D) AV tam blok
E) Qulaqcıqların səyriməsi və tam AV blokada

sn.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 115

1446) Durğunluq ürək çatışmazlığının ən çox və ilk rast gəlinən simptomu hansıdır?
A) Stenokardiya
B) Ortopnoe
C) Baş gicəllənmə
D) Perferik ödem
E) Tənginəfəslik

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 69 - 70

1447) Ürək qlikozidi istifadə eləyən bir xəstədə paroksizmal atrial taxikardiya əmələ gəlibsə aşağıdakılardan hansı olunmalıdır?
A) Ürək qlikozidinin dozası artırılır
B) Dərhal dializ olunmalıdır
C) Əlavə bir doza daha qlikozid qəbul edilir
D) Ürək qlikozidi kəsilmədən digər tibbi müalicələr verilir
E) Ürək qlikozidi tamamilə kəsilir

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 115

1448) Sol mədəciyin ön yükünü müəyyənləşdirən aşağıdakılardan hansıdır?
A) Sol mədəciyin son diastolik təzyiqi
B) Sol mədəciyin son diastolik həcmi
C) Pulmonar arteriyanın təzyiqi
D) Ürək atımı
E) Mərkəzi venoz təzyiq

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 58

1449) Kəskin ağciyər ödemi ilə əlaqədar səhv olan aşağıdakılardan hansıdır?
A) Dərin vena trombozu əmələ gələ bilər
B) Plevral ağrı, öskürək , taxipnoe ən çox rast gəlinən simptomlarıdır
C) Massiv pulmonar emboliya nəticəsində əmələ gələ bilər
D) Ən çox rast gəlinən səbəbi infektiv endokarditdir
E) Səbəbsiz temperatur, hemoptiz olur

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 70

1450) Aşağıdakılardan hansı izolə sol ürək çatışmazlığını düşündürən əlamətlərdən deyildir?
A) Hepatoyugular refluks
B) III tonun eşidilməsi
C) Paroksizmal gecə tənginəfəsliyi

Sınaq üçün ödənişsiz istifadə üçün

D) Ortopnoe
E) Alternə edən nəbz (pulsus alternans)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 69 - 71

1451) Qazanılmış aortal çatışmazlığın ən çox rast gəlinən səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?
A) Sifilis
B) Ankilozan spondilit
C) Ateroskleroz
D) Revmatoid artrit
E) Kəskin revmatik qızdırma

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 719

1452) Beynin absesi və paradoksal beyin emboliyası aşağıdakı xəstəliklərdən hansında rast gəlinir?
A) Aortanın stenozu
B) Fallo tetradası
C) Atrial septal defektin sinus venozus tipi
D) Düzəldilmiş böyük damar transpozisiyasıyla birlikdə ventrilkulyar septal defekt
E) Açıq Botal axacağı

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. 1788.

1453) Musse işarəsi nədir?
A) Femoral arteriya üzərində sistoladiastolik küyün olması
B) Ürək atımı ilə birlikdə başın tərpənməyi
C) Zirvə vurğusunun sola yer dəyişməsi
D) Dırnaqlarda kapilyar pulsasiya
E) Ayaqlarda arterial təzyiqin yüksək olması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 720 - 722

1454) Aorta kökü xəstəliyi olan halda nə vaxt cərrahi əməliyyat olunmalıdır?
A) Qalxan aortanın diametri≥ 45 mm olan xəstələr
B) Qalxan aortanın diametri ≥ 55 mm olan xəstələr
C) Qalxan aortanın diametri ≥ 50 mm olan xəstələr
D) Qalxan aortanın diametri ≥ 60 mm olan xəstələr
E) Qalxan aortanın diametri ≥ 40 mm olan xəstələr

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 3, 2015, стр, 1636

1455) Aşağıdakı qapaq xəstəliklərindən hansında tromboembolik serebrovaskulyar hadisələr daha çox görülür?

ensk.az dənişsiz istifadə üçün

A) Aortal stenoz
B) Mitral stenoz
C) Aortal çatışmazlıq
D) Mitral çatışmazlıq
E) Mitral qapaq prolapsı

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 667 - 671

1456) Asimptomatik aortal stenozu olan xəstələrdə hansı halda aorta qapağı dəyişilməsi göstərişdir?
A) Orta şiddətli aortal stenozda
B) Kəskin aortal stenoz və sol mədəciyin sistolik funksiyası pozulmayıbsa (SMAF >50%)
C) Şiddətindən və simptomatikadan asılı olmadan aortal stenoz olması əməliyyata göstərişdir
D) Kəskin aortal stenoz və başqa heç bir səbəb olmadan stenoza bağlı sol mədəciyin sistolik disfunksiyası (SMAF <50%) varsa
E) Heç bir halda

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 709.

1457) Aortal çatışmazlığda auskultasiyada eşidilən küy aşağıdakılardan hansıdır?
A) Erkən diastolik küy
B) Pansistolik küy
C) Gec diastolik küy
D) Sistolik küy
E) Sistola - diastolik küy

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 720 - 722

1458) Aşağıdakı fikirlərdən hansı doğru deyil?

A) Kəskin aortal stenozu olan xəstələr koronar arteriyaların şuntlama əməliyyatı, qalxan aortanın əməliyyatı və ya başqa qapaq əməliyyatı olunacaqsa aortal qapağın dəyişilməsidə icra olunmalıdır
B) Kəskin aortal stenozu olan simptomatik xəstələr azalmış atım fraksiyası ilə aşağı gradient, yavaş axın varsa əməliyyat oluna bilər
C) Kəskin aortal stenozu və buna bağlı simptomları olan xəstələrdə aortal qapağın dəyişilməsi əməliyyatı sinif 1B göstərişdir
D) Orta aortal stenozu olan xəstələr koronar arteriyaların şuntlama əməliyyatı, qalxan aortanın əməliyyatı və ya başqa qapaq əməliyyatı olunacaqsa aortal qapağın dəyişilməsidə icra oluna bilər
E) Asimptomatik xəstələr kəskin aortal stenoz və sol mədəciyin disfunksiyası olsa belə əməliyyat olunmamalıdır

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 706 - 709

sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

1459) Ayaqlarında şişkinlik və tənginəfəslik şikayəti ilə gələn xəstədə fiziki müayinə zamanı solda sternum ilə 4 və 5 qabırğaların birləşən yerində dərin nəfəsalma zamanı şiddətlənən pansistolik küy eşidilir. Bu xəstə üçün ən uyğun diaqnoz aşağıdakılardan hansıdır?
A) Mitral qapağın prolapsı
B) Mitral çatışmazlıq
C) Pulmonar çatışmazlıq
D) Aortal çatışmazlıq
E) Trikuspid çatışmazlıq

