

## Ailə tēbabēti suallar

1. Bēdēn çəkisi indeksi nə qēdər olmalıdır ki, bütün sēbēblērdēn ölüm hallarının sēviyyəsi ən aşığı dērēcədə olsun?

- A) 25,1 – 29,9 kq/m<sup>2</sup>
- B) 18,5 – 24,9 kq/m<sup>2</sup>
- C) 20,0 – 25,0 kq/m<sup>2</sup>
- D) 30,0 – 34,9 kq/m<sup>2</sup>
- E) 35,0 – 39,9 kq/m<sup>2</sup>

Ədēbiyyat: Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrē kliniki Protokol, 2014–cū il, s.39

2. Tac damarların zēdēlēnməsi ilə əlaqēdar olan aşığıya hansı patoloji vēziyyētlērdē rast gēlē bilērik ?

- A) Perikardit
- B) Aortal qapaq qūsurları
- C) Miokardit
- D) Hipertrofik kardiomiopatiya
- D) Stenokardiya

Ədēbiyyat: Dōş qəfəsində aşığının differensial diaqnostikası üzrē kliniki Protokol, 2009-cu il, s.7

3. Təxirəsalınmaz yardım şōbēlərinə dōş qəfəsində aşığı ilə müraciət edən xəstələrin 50 % -də hansı patoloji vēziyyət tēsdiq olunur?

- A) İnfeksiyon endokardit, hipertonik kriz, kardialgiya, qırmızı qurd eşənəyi.
- B) Miokardit, miokard infarktı, infeksiyon endokardit, miokardın travmatik zēdēlēnməsi.

- C) Ürək ritminin pozulması,xroniki revmatik qızdırma,kardiomiopatiya,miokardi
- D) Miokard infarktı,qeyri stabil stenokardiya,ağciyər arteriyasının tromboemboiyası,ürək çatışmazlığı.
- E) Anadangəlmə ürək qüsuru,perikardit,aortanın anevrizması, infeksiyon endokardit.

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.6

4. Döş qəfəsində ağrı ilə ambulator şəraitdə müraciət edən xəstələrin əksəriyyətində,adətən hansı patoloji vəziyyətlər aşkar olunur ?

- A)Əzələ sümük patologiyası,mədə-bağırsaq xəstəlikləri,gərginlik stenokardiyası,panik pozuntular,ağciyər xəstəlikləri.
- B) Kəskin revmatik qızdırma,infeksiyon endokardit,hipertonik kriz,ürək ritminin pozulması.
- C) Perikardit,kəskin qarın sindromu,qazanılmış ürək qüsurları,anadangəlmə ürək qüsurları.
- D) Kardialgiya,miokardit,xroniki revmatik qızdırma,vaskulitlər.
- E) Arterial hipertenziya,perikardit,gərginlik stenokardiyası,sinkope.

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.6

5.Döş qəfəsində ağrı ilə müşayiət olunan intratorokal patologiyaya hansı patoloji vəziyyət aiddir ?

- A) Aortanın laylanması.
- B) Hipertrofik kardiomiopatiya.
- C) Aortanın anevrizması.
- D)Aortanın koarktasiyası
- E) Ağciyər arteriyasının tromboemboiyası.

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.7

6.Döş qəfəsində ağrılar ilə müşayiət olunan qabırğaarası sinirlərin virus mənşəli zədələnməsi necə adlanır ?

- A) Müller sindromu
- B) Layell sindromu
- C) Herpes Zoster
- D) Landolfi sindromu
- E) Dressler sindromu

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.7

7.Nəfəsalma zamanı döş qəfəsində ağrıların güclənməsinə hansı patologiyalarda daha tez rast gələ bilərik ?

- A) Plevrit,perikardit,sümük – oynaq xəstəliklərində.
- B) Miokardit,aortanın anevrizması,Herpes zoster,infeksion endokardit.
- C) Kəskin revmatik qızdırma,arterial hipertenziya,ruhi patologiya,aortanın laylanması.
- D) Hipertrofik kardiomiopatiya,anadangəlmə ürək qüsurları,miokardit,mitral qapağın prolapsı
- E) Kəskin pnevmoniya,Dressler sindromu,traheyit,ezofaqit, qabırğa arası nevralkiya.

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.8

8.Döş qəfəsində ağrıların əmələ gəlməsinin, modifikasiyasının aparılması mümkün olmayan risk amillərinə hansılar aiddir ?

- A) Arterial hipertenziya, aşağı fiziki aktivlik
- B) Siqaret çəkmə, alkoqol qəbulu.
- C) Artıq bədən çəkisi, piylənmə.
- D) Yaş, cins və irsi meyillilik..
- E) Podaqra, hiperhomosisteinemiya.

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s.8

9. Aterosklerozun xarici əlamətlərinə nələr aiddir ?

- A) Ksantomalar, ksantelazmalar, buynuz qişasında senil halqa, arteriyaların sərtləşməsi və genişlənməsi.
- B) Anulyar eritema, Libman ləkələri, rozeolyoz səpgi, Caneyev xətləri, ksantomalar, ksantelazmalar.
- C) Papulyoz səpgilər, hepetik səpgilər, aortanın sərtləşməsi və genişlənməsi, ağciyər arteriya qapaqlarının proeksiyasında II–ci tonun aksenti.
- D) Buynuz qişasında senil halqa, anulyar eritema, Aşof – Talalayevin qranulyomaları, Randü – Öslərin düyünləri.
- E) Dəridə depiqmentasiya ocaqları, tüklərin tökülməsi, Rouell sindromu, rozeolyoz səpgilər, Şeqren sindromu.

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s.9

10. Döş qəfəsində ağrıların differensial diaqnostikası aparılan zaman ilk növbədə hansı müayinə üsullarına üstünlük vermək lazımdır?

- A) Periferik arteriyaların dopplerografiya üsulu ilə yoxlanması, EKQ, ExoKQ.
- B) Göz dibinin yoxlanması, aşağı ətrafların damarlarının dopplerografiyası, ürək əzələsinin ssintiografiyası, koronarografiya

C) Ürək damarlarının KT-si,göz dibinin yoxlanması,qarın boşluğunun ÜSM,EKQ,ExoKQ-si.

D)Ürək əzələsinin ssintiqrafiyası,reoletizmoqrafiya,velo erqometriya,tredmil,koronaroqrafiya.

E) EKQ,döş qəfəsinin R – skopiyası.

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.9

11. Döş qəfəsində ağrıların differensial diaqnostikasının aparılması məqsədi ilə hansı laborator müayinələri erkən mərhələdə istifadə etmək məsləhətdir?

A) Qanın ümumi analizi,Troponinlər,KFK – nin MB fraksiyası,d – Dimer,qan tərkibinin yoxlanması.

B) CRZ,qlobulinlər,sidiyin ümumi analizi və mikroskopiyası,leykoformulanın müayinəsi,kreatinin,qalıq azot.

C)Qanın ümumi analizi,sidiyin ümumi analizi,sial turşusu,seromukoid,döş qəfəsinin R – skopiyası.

D) Kreatinin,qalıq azot,AIAT,AsAT,KFK – nin BB fraksiyası,D – dimer.

E) LDQ,AsAT,AIAT,qanın ümumi analizi,lqG,lqE,kreatinin,qalıq azot.

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.9

12.Döş qəfəsində ağrının əmələ gəlməsində iştirak edən risk amillərindən hansıları əsas qrupa aiddir?

A) Podaqra,hiperhomosisteinemiya,arterial hipertenziya,artıq bədən çəkisi

B) Qeyri rəşional qidalanma,hormonal disbalans,alkoqol qəbulu,artıq bədən çəkisi.

C) Dislipidemiya,arterial hipertenziya,tütün çəkmə,piylənmə,2 – ci tip şəkərli diabet.

D) Klimaks,psixo – emosional gərginlik,qlükozaya qarşı tolerantlığın pozulması,artıq bədən çəkisi

E)Aşağı fiziki aktivlik,qeyri rasional qida qəbulu,kişi cinsi,milləti,psixo – emosional gərginlik.

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.8

13.Stenokardik ağrıya xas olan lokalizasiyanı göstərin?

- A) Başında.
- B) Döş qəfəsinin arxasında.
- C) Döş qəfəsinin sağ tərəfində.
- D) Epiqastral nahiyədə.
- E) Döş sümüyünün arxasında

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.10

14.Tipik aginoz tutması neçə müddət davam edir?

- A) 1 – 3 dəqiqədən 10 dəqiqəyə qədər.
- B) Bir neçə saat.
- C) Bir gündən çox.
- D) Bir neçə gün.
- E) Bir ay.

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.10

15. Hansı yanaşı gedən patologiyaların olmağı döş qəfəsində ürək ağrısından şübhələnməyə əsas verir ?

A) 2 – ci tip şəkərli diabet,metabolik sindrom,arterial hipertenziya,hiperxolisterinemiya,tütün çəkmə.

B) Aşağı fiziki aktivlik,klimaks,artıq bədən çəkisi,alkoqol qəbulu,hiperhomosisteinemiya.

C) Hipotoniya,psixo gərginlik,mitral qapaq çatışmazlığı,dislipidemiya,hiperurikemiya.

D) Qlükozaya qarşı tolerantlığın pozulması,alkoqol qəbulu,klimaks,hiper – Y – qlobulinemiya.

E) Arterial hipertenziya,hiperurikemiya,hiperxolisterinemiya,aşağı fiziki aktivlik,alkoqolun qəbulu.

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.8

16. İstənilən yaşda olan sağlam yetişkinlər fiziki aktivliyə və ya orta intensivli aerob fiziki məşqlərə həftədə neçə saat vaxt ayırmalıdır?

A) 1 – 2,5 saat

B) 2,5 – 5 saat.

C) 5 – 6 saat.

D) 7 – 8 saat.

E) 8 saatdan çox.

Ədəbiyyat:Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.36

17. Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostik məqsəd ilə hansı göstəricilərinə ilk növbədə diqqət vermək lazımdır?

A) Anadangəlmə patologiyaların və piylənmənin olub olmamasına.

B) Anamnestik məlumatlarına və yanaşı gedən patoloji vəziyyətlərinə.

- C) Fizikal müayinələrin nəticələrinə və zərərli vərdişlərin olub olmamasına.
- D) Yanaşı gedən xəstəliklərin və zərərli vərdişlərin olub olmamasına.
- E) Ağrının lokalizasiyasına, müddətinə və onların əmələ gəlməsinin tezliyinə.

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s.8

18) Döş qəfəsində ağrı ilə ambulator şəraitdə müraciət edən xəstələrin proqnozunu pisləşdirən amillərə nələr aiddir?

- A) Keçirilmiş miokard infarktı, hiss dəstəsinin sol ayaqciğının tam blokadası, sol mədəciyin hipertrofiyası, II – ci və III – cü AV blokadası, səyirici aritmiya.
- B) Hiss dəstəsinin sağ ayaqciğının tam blokadası, I – ci dərəcə AV blokada, kiçik voltajlı EKQ, sol mədəciyin dilatasiyası.
- C) Hiss dəstəsinin sol ayaqciğının ön şahəsinin blokadası, I – ci dərəcəli sino – aurikulyar blokada, sinus arreat, sağ mədəciyin dilatasiyası.
- D) İki dəstəli blokada, sol mədəciyin hipertrofiyası, I – ci dərəcə natamam AV blokada, sağ mədəciyin hipertrofiyası.
- E) Sinus düyünün zəifləmə sindromu, tam sino – aurikulyar blokada da tezləşmiş mədəcik ekstrasistoliyası, səyirici aritmiya, irsi meyillilik.

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s.11

19. Miokard infarktı diaqnozunun ehtimalını artıran əlamətlərə nələr aiddir?

- A) Döş qəfəsində nəfəs alan zaman artan ağrı, qızdırma, baş gicəllənmə.
- B) Kardialgiya, baş ağrısı, profuz tərləmə, qızdırma.
- C) Anginoz ağrı irradiasiya ilə, profuz tərləmə, hipotenziya.
- D) Anginoz ağrı irradiasiyasız, arterial təzyiqin artması, profuz tərləmə, tənqinəfəslik.
- E) Bayılma, baş gicəllənmə, profuz tərləmə, ürək bulanma, qusma.



Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.10

20. Anginoz ağrı adətən kəskindir mi ?

- A) bəli
- B) yox
- C) müxtəlif variantlarda olur
- D) mülayim olur
- E) mütləq deyil, ağrı ola da bilər olmayada bilər

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il.s.10

21.İlkin tibbi təmas zamanı,döş qəfəsində ağrı müəyyən edilərsə ,EKQ müayinəsini neçə müddət ərzində aparmaq məsləhətdir?

- A) 2 saat ərzində.
- B) 30 dəqiqə ərzində .
- C) 1 saat ərzində.
- D) 1,5 saat ərzində.
- E) 10 dəqiqə ərzində.

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.12

22.KFK – nin MB fraksiyasının göstəricilərindən hansı, 30 gün ərzində ölüm hadisələrinin əmələ gəlməsinin prediktoru kimi təyin olunur?

- A) 3,0 pç/ml
- B) 5.0 pç /ml
- C) 4.0 pç/ml
- D) 6.0 pç\ml
- E) 2,0 pç/ml

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.13

23.Troponinlərin neçə müddət sonra normal səviyyədə qalması kəskin koronar sindrom və miokard infarktı əleyhinə ciddi sübutdur ?

- A) 2 - 3 saat
- B) 1 - 2 saat
- C) 6 - 72 saat
- D)4 - 5 saat
- E) 5 saatdan çox

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.13

24.Ailə həkimi xəstə ilə ilk təmas edən zaman,EKQ – ik dəyişiklikləri qiymətləndirərkən hansı dəyişikliklər əsasında ST seqmentin qalxması ilə baş verən miokard infarktının əmələ gəlməsini təstiqləməlidir ?

- A) Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının yeni əmələ gələn tam blokadası,ST seqmentin izoxəttən qalxması.
- B) Patoloji Q dişinin qeyd olunması,tam köndələn AV blokada,sağ ayaqcığın tam blokadası.
- C) Döş aparmalarında R dişinin artmasının olmaması,sağ ayaqcığın tam blokadası.

D) Səyirici aritmiyanın təyin olunması, hiss dəstəsinin sol ayaqcığının natamam blokadası, WPW sindromu.

E) Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının tam blokadası, WPW sindrom, II - ci və ya III – cü dərəcəli natamam AV blokada.

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s.12

25. Hansı dərmanlar ilə kəskin koronar sindrom ağrılarını kəsmək məsləhətdir?

A) Simpatomimetiklər v/d və ya ə/d.

B) İltihab əleyhinə qeyristeroid preparatlar v/d.

C) Spazmolitiklər v/d və ya ə/d.

D)  $\alpha$  – adrenoblokatorları, per os.

E) Opioidlər v/d.

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s.13

26. Opioidlərin effekti tam olmadıqda, hansı dərmanı istifadə etmək məsləhətdir?

A) Qeyri steroid iltihab əleyhinə dərmanlar.

B) Vena daxili  $\beta$  – blokatorlar və nitratlar.

C) Vena daxili spazmolitiklər.

D) Vena daxili antikoagulyantlar.

E) Trankvilzatorların vena daxili yeridilməsi.