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 733 - 735

1460) Risk faktorları olan bikuspid qapağlı xəstəni qalxan aortanın diametri neçə olan halda cərrahi əməliyyat etmək lazımdır?
A) Qalxan aortanın diametri ≥ 55 mm olan xəstələri
B) Qalxan aortanın diametri ≥ 40 mm olan xəstələri
C) Qalxan aortanın diametri ≥ 50 mm olan xəstələri
D) Qalxan aortanın diametri ≥ 60 mm olan xəstələri
E) Qalxan aortanın diametri ≥ 45 mm olan xəstələri

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: E. Браунвалд. Болезни сердца. Том 3, 2015, стр. , 1636

1461) Aşağıdakılardan hansında Kussmaul işarəti olmaz?
A) Konstriktiv perikardit
B) Sağ mədəciyin miokard infarktı
C) Mitral çatışmazlıq
D) Pulmonar emboliya
E) Birincili pulmonar hipertenziya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 694

1462) Aşağıdakılardan hansı transkateter aortal qapaq implantasiyası (TAVİ) üçün mütləq əks göstəriş deyil?
A) Sol mədəcikdə trombun olması
B) Artmış koronar ostium obstruksiyası riskinin olması
C) Aktiv endokardit
D) Gözlənən yaşam müddətinin >1 il olması
E) İnadekvat anular ölçü (<18 mm, >29 mm)

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 756

1463) Trikuspidal çatışmazlıq zamanı eşidilən küy haqqında hansı fikir səhvdir?
A) Nəfəsalmada küy azalır
B) Ən yaxşı sternumun sol kənarında 4 - cü və 5 - ci qabırğaarası sahədə eşidilir
C) Boyunda qabarıq c dalğasına səbəb olur

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

D) Sistolik küydür
E) Qoltuq altına yayılmaz

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 735.

1464) Aortal stenozda eşidilən küy hansıdır?
A) Erkən diastolik küy
B) Pansistolik küy
C) Sistola - diastolik küy
D) Gec diastolik küy
E) Sistolik küy

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 709.

1465) Lutembacher sindromunda aşağıdakılardan hansılar olur?
I. Atrial septal defekt
II. Pulmonar stenoz
III. Ventrikulyar septal defekt
IV. Mitral stenoz
V. Aortal çatışmazlıq
A) II - IV
B) III - IV
C) I - IV
D) IV - V
E) I - II

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Е. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1789

1466) Aşağıdakılardan hansının olması aortal stenozlu xəstədə yaşam proqnozunun ən az olmasını göstərir?
A) His dəstəsinin sol ayaqcığının blokadası
B) Stenokardiya
C) Durğunluq ürək çatışmazlığı
D) Mədəcik ekstrasistoliyaları
E) Epileptik tutma

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 709.

1467) Mitral qapağın prolapsı haqqında hansı fikir səhvdir?
A) Adətən asimptomatikdir
B) 30 - 50 yaş arasında qadınlarda çox rast gəlinir
C) Aritmiya əmələ gəlmə riski bu xəstələrdə azdır
D) Posterior mitral qapaq prolapsına Barlov sindromuda deyilir
E) Mitral çatışmazlığa səbəb ola bilər

sınaq özünüqiymətləndirmə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 690.

1468) Aortal stenozda ikinci ürək tonunun xarakteri necədir?
A) Azalmışdır
B) Normal xarakterdədir
C) Sabit ikiləşmə olur
D) Gecikmiş ventrikulyar yığılmağa bağlı geniş ikiləşmə olur
E) Güclənmişdir

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 709.

1469) Aşağıdakılardan hansı mitral stenozda rast gəlinən simptomlardan deyildir?
A) Sinkop
B) Səsin batması
C) Sinədə ağrı
D) Hemoptiz
E) Öskürək

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 667 - 671.

1470) İntraaortik balon hansı patologiyada əks göstərişdir?
A) Papilyar əzələnin disfunksiyasına bağlı durğunluq ürək çatışmazlığı
B) Kəskin miokard infarktına bağlı hipotenziya
C) Kəskin aortanın disseksiyası və kəskin aortal çatışmazlıq
D) İnfarktdan sonrakı ventrikulyar septal defektə bağlı durğunluq ürək çatışmazlığı
E) Medikal müalicəyə cavab verməyən qeyri - stabil stenokardiya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 719.

1471) Erkən diastolik küyün ən çox eşidildiyi hal aşağıdakılardan hansıdır?
A) Kəskin revmatik qızdırma
B) Mitral stenoz
C) Aortal çatışmazlıq
D) Orqanik pulmonar çatışmazlıq
E) Aortanın anevrizması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - sосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 748.

1472) Fiziki aktivlik zamanı tənginəfəslik şikayəti ilə gələn xəstədə kardiotorasik indeks normal olmasına baxmayaraq EKQ - də sol mədəciyin hipertrofiya əlamətləri vardır. A/T - 110/80 mm. c. süt. Rentgen şəklində qalxan aortada dilatasiya varsa xəstə üçün ən uyğun diaqnoz hansıdır?
A) Mitral çatışmazlıq

sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

B) Aortal çatışmazlıq+ Aortal stenoz
C) Aortal çatışmazlıq
D) Aortal stenoz
E) Mitral stenoz+ Aortal çatışmazlıq

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 709.

1473) Aortal stenoza aid olan aşağıdakılardan hansıdır?
A) Diastolik küy eşidilir
B) Stenokardiya, sinkop və ürək çatışmazlığı erkən mərhələdə əmələ gəlir
C) Ciddi aortal stenoz əmələ gəlməmişdən əvvəl qısa bir asimptomatik period olur
D) Çox cavan və ya yaşlı xəstələrdə aortal stenozun diaqnostikasında arteriyal nəbzin dəyərləndirilməsi vacibdir
E) Birlikdə mitral qapağın patologiyası yoxdursa adətən atrial aritmiyalar rast gəlinməz

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 709.

1474) Atrial septal defekt üçün aşağıdakılardan hansı səhvdir?
A) Yenidoğulan uşaqlarda ən çox görülən anadangəlmə qüsurdur
B) Ostium sekundum tipində infektiv endokardit riski azdır
C) Simptomlar soldan sağa olan qüsurun dərəcəsinə bağlıdır
D) Atrial fibrilyasiya tez - tez rast gəlinir
E) Pulmonar axın(Qp)/sistemik axın (Qs)<1. 5 - dirsə ASD - ni bağlamağa ehtiyac yoxdur

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1784

1475) Aortanın koarktasiyasında ən çox ölüm səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?
A) İnfektiv endokardit
B) Koronar arteriya xəstəliyi
C) Beyinə qanaxma
D) Durğunluq ürək çatışmazlığı
E) Aortanın disseksiyası

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1809

1476) Ventrikulyar septal defekt haqqında hansı fikir səhvdir?
A) Pulmonar arteriyada təzyiq >50 mm. c. süt. VSD bağlanmalıdır
B) Uşaqlıq vaxtı öz - özünə bağlanmaq ehtimalı yoxdur
C) Daha çox digər ürək qüsurları ilə birlikdə rast gəlinir
D) Eisenmenger sindromu əmələ gəlibsə hamiləlik əks göstərişdir
E) VSD infektiv endokardit üçün yüksək riskdir

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1781

1477) Aşağıdakı xəstələliklərin hansında izotonik yüklənmə ilə (idmanla məşğul olmaq) xəstənin simptomlarını ağırlaşdırmaz?

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Hipertrofik kardiyomiyopatiya
B) Aortanın stenozu
C) Mitral çatışmazlıq
D) Aortanın koarktasiyası
E) Wolf - Parkinson - White sindromu

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 694.

1478) Aşağıdakı anadangəlmə ürək xəstəliklərindən hansında Wolf - Parkinson - White sindromunun görülmə ehtimalı ən yüksəkdir?
A) Fallo tetradası
B) Ümumi AV kanal defekti
C) Ebstein anomaliyası
D) Açıq Botal axacağı
E) Böyük arteriyaların transpozisiyası

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1807

1479) Altı aylıq uşaq qidalanan zaman çətinlik çəkmə, tərləmə və inkişafdan qalma şikayətiylə gətirilir. Fiziki müayinə zamanı geniş və sıçrayıcı nəbzlər, nəbz təzyiqində artma olduğu məlum olur və sol sternumun kənarında sistolodiastolik küy eşidilir. Bu xəstə üçün en uyğun diaqnoz aşağıdakılardan hansıdır?
A) Ventrikulyar septal defekt
B) Açıq Botal axacağı
C) Atrial septal defekt
D) Aortanın koarktasiyası
E) Pulmonar stenoz

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1778

1480) Aşağıdakı anadangəlmə ürək qüsurların hansında xəstənin yaşaya bilməsi üçün duktus ateriosusu açıq saxlamağa ehtiyac yoxdur?
A) Hipoplastik sol ürək sindromu
B) Aortanın arkusunun hipoplaziyası
C) Trunkus arteriosus
D) Ebşteyn anomaliyası
E) Trikuspid atreziyası

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1786

1481) Aşağıdakılardan hansında ürək patologiyası və bu zaman eşidilən küy düzgün göstərilməyib?
A) Açıq Botal axacağı - apekstə diastolik küy
B) Atrioventrikulyar septal defekt - apeksdə pansistolik küy
C) Aortanın koarktasiyası - kürəkdə interskapular nahiyədə diastolik küy
D) Atrial septal defekt - sternumun alt tərəfində middiastolik küy
E) Ventrikulyar septal defekt - apeksdə pansistolik küy

sinaq üçün istifadə üçün

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1809

1482) Hipoplastik sol ürək xəstəliyi olan bir körpə üçün aşağıdakılardan hansı doğrudur?
A) Hamiləlik vaxtı diaqnoz qoymaq mümkün olmadığı üçün doğumdan sonra diaqnoz qoyulur
B) Ön - arxa ağciyər rentgen qrafiyasında pulmonar vaskulyarizasiya azalmışdır
C) Doğulduğunda ağır siyanozu vardır
D) Tipik sistolik küy diaqnoz üçün kifayətdir
E) Həyatının ilk günlərində qan dövranı pozulması və şok vəziyyəti əmələ gəlir

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: E. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1791

1483) Dörd aylıq bir körpə tənəffüs çətinliyinin olması səbəbiylə təcili yardıma gətirilir. Fiziki müayinədə taxikardiya, taxipnoe, sıçrayıcı nəbz, qabırğaarası retraksiyonlar, hepatomeqaliya və sol körpücük sümüyünün altında davamlı küy eşidilir. Bu uşaq üçün ən uyğun diaqnoz hansıdır?
A) Açıq Botal axacağı
B) Aortanın koarktasiyası
C) Atrial septal defekt
D) Ventrikulyar septal defekt
E) Pnevmoniya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: E. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1778

1484) Patent duktus arteriosusun dərman müalicəsində ilk seçim preparatı aşağıdakılardan hansıdır?
A) Aspirin
B) Prostasiklin
C) İndometasin
D) Asetaminofen
E) Naproksen

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1786

1485) Radial nəbzi femoral nəbzdən əvvəl palpasiya edilən bir uşaqda hansı diaqnoz ehtimal olunmalıdır?
A) Hipertrofik kardiyomiopatiya
B) Atrial septal defekt
C) Açıq Botal axacağı
D) Ciddi aortal stenoz
E) Aortanın koarktasiyası

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1809

1486) Ağciyər venalarının total anormal drenajı anomaliyasında pulmonar venaların daha çox açıldığı yer aşağıdakılardan hansıdır?
A) İnferior vena kava

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Sol superior vena kava
C) Sağ atrium
D) Koronar sinus
E) Hepatik venalar

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1798

1487) Aşağıdakılardan hansında pulmonar konusda qabarıqlıq olmaz?
A) Pulmonar hipertenziya
B) Pulmonar atreziya
C) Atrioventrikulyar septal defekt
D) Ventrikulyar septal defekt
E) Pulmonar qapağın stenozu

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1781

1488) Aşağıdakı sindromların hansında aortanın anevrizması rast gəlinir?
A) Williams sindromu
B) Turner sindromu
C) Marfan sindromu
D) Down sindromu
E) Anadangəlmə rubella sindromu

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 3, 2015, стр. , 1636

1489) Aşağıdakılardan hansı kiçik ventrikulyar septal defect üçün doğru deyildir?
A) Endokardit riski yoxdur
B) Bağlanma adətən ilk 2 ildə olur
C) Əməliyyat etmək məsləhət görülmür
D) Pulmonar təzyiq normaldır
E) Muskular və membranoz defektlərdə spontan bağlanma geniş yayılmışdır

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1781

1490) Bir günlük körpədə sianoz qeyd olunur. Fiziki müayinə zamanı orta şiddətli küy və tək, sərt ikinci ürək tonu eşidilir. Döş qəfəsinin rentgen şəklində ürək normal ölçüdədir və ağciyər vaskulyarlığı azalmıştır. EKQ - də sol mədəciyin dominantlığı vardır. Bu xəstə üçün ən uyğun diaqnoz aşağıdakılardan hansıdır?
A) Böyük damar transpozisiyası
B) Davamlı pulmonar hipertenziya
C) Trunkus arteriosus
D) Pulmonar atreziya
E) Ağciyər venalarının total anormal drenajı

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: E. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1788.

1491) Bir günlük körpədə sianoz qeyd olunur. Fiziki müayinə zamanı orta şiddətli küy və tək, sərt ikinci ürək tonu eşidilir. Döş qəfəsinin rentgen şəklində ürək normal

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

ölçüdədir və ağciyər vaskulyarlığı azalmıştır. EKQ - də sol mədəciyin dominantlığı vardır. Bu uşaq üçün ilk dərman hansı olmalıdır?
A) Müsbət təzyiqli ventilyasiyanın verilməsi
B) Morfin
C) Natrium bikarbonat
D) Prostaglandin E
E) Digoksin

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1788.