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s.13

27. Enterik örtüyü olmayan aspirinin ilkin dozası nə qədər olmalıdır?

- A) 50 – 100 mq
- B) 250 mq
- C) 150 – 200 mq
- D) 300 – 400 mq
- E) 500 mq

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s.13

28. Ürəyin işemik xəstəliyinin əsas səbəbi nədir?

- A) Koronar arteriyaların aterosklerotik obstruksiyası.
- B) Koronar arteriyanın endotel qatının iltihabı.
- C) Koronar arteriyanın endotel qatında hipertrofiya və hiperplaziyası.
- D) Koronar arteriyanın divarında endotelial disfunksiya.
- E) Koronar arteriyalarda irsi mənşəli dəyişikliklər.

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s.7

29. Bakı şəhərində əmək qabiliyyətli yaş xətti üzrə olan insanlarda UİX – nin yayılması nə qədər təşkil edir?

- A) Kişilər – 25,6%, Qadınlar – 30,2%
- B) Kişilər – 15,5%, Qadınlar – 20,1%
- C) Kişilər – 20,1%, Qadınlar – 25,6%
- D) Kişilər – 10,9%, Qadınlar – 16,2%

E) Kişilər – 30,2%, Qadınlar – 34,9%

Ədəbiyyat: Zeynalov A.F. Bakı şəhəri əmək qabiliyyətli əhali arasında ÜİX – i və karbohidrat mübadiləsinin pozulması «Журнал» Кардиология». Москва, 2005 г. № 5. с. 46 – 47.

30. Kəskin koronar sindrom müəyyən edilən xəstələrdə tənginəfəslik və ya ürək çatışmazlığı yaranarsa, təcili yardım tədbirləri nələr olmalıdır ?

- A) Sol. 2% Riboksin v/d . 10 ml yeridilməlidir.
- B) Ürək qlükozidləri yeridilməlidir.
- C) L – karnitin v/d yeridilməlidir.
- D) Oksigen verilməlidir
- E) Sol. Heparin 10 000 TV v/d .

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s. 13

31. Hansı risk amilləri idarə olunan qrupa aiddir ?

- A) 50 – 60 yaş.
- B) İrsi meyillilik.
- C) Arterial hipertenziya.
- D) Kişi cinsi.
- E) Bədən quruluşu.

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s. 8

32.SCORE şkalası neçə illik ümumü ölüm riskini təyin etmək üçün istifadə olunur?

- A) 1 illik
- B) 5 illik
- C) 15 illik
- D)20 illik
- E) 10 illik

Ədəbiyyat: Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.13

33.SCORE şkalasında hansı göstəricilər istifadə olunur?

- A)Sistolik arterial təzyiq,cins,yaş,tütün çəkmə,xolesterinin konsentrasiyası.
- B) Sistolik arterial təzyiq,BKİ,trigliseridlərin konsentrasiyası, cins,yaş.
- C) Siqaret çəkmə,diastolik arterial təzyiq,BKİ,cins,yaş.
- D) Alkoqol qəbulu,sistolik arterial təzyiq,fiziki aktivliyin dərəcəsi,cins,yaş.
- E) Alkoqol qəbulu,homosisteyinin konsentrasiyası,diastolik arterial təzyiq,cins,yaş.

Ədəbiyyat:Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.13.

34.Hansı qeyri invaziv vizual üsul ilə damar divarında zədələnmənin olub olmamasını izləmək olar ?

- A) Exo kardiografiya
- B) Yuxu arteriyasının doppleroqrafiyası..
- C) Döş qəfəsinin R - skopiyası.
- D) Miokardın ssintiografiyası.
- E) Ürək əzələsinin izotop müayinəsi.

Ədəbiyyat:Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.23

35.Qadınlarda abdominal piylənmə zamanı bel çevrəsinin ölçüsü nə qədər təşkil edir ?

- A) 110 sm.çox ya bərabərdir ona.
- B) 92 sm.çox ya bərabərdir ona.
- C) 100 sm.çox ya bərabərdir ona.
- D) 88 sm.çox ya bərabərdir ona
- E)120 sm.çox ya bərabərdir ona.

Ədəbiyyat:Ürək –Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.40

36.Kişilərdə abdominal piylənmə zamanı bel çevrəsinin göstəricisi nə qədər təşkil edir?

- A) 130 sm.çox ya bərabərdir ona.
- B) 110 sm.çox ya bərabərdir ona.
- C) 120 sm.çox ya bərabərdir ona.
- D) 102 sm.çox ya bərabərdir ona.
- E)140 sm.çox ya bərabərdir ona.

Ədəbiyyat:Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.40

37. Stabil stenokardiyanın II – ci F.S. necə təyin olunur?

- A) Adi fiziki aktivlikdə yüngül məhdudiyət.
- B) Adi fiziki aktivlik stenokardiyanın səbəbi olmur. C) Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyət.
- D) Hər hansı fiziki aktivlik narahatlığa səbəb olur.
- E) Adi fiziki yükləmədə məhdudiyət qeyd olunmur.

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s.9

38. Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterininin miqdarı normada nə qədər təşkil edir ?

- A) 2,0 mmol/l-dan az.
- B) 1,8 mmol/l- dan az.
- C) 3,0 mmol/l – dan az.
- D) 4,0 mmol\ - dan az.
- E) 5.0 mmol/l – dan az.

Ədəbiyyat: Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol, 2014 – cü il, s.51

39. Triqliseridlərin normal göstəricisi nə qədər təşkil edir?

- A) 2,4 mmol/l – dan az.
- B) 2.0 mmol/ l – dan az.
- C) 2,2 mmol/l – dan az.
- D) 1,7 mmol/l – dan az.



E) 2,6 mmol/l – dan az.

Ədəbiyyat: Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə klinik Protokol, 2014 – cü il, s.51

40. Ümumi xolesterinin qanda konsentrasiyası normada nə qədər olmalıdır?

- A) 0,4 mmol/l – dan çox ya bərabərdir ona.
- B) 5,0 mmol/l – dan çox ya bərabərdir ona.
- C) 0.7 mmol/l – dan çox ya bərabərdir ona.
- D) 0,5 mmol/l – dan çox ya bərabərdir ona
- E) 5,0 mmol/l – dan az

Ədəbiyyat: Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə klinik Protokol, 2014 – cü il, s.52

41. Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterinini hədəf səviyyəsinə çatdırmaq üçün neçə faiz azaldmaq məsləhətdir?

- A) 1 – 5 % - ə qədər
- B) 10 – 20 % - ə qədər.
- C) 30 % - ə qədər.
- D) 40 % - ə qədər.
- E) 50 % - dan çox..

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik Protokol, 2009 – cu il.

42. Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterin göstəricisi normada nə qədər təşkil edir ?

- A) 5,0 mmol/l – dan az.
- B) 4,0 mmol/l – dan az.
- C) 3,0 mmol/l – dan az.
- D) 6,0 mmol/l – dan az.
- E) 6,5 mmol/l – dan az.

Ədəbiyyat: Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol, 2014 – cü il, s.52

43. Antiaterogen xolesterinlərə hansı lipoproteidlər aiddir?

- A) Ümumi xolesterin
- B) Yuxarı sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterini..
- C) Triqliseridlər.
- D) Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterini.
- E) Çox aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterini.

Ədəbiyyat: Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s.51

44. Stenokardiya diaqnozunu təyininin ən erkən mərhələsində, müayinə üsullarından hansı ən dəqiq məlumatı verə bilər?

- A) ExoKQ.
- B) EKQ.

- C) Miokardın izotop müayinəsi.
- D) Miokardın ssintiqrafiyası.
- E) Koronaroqrafiya.

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.14

45. Farmakoloji sınaqlarda istifadə olunan qısa müddət təsir göstərən simptomimetiklərə hansı dərman aiddir?

- A)  $\beta$  – blokatorları
- B) Adenozin
- C) Dipiridamol
- D) Nitroqliserin
- E) Dobutamin

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.17

46. Farmakoloji sınaqlarda istifadə olunan hansı dərmana koronar vazodilatator təsiri məxsusdur ?

- A) Korinfar
- B) Dobutamin
- C) Nitroqliserin
- D) Adenozin
- E)  $\beta$  – blokator

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009  
cu il,s.17

47.Ürəyin işemik xəstəliyinin birincili profilaktikasının məqsədi nədir?

- A) Xəstəliyin əmələ gəlməsinin qarşısının alınması.
- B) İnvəlidizasiyanın azaldılması.
- C) Ölümçüllüyün tezliyinin azaldılması.
- D) Hospitalizasiyanın tezliyinin azaldılması.
- E) Həyat üçün təhlükə yaradan fəsadların əmələ gəlməsinin tezliyinin azaldılması.

Ədəbiyyat:Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu  
il,s.9

48.İkincili profilaktika kimlərdə aparılır ?

- A) ÜİX – i ilə yanaşı gedən xəstəlikləri olan insanlarda.
- B)Ürək – damar patologiyası olmayan insanlarda.
- C) Ürək – damar patologiyası şübhəsi olan insanlarda.
- D) Ürək – damar patologiyasının risk amilləri olan insanlarda.
- E) ÜİX diaqnozu təsdiq olunmuş insanlarda.

Ədəbiyyat:Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s.

49.ÜİX – nin müalicəsində istifadə olunan hansı dərmanlar proqnozu yaxşılaşdırmaq  
üçün təyin olunur?

- A) Nitratlar
- B) Dezaqreqantlar
- C) Metaboliklər
- D) Antioksidantlar
- E) Ca kanallarının blokatorları

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s.20

50. ÜİX – i olan xəstələrdə əks göstərişlər olmasa, aspirini hansı dozada istifadə etmək məsləhətdir?

- A) 250 – 300 mq
- B) 25 – 50 mq
- C) 150 – 200 mq
- D) 75 – 100 mq
- E) 300 mq – ırdan çox.

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s.20

51. Perindopril hansı farmakoloji qrupa aiddir?

- A) Antitrombotik
- B) Ca kanallarının blokatorları
- C) AÇF inhibitorları
- D) Hipolipidemik

E)  $\beta$  – blokatorları

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s.21

52. Sağlam həyat tərzini saxlamaq məqsədi ilə ,natrium xloridin qəbulu nə qədər olmalıdır?

- A) 20 mq – dan az.
- B) 10 mq – dan az.
- C) 15 mq – dan az.
- D) 5 mq – dan az.
- E) 25 mq – dan az.

Ədəbiyyat: Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol, 2014 – cü il, s.43

53. Arterial hipertenziya müəyyən edilən xəstələrə gün ərzində hansı həcmdə meyvə və tərəvəz qəbul etmək məsləhətdir ?

- A) 100 mq
- B) 400 mq C) 200 mq
- D) 300 mq
- E) 500 mq

Ədəbiyyat: Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol, 2014 – cü il, s.43

54.Arterial hipertenziyanın müalicəsinə başlayan zaman nələri nəzərə almaq lazımdır?

- A) Arterial təzyiqi və ümumi ürək – damar riskini.
- B) Arterial təzyiqin səviyyəsini və irsi faktorların olmasını.
- C) Arterial təzyiqin səviyyəsini və EKG – nin nəticəsini.
- D)Arterial təzyiqin səviyyəsini və ExoKQ – nin nəticəsini.
- E)Arterial təzyiqin səviyyəsini və USM – nin nəticəsini.

Ədəbiyyat:Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.43

55.Hansı insanlarda arterial hipertenziyanın medikamentoz müalicəsi bir neçə ay təxirə salına bilər ?

- A) Risk amilləri yoxdur,arterial hipertenziya III – cü dərəcəli.
- B) Bir risk amili var,arterial hipertenziya I – ci dərəcəli.
- C)Bir risk amili var,arterial hipertenziya II- ci dərəcəli.
- D)Risk amilləri yoxdur,arterial hipertenziya II – cü dərəcəli.
- E) Risk amilləri yoxdur,arterial hipertenziya I- ci dərəcəli.

Ədəbiyyat:Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s.43

56.Arterial hipertenziyanın müalicəsinə başlayan zaman hansı anti – hipertenziv dərmanlara üstünlük vermək lazımdır?

- A)  $\beta$  - blokatorları
- B)AÇF inhibitorlar

- C) Kalsium antaqonistləri
- D) Angiotenzin reseptor antaqonistləri
- E) Fərqi yoxdur

Ədəbiyyat: Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol, 2014 – cü il, s.47

57. 2 – ci tip şəkərli diabet olan xəstələrdə ÜİX – nin profilaktikası üçün HbA1 nə qədər olmalıdır?

- A) 8% - dən az
- B) 7% - dən az
- C) 9% - dən az
- D) 10% - dən az
- E) 11% - dən az

Ədəbiyyat: Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol, 2014 – cü il, s.50

58. 2 – ci tip şəkərli diabet xəstələrində aterosklerotik zədələnmənin qarşısını almaq məqsədi ilə ümumi xolesterinin miqdarı nə qədər olmalıdır ?

- A) 5,0 mmol/l – dan az
- B) 4,5 mmol/l – dan az
- C) 5,5 mmol/l – dan az
- D) 6,0 mmol/l – dan az
- E) 6,5 mmol/l – dan az



Ədəbiyyat: Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol, 2014 – cü il, s.50

59.2 – ci tip şəkərli diabet xəstələrində aterosklerotik zədələnmənin qarşısını almaq məqsədi ilə aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterininin konsentrasiyası nə qədər olmalıdır?

- A) 2,5 mmol/l – dan az.
- B) 3,0 mmol/ - dan az.
- C) 3,5 mmol/l – dan az
- D) 4,0 mol/l – dan az
- E) 4,5 mmol/l – dan az.

Ədəbiyyat: Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol, 2014–cü il, s.50

60. Atorvastatin qrupuna hansı dərman aiddir?

- A). Leskol.
- B) Mevacor.
- C) Vazilip.
- D) Liprimar
- E) Krstor.

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, əlavə 1

61. XBT – 11 – də miokard infarktının hansı kliniki formaları qeyd olunur ?

- A) ST segmentinin qalxması və qalxmaması ilə.
- B) Q dişli və Q dişsiz.
- C) Transmural və intramural.
- D) Kiçik ocağlı və iri ocağlı.
- E) Lyuzion və miokard infarktı.

Ədəbiyyat:XBT 11

62.Nebivolol hansı adı ilə satışı buraxılır?

- A) Talliton.
- B) Nebilet.
- C) Karvediqamma.
- D) Karvedil.
- E) karvileks.

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

63 .Klopidoqrel tərkibi olan dərmanın original adı nədir?

- A) Kardiomaqnil.
- B)Troken.
- C) Vazoqrel.
- D) Nefazon.
- E) Plaviks.

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

64. Propranolol tərkibli dərmanın adı nədir?

- A) Anaprilin.
- B)Eqilok.
- C)Metoprolol.
- D)Koevitol.
- E)Atenolol.

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

65.Bisoprolol tərkibli dərmanın adı nədir?

- A) Metoprolol
- B) Eqilok
- C) Konkor
- D) 3 Atenolol
- E)Korvedilol

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

66.Eqilokun tərkibi nədir?

- A) Asebutolo.
- B) Atenolol.
- C) Propranolol.
- D) Metoprolol.
- E) Talinolol.

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

67.Nifedipin tərkibli dərmanın adı nədir?

- A) Nifedipin.
- B) Lovrak.
- C)Modipin.
- D)Normodipin.
- E) Amlodil.