1492) Anadangəlmə ürək xəstəliklərində sianozun səbəbi hansıdır?
A) Soldan sağa olan qüsur
B) Aortal stenoz
C) Mitral stenoz
D) Pulmonar qapaq çatışmazlığı
E) Sağdan sola qüsur

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1782, 1787

1493) Aortanın koarktasiyası ən çox harada rast gəlinir?
A) Sol a. carotis communisin yuxarısında
B) Sol a. subklavia çıxan kimi
C) Çıxan aortada
D) Aortanın qövsündə
E) Sol a. subklavianın çıxmamışdan əvvəl

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1809.

1494) Aşağıdakılardan hansı qeyri sianotik anadangəlmə ürək qüsurudur?
A) Pulmonar atreziya
B) Böyük damarların transpozisiyası
C) Fallo tetradası
D) Ağciyər venalarının hissəvi anormal drenajı
E) Trikuspid atreziyası

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1826.

1495) Uşaqlarda ani ölümün ən çox rast gəlindiyi qapaq xəstəliyi hansıdır?
A) Mitral darlıq
B) Aortanın stenozu
C) Trikuspid stenoz
D) Mitral çatışmazlıq
E) Aortanın çatışmazlığı

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 705.

1496) Aşağıdakılardan hansı kəskin aortal stenozun qapaq sahəsinə uyğundur?

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) <2. 0 sm2
B) <0. 5 sm2
C) <1. 0 sm2
D) <1. 5 sm2
E) <2. 5 sm2

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 705. .

1497) Aşağıdakılardan hansı trunkus arteriosusla həmişə birlikdə rast gəlinir?
A) Ventrikulyar septal defekt
B) Atrial septal defekt
C) Mitral çatışmazlıq
D) Açıq Botal axacağı
E) Mitral stenoz

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1786.

1498) Aşağıdakılardan hansı müalicə olunmayan aortanın koarktasiyasının ölümə səbəb olan ağırlaşmalarından biri deyildir?
A) Erkən koronar arteriya xəstəliyi
B) Sağ mədəciyin hipertrofiyası
C) Ürək çatışmazlığı
D) Hipertensiv ensefalopatiya
E) İntrakraniyal qanaxma

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: E. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1809.

1499) Aşağıdakı risk faktorlarından hansı olan uşaqlarda dental müdaxilədən əvvəl antibiotik profilaktikasına ehtiyac yoxdur?
A) İzolə şəkildə sekundum tip atrial septal defekt
B) Bakteriya l endokardit anamnezi olanlar
C) Prostetik qapağı olanlar
D) Şunt əməliyyatı olunmuş Fallo tetradası
E) Ventrikulyar septal defekt

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1775.

1500) Aşağıdakılardan hansı anadangəlmə ürək xəstəliyi olan uşaqlarda spontan serebrovaskulyar hadisələrin olması riskini əmələ gətirməz?
A) Dəmir çatışmazlığı
B) Polisitemiya
C) Soldan sağa qüsur
D) Fallo tetradası
E) Hipoksiya

Dərəcə: 2 ƏdəbiyyatE. Браунвалд. Болезни сердца. Том 4, 2015, стр. , 1762.

sndk.az dəqiqsiz istifadə üçün

1501) 45 yaşlı kişi təcili yardıma yüngül insult (NİH insult şkalasına görə<8) diaqnozu ilə gətirilir. Beynin kompyuter tomoqrafik müayinəsində işemik kiçik infarkt sahəsi olduğu təyin olundu. A/T- 130/80 mm. c. süt. EKQ - də qulaqcıqların səyriməsi qeyd olunur. Exo müayinədə sol atriumun içində tromb kütləsi təyin olundu. Kliniki stabil olan bu xəstəyə antikoaqulyant müalicə nə vaxt başlanmalıdır?
A) İnsultdan 1 ay keçdikdən sonra başlamaq lazımdır
B) İnsultdan 12 ay sonra başlamaq lazımdır
C) İnsultdan 1 gün sonra başlamaq olar
D) İnsultdan 6 ay sonra başlamaq lazımdır
E) Xəstə insult keçirdiyi üçün ömür boyu antikoaqulyant müalicə əks göstərişdir

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 489, 889.

1502) Aşağıdakı faktorlardan hansı oral antikoaqulyant içən atrial fibrilyasiyası olan bir xəstədə beyindaxili qanaxma baş versə belə oral antikoaqulyant müalicənin yenidən başlanmasını dəstəkləyir?
A) Kortikal qanamanın olması
B) Kontrol edilə bilməyən arterial hipertenziyanın olması
C) Çoxlu sayda mikro qanaxma sahələrinin olması
D) Xroniki alkoqolizmin olması
E) Cavan yaşda olması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 890, 891.

1503) Sinus ritmində olan dərman müalicəsi ilə təqib olunan mitral stenozlu bir xəstəyə hansı halda antikoaqulyasiya üçün dərman təyin etməyə ehtiyac yoxdur?
A) Anamnezində emboliyanın olması
B) Tranesofageal exokardioqrafiyada spontan exo kontrastlığın olması
C) Sol qulaqcıqda trombun olması
D) Böyümüş sol qulaqcıq (M - mode diameter>50 mm və ya sol atriumun həcmi >60 ml/m2)
E) Mitral qapaq sahəsi ≤1. 5sm2

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat:.Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 489, 889.

1504) Aşağıdakılardan hansı fibrinolitik terapiyaya mütləq əks göstəriş deyil?
A) Son 6 ay ərzində işemik insultun olması
B) Əvvəllər keçirilmiş intrakranial hemorragiya və ya insultun olması
C) Mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi və ya neoplazmların olması və ya atrioventrikulyar malformasiyaların olması
D) İnfeksion endokardit
E) Aortanın disseksiyası

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. , 531 - 535.

snsk.az ödənissiz istifadə üçün

1505) Ilkin perkutan koronar müdaxilə zamanı proseduradan əvvəl hansı antitrombotik dərman Sinif IIIB olaraq tövsiyyə olunmur?
A) Aspirin
B) Enoxaparin
C) Klopidoqrel
D) Ticagrelor
E) Fondaparinux

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 486, 528.

1506) Antiaqreqant dərman qəbul edən xəstəyə pacemaker qoyulacaqsa antiaqreqantın kəsilmə müddəti necə olmalıdır?
A) 1 - 3 gün əvvəl
B) 3 - 7 gün əvvəl
C) 2 - 5 gün əvvəl
D) 1 gün əvvəl
E) Dərmanı dayandırmağa ehtiyac yoxdur

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 486, 528.

1507) Hansı fikir düzgündür?
A) Yüksək riskli şəkərli diabetli xəstələrdə ilkin profilkatika üçün antiaqreqant müalicə istifadə olunmamalıdır
B) Şəkərli diabetli xəstələrdə ikincili profilaktika üçün Aspirin təyin etmək olmaz
C) Kardiovaskulyar riski aşağı olan şəkərli diabet xəstələrinə Aspirinlə antiaqreqant müalicə məsləhət görülür
D) Kardiovaskulyar riski aşağı olan şəkərli diabet xəstələrinə Aspirinlə antiaqreqant müalicə məsləhət görülmür
E) Şəkərli diabetli ilkin perkutan müdaxilə olunmuş xəstələrə prasugrel və ticagrelor təyini əks göstərişdir

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 486, 528.