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

68.Kardiketin tərkibi nədir?

- A) Nitroqliserin.
- B) İzosorbit 5 mononitrat.
- C) İzosorbit dinitrat.
- D) Molsidomin.
- E) Nifedipin.

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

69.Koraksan adı ilə buraxılan dərmanın tərkibi nədir ?

- A) İvabradin.
- B) Metoprolol.
- C) Atenolol.
- D) Korvedilol.
- E) Talinolol.

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

70.Ramipril hansı dərmanın tərkibində olur?

- A) Troken.
- B) Prestarium.
- C) Tripleksam.
- D) Noliprel.
- E) Amprilan.

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

71.Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində R – ji müayinəsi zamanı nə aşkar edilir?

- A) Ağciyərlərdə yeni kölgəlik.
- B) Bronx şəklinin güclənməsi.
- C) Damar şəklinin güclənməsi.
- D) Kardiomeqaliya.
- E) Ağciyərlərdə boşluqlar.

Ədəbiyyat:Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 - cu il,s.7

72.Hansı hallarda xəstəxanadan kənar pnevmoniya təstiq olunur?

- A) Pasiyent simptomların başlamasından 14 gün öncə xəstəxanada olmamışdır
- B) Pasiyent simptomların başlamasından 5 gün öncə xəstəxanada olmamışdır.
- C) Pasiyent simptomların başlamasından bir həftə öncə xəstəxanada olmamışdır.
- D) Pasiyent simptomların başlamasından 10 gün öncə xəstəxanada olmamışdır.
- E) Pasiyent simptomların başlamamasından 3 həftə əvvəl xəstə - xanada olmamışdır

Ədəbiyyat:Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə Protokol,2009–cu il əlavə 1.

73.Xəstəxanadan kənar pnevmoniya baş vermiş ölüm səbəblərinə görə neçənci yerdədir?

- A) 4- cü.
- B) 1 - ci.
- C) 3 – cü.

D) 6 - ci.

E) 5 - ci.

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s.8

74. Xəstəxanadan kənar pnevmoniyadan şübhə yaranan zaman, ilk nüvbədə hansı simptomlara fikir vermək lazımdır?

A) Qızdırma, tənqinəfəslik, hava çatışmazlığı, ürək döyünmə

B) Qızdırma, titrətmə, təzə öskürək, plevral ağrı, mialgiya.

C) Ürək nahiyəsində ağrı, qızdırma, tərləmə, ürək bulanma.

D) Döş qəfəsində ağrı, sidik ifrazının ləngiməsi, titrətmə.

E) Qızdırma, sinkope, baş gicəllənmə, iştahsızlıq, titrətmə.

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s.12

75. Xəstəxanadan kənar pnevmoniyadan şübhə yaranan zaman döş qəfəsinin R – skopiyasını nə vaxt aparmaq məsləhətdir?

A) Bir gündən gec olmasın

B) İki gündən gec olmasın..

C) Müxtəlif günlərdə aparmaq olar.

D) İkinci həftənin sonunda.

E) 14 – 16 – sutkada.

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009 - cu il, s.13

76. Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində döş qəfəsinin R – skopiyasını ikinci dəfə neçənci gündə aparmaq məsləhətdir?

- A) 3 həftədən sonra.
- B) 4 – cü gün.
- C) 7 – ci gün
- D) 10 – cu gün.
- E) 14 – 16 – cı gün.

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s.13

77. Yüngül formada keçən xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın əsas əlamətlərinə nələr aiddir?

- A) İlk öskürək az produktiv, intoksikasiya az, döş qəfəsində ağrı olmur, hərarət  $38^{\circ}\text{C}$  – yə qədər, TS – dəqiqədə 25 - ə qədər.
- B) Bəlgəm "Paxır" rəngdə, intoksikasiya orta dərəcədə, lokal ağrı, hərarət  $38-39^{\circ}\text{C}$ , TS – dəqiqədə 5 – dən çox.
- C) Bəlgəm "Paxır" rəngdə, zəiflik, tərləmə, iştahın pozulması, lokal ağrı, hərarət  $39^{\circ}\text{C}$  – dan çox, TS – dəqiqədə 30 - 40.
- D) Əzələlərin yorğunluğuna görə tənəffüz zəifliyə bilər, ağır intoksikasiya, lokal ağrı, hərarət  $39^{\circ}\text{C}$  – dan çox, TS – dəqiqədə 40 – dan çox.
- E) Bəlgəm selikli, intoksikasiya orta dərəcədə, diffuz ağrılar, hərarət  $38^{\circ}\text{C}$  – dan çox, TS – dəqiqədə 40 – dan çox.



Ədəbiyyat:Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.14

78.Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində yüngül dərəcədə ürək döyüntülərinin sayı nə qədər olur?

- A) 100 120.
- B) 90 - 100.
- C) 90 – dan az.
- D) 120 – dən çox.
- E) 60 – dan az.

Ədəbiyyat:Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.14

79.Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində ağır formada AT – i nə qədər olmalıdır?

- A) Diastolik AT 60 – dan az.
- B) Normal.
- C) Yuxarı və ya hipotoniya.
- D) 80/50 – dən az.
- E) 200 – dən çox.

Ədəbiyyat:Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.14

80.Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində orta ağır formada sianozun xüsusiyyətləri nələrdir ?

- A) Adətən olmur.
- B) Diffuz sianoz.
- C) Dodaqların sianozu.
- D) Akrosianoz.
- E) Dərinin rəngi avazılmış olur.

Ədəbiyyat:Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.14

81.Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində ağır formada qanın ümumi analizinin xüsusiyyətləri necə olmalıdır?

- A) Mötədil leykositoz.
- B) Leykositoz ,anemiya,poykilositoz.
- C) Leykositoz ( sola meyilli).
- D) Leykositoz (sola meyilli ),anemiya.
- E) Pansitopeniya.

Ədəbiyyat:Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.15

82.Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində qanın ümumi analizində hansı göstərici pisləşdirir?

- A) Monositoz.
- B) Anizisitoz.

- C) Limfopeniya.
- D) Anizokoriya
- E) Leykopeniya.

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s.15

83. Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində ağır dərəcədə R – gen müayinəsinin nəticələri necə olur?

- A) Bir ay da iki tərəfli zədələnmə, hər tərəfdən 2 seqmentdən çox.
- B) Ağciyər toxumasının total və ya subtotal zədələnməsi.
- C) Bir seqmentdən bir paya qədər.
- D) Bir payın bir seqmenti zədələnməsi.
- E) Ağciyərlərin damar şəklinin güclənməsi.

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s.15

84. Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın müalicəsi erkən mərhələdə hansı xarakteri daşmalıdır ?

- A) Sporadik.
- B) Daim.
- C) Emperik.
- D) Spontan.
- E) Fərqi yoxdur.

Ədəbiyyat:Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.17

85.Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrinin yaşı 25 – dən aşağı olsa, ehtimal olunan törədicisi nə ola bilər?

- A) Mikoplazma,xlamidiya,pnevmonokokk.
- B) Hemofilüs influenza,psevdomonas.
- C) Klebsiella,Chlamidofilla pneumoniae.
- D) Vərəm MB,Qram ( - ) çöplər.
- E) Stafilokokk.

Ədəbiyyat:Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.17

86.Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində qrip epidemiyası vaxtında, hansı törədicilər aşkar oluna bilər?

- A) Qrip virusu,mikoplazma,vərəm MB.
- B) Mikoplazma,xlamidiya,pnevmonokokk.
- C) Klebsiella,stafilokokk.
- D) Qram ( - ) çöplər,pnevmosista.
- E) Hemofilüs influenza,streptokokk.

Ədəbiyyat:Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.17

87. İmmunodifisit çatışmazlığı olan xəstələrdə xəstəxanadan kənar pnevmoniya əmələ gələrsə, hansı törədicilər aşkar oluna bilər?

- A) Virus, mikoplazma, xlamidiya.
- B) Mikoplazma, xlamidiya, pnevmokokk.
- C) Klebsiella, pnevmokokk, vərəm MB.
- D) Pnevmosistlər, vərəm MB, Qram ( - ) çöplər.
- E) Qrip virus, stafilikokk, streptokokk.

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s. 17

88. Alkoqolizm xəstələrində, xəstəxanadan kənar pnevmoniya inkişaf edən zaman hansı ehtimal olunan törədicilər tapıla bilər?

- A) Stafilokokk, pnevmosistlər
- B) Qram ( - ) çöplər, anaeroblar.
- C) Qram ( - ) şöplər, stafilokokk.
- D) Pnevmosistlər, vərəm MB, Q ( - ).
- E) Klebsiella, pnevmokokk, vərəm MB.

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s. 17

89. Öncədən sağlam olmuş, xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində, müalicəyə hansı antibiotiklərdən başlamaq məsləhətdir ?

- A) Vankomisin və ya meropenem.
- B) Makrolidlər və ya sefalosporinlər.

- C) Sefalosporinlər və ya ftorxinolonlar
- D) Makrolidlər və ya beta- laktamlar.
- E) Makrolidlər və ya Sefalosporinlər.

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s.18

90. Xəstəxanadan kənar pnevmoniya və yanaşı xəstəlikləri olan xəstələrdə antibakterial müalicəyə hansı dərmanlardan başlamaq məsləhətdir ?

- A) Beta – laktamlar + sefalosporinlər
- B) Beta – laktamlar + ftorxinolonlar.
- C) Beta – laktamlar + makrolidlər.
- D) Beta- laktamlar + meropenem.
- E) Meropenem + ftorxinolonlar.

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s. 18.

91. Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın antibakterial müalicəsinin müddəti nə qədər olmalıdır?

- A) minimum 5 gün.
- B) minimum 7 gün.
- C) minimum 10 gün.
- D) minimum 14 gün.
- E) minimum 16 gün.

Ədəbiyyat:Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.20

92.Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın müalicəsini uğursuz hesab etmək üçün əsas göstəricilər necə olmalıdır?

- A) Antibakterial terapiyanın başlanmasından 72 saat sonra kliniki vəziyyət pisləşir.
- B) 56 saat sonra vəziyyət pisləşir.
- C) 48 saat sonra vəziyyət pisləşir.
- D) 24 saat sonra vəziyyət pisləşir.
- E) 12 saat sonra vəziyyət pisləşir.

Ədəbiyyat:Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.20

93.Hansı hallarda xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələri hospitalizasiyaya göndərilir?

- A). 10 gün aparılan ambulator müalicə effekt verməsə.
- B) 5 gün aparılan ambulator müalicə effekt verməsə.
- C) 7 gün aparılan ambulator müalicə effekt verməsə.
- D) 3 gün aparılan ambulator müalicə effekt verməsə
- E) 14 gün aparılan ambulator müalicə effekt verməsə.

Ədəbiyyat:Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.21

94. Hansı laborator göstəricilər sübut edir ki, xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində hospitalizasiya üçün göstəriş var?

- A) Hb 90 q/l – dan az, leykopeniya və ya leykositoz.
- B) Hb 80 q/l – dan az, trombositopeniya, aqranulisitoz.
- C) Hb 100 q/l dan az, EÇS yüksək.
- D) Hb 70 q/l dan az, limfositopeniya, leyko formulanın sola meyilliliyi.
- E) Hb 90 q/l – da az, limfositopeniya, leykositoz.

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s.21

95. Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın fəsadlarından biri nədir?

- A). Xroniki bronxit.
- B) Kəskin damar çatışmazlığı
- C) Hipertonik kriz.
- D) Miokard infarktı.
- E) Aritmik formada kardiogen şok.

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s.23

96. Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın əsas profilaktik tədbirlərindən biri nədir?

- A) Bədən çəkisinin azalması.
- B) Alkoqol qəbulundan imtina.
- C) Yanaşı gedən xəstəliklərin müalicəsi.



D) Aktiv və passiv siqaret çəkmənin dayandırılması.

E) Fiziki aktivliyin artması.

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s.23

97. Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi (ACXOX) xəstələrində kəskinləşmə dövrü necə təyin olunur ?

A) 24 saatdan az davam etməyən, simptomların və funksional pozulmaların güclənməsi.

B) 16 saatdan az davam etməyən, simptomların və funksional pozulmaların güclənməsi.

C) 10 saatdan az davam etməyən, simptomların və funksional pozulmaların güclənməsi.

D) 5 saatdan az davam etməyən, simptomların və funksional pozulmaların güclənməsi.

E) 1 saatdan az davam etməyən, simptomların və funksional pozulmaların güclənməsi

Ədəbiyyat: Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s.10

98) Hansı faktorlar ACXOX diaqnozunun ehtimalını artırır?

A) Ürək nahiyəsində ağrı, tənginəfəslik, boğulma, diffuz "isti" sianoz, hərarət, baş ağrısı.

B) Tənginəfəslik, tərləmə, iştahsızlıq, ürək bulanma, qusma, bəlgəmin az az miqdarda ifraz olunması, ümumi zəiflik.

C) Tənginəfəslik, xroniki öskürək, bəlgəmin xroniki ifraz olunması, anamnezdə risk faktorlarının olması.

D) Döş qəfəsində ağrı, baş ağrısı, titrətmə, ürək bulanma, qusma hərarət, baş gicəllənmə.

E) Səsin tutulması, quru öskürək, prostrasiya, yüksək hərarət, döş qəfəsində ağrı.

Ədəbiyyat: Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s.11

99) Xroniki bronxitin epidemioloji təyininə nə kömək edir?

- A) Ardıcıl iki il ərzində 3 ay müddətində bəlgəmin müntəzəm ifraz olunması.
- B) Bir il ərzində 3 ay müddətində bəlgəmin müntəzəm ifraz olunması.
- C) Ardıcıl üç il müddətində bəlgəmin müntəzəm ifraz olunması.
- D) Ardıcıl dörd il müddətində bəlgəmin müntəzəm ifraz olunması.
- E) Ardıcıl beş il müddətində bəlgəmin müntəzəm ifraz olunması.

Ədəbiyyat:Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.12

100)AXOX xəstələrində bayılmanın hansı növü müşahidə oluna bilər?

- A) Vaqal bayılma.
- B) Vazomotor bayılma.
- C) Öskürək bayılma. D)Homeostatik bayılma.
- E) Ürək bayılmaları.

Ədəbiyyat:Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.13

101)Hansı simptomlar ürək çatışmazlığının olmamasından şübhələnməyə əsas verir?

- A) Sakitlik və ya fiziki qərqinlik zamanı yaranan tənqinəfəslik, aşağı ətraflarda ödem,ümumi zəiflik.
- B) Stenokardiya,baş ağrısı,ürək bulanma.
- C) Mialgiya,titrətmə,baş gicəllənmə.
- D) Bəlgəmli öskürək,nistaqm,asteriksiz.
- E) Diffuz isti sianoz,yuxarı ətraflarda şişkinlik,başın tərənəməsi.

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s.9

102) Üçüncü funksional sinifə ( NYHA ) nə ayaiddir?

- A) Fiziki yük zamanı birdən qəfləti xuşu itirir
- B) Fiziki aktivliyi az məhdudlaşmış
- C) Fiziki aktivliyi məhdudlaşmamışdır
- D) Hər hansı bir fiziki yükü diskofort olmadan yerinə yetirə bilmir
- E) Fiziki aktivliyi əhəmiyyətli dərəcədə məhdudlaşmış

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnoz üzrə kliniki Protokol, 2009-cu il, s.11

103) Ürək çatışmazlığının hansı hemodinamik formaları var?

- A) Sol mədəcik və sağ mədəcik
- B) Birincili və ikincili
- C) Tranzitor və dayım
- D) İşemik və qeyri işemik
- E) Müştərək

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnoz stika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009-cu il, s.10

104) Ürək çatışmazlığı diaqnozunu təsdiq edəndə BNP - nin və NT pro - BNP nin normal göstəriciləri nə qədər olmalıdır?

- A) BNP 100 pq/ml az, NT pro - BNP 400 pq/ml az.
- B) BNP 150 pq/ml az, NT pro - BNP 500 pq/ml az.
- C) BNP 200 pq/ml az, NT pro - BNP 600 pq/ml az.
- D) BNP 250 pq/ml az, NT pro - BNP 650 pq/ml az.

E) BNP 300 pq/ml az, NT pro - BNP 700 pq/ml az.

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığını diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009-cu il, s.14

105) Xroniki ürək çatışmazlığını sübut edən BNP nin və NT pro - BNP nin göstəriciləri nə qədər olmalıdır?

- A) BNP 400 pq/ml - dən çox və NT pro - BNP 2000 pq/ml - dən çox
- B) BNP 450 pq/ml - dən çox və NT pro - BNP 2500 pq/ml - dən çox
- C) BNP 500 pq/ml - dən çox və NT pro - BNP 3000 pq/ml - dən çox
- D) BNP 550 pq/ml - dən çox və NT pro - BNP 3500 pq/ml - dən çox
- E) BNP 600 pq/ml - üzrə kliniki Protokol, 2009-cu il

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010 - cu il, s.14

106) Ürək çatışmazlığının ən çox rast gəlinən klinik təzahürlərinə nə aiddir ?

- A) Quru öskürək, sinkope, stenokardiya, ürək bulanma, qusma, ishal.
- B) Sinkope, sağ ürək çatışmazlığı, periferik ödemlər, baş qicəllənmə, stenokardiya
- C) Periferik ödemlər, ağ ciyər ödemi, kardioqen şok, yüksək qan təzyiqi, sağ ürək çatışmazlığı
- D) Ürək bulanma, qusma, döş qəfəsində ağrı, bəlgəmlü öskürək, parasteziyaları
- E) Periferik ödemlər, stenokardiya, quru öskürək, sağ qabırğa – altı həmiyyəsində kəskin ağrılar

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010-cu il, s.12

107) Ürək çatışmazlığına has olan şikayətlərə nə aiddir??

A) Sakit vəziyyətdə və ya fiziki qərqinlik zamanı tənqinəfəslik, ümümü zəyifli, tez yorulma, aşağı ətrafarda öem.

B) Sakit vəziyyətdə və ya fiziki qərqinlik zamanı tənqinəfəslik, döş qəfəsində ağrı, quru öskürək, baş ağrısı

C) Sakit vəziyyətdə və ya fiziki qərqinlik zamanı tənqinəfəsli, boğulma, baş ağrısı, parezləri, stenokardiya.

D) Sakt vəziyyətdə və ya fiziki qərqinlik zamanı, tənqinəfəslik bəlgamli öskürək, paraparezlər, sinkope

E) Sakt vəziyyətdə və ya fiziki qərqinlik zamanı tənqinəfəslik, boğulma, döş qəfəsində qğrı, sinkope, mialqiya, ba qicəllənmə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010-cu il, s.13

108) Ürə çatışmazestələrdə R - skopya müayinə aparanda hansı dəyişiklik daha tez rast qəir?

A) Ağ ciyər absessi

B) Kardotoroal indeksin azaldması

C) Ağ ciyərlərində ocağlı dəyişikləri

D) Kardiomeqaliya

E) Kavernoz dəyişiləri

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2019-cu il, s.17

109) Ürəyin global funksiyasını qiymətləndirmək üçün hansı müayinə üsulu daha dəqiq məlumat verə bilər?

A) Kardioloji MRT

- B)Exokardioqrafiya
- C)EKQ
- D)Miokardın ssintiqrafiyası
- E)Döş qəfəsinin R – skopiyası

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009–cu il.

110)İşemiya nəticəsində meydana çıxan mədəcik disfunksiyanı aşkar ediləsi üçün stress exokardioqrafiya hansı preparatı ilə aparılır ?

- A)  $\beta$  - blokatorlar
- B) Adenozin
- C)Nitroqliserin
- D) Dobutamin
- E) Kurantil

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik Protokol,2010–cu il,s.23

111)Sol mədəcik atma fraksiya neçə fayiz olanda mülayim pozulmuş kimi təstiq olunur?

- A) 35 – 40 %
- B) 41 – 44 %
- C) 45 – 50-%
- D) 51 – 55 %
- E) 55 % - dan çox

Ədəbiyyat:Ürək çatışmamazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,s.23

112) Ürək çatışmamazlığı olan xəstələrdə üykə dozumluluğunu öyrənmək məqsədi ilə hansı fiziki yükə test istifadə olunur ?

- A) 6 dəqiqəlik qəzinti test
- B) 5 dəqiqəlik qəzinti test
- C) 4 dəqiqəlik qəzinti test
- D) 3 dəqiqəlik qəzinti test
- E) 2 dəqiqəlik qəzinti test

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010-cu il, s.24

113) Ürək çatışmamazlığı olan xəstələrdə qizli ürək ritminin pozulması və işemiyanın olub olmaması təyin etmək məqsədi ilə hansı müayinə istifadə olunur ?

- A) MRT
- B) ExoKQ – ik müayinə
- C) Ürək əzələsinin ssintiqrafiya
- D) Kronaroqrafiya
- E) EKQ – nin Holter monitorlaşması

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010-cu il, s.25

114) Ürək çatışmazlığının proqnozu ağırlaşdıran ExoKQ – ik amillərə nə ayardır ?

- A) Aşağı sol mədəcik atma fraksiya
- B) Sol mədəcik hipertrofiya
- C) Sol qulaqçığın hipertrofiya

- D) Qısalma fraksiyanın qısalması
- E) Sol mədəcik sistolik həcmnin böyünməsi

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010-cu il, s.26

115) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə proqnozu pisləşdirən EKQ – ik faktorlara nə aiddir?

- A) Sinus aritmiya
- B) P – Q intervalın qısalması
- C) Kiçik voltajlı EKQ
- D) Sinus bradikardiya
- E) Taxikardiya, qulaqşiq səyirməsi

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010-cu il, s.26

116) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə proqnozu pisləşdirən funksional pozulmaları ilə bağlı göstəricilərdən biri nədir??

- A) İş qabiliyyətinin pozulması
- B) Periodik tənqinəfəslik
- C) Aşağı zirvə VO<sub>2</sub>
- D) "VE/VCO<sub>2</sub>" – nin kəkin azalması
- E) Bütün təqdim olunan göstəriciləri

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010-cu il, s.26



117) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə,proqnozu pisləşdirən,əlamətlərinə nə ayiddir?

- A) LE – hüceyrələrinin təyin olunması,qlükozanın miqdarının danda artması,leykositoz,anemia
- B) Hiperkaliyamiya,AlAT və AsAT – nin artması,lqM və lqJ artması
- C) CRZ – nin,sial turşusunun,seromukoydin ,antistreptoqi – aluronidazanın artması
- D) Kreatinin,sidik cövrünün,bilirubinın,idik turşusunun qandaartması,anemia
- E) Kreatinin,qalıq azot,CRZ – nin artması,LE – hqceyrələrinin təyin olunması,sial turşusunun artması

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,s.26

118)Ürək çatışmazlığının müalicəsində hansı qrupp dərmanları əsas kimi istifadə olunurlar?

- A) AÇFİ
- B) Anqiotenzin reseptorların blokatorları
- C) Aldosteron antaqonistləri
- D)  $\beta$  – blokatorları
- E) İzosorbitdinitrat

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010 – cu il,s.30

119)ARB qruppasına hansı dərman ayiddir?

- A) Kandesarta
- B) Eplerenon
- C) Bisoprolol
- D)Trandolapril.

E) Karvedilol

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010-cu il, s.30

120) Hansı dərman aldosteron antaqonistlərinin qrupasına aiddir?

A) Nebivolol

B) Ramipril

C) Desartan Valsartan

D) Eplerenon

E) Kandesartan

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009-cu il, s.30

121) ARB dərmanları təyin olunmasından əvvəl hansı göstəriciləri yoxlamaq məsləhətdir?

A) Qalxanvari vəzinin funksiyası və plazma elektrolitləri

B) Qaraciyərinin funksiyası və qanın ümumi analizi

C) Böyrək funksiyası və plazma elektrolitləri

E) Böyrək funksiyası və qanın ümumi analizi

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010-cu il, s.31

122) ARB təyin olsa, onun dozanın artması, neçə vaxt keçəndən sonra, aparmaq olar

A) 2 – 4 həftədən sonra tədricən

- B) 1-2 həftədən sonra tədricən
- C) 5 – 6 həftədən sonra tədricən
- D) 4 - 6 qünnən sonra tədricən
- E) 1 – 3 qünnən sonra tədricən

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicə üzrə kliniki Protokol, 2010–cu il, s.31

123) Ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə furosemidin başlanğıc dozsı neçə mq olmalıdır ( per os )?

- A) 10 - 20
- B) 20 - 40
- C) 40 - 60
- D) 60 - 80
- E) 80 100

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010–cu il, s.33

124) Ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə hidroxlortiazidin başlanğıc doza neçə mq olmalıdır?

- A) 2,5
- B) 1,25 mq
- C) 5 mq
- D) 7,5 mq
- E) 10 mq

Ədəbiyyat: Ürək çatmamazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010-cu il, s.33

125) Aldosteron antaqonistləri xəstələrə hansı hallarda təyini oluna bilər?

- A) ÜÇ – nın NYHA III – IV F.S. – nə uyğun əlamətlərinin olması
- B) ÜÇ – nın NYHA I F.S - nə uyğun əlamətlərinin olması
- C) ÜÇ – nın NYHA II F.S. – nə uyğun əlamətlərinin olması
- D) ÜÇ – nın NYHA V F.S. – nə uyğun əlamətlərinin olması
- E) ÜÇ – nın NYHA – nın müxtəlif siniflərdə məddiyyətsiz təyin oluna bilər

Ədəbiyyat: Ürək çatmamazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010-cu il, s.35

126) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə H – İSDN – in müsbət təsirlərdən biri nədən ibarətdir?

- A) Mədəcik funksiyası və fiziki qərqinliyi keçirmə qabiliyyətini yaxşılaşdırır.
- B) Əzələlərinin tonusu azaldır.
- C) Durgunluğu azaldır.
- D) Yaddaşı yaxşılaşdırır.
- E) Baş ağrıları azaldır

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010-cu il, s.35

127) Hansı hallarda ARB preparatları təyin olunur?

- A)  $\beta$  – blokatorlara qarşı davamsızlıq zamanı
- B) Nitratlara qarşı davamsızlıq zamanı

- C) ACFİ – a qarçı davamsızlıq zamanı
- D) Nitratlara qarşı davamsızlıq zamanı
- E) Diuretiklərə qarşı davamsızlıq zamanı

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010 – cu il, s.36

128) Hansı hallarda ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə  $\beta$  – blokatorlar təyin olunur?

- A) ÜİX – i olan xəstələrdə
- B) AXOX – İ olan xəstələrdə
- C) Durğunluq qaraciyər olan xəstələrdə
- D) Ürəyin blokadaı olan xəstələrdə
- E) Reyno sindromu olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010 – cu il, s.36

129) Ürək çatmamazlığı olan xəstələrdə Omega – 3 gündəlik dozası nə qədər olmalıdır?

- A) 600 – 800 mq
- B) 100 – 400 mq
- C) 200 – 500 mq
- D) 800 – 1000 mq
- E) 1200 – 1400 mq

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010 – cu il, s.37

130) Qulaqcıq səyirici aritmiyanın xüsusiyyətlərinə hansı aiddir?

- A) Tam aritmiya və "f" dalğaların qeyd olunması.
- B) Tam aritmiya və delta dalğaların qeyd olunması.
- C) Normal sinus ritm və "f" dalğaların qeyd olunması.
- D) Normal sinus ritm və delta dalğaların qeyd olunması.
- E) Supraventrikulyareks trasistoliya və "f" dalğaların qeyd olunması.

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s.

131) Mədəcik paroksizmal taxikardiyanın xüsusiyyətlərinə hansı aiddir?

- A) Sinoarikulyar blokada.
- B) Atrioventrikulyar blokada.
- C) Atrioventrikulyar dissosiasiya.
- D) Atrioventrikulyar assosiasiya.
- E) Atrioventrikulyar blokada.

Ədəbiyyat: V.ƏşƏzizov Daxili xəstəliklər, Kardioloqiya I – ci cild, 2007 – ci il, s.264

132. Sinoaurtikulyar blokada olsa hansı dəyişikliklər müşahidə etmək olar?

- A) R – R məsafəsi qısalır və qəflətən PQRST kompleksi itir.
- B) R – R məsafəsi dəyişmir və qəflətən PQRST kompleksi itir.
- C) R – R məsafəsi tədricən genişlənir və qəflətən PQRST kompleksi itir.
- D) P – Q intervalı tədricən genişlənir və qəflətən QRST kompleksi itir.
- E) P – Q interval geniş olur və dəyişmir, qəflətən QRST kompleksi itir.

Ədəbiyyət V.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardioloqiya,2007 ci il,s.266

133. Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının blokadasında genişlənmiş “ M “ - ə bənzər QRS kompleksi hansı aparmalarda qeyd olunur?

- A) I,aVL,V5 – V5
- B) I,aVL,V3 – V4
- C) III,aVF,V1 – V2
- D) III,aVL, V6 – N6
- E) I,aVF,V1 – V2

Ədəbiyyət:V.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardioloqiya,2007 – ci il,s.272

134.Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının blokadasında genişlənmiş “ M “ - ə bənzər QRS kompleksi hansı aparmalarda qeyd olunur?

- A) III,aVF,V1 – V2
- B)I,aVF,V3 – V4
- C) I,aVL,V5 – V6
- D)I,aVL,V3 – V4
- E)III,aVF,V1 – V2.

Ədəbiyyət:V.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 –ci il,s.271

135.Sinus taxikardiyasının tutmasında hansı dərmana üstünlük vermək lazımdır?

- A)  $\alpha$  – adrenoblokator
- B)  $\beta$  – blokator
- C) ivabradin

- D) amiodaron
- E) propafenon

Ədəbiyyət:V.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.278

136.Antiaritmik preparatların təsnifatına əsasən hansı dərman IB sinifə aiddir ?

- A) Propafenon
- B) amiodaron
- C) Lidokain
- D)  $\beta$  – blokator
- E) Diltiazem2007 – ci il,s.278

Ədəbiyyət:V.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild.Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.278

137.Antiaritmik preparatların təsnifatına əsasən hansı dərman III – cü sinifə aiddir ?

- A) Lidokain
- B) Xinidin
- C) Amiodaron
- D)  $\beta$  – blokator
- E) ATF

Ədəbiyyət:V.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild.Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.278

138.Təqdim olunan formalardan hansı nomotop aritmiyalara aiddir?