1508) Qulaqcıqların fibrilyasiyası olan kişi xəstələrə CHA2DS2 - VASc şkalası minimum neçə bal olmalıdır ki, tromboemboliyanın qarşısını almaq üçün oral antikoaqulyant təyin olunsun? (sinif 1A)
A) 4
B) 1
C) 5
D) 2
E) 3

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 890.

smsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1509) Aşağı molekulyar çəkili heparinlərin müalicə zamanı aşağıdakı göstəricilərdən hansını kontrol etmək olar?
A) Anti - faktor Xa aktivliyini
B) BNN (İNR)
C) aPTT
D) Protrombin zamanı
E) Qanama zamanı

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 491.

1510) Dərmanlı stent qoyulan xəstə ən az hansı müddətə ikili antiaqreqant müalicə almalıdır?
A) 3 ay
B) 1 ay
C) 9 ay
D) 6 ay
E) İkili müalicəyə ehtiyac yoxdur

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 486, 528.

1511) Stent qoyulduqdan sonra ikili antiaqreqant müalicə alan xəstəyə (yüksək riskli dövr keçiB) CRT qoyulacaqsa antiaqreqant necə təyin olmalıdır?
A) 3 - 7 gün əvvəl hər ikisi kəsilməlidir
B) 1 gün əvvəl hər ikisi kəsilməlidir
C) 2 - 5 gün əvvəl hər ikisi kəsilməlidir
D) Aspirini davam etmək olar
E) 1 - 3 gün əvvəl hər ikisi kəsilməlidir

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 486, 528.

1512) Fibrinolitik dərman qrupundan olan Streptokinazanın dozası hansıdır?
A) 1. 5 milyon vahid
B) 2 milyon vahid
C) 2. 5 milyon vahid
D) 1 milyon vahid
E) 3 milyon vahid

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 533.

1513) Ağciyər arteriyasının emboliyası diaqnozu qoyulduqdan sonra xəstəyə fraksiya olunmamış heparin və heparin terapiyasının 3 - cü günündən başlayaraq varfarin təyin olunur. aPTT və BNN(İNR) nəzarət altında saxlanılır. Xəstədə müalicənin 9 - cu günündə BNN(İNR) - 2. 0, aPTT - 60 san, trombosit - 70000 mm2. Xəstədə sağ aşağı ətrafda ağrı, şişkinlik və rəngində avazıma qeyd olunur. Bu xəstədə ayağında əmələ gələn simptomatikanın səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Heparinə bağlı trombositopeniya
B) Varfarinin inhibə etdiyi Protein C və S nəticəsi olaraq
C) Heparinə bağlı trombositoz
D) Varfarinin inhibə etdiyi II, VII, IX, X faktorlar nəticəsi olaraq
E) Heparinin əmələ gətirdiyi aPTT uzanması

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 889, 890.

1514) Mexanik ürək qapağı olan xəstəyə trombemboliyanın profilaktikası üçün aşağıdakı oral antikoaqulyantlardan hansını təyin etmək lazımdır?
A) Varfarin
B) Apixaban
C) Rivaroxaban
D) Dabigatran
E) Edoxaban

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 528, 890.

1515) 58 yaşlı kişi xəstəyə sol mədəciyin ön divarının ST seqmentinin qalxması ilə olan miokard infarktı diaqnozu qoyularaq ilkin perkutan müdaxilə olunur. Xəstəyə dərmanlı stent qoyulur. Bu xəstəyə uzun müddətli müalicə üçün hansı antitrombotik dərmanlar təyin olunmalıdır?
A) Varfarin+Ticagrelor
B) Prasugrel+Enoxaparin
C) Aspirin+Clopidoqrel
D) Rivaroxaban+Clopidoqrel
E) Heparin+Aspirin

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 528.

1516) Aşağıdakı dərmanlardan hansı antikoaqulyant dərman qrupuna aid deyil?
A) Dalteparin
B) Dabigatran
C) Alteplase
D) Rivaroxaban
E) Fondaparinux

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - sосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 533.

1517) Ağciyər arteriyasının trombemboliyası zamanı antikoaqulyasiyanın standart müddəti ən az nə qədər olmalıdır?
A) 7 ay
B) 1 ay
C) 6 ay
D) 3 gün

sinsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) 15 gün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 889, 890.

1518) Aşağıda göstərilən hansı antiaqreqant kəskin perikarditin müalicəsində istifadə olunur?
A) Abciximab
B) Tirofiban
C) Ticagrelor
D) Aspirin
E) Klopidoqrel

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 528, 582.

1519) Pulmonar emboliya olan heparin təyin olunmuş xəstəyə 3 - cü günündən varfarin başlanır. Xəstəyə təyin olunan varfarinin təsir mexanizması aşağıdakılardan hansıdır?
A) II, VII, IX, X faktorları və protein C və S inhibə etmək
B) XIII faktoru inhibə etmək
C) Antritrombin III inhibə etmək
D) Düz Xa faktoru inhibə etmək
E) Ciklooksigenazanın əmələ gəlməyini inhibə etmək

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 890.

1520) Qulaqcıqların fibrillyasiyası olan xəstəyə qanaxma riskinin aşağı olduğunu nəzərə alsaq kəskin koronar sindromdan sonra təyin olunacaq antikoaqulyant və antiaqreqant müalicə sxeması necə olmalıdır?(Üçlü müalicə - Oral antikoaqulyant, Aspirin, Klopidoqrel, İkili müalicə - Oral antikoaqulyant, Aspirin və ya Klopidoqrel)
A) Üçlü müalicə 6 ay, ikili müalicə 6 ay, antikoaqulyant ömür boyu
B) Üçlü müalicə 1 ay, ikili müalicə 3 ay, antiaqreqant ömür boyu
C) Üçlü müalicə 2 ay, ikili müalicə 3 ay, antikoaqulyant ömür boyu
D) Üçlü müalicə 1 ay, ikili müalicə 1aydan 12 aya kimi, antikoaqulyant ömür boyu
E) Üçlü müalicə 12 ay, ikili müalicə 12 ay, antiaqreqant ömür boyu

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 273, 528.

1521) Yüksək riskli hamilələrdə venoz trombemboliyanın profilkatikası üçün seçim preparatı hansıdır?
A) Streptokinaza
B) Rivaroxaban
C) Clopidoqrel
D) Enoxaparin
E) Aspirin

sınaq zamanı istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 890.

1522) Aşağıdakı dərmanlardan hansı antiaqreqant dərman qrupuna aid deyil?
A) Heparin
B) Klopidoqrel
C) Aspirin
D) Tirofiban
E) Eptifibatide

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 528.