- A) Sinus taxikardiya



- B) Supraventrikulyar daroksizmal taxikardiya
- C) Supraventrikulyar ekstrasistoliya
- D) Qulaqcıqların titrəməsi
- E) Qulaqcıqların səyirməsi

Ədəbiyyət: V.Əzizov Daxili xəstəliklər, I – ci cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s.254

139. Metoprolol antiaritmik dərmanların hansı sinifə ayiddir ?

- A) II – ci
- B) I – ci
- C) III – cü
- D) IV – cü
- E) V – ci

Ədəbiyyət: V.Əzizov Daxili xəstəliklər, I – ci cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s.278

140. Xinidin antiaritmik dərmanların hansı sinifə aiddir?

- A) IC
- B) IB
- C) IA
- D) II
- E) III

Ədəbiyyət: V.Əzizov, Daxili xəstəliklər, I – ci cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s.278

141.Kəskin və xroniki revmatik qızdırmanın əsas törədiciyi nədir?

- A) " A " qrupdan  $\beta$  – hemolitik streptokokk
- B) Qızılı stafilokokk,
- C) Mikoplazma
- D) Enterokokk
- E) Pnevmonokokk

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər, I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.7

142.Kəskin revmatik qızdırmaya meyilliliyi əsaslandırılan faktorlara hansı aiddir?

- A) Döl zamanı ananın tireotoksikoz olması.
- B) Aşağı fiziki aktivliyi.
- C) Bədənin astenik quruluşu.
- D) İrsi müeyillik
- E) Döl zamanı ananın şəkərli diabet olması.

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardioloqiya,2007 – ci il,s.7

142.Kəskin revmatik qızdırma olan xəstələrdə ən tez hansı xüsusi antiqen aşkər edilir?

- A) HLA
- B) Antistreptolizin
- C) Antistreptokinaza
- D)Anti - streptoqialuronidaza
- E) Antistreptodezoksiribonukleaza

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardioloqiya,2007 – ci il,s.8

143..Təqdim olunan kliniki əlamətlərdən hansı kəskin revmatik qızdırmanın əsas kliniki əlamətlərinə aiddir?

- A) Serozit:
- B) Qızdırma
- C) Artralgiya
- D) Abdominal sindrom
- E) Kardit

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardioloqiya,2007 – ci il.s.11

146.Kəskin revmatik qızdırmaya xas olan dəri zədələnmələrinə hansı aiddir?

- A) Dairəv eritemai
- B) Rozeolyoz səpgilər
- C) Öslerin düyünləri
- D) Papulyoz səpgilər
- E) Caneyevin xətlər

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər. I – ci cild,Kardioloqiya,2007 – ci il.s.13

147.Kəskin revmatik qızdırmada ağ ciyərlərinin zədələməsi əsas hansı formada təst qəilir?

- A) Ağ ciyər emfizema
- B) Pnevmoniya
- C) Plevrit
- D) Pnevmoskleroz

E) Pnevmonit

Ədəbiyyət: V.Əzizov. Daxili xəstəliklər. I – cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s. 13

148. Kəskin revmatik qızdırmalı xəstələrdə hansı nevroloji simptomlar müşahidə olunur?

- A) Xoreya
- B) Mielinpatia
- C) Əzələdə hissiyyatın zəifləməsi
- D) İnsult
- E) Paraparez

Ədəbiyyət: V.Əzizov. Daxili xəstəliklər. I – ci cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s. 11

149. Rəvmatik qızdırmalı xəstələrdə böyrəklərin zədələnməsi hansı formada olur?

- A) Böyrəklərin daş xəstəliyi
- B) Piyelinefrit
- C) Amiloidoz
- D) Qlomerulonefrit
- E) Böyrəklərin birincili büzüşməsi

Ədəbiyyət: V.Əzizov. Daxili xəstəliklər. I – ci cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s. 13

150. Kəskin revmatik qızdırma olan xəstələrdə əsas kliniki əlamətlərdən biri nədir?

- A) Dəri altı revmatil düyünləri
- B) Eksyuvantibus müalicə

- C) Revmatik anamnez
- D) Öslerin düyünləri
- E) Xırda oynaqların deviasi

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.11

151.Kəskin streptokokk infeksiyadan sonra,neçə vaxt keçəndə revmokardit və ya poliartrit inkişaf eliyir?

- A) 2 – 3 həftədən sonar
- B) 6 – 1 qünnən sonar
- C) 4 – 5 həftədən sonar
- D) 6 – 7 həftədən sonar
- E) 8 – 10 həftədən sonar

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.11

152.Mitral stenozun etiologiyasının təsadüflərini 99% hallarda hansı xəstəlik təşkil edir?

- A) Revmatik endokardit
- B) Ateroakleriz
- C) İnfeksion endokardit
- D) Qırmızı qurd eşənəyi
- E) Revmatoid artrit

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.53

153.Mitral stenoz olan xəstələrdə kiçik qan dövrənində qan duruluşunun variantlardan biri necə adlanır?

- A) Alternativ ağ ciyər hipertenziya
- B) Restriktiv ağ ciyər hipertenziya
- C) Konstriktiv ağ ciyər hipertenziya
- D) Passiv ağ ciyər hipertenziya
- E) Mülayim arterial hipertenziya

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I - ci cild ,Kardioloqiya,2007 – ci il,s.54

154.Mitral stenozda ürəyin hansı şöbəsinin hipertrofiya ilk növbədə inkişaf eliyir?

- A) Sağ mədəciyinin hipertrofiya
- B) Sol mədəciyinin apikal hipertrofiya
- C) Sol mədəciyinin bazal hipertrofiya
- D) Mədəcik arasы çəpərinin hipertrofiya
- E) Sağ qulaqcığının hipertrofiya

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 - ci il,s.54

155." Kitayev " refleksi hansı damarlarda inkişaf edir?

- A) Aortada
- B) Ağciyər arteriyalarında
- C) Ağciyər venalarında
- D) Aşağı boş venada
- E) Yuxarı boş venada

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 - ci il,s.54

156.Mitral stenozun ən vacib kliniki əlamətlərindən biri nədir

- A) Qanhayxırma
- B) Ağciyər qanaxması
- C) Mədə qanaxması
- D) Yuxarı tənəffüz yollarının qanaxması
- E) Burun qanaxması

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – co il,s.55

157.Mitral stenozlu xəstələrdə hansı küylər eşidilir?

- A) Xəncəlvri çıxıntısı üzərində sistolik küy
- B) Zirvədə sistolik küy
- C) Xəncəlvri çıxıntısı üzərində diastolik küy
- D) Zirvədə diastolik küy
- E) Aortal qapağınən proeksiyada diastolik küy

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 - ci il,s.56

158.Mitral qapaq funksional çatışmazlığının səbəbi nədir ?

- A) Siflis
- B) İnfeksion endokardit
- C) Hipertrofik kardiomiopatiya
- D) Revmatik qızdırma
- E) Birləşdirici toxumanın xəstəlikləri

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxii xəstəliklər.I – ci cild,Kardioloqiya,2007 – ci il,s.59

160.Mitral çatışmazlığının 75% hallarda hansı patolojiya olur ?

- A) Rematik qızdırma
- B) İnfeksion endokardit
- C) Ateroskleroz
- D) Birləşdirici toxumasının sistem xəstəlikləri
- E) Qapaq taylarının travmatik qopması

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.59

161.Mitral çatışmazlığının nəçə dərəcəsi var?

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

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.60

162.Mitral çatışmazlığda ürək hansı istiqamətdə böyüyür?

- A) Sola və yuxarı
- B) Ancaq sola
- C) Sola və arxaya



D) Sola və sağa

E) Ancaq sağa

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.61

163.Mitral çatıldıqsmazlıqda zirvədə I- ci ton necə dəyişir?

A) Dəyişmir

B) İkiləşir

C) Güclənir

D) Zəifləyir

E) İtir

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.61

164.” Qrexem – Still “ kuy hansı patologiyada eşidilir?

A) Mitral stenoz

B) Mitral çatıqsmazlıq

C) Aortal stenoz

D) Aortal çatıqsmazlıq

E) Ağciyər stenozu

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.56

165.İkiləşmə və amplituda artmış P dişi EKQ – də hansı patologiyada rast gəlir?

A) Ağciyər arteriyasının stenozu

- B) Mitral çatmamazlığı
- C) Aortal stenoz
- D) Aortal çatışmazlığı
- E) Mitral stenoz

Ədəbiyyət: V.Əzizov. Daxili xəstəliklər. I – cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s.57

166. Qrexem – Still dii astolic küy hansı patologiyada eşidilir?

- A) Mitral stenoz
- B) Mitral çatışmazlıq
- C) Aortal stenoz
- D) Aortal çatışmazlıq
- E) Ağciyər arteriyasının stenozu

Ədəbiyyət: V.Əzizov. Daxili xəstəliklər. I – ci cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s.56

167. Hansı patoloji vəziyyət aortal stenozun əsas səbəbi kimi qeyd edilir?

- A) İdiopatik hipertrofik subaortal stenoz
- B) Kəskin və xroniki revmatik qızdırma
- C) Rvmatik qızdırma
- D) Aortanın koarktasiyası
- E) İki taylı aortal qapaq

Ədəbiyyət: V.Əzizov. Daxili xəstəliklər, I – ci cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s.65

168. Aortal stenoz əsasən kimlərdə və hansı yaşında inkişaf edir?

- A) Kişilərdə 50 yaşdan sonra
- B) Qadınlarda yaşdan sonra
- C) Kişilərdə 30 yaşdan sonra
- D) Qadınlarda 40 yaşdan sonra
- E) Yaş həddi yoxdur

Ədəbiyyət: V. Əzizov. Daxili xəstəliklər, I – ci cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s.65

169. Ürəyin əsasında, boyun büküyündə və yuxu arteriyanın üzərində sistolik titrəmə hansı patolojiyada rast qəilir?

- A) Mitral stenoz
- B) Aortal çatmamazlığı
- C) Aortal stenoz D) Mitral çatmamazlığı
- E) Ağ ciyər arteriyanın stenozu

Ədəbiyyət: V. Əzizov. Daxili xəstəliklər, I – ci cild, Kardioloqiya, 2007 - ci il, s.66

170. Hansı kliniki simptom aortal stenozun əsas simptomlarına aiddir?

- A) Stenokardiya
- B) Kardialgiya
- C) Mialgiya
- D) Artralgiya
- E) Qastralgiya.

Ədəbiyyət: V. Əzizov. Daxili xəstəliklər, I – ci cild, Kardioloqiya 2007 – ci il, s.66

171. Aortal stenozda nəbz hansı xüsusiyyətlər ilə fərqlənir?

- A) Hündür, ləng, zəif
- B) Kiçik, alçaq, ləng
- C) Kiçik, zəif, tezləşmiş
- D) Alçaq, zəif, tezləşmiş
- E) Aritmik, alçaq, ləng

Ədəbiyyət: V. Əzizov. Daxili xəstəliklər. I – ci cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s. 66

172. Bütün qazanılmış qüsurlar arasında aortanın çatışmazlığı neçə faiz təşkil edir?

- A) 14%
- B) 10%
- C) 25%
- D) 30%
- E) 35%

Ədəbiyyət: V. Əzizov. Daxili xəstəliklər. I – ci cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s. 69

173. Aortal çatışmazlığı ən tez əmələ gətirən səbəb nədir?

- A) Sifilitik zədələnmə
- B) İnfeksion endokardit
- C) Ateroskleroz
- D) Revmatik qızdırma
- E) Sistem qırmızı qurd eşənəyi

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 - ci il,s.69

174."de Myusse simptomu" hansı patologiyada rast gəlir?

- A) Mitral çatışmazlıq
- B) Aortal stenoz
- C) Ağciyər arteriyasının stenozu
- D) Mitral stenoz
- E) Aortal çatışmazlıq

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardioloqiya. 2007 – ci il,s.70

175.Landolfi simptomu hansı patoloji vəziyyətə məxsusdur?

- A) Aortal çatışmazlıq
- B) Aortal stenoz
- C) Mitral stenoz
- D) Mitral çatışmazlıq
- E) Ağciyər arteriyasının stenozu

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.70

176.Müller simptomu hansı patologiyada qeyd olunur?

- A) Ağciyər arteriyasının stenozu
- B) Aortal stenoz
- C) Mitral stenoz
- D) Aortal çatışmazlıq

E) Mitral çatışmazlıq

Ədəbiyyət: V.Əzizov. Daxili xəstəliklər. I – ci cild, Kardioloqiya 2007 – ci il, s.70

177. Dyürozenin ikili küyü hansı patolojiyaya məxsusdur?

- A) Aortal çatışmazlıq
- B) Aortal stenoz
- C) Mitral çatışmazlıq
- D) Mitral stenoz
- E) Ağciyər arteriyasının stenozu.

Ədəbiyyət: V.Əzizov. Daxili xəstəliklər. I- ci cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s.71

178. Aortal çatışmazlıq olan xəstələrdə hansı nəbz xüsusiyyətləri qeyd olunur?

- A) Tezləşmiş, hündür, böyük
- B) Ləng, hündür, böyük
- C) Tezləşmiş, alçaq, zəif
- D) Zəif, hündür, tezləşmiş
- E) Hündür, aritmik, ləng

Ədəbiyyət: V.Əzizov. Daxili xəstəliklər. I – ci cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s.70

179. Aortal qapaq çatışmazlığı olan xəstələrin EKQ – də hansı patoloji dəyişikliklər qeyd olunur?

- A) Mədəcikarası çəpərin hipertrofiyası
- B) Sol qulaqcığının hipertrofiyası

- C) Sağ qulaqcığın hipertrofiyası
- D) Sağ mədəciyin hipertrofiyası
- E) Sol mədəciyin hipertrofiyası

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.71

180.Traubenin ikili tonu hansı patolojiyaya məxsusdur?

- A) Aorta qapağın çatışmazlığı
- B) Aortal stenoz
- C) Mitral stenoz
- D) Mitral çatışmazlığı
- E) Ağ ciyər arteriyanın qapağın stenozu

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.71

181.İnfeksiyon endokarditdə hansı qapaq daha tez zədələnir?

- A) Üç taylı qapaq
- B) Mitral qapaq
- C) Aortal qapaq
- D) Ağciyər arteriyasının qapağı
- E) Qapaqlar eyni dərəcədə zədələnir

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.22

182.Oslerin düyünləri hansı patolojiyada daha tez rast gəlinir?

- A) İnfeksion endokardit
- B) Kəskin revmatik qızdırma
- C) Yoluxucu xəstəlikləri
- D) Birləşdirici toxumasının diffuz xəstəlikləri
- E) Fərqi yoxdur

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.22

183.Hansı patologiya zamanı infeksiyon endokardit daha tez inkişaf edir?

- A) Ürəyin işemik xəstəliyi
- B) Anadangəlmə və qazanılmış ürək qüsurları
- C) Arterial hipertenziya
- D) Şəkərli diabet
- E) Hipertrofik kardiomiopatiya

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.20

184.İnfeksion endokardit hansı törədicilərdən daha tez inkişaf edir?