1523) Mexaniki qapaq protezi olan xəstəyə ilkin perkutan müdaxilə olunaraq dərmanlı stent qoyulur. Bu xəstəyə qanaxma riskinin aşağı olduğunu nəzərə alaraq aşağıdakı antitrombotik terapiyadan hansının təyin olunması məsləhətdir?
A) Varfarin
B) Aspirin+Klopidoqrel+Varfarin
C) Aspirin+Clopidoqrel
D) Aspirin+Enoxaparin+Rivaroxaban
E) Aspirin

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 528.

1524) Ağciyər arteriyasının trombemboliyası olan hamilə qadına aşağıdakı dərmanlardan hansı əks göstərişdir?
A) Hamısı
B) Fraksiya olunmamış heparin
C) Varfarin
D) Enoxaparin
E) Rivaroxaban

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 889, 890.

1525) 18 həftəlik hamilə qadında kəskin perikarditin müalicəsində ilk seçim preparat hansıdır?
A) İndometasin
B) Naproxen
C) İbuprofen
D) Aspirin
E) Prednison

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 528.

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1526) Varfarin içən xəstəyə qidalanmaya aid aşağıdakılardan hansı məsləhət görülür?
A) Kofe qəbul etməmək
B) Yaşıl çay içməmək
C) Qara çay içməmək
D) Çiyələk yeməmək
E) Bal yeməmək

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 890.

1527) Pulmonar emboliyanın müalicəsi zamanı Rivaroxabanın dozası necə olmalıdır?
A) 3 həftə gündə 2 dəfə 15 mg, sonra gündə 1 dəfə 20 mg
B) 4 həftə gündə 2 dəfə 20 mg, sonra gündə 1 dəfə 20 mg
C) 2 həftə gündə 1 dəfə 20 mg, sonra gündə 2 dəfə 15 mg
D) 1 həftə gündə 2 dəfə 15 mg, sonra gündə 1 dəfə 20 mg
E) 3 həftə gündə 1 dəfə 15 mg, sonra gündə 2 dəfə 20 mg

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 890.

1528) Aşağıdakılardan hansı düz Xa faktorun inhibitorudur?
A) Rivaroxaban
B) Varfarin
C) Klopidoqrel
D) Heparin
E) Fondaparinux

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 890.

1529) 65 yaşlı kişi xəstə ağciyər arteriyasının trombemboliyası diaqnozu ilə xəstəxanaya gətirilir və məlum olur ki, xəstə 1 il bundan əvvəl də pulmonar emboliya olmuşdur. Bu xəstəyə kəskin dövr keçdikdən sonra evə yazılarkən antikoaqulyant müalicəni nə qədər davam etməsi məsləhət görülməlidir?
A) 12 ay
B) 3 ay
C) Ömür boyu
D) 1 ay
E) 6 ay

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 890.

1530) Dərmansız stent qoyulan xəstəyə ikili antiaqreqant terapiya hansı müddətə təyin olunur?(Sinif IC)
A) Ömür boyu
B) 8 ay

Ünsiyyət ödənişsiz istifadə üçün

C) 3 ay
D) 5 ay
E) 12 ay

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 492.

1531) Reye sindromuna (kəskin qara ciyər çatışmazlığı) səbəb olan dərman hansıdır?
A) Aşağı molekulyar çəkili heparin
B) Klopidoqrel
C) Varfarin
D) Fraksiya olunmamış heparin
E) Aspirin

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 424.

1532) Heparinin antidotu hansıdır?
A) Vitamin E
B) Kriopresipitat
C) Aminokapron turşusu
D) Protamin sulfat
E) Vitamin K

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 490.

1533) 55 yaşlı xəstə sinədə ağrı şikayəti ilə xəstəxanaya gətirilir. Aparılan müayinələr nəticəsində xəstəyə ağciyər arteriyasının tromboemboliyası diaqnozu qoyulur və fraksiya olunmamış heparin başlanır. Bu xəstədə aşağıdakı göstəricilərdən hansı yoxlanmalıdır?
A) BNN(İNR)
B) Hematokrit
C) aPTT
D) Protrombin zamanı
E) Qanama zamanı

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 890.

1534) 57 yaşlı kişi xəstə döş sümüyü arxasında olan ağrı şikayəti ilə xəstəxanaya gətirilib. Xəstəyə ST seqmentinin qalxması ilə olan miokard infarktı diaqnozu qoyulur, amma xəstəxanada kateter laboratoriyası olmadığı üçün xəstəyə invaziv müdaxilə oluna bilmir və xəstə 120 dəq ərzində digər bir xəstəxanaya da transport oluna bilmir. Anamnestik məlumata əsasən xəstədə 4 ay bundan əvvəl pulmonar emboliya olmuş, xəstəyə streptokinaza ilə trombolitik terapiya aparılmışdır. Bundan əlavə uzun illərdir arterial hipertenziya və şəkərli diabet xəstəsidir. Hal - hazırki A/t

snsk.az qanısız istifadə üçün

130/80 mm. c. süt. Bu xəstəyə hal - hazır ki, miokard infarktına görə antitrombotik müalicədə ilk olaraq nə təyin olunmalıdır?
A) Heparin
B) Alteplase
C) Enoxaparin
D) Streptokinase
E) Rivaroxaban

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 532 - 533.

1535) Yeni nəsil oral antikoaqulyantlardan gastrointestinal qanama riski hansında yüksəkdir?
A) Dabiqatran
B) Yeni nəsil oral antikoaqulyantların qanama riski yoxdur
C) Edoksaban
D) Apiksaban
E) Rivaroxaban

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 890.

1536) Enoxaparinin böyrək çatışmazlığı olan kreatinin klirensi < 30 ml/min xəstə üçün dozası hansıdır?
A) 1 mg/kg d/a gündə 1 dəfə
B) 2 mg/kg d/a gündə 1 dəfə
C) 1. 5 mg/kg d/a gündə 2 dəfə
D) 2 mg/kg d/a gündə 2 dəfə
E) 1 mg/kg d/a gündə 2 dəfə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 491.

1537) Stabil koronar arteriya xəstəliyi olan xəstələrə Sinif IA olaraq gündəlik kiçik dozada təyin olunan antitrombotik dərman preparatının təsir mexanizmi aşağıdakıladan hansıdır?
A) Fosfodiesteraza inhibitorudur
B) Vitamin K antagonistidir
C) Glycoprotein IIb/IIIa reseptorlarının antagonistidir
D) Cyclooxygenazanın əmələ gəlməsini inhibə eləyir
E) Trombositlərin üzərində olan ADF reseptorlarını inhibə eləyir

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 424.