- A) Yaşıl streptokokk
- B) Bağırsaq çöpləri
- C) Enterokokk
- D) Ağ stafilokokk
- E) Qızılı stafilokokk

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.19



185. Müasir dövrdə infeksiyon endokarditin rast gəlmə tezliyi hansı patolojiyanın hesabına artır?

- A) Narkomaniya
- B) Alkoqolun qəbulu
- C) Siqaret çəkmə
- D) Hipodinamiya
- E) Artıq bədən çəkisi

Ədəbiyyət: V. Əzizov. Daxili xəstəliklər. I – ci cild, Kardioloqiya 2007 – ci il, s.19

186. Infeksiyon endokarditin kliniki əlamətlərinə hansı göstərilən əlamətlər aiddir?

- A) Artrit, artralgiya, aritmiya, qusma
- B) Baş ağrısı, baş gicəllənmə, stenokardiya, iştahsızlıq, aritmiya
- C) Qızdırma, tərləmə, titrətmə, halsızlıq, iştahsızlıq, döş qəfəsində ağrı
- D) Əzələ hissiyatlarının pozulması, baş gicəllənmə, nitq pozulması, nistaqm, görmə qabiliyyətinin pozulması
- E) Disfagiya, udma refleksinin pozulması, baş ağrısı, nevroloji patologiya, tərləmə

Ədəbiyyət: V. Əzizov. Daxili xəstəliklər. I – ci cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s.22

187. Infeksiyon endokarditin klassik triadaya nə aiddir?

- A) Qızdırma, emboliya, ürək küyləri
- B) Ürək tonların dəyişikləri, baş ağrısı, artralgiya
- C) Tərləmə, qızdırma, parezlər
- D) Baş gicəllənmə, tərləmə, dispeptik əlamətləri
- E) İştahsızlıq, ürək bulanma, qusma, qızdırma, tərləmə

Ədəbiyyət: V. Əzizov. Daxili xəstəliklər. I – ci cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s.22

188. İnfeksiyon endokarditin periferik əlamətlərinə hansı aiddir?

- A) Lukin – libman ləkələri, Rot ləkələri, C. Janeway ləkələri, Ösler düyünləri
- B) Rozeolyoz səpgilər, anulyar eritema, Aşof – Talalayevin qranulyomaları
- C) Akrosianoz, yayılmış səpgilər, yerli şişkinlik, anulyar eritema
- D) Diffuz isti sianoz, barmaqla “baraban çubuqları xatırlayır, dırnaqlar “ saat şüşəsi”, Rot ləkələri
- E) Rouell ləkələri, alopesiyalar, tüklərin tökülməsi, dəridə doskoid dəyişikliklər, yəllərində yerli məhtudlaşmış bərkləşmə.

Ədəbiyyət: V. Əzizov. Daxili xəstəliklər. I – ci cild. Kardioloqiya, 2007 – ci il, s.22

189. İnfeksiyon endokarditdə hansı laborator göstəricilər daha informativ hesab olunur?

- A) Hematuriya, proteyinuriya, anemiya, EÇS – nin yüksəlməsi, CRZ pozitiv, RF pozitiv, sirkulyasiya edən immunoqlobulinlərdə artışı.
- B) Anemiya, leykositoz, monositoz, limfopeniya, bakteriuriya
- C) AIAT və ASAT artışı, KFK – nın MM fraksiyada artışı, LDQ artışı, CRZ pozitiv
- D) Monositoz, limfopeniya, aqranulositoz, polisitemiya, retikulisito
- E) Anemiya, leykosituriya, albumiuriya, silindruriya, leykoformulanın sola meyilliliyi, EÇS – nin azalması

Ədəbiyyət: V. Əzizov. Daxili xəstəliklər. I – ci cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s.23

190. İnfeksiyon endokarditin diaqnosik kriteriyalarına hansılar aiddir?

- A) EKQ, qanın ümumi analizi, kliniki müşahidə

- B) Hemokultura,ExoKQ,linik müşahidə
- C) Döş qəfəsinin R – skopiyası,ExoKQ,qanın biokimyəvi analizi
- D) ExoKQ,Döş qəfəsinin MRT - si,qanın biokimyəvi analizi
- E) Ürək əzələsinin ssintiqrafiyası,EKQ,Exo KQ

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.23

191.ExoKQ – da infeksiyon endokarditi sübut edən əlamət hansıdır?

- A) Qapaqlar üstündə vegetasiyalar
- B) Ürək boşluğunda divar önü tromb
- C) Mitral qapağın prolapsı
- D) Miokardın cırılması
- E) Valvulit

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardioloqiya, 2007 – ci il,s.23

192.Miokarditlərin risk amillərinə nə aiddir?

- A) İntoksikasiya
- B) Allerqiya
- C) İmmunopatolojiya
- D) İnfeksiyon amil
- E) Bütün sadalanan

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardioloqiya,  
2007 – ci il,s.31.

193. Miokarditin spesifik kliniki əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Spesifik kliniki əlamətləri yoxdur
- B) Qızdırma, akrosianoz, tənqinəfəslik
- C) Diffuz isti sianoz, taxikardiya, kardialgiya
- D) Dispepsiya, adinamiya, arefleksiya
- E) Tənqinəfəslik, ürək bulanma, qusma, artralgiya

Ədəbiyyət: V. Əzizov. Daxili xəstəliklər. I – ci cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s.33

194. Miokarditin auskultativ xüsusiyyətlərinə nələr aiddir?

- A) Ürəyin zirvəsində sistolik küy, aortanın proeksiyasında diastolik küy, ürəy zirvəsində I – ci tonun ikiləşməsi
- B) I, II – ci tonların zəifləməsi və parçalanması, ağciyər arteriyasının üzəridən II - ci tonun güclənməsi.
- C) Spesifik auskultativ əlamətləri yoxdur
- D) Diffuz isti sianoz, ağciyər arteriyasının proeksiyasında II- ci tonun aksenti, aortanın proeksiyasında sistolik küy
- E) Akrosianoz, səyirici aritmiya, qulaqcıq ekstrasistoliya, ürəyin zirvəsində I –ci tonun zəifləməsi

Ədəbiyyət: V. Əzizov. Daxili xəstəliklər. I – ci cild, Kardioloqiya, 2007 – ci il, s.33

195. Miokarditin böyük meyarlarına hansılar aiddir?

- A) Kardiomeqaliya, kardiogen şok, Morqan – Adams – Stoks sindrom
- B) Keçirilən infeksiyadan laborator test
- C) I - ci tonun zəifləməsi
- D) Protodiastolik ritm

E) Ürəyin zirvəsində sistolik küy

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya, 2007 – ci il,s.34

196.Yer kürəsində Osteoartrozun yayılması nə qədər təşkil edir?

- A) 20 - %
- B) 30 %
- C) 40 %
- D) 50 %
- E) 60 %

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya, 2007 – ci il,s.34

197.Osteoartrozun endogen amillərinə hansılar aiddir?

- A) Yaş,cins,irsi meyillilik
- B) Travma
- C) Peşə meyarları
- D) İdman aktivliyi
- E) Artıq bədən çəki

Ədəbiyyət:V.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya, 2007 – ci il,s.34

198.Osteoartrozun orta dərəcəli dəyişikliklərinə nələr aiddir ?

- A) Şübhə doğuran rentgenoloji əlamətlər
- B) Oynaq yarığın daralması,yayılmış osteofitlər

- C) Oynaq yarığın cüzi daralması, tək tək osteofitlər
- D) Oynaq yarığın çətinliklə aşkar olunması, kobud osteofitlər
- E) Dəyişikliklər orta dərəcəli

Ədəbiyyət: V. Əzizov. Daxili xəstəliklər. I – ci cild, Kardiologiya, 2007 – ci il, s.34

199. Osteoxondrozda fərqəarası oynaqların distal şöbəsində müşahidə olunan patoloji dəyişikliklər necə adlanır?

- A) Aşof – Talalayevin qranlyomaları
- B) Buşar düyünləri
- C) Qeberden düyünləri
- D) Öslerin düyünləri
- E) Lipomalar

Ədəbiyyət: V. Əzizov. Daxili xəstəliklər. I – ci cild, Kardiologiya, 2007 – ci il, s.34

200. Osteoxondroz olan xəstələrin oynaq zədələnmələrinin kliniki əlamətlərinə nələr aiddir?

- A) Fiziki yüklənmədə ağrı, hərəkətin məhdutlaşması, günün sonuna ağrıların güclənməsi, hərəkət həcmnin azalması
- B) Sakit vəziyyətdə ağrı, hərəkət məhdutlaşması, səhər buxovlanması, hərəkət həcmnin saxlanması
- C) Fiziki yüklənmədə ağrı, sərbəst hərəkət, gün sonuna qədər davam edən ağrı, şişkinliyin olması, oynağın qızdırması normal, oynaqlarda qızartısı
- D) Fiziki yüklənmədə ağrıların olmaması, oynağın defiqurasiyası, səhər buxovlanması, şişkinlik, oynağ qızdırmanın artması, krepitasiya kqyu oynağında.
- E) Oynaqlarda defiqurasiya, səhər buxovlanması, artralgiya, oynaq hərəkətin məhdutlaşması

201. Oynaqalarda olan dəyişikliklərin differensial diaqnostikasını aparmaq üçün istifadə olunan meyarlara nələr aiddir?

- A) RF və iltihab dəyişiklikləri yoxdur.
- B) RF, CRZ, EÇS artılar.
- C) Sial turşusunun k, seromukoidi.
- D) KFK –nin MM fraksiyası.
- E) Sidik turşusu artır.

1. Aşağıdakılardan hansı böyrək daşı xəstəliyinin risk faktoru deyil?
- a) Sidik yolları infeksiyası
  - b) D vitamini istifadəsi
  - c) Fol turşusu istifadəsi
  - d) Askorbin turşusu istifadəsi
  - e) Urokinamikanın pozulması

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

2. Ağır gedişli ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi zamanı rast gəlməyən simptomlar hansılardır?

- a) Öskürək bayılmaları (sinkope)
- b) İspirator tənqəfəslik
- c) Öskürək nəticəsində qabırğaların sınığı
- d) Aşıq - baldır oynaqının ödemi
- e) Çəkinin azalması, anoreksiya

Ədəbiyyat: "Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol." Bakı. 2008

3. Aşağıdakılardan hansı ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin müalicəsinin məqsədlərinə aid deyil?

- a) Xəstəliyin inkişaf etməsinin qarşısının alınması
- b) Ölüm hallarının azaldılması
- c) Xəstəliyin tam müalicəsi
- d) Fiziki gərginliyə tolerantlığın artması
- e) Simptomların yüngülləşdirilməsi

Ədəbiyyat: "Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol." Bakı. 2008

4. Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin müalicəsində istifadə olunan qısa müddətli  $\beta$ 2-aqonistlərə hansı aid deyil?

- a) Terbutalin
- b) Fenoterol
- c) Levabuterol
- d) Formoterol
- e) Salbutamol

Ədəbiyyat: "Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol." Bakı. 2008

5. Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstəliyinin diaqnozu qoyulması üçün simptomların başlanmasından neçə gün əvvəl pasiyentin xəstəxanada olmaması şərtidir?

- a) 5 gün
- b) 14 gün
- c) 7 gün
- d) 2 gün
- e) 10 gün

Ədəbiyyat: "Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol." Bakı. 2008

6. Böyrəkdaşı sancısı üçün xarakterik deyil?

- a) Müsbət döyəcləmə simptomu
- b) Mənfi "döyəcləmə" simptomu
- c) Bel ağrısı
- d) Ürəkbulanma
- e) Dizuriya

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010



7. Ekskretor uroqrafiyanı aşağıdakı pasiyentlərdə aparmaq tövsiyə edilmir?
- Qanda kreatin səviyyəsi normal olan pasiyentlərə
  - Rentgen kontrasta allergiyası olanlara
  - Arterial təzyiq 110\90 mm .c.s. olduqda
  - Hemoqlobin 98 q\l olanlara
  - Yaşı 50-dən çox olanlara

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

8. Zəif rentgenopozitiv böyrək daşdır?
- Bruşit
  - Kalsium fosfat
  - Kalsium oksalat mono hidrat
  - Uratlar
  - Kalsium oksalat di hidrat

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

9. Böyək daşı xəstəliyi aşağıdakılardan hansı ilə differensasiya olunmamalıdır?
- Xolesistit
  - Pankreatit
  - Mastopatiya
  - Bağırsaq keçməzliyi
  - Appendisit

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

10. Böyək daşı xəstəliyi zamanı yaranan ağrı aşağıdakılardan hansı ilə səhv salına bilməz?
- Radikulit
  - Otit
  - Uretrit
  - Bağırsaq keçməzliyi
  - Appendisit

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

11. Böyrək daşı xəstəliyi aşağıdakılardan hansı ilə differensiasiya olunmalıdır?

- a) Prostat vəzi iltihabı
- b) Övrə
- c) Gingivit
- d) mastopatiya
- e) aşağı ətraf dərin vena trombozu

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

12. Böyrək daşı xəstəliyi zamanı istifadə edilən cərrahi üsul deyil?

- a) Radial nefrolitotomiya
- b) Piyeloplastika
- c) Adheziolizis
- d) Parsial nefrektomiya
- e) Ureteroneosistostomiya

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

13. Böyrək daşı xəstəliyi zamanı müalicə metodu deyil?

- a) Ureteroneosistostomiya
- b) Ovarioektomiya
- c) Radial nefrolitotomiya
- d) Piyeloplastika
- e) Parsial nefrektomiya

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

14. Böyrək daşı xəstəliyinin profilaktikasına aşağıdakılardan hansı aid deyil?

- a) D vitamini tərkibli əlavələrin qəbulu
- b) Su rejimi
- c) Pəhriz
- d) Oksalatla zəngin qidaların kənarlaşdırılması
- e) Heyvan mənşəli zülalların məhdudlaşdırılması

15. Fenobarbitala qarşı allergiya varsa hansı dərmanı istifadə etmək olar?

- a) Pentalgin
- b) Teofedrin
- c) Antastman
- d) Teofillin
- e) Valokordin

Ədəbiyyat: : “Anafilaktik şok üzrə klinik protokol”, Bakı, 2009 il, s. 26

16. Sulfanilamidlərə qarşı allergiya olduqda hansı preparatla çarpaz allergik reaksiya gözlənilir?

- a) Hipotiazid
- b) Brufen
- c) C vitamini
- d) Valokordin
- e) Aminofillin

Ədəbiyyat: : “Anafilaktik şok üzrə klinik protokol”, Bakı, 2009 il, s. 26

17. Aspirinə qarşı allergiya olduqda hansı preparatlar ehtiyatla təyin edilməlidir?

- A) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə
- B) Aminazin
- C) Aminofillin
- D) Aminoqlikozidlər
- E) Triampur

Ədəbiyyat: : “Anafilaktik şok üzrə klinik protokol”, Bakı, 2009 il, s. 26

18. İnsulinə qarşı allergiya olduqda hansı preparatla çarpaz allergik reaksiya gözlənilir?