1538) Qulaqcıqların səyriməsi olan xəstədə sinus ritmini bərpa etməmişdən əvvəl hansı halda oral antikoaqulyant terapiyası aparılmalıdır?
A) Xəstə yaşlıdırsa
B) Fibrilyasiyyanın başlamasından 7 gündən çox keçibsə

ancak az ödənişsiz istifadə üçün

C) Fibrilyasiyyanın başlamasından 48 saatdan çox keçibsə
D) Sol mədəciyin atım fraksiyası <40%
E) Fibrilyasiyyanın başlamasından 72 saatdan çox keçibsə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 273.

1539) Qulaqcıqların səyrici aritmiyası olan xəstəyə qanaxma riskinin yüksək olduğunu nəzərə alsaq planlı perkutan müdaxilədən sonra təyin olunacaq antikoaqulyant və antiaqreqant müalicə sxeması necə olmalıdır? ?(Üçlü müalicə - Oral antikoaqulyant, Aspirin, Klopidoqrel, İkili müalicə - Oral antikoaqulyant, Aspirin və ya Klopidoqrel)
A) Üçlü müalicə 6 ay, ikili müalicə 6 ay, antikoaqulyant ömür boyu
B) Üçlü müalicə 1 ay, ikili müalicə 1aydan 6 aya kimi, antikoaqulyant ömür boyu
C) Üçlü müalicə 12 ay, ikili müalicə 12 ay, antiaqreqant ömür boyu
D) Üçlü müalicə 2 ay, ikili müalicə 3 ay, antikoaqulyant ömür boyu
E) Üçlü müalicə 1 ay, ikili müalicə 3 ay, antiaqreqant ömür boyu

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 273, 491

1540) Qulaqcıqların səyriməsi və ürək çatışmazlığı olan xəstə üçün trombemboliya riskinin dəyərləndirilməsində hansı şkaladan istifadə edilir?
A) CHA2DS2 - VASc
B) Geneva
C) Wells
D) Grace
E) HAS - BLED

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 273, 491.

1541) Mitral stenozu olan hamilə qadına aşağıdakı halların hansında antikoaqulyasiya etməyə ehtiyac yoxdur?
A) Sol qulaqcıqda tromb olduqda
B) Qulaqcıqların səyriməsi olduqda
C) Əvvəllər emboliya keçirmiş olduqda
D) Qulaqcıqların titrəməsi olduqda
E) Mitral stenoz diaqnozu qoyulan kimi antikoaqulyasiyaya başlamaq lazımdır

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - sосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 753.

1542) Pulmonar emboliyanın kəskin dövründə Vitamin K antagonisti necə təyin olunur?
A) İlk heparin parenteral başlanır, sonra Vitamin K antagonisti əlavə olunur
B) İlk gündən başlayaraq
C) İlk olaraq 1 ay rivaroxaban, sonra Vitamin K antagonisti əlavə olunur
D) İlk 10 gündən sonra heparin dayandırılır, sonraVitamin K antagonisti əlavə olunur

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

E) Pulmonar emboliyada Vitamin K antagonisti əks göstərişdir

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 890.

1543) Infeksion endokarditi olan xəstələrdə aşağıdakı antitrombotik müalicədən hansı məsləhət görülmür?
A) Fraksiya olunmamış heparin
B) Trombolitik terapiya
C) Varfarin
D) Aşağı molekulyar çəkili heparin
E) Aspirin

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 771.

1544) Pulmonar emboliya zamanı varfarin içən xəstədə BNN(İNR) hansı aralıqda saxlanılmalıdır?
A) 4 - 5
B) 1. 5 - 2
C) 3. 5 - 4
D) 1 - 1. 5
E) 2 - 3

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 890.

1545) 54 yaşlı xəstə təcili yardıma ürək döyüntü, tənginəfəslik şikayəti ilə gətirilir. Xəstədə Ekq - da qulaqcıqların fibrilyasiyası olduğu məlum olur. Xəstə bu döyüntünün 2 saatdır ki, başladığını bildirir. Bu xəstəyə yanaşmada aşağıdakılardan hansı düzgündür?
A) Fibrilyasiyanın başlamasından 2 saat keçdiyi üçün tromb olması riski yoxdur, bolus heparin vurub, ritmi bərpa etmək lazımdır
B) Xəstəyə tromb riski olduğu üçün Aspirin təyin edib, 3 həftədən sonra ritmi bərpa etmək lazıımdır
C) Xəstəyə tromb riski olduğu üçün 3 gün heparin, sonra Varfarin təyin edib, 2 həftədən sonra ritmi bərpa etmək lazımdır
D) Xəstəyə tromb riski olduğu üçün 4 həftə Rivaroxaban təyin edib, sonra ritmi bərpa etmək lazımdır
E) Xəstəyə tromb riski olduğu üçün 4 həftə Varfarin təyin edib, sonra ritmi bərpa etmək lazımdır

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 890.

1546) Yaşı 75-dən cox olan, qulaqcıqların səyriməsi olan xəstələrdə Dabigatran hansı dozada təyin olunmalıdır?
A) 110 mg gündə 2 dəfə
B) 150 mg gündə 2 dəfə

snk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) 75 mg gündə 2 dəfə
D) 110 mg gündə 1 dəfə
E) 150 mg gündə 1 dəfə

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 273.

1547) Qulaqcıqların fibrillyasiyası olan hamilə qadında insult riskinin qarşısını almaq üçün antikoaqulyasiya müalicəsi hansı dərmanlarla aparılmalıdır?
A) Hamiləliyin 1 - ci trimestri vitamin K antagonistləri, qalan trimestrlər isə heparin təyin olunmalıdır
B) Bütün hamiləlik müddətində ancaq heparin təyin olunmalıdırr
C) Bütün hamiləlik müddətində ancaq vitamin K antaqonisti təyin olunmalıdır
D) Hamiləliyin 1 - ci trimestri və doğuşa 2 - 4 həftə qalmış heparin, qalan trimestrlərdə isə vitamin K antagonisti və ya heparin təyin olunmalıdır
E) Hamiləliyin 1 - ci və 2 - ci trimestri vitamin K antaqonisti, 3 - cü trimestrdə isə heparin təyin olunmalıdır

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 273.

1548) Pulmonar emboliyalı hemodinamikası qeyri - stabil olan xəstə üçün aşağıdakı antitrombotik müalicədən hansı seçilməlidir?
A) Yeni nəsil oral antikoaqulyant təyini
B) Aşağı molekulyar çəkili heparin
C) Varfarinlə müalicə
D) Antiaqreqant təyini
E) Trombolitik təyini

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 890.

1549) Aşağıdakılardan hansı yeni nəsil oral antikoaqulyantların nümayəndəsi deyil?
A) Rivaroxaban
B) Edoxaban
C) Dalteparin
D) Apixaban
E) Dabigatran

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 491.

1550) Kəskin miokard infarktında (reperfuziya olmayan) CK - MB nin pik yüksəlməsi nə zaman olur?
A) 12 saat
B) 24 saat
C) 48 saat
D) 72 saat
E) 36 saat

sndk.az ödənişsiz istifadə üçün

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 478, 513.