- A) Furosemid
- B) Prometazin
- C) Suprastin
- D) Protamin
- E) Aminazin

Ədəbiyyat: : “Anafilaktik şok üzrə klinik protokol”, Bakı, 2009 il,

19. Aşağıdakı mülahizələrdən hansı doğru deyil?

- a) anginoz ağrı halsızlıqla müşahidə edilə bilər
- b) qeyri-sabit stenokardiya gərginliklə əlaqəli olmaya bilər
- c) ST segmenti miokard infarkt zamanı qalxmaya bilər
- d) miokard infarkt zamanı anginoz ağrı hər iki qola irradiasiya edə bilməz
- e) miokard infarktı zamanı S3 çapma ritmi eşidilə bilər

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

20. Miokard infarkt diaqnozu ehtimalını artıran əlamətdir ?

- a) hipotenziya
- b) çapma ritminin olmaması
- c) hipertenziya
- d) anginoz ağrının olmaması
- e) ağrının təzyiqedici xarakterdə olmaması

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

21. Miokard infarkt diaqnozu ehtimalını artıran əlamət deyil?

- a) profuz tərləmə
- b) hipotenziya
- c) hipertenziya
- d) anginoz ağrının olması
- e) ağrının təzyiqedici xarakterdə olması

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

22. Ekstratorakal patologiyadır?

- a) Reflüks ezofagit
- b) Plevrit
- c) Mediastenit
- d) Döş qəfəsi divarı törəməsi
- e) Pnevmotoraks

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

23. Döş qəfəsində ağrının psixogen səbəbi hansıdır?

- a) Depressiya
- b) Mediastenit
- c) Mədə xorası
- d) Pnevmoniya
- e) Herpes zoster

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

24. Döş qəfəsində ağrının funksional səbəbi hansıdır?

- a) Mediastenit
- b) Mitral qapaq prolapsı
- c) Mədə xorası
- d) Pnevmoniya
- e) Herpes zoster

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

25. Gərginlik stenokardiyası üçün uyğun deyil?

- a) ağrı küreyə yayıla bilər
- b) alt cənəyə ağrı yayıla bilməz
- c) ağrı hərəkətə qola yayıla bilər
- d) anginoz tutma lokal təzyiqli şəkildə təzahür edə bilər
- e) anginoz tutma geniş sahəni əhatə edə bilər

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

26. Miokardial zədələnmələrin ən geniş yayılmış marker deyil?

- a) KFK
- b) Troponin T
- c) Troponin I
- d) Amilaza
- e) MB ioenzimi

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

27. Miokard infarkt əleyhinə sübutdur?

- a) 12 saat ərzində Troponinlərin normal olması
- b) 2 saat ərzində troponinlərin normal olması
- c) Qələvi fosfatazanın normal olması
- d) Qanda amilazanın normal olması
- e) Xəstədə hipotenziya

2009 Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol

28. Perikarditə səbəb deyil?

- a) Dressler sindromu
- b) Sepsis
- c) Gərginlik stenokardiyası
- d) Vərəm
- e) Birləşdirici toxumanın dezorqanizasiyaedici xəstəlikləri

2009 Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol

29. Perikardit üçün səciyyəvidir?

- a) Sağ çiyinə irradiasiya edən ağrı
- b) Döşün sağ hissəsinə irradiasiya etməyən ağrı
- c) Oturanda artan ağrı
- d) Nəfəs alma zamanı azalan ağrı
- e) Udma zamanı azalan ağrı

2009 Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol

30. Perikardit üçün səciyyəvi deyil?

- a) Rentgendə perikardda kirəcləşmə əlamətləri
- b) Ekssudativ perikarditdə T dişciyi hər zaman müsbət olur
- c) ExoKQ –da perikardda maye
- d) Nəfəs alma zamanı artan ağrı

e) Rentgendə urək konturlarında ürək pulsasiyasının itməsi

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol  
2009

31. Aortanın laylanan anevrizminin risk faktoru deyil?

- a) Marfan sindromu
- b) Arterial hipertoniya
- c) İkitaylı qapağın anadan gəlmə qüsuru
- d) Rokitanski Küstner sindromu
- e) Anadangəlmə aypara qapaq qüsuru

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol  
2009

32. Aortanın laylanan anevrizmi üçün qızıl standartdır?

- a) Transezofageal ExoKq
- b) KT
- c) MRT
- d) Rentgenskopiya
- e) Rentgenqrafiya

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol  
2009

33. Aortanın laylanan anevrizmi zamanı ilk yardım üçün istifadə edilmir?

- a) Analgetiklər
- b) Nifedipin
- c) Nitroqliserin
- d) Trombolitiklər
- e) Nitroprussid

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol  
2009



34. Miokardit üçün səciyyəvi deyil?

- a) ExoKQ zamanı yığılma funksiyasının dəyişməməsi
- b) Sol mədəciyin ExoKQ-da dilatasiyası
- c) EKQ-də ST elevasiyası
- d) EKQ-də T inversiyası
- e) Ağır hallarda dilatasion kardiomiopatiya əlamətləri

2009

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol

35. Ağciyər arteriyasının tromboemboiyası üçün uyğun əlamət deyil?

- a) Qanhayxırma
- b) Kəskin başlanğıc
- c) Ağrı nəfəsalma aktından aslı deyil
- d) Öskürək
- e) Kollaps

2009

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol

36. Ağciyər arteriyasının tromboemboiyası üçün hansı müayinə qızıl standartdır ?

- a) Rentgenkontrast KT
- b) EKQ
- c) Aşağı ətraf dopplerografiya
- d) ExoKQ
- e) D dimer

2009

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol

37. Ağciyər arteriyasının tromboemبولiyası üçün aşağıdakılardan ən informativ müayinə üsulu hansıdır ?

- a) EKG
- b) Angiopulmonoqrafiya
- c) Aşağı ətraf doppleroqrafiya
- d) ExoKQ
- e) İmpedans pletizmoqrafiya

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol  
2009

38. Ağciyər arteriyasının tromboemبولiyasının ağırlıq dərəcəsini təyin etmək üçün hansı şkala istifadə edilir?

- a) Bişop
- b) Apqar
- c) WELLS
- d) Coel-Kohen
- e) Phanenştil

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol  
2009

39. Pnevmtoraks üçün səciyyəvi deyil?

- a) ağrının nəfəsalma aktından asılı olması
- b) qəflətən başlaması
- c) soyuq tərlə müşahidə olunması
- d) ağrının fiziki yüklənmədən asılı olmaması
- e) taxikardiya

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol  
2009

40. Kontraseptiv üsulların istifadəsi ilə bağlı pasiyentə aşağıdakı məlumatlardan hansının verilməsi mütləq deyil?

- a) Üsulun iqtisadi dəyəri
- b) Qadının sağlamlığı üçün risklər
- c) Üsulun istifadə qaydaları
- d) Qadının sağlamlığı üçün faydası
- e) Üsulun təsir prinsipi

Ədəbiyyat:Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 12

41. Kontraseptiv üsulların seçilməsi zamanı həkim aşağıdakılardan hansı haqqında məlumatlandırmamalıdır?

- a) Üsulun istifadəsi zamanı pozğunluq olarsa pasientin nə etməli olduğunu
- b) Qan qohumların istifadəsi üçün təlimat
- c) Üsulun istifadə müddəti
- d) Qadının sağlamlığı üçün faydası
- e) Üsulun təsir prinsipi

Ədəbiyyat:Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 12

42. Ailə planlaşdırılması xidməti göstərən tibb işçisi nə ilə təchiz olunmalıdır?

- a) kolposkop
- b) histeroskop
- c) tonometr
- d) laporoskop
- e) diotermokoaqulyator

Ədəbiyyat:Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 12

43. 1-ci trimestrdə düşük olubsa hansı kontraseptiv metoddan istifadə olunmalıdır?

- a) bütün variantlar doğrudur
- b) Uşaqlıq daxili vasitə

- c) Kombinə olunmuş oral kontraseptivlər
- d) progestinlər
- e) spermisidlər

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 17.

44. Abortdan sonra hansı halda pasient dərhal xəstəxanaya qayıtmalıdır?

- a) Qanaxma 1 gün davam edərsə
- b) Hərərət olmadıqda
- c) Huşun itməsi zamanı
- d) Menstrual tsikl 1 həftə içində bərpa olunmazsa
- e) Aybaşıya bənzər ağrılar olduqda

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 17

45. Uşaqlıq daxili vasitə kontraseptiv metod kimi seçildikdə cinsiyyət yolu infeksiyası təyin edilərsə tam sağalmadan nə qədər sonra yeridilə bilər?

- a) Sağalmadan dərhal sonra
- b) Yeridilə bilməz
- c) 2 menstrual tsikl sonrası
- d) 3 menstrual tsikl sonrası
- e) 1 menstrual tsikl sonrası

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 18

46. Doğuşdan dərhal sonra istifadə edilə bilən kontraseptiv üsul deyil?

- a) Kombinə olunmuş oral kontraseptivlər
- b) Spermisid
- c) Uşaqlıq daxili vasitə
- d) Laktasion amenoreya metodu

e) Kondomlar

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh  
19

47. Doğuşdan dərhal sonra istifadə edilə bilən kontraseptiv üsul hansıdır?

- a) Kombinə olunmuş oral kontraseptivlər
- b) Diaqfraqma
- c) Spermisid
- d) İmplant
- e) Progestin tipli inyeksiyalar

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh  
19

48. Laktasion amenoreya metodu kontraseptiv üsul kimi nə zaman effektiv deyil?

- a) Doğuşdan sonra 6 aydan çox müddət keçmişdirsə
- b) Körpəyə əlavə qida verilmirsə
- c) Menstrual tsikl bərpa olunmamışdırsa
- d) Əmizdirmələr arasında fasilə 4 saati keçmişdir
- e) Gün ərzində 8 dəfədən çox əmizdirmə olursa

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh  
19

49. Laktasion amenoreya metodu kontraseptiv üsul kimi nə zaman effektivdir?

- a) Doğuşdan sonra 7 ay keçmişdirsə
- b) Gün ərzində 5-6 əmizdirmə baş verirsə
- c) Gün ərzində 8 dəfədən çox əmizdirmə olursa
- d) Körpə əlavə qida ilə qidalanırsa
- e) Əmizdirmə arasında fasilə 6 saatdan artıq olarsa

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh  
19

50. Fraksiparin terapiyasına aid deyil?

- a) döldə qanaxma
- b) anada qanaxma
- c) terapiya ilə bağlı trombositopeniya
- d) osteopeniya
- e) fəqərə sınığı

Ədəbiyyat: Hamiləlik dövründə trombofilik ağırlaşmalar üzrə klinik protokol 2014

51. Abortdan sonra hansı halda pasiyent dərhal xəstəxanaya qayıtmalıdır?

- a) Qanaxma 1 gün davam edərsə
- b) 1 saat içində iki bez tam istifadə olunarsa
- c) Hərərət olmadıqda
- d) Menstrual tsikl 1 həftə içində bərpa olunmazsa
- e) Aybaşıya bənzər ağrılar olduqda

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 17

52. Aşağıdakılardan hansı medikamentoz abortun aparılması üçün əks göstəriş sayılmır?

- a) boru hamiləliyi
- b) Xroniki böyrəküstü vəz çatışmazlığı
- c) uşaqlıq daxili vasitə
- d) piylənmə
- e) porfiriyanın irsi forması

Ədəbiyyat: Təhlükəsiz abortlar üzrə klinik protokol 2014

53. Beyin qan dövranının kəskin pozulması güman edilən xəstənin stasionara çatdırılmasının optimal müddəti nə qədərdir?

- A) 4 saatdan sonar
- B) 2 saatdan sonar
- C) 3 saat
- D) İlk 2 saat
- E) 3, 5 saatdan sonra

Ədəbiyyat: İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009, səh 22

54. İnsultlu xəstələrdə bədən temperaturu neçə olduqda temperaturu aşağı salınmalıdır?

- A)  $\geq 37,5$  0
- B) 37,1 0
- C) 37,3 0
- D) 37 0
- E) 36,80

Ədəbiyyat: İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009, səh 26

55. İnsultun başlanmasından 24 - 48 saat ərzində təyin edilən aspirinin başlanğıc dozasını göstərin:

- A) 100 mq
- B) 325 mq
- C) 250 mq
- D) 650 mq
- E) 50 mq

Ədəbiyyat: İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009, səh 26

56. İnsuldan sonra pulmonar emboliya və dərin venaların trombozunun qarşısını almağa yönəldilmiş tədbirlər planına hansı aid deyil?

- A) Ayaqlar sallamaq
- B) Elastiki corablardan istifadə
- C) Antitrombotik preparatların təyini
- D) Xəstənin erkən mobilizasiyası
- E) Erkən rehidratasiya

Ədəbiyyat: İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 34

57. Şəkərli diabetli xəstələrdə insult riskini azaltmaq məqsədilə qan təzyiqi hansı səviyyədə saxlanılmalıdır?

- a) < 130 / 80 mm.c.st
- b) > 169 / 90 mm.c.st
- c) 140 / 90 mm.c.st
- d) 50/100 mm.c.st
- e) 135 / 85 mm.c.st

Ədəbiyyat: İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 11

58. Qanda xolesterinin səviyyəsi yüksək olan xəstələr hansı qrupa aid preparatları qəbul etməlidirlər?

- A) Qlükokortikoidlər
- B) Aminoqlikozidlər
- C) Makrolidlər
- D) Statinlər
- E) Adremomimetiklər

Ədəbiyyat: İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 11



59. İşemik insultun ikincili profilaktikası məqsədilə ilk seçim preparatı kimi hansı grup antihipertenziv preparatlara üstünlük verilməlidir?

- A) AÇF - inhibitorlarına
- B) Ca - antoqonistlərinə
- C) Antiaqreqantlara
- D) Ftorxinolonlara
- E)  $\beta$  adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat: İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 37

60. Meningitə xas olmayan nevroloji simptom hansıdır?

- A) Brudzinski(orta) simptomu
- B) Kerniq simptomu
- C) Mendel simptomu
- D) Trusso simptomu
- E) Brudzinski(yuxarı) simptomu

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: "Meningitlərin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol," Bakı-2009,səh 15

61. Hansı refleks meningeal reflekslərə aid deyil?

- A) Rossolimo refleksi
- B) Babinski refleksi
- C) Bauer refleksi
- D) Oppenheymer refleksi
- E) Qordon refleksi

Ədəbiyyat: "Meningitlərin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol", Bakı 2009, s.16

62. Heparinlə zəhərlənmələrdə hansı preparat istifadə olunur?

- A) Maqnezium sulfat

- B) Sulfokamfokain
- C) Atropin sulfat
- D) Ammonium sulfat
- E) Protamin sulfat

Ədəbiyyat: Hamiləlik dövründə Trombofilik ağırlaşmalar üzrə klinik protokol 2014

63. Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan  $\beta$ -adrenoblokatorların (betaksolol, lokren, betak) əsas sutkalıq dozasını (mq) göstərin.

- A) 5 - 7, 5
- B) 40 – 60
- C) 10 – 20
- D) 1, 25 - 2, 5
- E) 60 - 80

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Bakı, 2009, səh. 42

64. Sabit stenokardiya adlanan klinik sindrom nə vaxt meydana çıxır?

- A) Sakitlikdə, çox vaxt gecələr yuxuda
- B) Soyuqda, çoxlu miqdarda qida qəbulunda
- C) Arterial təzyiqin yüksəlməsində
- D) Emosional stressdə
- E) Fiziki gərginlikdə (hərəkət, yüksəkliyə qalxma, ağırlıq qaldırma)

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Bakı, 2009, səh. 7

65. Arterial təzyiqin hansı səviyyədə olması təsnifata əsasən optimal təzyiq hesab edilir?

- A) Sistolik (SAT) 140 - 159, diastolik (DAT) 90 - 99 mm.c.st
- B) Sistolik (SAT) 130 - 139, diastolik (DAT) 85 - 89 mm.c.st
- C) Sistolik (SAT) < 120, diastolik (DAT) < 80 mm.c.st
- D) Sistolik (SAT) 120 - 129, diastolik (DAT) 80 - 84 mm.c.st
- E) Sistolik (SAT) 160 - 179, diastolik (DAT) 100 - 109 mm.c.st

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 8

66. Arterial təzyiqin hansı səviyyədə olması təsnifata əsasən normal təzyiq hesab edilir?

- A) Sistolik (SAT) 120 - 129, diastolik (DAT) 80 - 84 mm.c.st
- B) Sistolik (SAT) 130 - 139, diastolik (DAT) 85 - 89 mm.c.st
- C) Sistolik (SAT) 140 - 159, diastolik (DAT) 90 - 99 mm.c.st
- D) Sistolik (SAT) 160 - 179, diastolik (DAT) 100 - 109 mm.c.st
- E) Sistolik (SAT) < 120, diastolik (DAT) < 80 mm.c.st

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 8

67. Arterial təzyiqin hansı səviyyədə olması təsnifata əsasən yüksək normal təzyiq hesab edilir?

- A) Sistolik (SAT) 140 - 159, diastolik (DAT) 90 - 99 mm.c.st
- B) Sistolik (SAT) 130 - 139, diastolik (DAT) 85 - 89 mm.c.st
- C) Sistolik (SAT) < 120, diastolik (DAT) < 80 mm.c.st
- D) Sistolik (SAT) 160 - 179, diastolik (DAT) 100 - 109 mm.c.st
- E) Sistolik (SAT) 120 - 129, diastolik (DAT) 80 - 84 mm.c.st

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 8

68. Arterial təzyiqinin hansı səviyyədə olması təsnifata əsasən I dərəcəli hipertenziya hesab edilir?

- A) Sistolik (SAT) 130 - 139, diastolik (DAT) 85 - 89 mm.c.st
- B) Sistolik (SAT) 140 - 159, diastolik (DAT) 90 - 99 mm.c.st
- C) Sistolik (SAT) 120 - 129, diastolik (DAT) 80 - 84 mm.c.st
- D) Sistolik (SAT) 160 - 179, diastolik (DAT) 100 - 109 mm.c.st
- E) Sistolik (SAT) < 120, diastolik (DAT) < 80 mm.c.st

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 8

69. Arterial təzyiqinin hansı səviyyədə olması təsnifata əsasən II dərəcəli hipertenziya hesab edilir?

- A) Sistolik (SAT) 160-179, diastolik (DAT) 100-109 mm.c.st
- B) Sistolik (SAT) <120, diastolik (DAT) < 80 mm.c.st
- C) Sistolik (SAT) 120-129, diastolik (DAT) 80-84 mm.c.st
- D) Sistolik (SAT) 140-159, diastolik (DAT) 90-99 mm.c.st
- E) Sistolik (SAT)130-139, diastolik (DAT) 85-89 mm.c.st

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 8

70. Arterial təzyiqinin hansı səviyyədə olması təsnifata əsasən III dərəcəli hipertenziya hesab edilir?

- A) Sistolik (SAT) < 120, diastolik (DAT) < 80 mm.c.st
- B) Sistolik (SAT) 160 - 179, diastolik (DAT) 100 - 109 mm.c.st
- C) Sistolik (SAT)  $\geq$  180, diastolik (DAT)  $\geq$  110
- D) Sistolik (SAT) 120 - 129, diastolik (DAT) 80 - 84 mm.c.st
- E) Sistolik (SAT) 140 - 159, diastolik (DAT) 90 - 99 mm.c.st

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 8

71. Hansı şkalanın köməyi ilə insultun xəstəxanaya qədərki,mərhələdə qiymətləndirilməsi mümkündür?

- A) Qlazqo
- B) Apqar
- C) Duboviç
- D) Sinsinatti
- E) Silverman

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 23

72. Xəstədə beyin qan dövranının kəskin pozulması güman edilirsə, antihipertenziv terapiya aparılmasına hansı halda icazə verilir?

- A) Sistolik (SAT) 120 - 129, diastolik (DAT) 80 - 84 mm.c.st
- B) Sistolik (SAT) 140 - 159, diastolik (DAT) 90 - 99 mm.c.st
- C) Sistolik (SAT) > 180, diastolik (DAT) > 105 mm.c.st
- D) Sistolik (SAT) 160 - 179, diastolik (DAT) 100 mm.c.st
- E) Sistolik (SAT) < 120, diastolik (DAT) < 80 mm.c.st

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 22

73. Passiv tütüncəkmə nədir?

- A) Siqaretçəkməyənlərin tütünü təsirinə məruz qalması
- B) Günə 1-2 siqaret çəkmək
- C) Sadalananların hamısı
- D) Ara bir, nadir halda siqaret çəkmək
- E) Günə 5-10 siqaret çəkmək

Ədəbiyyat: "Tütüncəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol", Bakı, 2012

74. Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın müalicəsi zamanı antibakterial müalicənin müddəti minimum neçə gün tövsiyyə edilir?

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

Ədəbiyyat: " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol." Bakı. 2008

75. Kəskin respirator infeksiyaların və qripin müalicəsində əsas terapiya?

- A) Vitaminoterapiya
- B) Antibakterial terapiya
- C) Simptomatik terapiya
- D) Immunokorreksiya
- E) Virus əleyhinə terapiya

Ədəbiyyat: "Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik proyokol", Bakı 2008

76. Kəskin respirator infeksiyaların müalicəsində antibiotiklər nə zaman təyin olunur?

- A) Xəstəliyin 2 - ci günü
- B) Xəstəlik başlanan kimi
- C) Hərərət 38 ° C yuxarı olduqda
- D) Bakterial fəsadlaşma olduqda E) Burundan irinli ifrazat olarkən

Ədəbiyyat: "Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol", Bakı 2008

77. Hansı dərman virus əleyhinə deyil?

- A) İnterferon
- B) Zanamivir
- C) Amantadin
- D) Oseltamivir
- E) Rimantadin

Ədəbiyyat: "Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol", Bakı 2008

78. Hansı auskultativ dəyişikliklər pnevmoniya üçün xarakterik deyil?

- A) Lokal xırıltılar
- B) Bronxial tənəffüs
- C) Zədələnmiş nahiyədə tənəffüsün zəifləməsi
- D) Krepitasiyalar
- E) Quru xırıltılar

Ədəbiyyat: " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol." Bakı. 2008

79. Nozokomial pnevmoniya nə deməkdir?

- A) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya
- B) Durğunluq pnevmoniyası
- C) Aspirasion pnevmoniya
- D) İmmun sistemi zədələnmiş pasiyentlərdə pnevmoniya
- E) Xəstəxana daxili pnevmoniya

Ədəbiyyat: " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol." Bakı. 2008

80. Pnevmoniya üçün əsas diaqnostik müayinələr hansılardır?

- A) Anamnez, fizikal müayinə, rentgen
- B) Fizikal müayinə, pulsoksimetriya, rentgen
- C) Rentgen, qanın ümumi və biokimyəvi analizi
- D) Anamnez, fizikal müayinə, bəlgəmin bakterioloji müayinəsi

E) Anamnez, fizikal müayinə, qanın ümumi analizi

Ədəbiyyat: " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol." Bakı. 2008

81. Hansı simptom (lar) pnevmoniya üçün xarakter deyil?

- A) Yeni öskürəyin əmələ gəlməsi
- B) Hərərət , titrətmə
- C) Yorğunluq, baş ağrısı, ürəkbulanma, qarın ağrısı, mialgiya
- D) Oynaqlarda ağrı, hərəkətin məhdudlaşması
- E) Döş qəfəsində plevral ağrıların olması

Ədəbiyyat: " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol." Bakı. 2008

82. Vərəmlə pnevmoniyanın differensiasiyasında hansı müayinə daha vacibdir?

- A) Rentgen
- B) Mantu testi
- C) Bəlgəmin bakterioloji müayinəsi
- D) Qanın ümumi analizi
- E) EKQ

Ədəbiyyat: " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol." Bakı. 2008

83. Hansı müalicə prinsipi pnevmoniyada tövsiyyə olunmur?

- A) Hipoksemiya hallarında oksigenlə müalicə
- B) Öskürək supressorlarından istifadə
- C) Ağrını və yüksək hərərəti azaltmaq üçün adekvat analgeziya
- D) Həcmi çox olan plevral ekssudatın xaric olunması
- E) Adekvat hidratasiya



Ədəbiyyat: " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol." Bakı. 2008

84. Əvvəl sağlam olmuş və Streptococcus pneumoniae qarşı rezistentlik riski olmayan pasiyentlərə hansı qrup antibiotiklərin təyini tövsiyə olunur?

- A) Makrolidlər (azitromisin, klaritromisin və s.) və ya  $\beta$  - laktamlar (amoksisillin, sefotaksim və s.)
- B)  $\beta$  - laktamlar + aminoqlikozidlər
- C)  $\beta$  - laktamlar + ftorxinolonlar
- D) Ftorxinolonlar
- E)  $\beta$  - laktamlar + makrolidlər

Ədəbiyyat: " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol." Bakı. 2008

85. Ağırlaşmamış pnevmoniyalarda müalicədən neçə gün sonra təkrar rentgenoloji və laborator (qanın ümumi analizi) müayinə aparılmalıdır?

- A) 3 - 5 gündən sonra
- B) 7 - 10 gündən sonra
- C) 14 - 16 - cı gün
- D) 1 aydan sonra
- E) 18 - 20 - ci gün

Ədəbiyyat: " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol." Bakı. 2008

86. Xəstəxanadan kənar yoluxmuş metisillin-rezistentli Staphylococcus aureus infeksiyası zamanı hansı qrup antibiotiklər daha effektivdir?

- A) Qorunmuş penisillinlər
- B) Vankomisin və lizenolid
- C) Makrolidlər və sefalosporinlər
- D) Ftorxinolonlar

E) Aminoqlikozidlər

Ədəbiyyat: “ Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol.” Bakı. 2008

87. Pseudomonas (göy irin verici çöplər) infeksiyası zamanı antibiotiklərin hansı kombinasiyası istifadəsi tövsiyyə edilmir?

- A) Seftazidim + aminoqlikozidlər
- B) İpinem + aminoqlikozidlər + antipnevmonokok florxinolonlar
- C) Seftazidim + siprofloksasin
- D) Ampisillin sulbaktam + tetrasiklinlər
- E) Sefepim + levofloksasin

Ədəbiyyat: “ Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol.” Bakı. 2008

88. Bronxial astmalı xəstələrdə adətən hansı əlamət müşahidə olunmur?

- A) Fıxıltılı xırıltıların təkrarlanması
- B) Döş qəfəsində ağrı hissənin təkrarlanması
- C) Əsasən gecə vaxtı güclənən öskürək
- D) Tənəffüs çətinləşməsinin təkrar epizodları
- E) Döş qəfəsində sıxılma hissənin təkrarlanması

Ədəbiyyat: Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr”. Bakı, 2008

89. Bronxial astmaya şübhə olduqda hansı ilkin diaqnostik müayinədən istifadə edilməlidir?

- A) İmmunoloji müayinə
- B) Rentgenoqrafiya
- C) Pikfloumetriya
- D) Qanın ümumi analizi
- E) Spirometriya

Ədəbiyyat: Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr". Bakı, 2008

90. Bronxial astmanın tutması zamanı ilk yardım kimi hansı qrup dərmanlardan istifadə etmək lazımdır?

- A) Sürətli təsirə malik  $\beta 2$  aqonistlər
- B) İnhalasyon kortikosteroidlər
- C) Kromonlar
- D) Uzunmüddətli təsirə malik  $\beta 2$  aqonistlər
- E) Teofillinlər

Ədəbiyyat:"Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr". Bakı, 2008

91. Bronxların hiperreaktivliyini və obstruksiyanı təyin edən müayinə hansıdır?

- A) Rentgenoqrafiya
- B) Pikfloumetriya
- C) Spirometriya
- D) İmmunoloji müayinə
- E) Allerqoloji sınaqlar

Ədəbiyyat:"Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr". Bakı, 2008

92. Bronxial astmaya nəzarət edən əsas dərmanlar hansılardır?

- A) Sürətli təsirə malik  $\beta 2$  aqonistlər
- B) Uzunmüddətli təsirə malik  $\beta 2$  aqonistlər
- C) İnhalasyon kortikosteroidlər
- D) Teofillinlər
- E) Kromonlar

Ədəbiyyat:"Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr". Bakı, 2008

93. Astmanın müalicəsində dərman vasitələrinin hansı qəbul formasına üstünlük verilir?

- A) İnhalasyon preparatlara
- B) Parenteral preparatlar
- C) Siroplara
- D) Həblərə
- E) Məlhəmlərə

Ədəbiyyat: "Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr". Bakı, 2008

94. Astmanın müalicəsində hansı dərman preparatlarının istifadəsi tövsiyyə olunmur?

- A) Teofillinlər
- B) Kromonlar
- C) Kortikosteroidlər
- D) Antibiotiklər
- E) Antileykotriyenlər

Ədəbiyyat: "Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr". Bakı, 2008

95. Astmanın ağır kəskinləşməsi zamanı auskultasiyada xırıltı eşidilmədikdə hansı tədbir görülməlidir?

- A) Xəstə evə gedə bilər
- B) Xəstə təcili hospitalizasiya olunmalıdır
- C) Dərmanların dozası azaldıla bilər
- D)  $\beta_2$  aqonistlərin dozası artırılmalıdır
- E) Xəstə bir neçə saat ərzində nəzarət altında qalmalıdır

Ədəbiyyat: "Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr". Bakı, 2008

96. Astma tutması zamanı sürətli təsirə malik inhalyasion  $\beta$ 2 aqonistlər effekt vermirsə, hansı preparatlar istifadə olunmalıdır?

- A) Peroral kortikosteroidlər
- B) Uzunmüddətli təsirə malik  $\beta$ 2 aqonistlər
- C) Inhalyasion xolinolitiklər
- D) Inhalyasion kortikosteroidlər
- E) Antibiotiklər

Ədəbiyyat: "Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr". Bakı, 2008

97. Antileykotriyen preparatlarına hansı aiddir?

- A) Motelukast
- B) Ketotifen
- C) Loratadin
- D) Telfast
- E) Aminofillin

Ədəbiyyat: "Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr". Bakı, 2008

98. Bronxial astmanın müalicəsində anti - İgE terapiyası məqsədi ilə nə istifadə edilir?

- A) Motelukast
- B) Loratadin
- C) Omalizumab
- D) Zafirlukast
- E) Ketotifen

Ədəbiyyat: "Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr". Bakı, 2008

99. Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin risk faktorları içərisində ilk növbədə aşağıdakılardan hansının rolu daha böyükdür?

- A) Tütün tüstüsü
- B) Oksidləşdirici stress
- C) Peşə tozları
- D) Genetik meyillik
- E) Respirator infeksiyalar