1551) Aşağıdakılardan hansı kəskin ST yüksəlməsi olan miokard infarktında trombolitik başlanmasına əks göstəriş deyil?
A) Hamiləlik
B) 3 saat əvvəl başlayan işemik insult
C) 3 ay əvvəl keçirilmiş kəllə beyin travması
D) Bilinen baş - beyin şişi
E) Bilinen serebrovaskulyar patalogiya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 531 - 533.

1552) Hansı dərman kombinasiyası ola bilmez?
A) klopidogrel+varfarin
B) klopidogrel+rivaroxaban
C) klopidogrel+tıkagrelol
D) varfarin+aspirin
E) prasugrel+aspirin

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 528.

1553) Aşağıdakilardan hansıları miokard infarktının mexanik ağırlaşmalarına aiddir?
1. Mədəciklər arası çəpərin rüptürü
2. Mitral çatmamazlıq
3. Psevdoanevrizma
4. Dressler sindromu
A) 1, 2,
B) 1, 2, 3
C) Hamısı
D) 2, 3, 4
E) 1, 2, 4

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 538.

1554) Hansı halda Nitrogliserin istifadəsi məsləhət görülmür?
A) Hipertansif kriz
B) Ön divarın kəskin miokard infarktı
C) ST yüksəlməsiz miokard infarktı
D) Yan divarin miokard infarktı
E) Sağ mədəciyin miokard infarktı

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 583.

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1555) Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının tam blokadası olan xəstədə kəskin miokard infarktının EKQ kriterləri hansıdır?
1. V1, V2, V3 aparmalarında 1 mm den cox ST depressiyası
2. QRS ilə fərqli istiqamətdə 5 mm dən cox ST elivasiyası
3. QRS ilə fərqli istiqamətdə 1 mm dən cox ST elivasiyası
4. V4, V5, V6 aparmalarında 1 mm den cox ST depressiyası
A) 1, 4
B) 1, 2
C) 3, 4
D) 2, 3
E) 1, 3

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 254 - 256.

1556) Aşağıdakı kollagen vaskulyar xəstəliklərdən hansı pulmonar hipertenziyanın ən çox yayılmış səbəbidir?
A) Dermatomiozit
B) Polimiozit
C) Qırmızı qurd eşənəyi
D) Revmatoid artiriti
E) Sklerodermiya

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, стр. 591.

1557) IV tonun ən çox əmələ gəlmə səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?
A) Pulmonar stenoz
B) Kəskin miokard infarktı
C) Arterial hipertenziya
D) Pulmonar hipertenziya
E) Aortanın stenozu

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, səh. 613.

1558) Birtərəfli renal arteriyanın stenozunda seçiləcək dərman aşağıdakılardan hansıdır?
A) Spironolakton
B) Prazosin
C) AÇF inhibitorları
D) Beta blokatorlar
E) Hidralazin

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, səh. 639.

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

1559) Birincili pulmonar hipertenziyanın müalicəsində aşağıdakı dərmanlardan hansı istifadə olunmamalıdır?
A) Digoksin
B) Adenozin
C) Nifedipin
D) Prostasiklin
E) Propronalol

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. Внутренние болезни (сердечно - сосудистая система). «Бином - пресс», 2013, səh. 639.

1560) Mitral qapağın çatmazlığı olan xəstələrdə EKQ müayinə nəticələrini göstərin
A) Sol qulaqcığın və sol mədəciyin hipertrofiyası
B) Sol qulaqcığın hipertrofiyası
C) Sağ mədəciyin hipertrofiyası
D) Hər iki qulaqcığın hipertrofiyası
E) Hər iki mədəciyin hipertrofiyası

Ədəbiyyat: V.X. Vasilenko "Qazanılmış ürək qüsurları"1998

1561) Mitral stenozun kliniki əlamətlərinə hansılar aiddir ?
A) Güclənmiş nəbz
B) Boyun nahiyəsində güclənmiş pulsasiya
C) Fiziki gərginlik zamanı təngnəfəslik (I-III f.s.), boğulma tutmaları, qanhayxırma
D) Başgicəllənmə və bayılma
E) Stenokardiya

Ədəbiyyat: N.M. Şevçenko "Kardiologiya" 2004

1562) Mitral stenoz zamanı ürəyin auskultasiyasının nəticələri:
A) Güclənmiş I ton, diastolik küy zirvədə
B) Zəıf I ton
C) Zirvədə sistolik küy
D) Aorta nöqtəsində sistolik küy
E) Flintin diastolik küyü

Ədəbiyyat: N.M. Şevçenko "Kardiologiya" 2004

1563) Mitral stenozun EKQ əlamətlərinə hansılar aiddir?
A) Sol qulaqcığın, sağ mədəciyin hipertrofiyası
B) Sol qulaqcığın, sol mədəciyin hipertrofiyası
C) His dəstəsi sol ayaqcığın blokadası
D) Hər iki mədəciyin hipertrofiyası
E) Mədəcik paroksizmal taxikardiyası

Ədəbiyyat: N.M. Şevçenko "Kardiologiya" 2004.

1564) Aortal stenozun klinik əlamətlərinə hansılar aiddir?
A) Zirvədə pansistolik küy

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Zirvədə diastolik küy, aorta üzərində II tonun zəifləməsi
C) Zirvədə İ tonun güclənməsi
D) Zirvədə I tonun zəifləməsi, II qabırğaarası sahədə sağda güclü intensiv sistolik küy
E) Diastolik "pişik" mırıltısı

Ədəbiyyat: V.İ. Makolkin "Qazanılmış ürək qüsurları" 1997

1565) Aortal stenozun elektrokardioqrafik diaqnostikasına hansılar aiddir?
A) Sistolik yüklənmə ilə sol mədəciyin hipertrofiyası
B) His dəstəsi sağ ayaqcığının blokadası
C) Sağ mədəciyin hipertrofiyası
D) Hər iki mədəciyin hipertrofiyası
E) Hər iki qulaqcığın hipertrofiyası

Ədəbiyyat: V.İ. Makolkin "Qazanılmış ürək qüsurları" 1997

1566) Trikuspidal qapaq çatışmazlığının EKQ əlamətlərinə hansılar aiddir ?
A) Sağ mədəcik və sağ qulaqcığın hipertrofiyası
B) Hər iki qulaqcıq və sağ mədəciyin hipertrofiyası
C) Hər iki mədəciyin hipertrofiyası
D) Sol qulaqcıq və sol mədəciyin hipertrofiyası
E) His dəstəsi sol ayaqcığının blokadası

Ədəbiyyat: N.M. Şevçenko "Kardiologiya" 2004

1567) Hipertrofik kardiomiopatiyalı və aritmiyası olmayan xəstələrdə müalicə seçimi hansıdır?
A) Metoprolol
B) Verapamil, ivabradin
C) Verapamil, kordaron
D) Diltiazem
E) Metoprolol, diltiazem

Ədəbiyyat: N.M. Şevçenko "Kardiologiya" 2004.

24.08.2021

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün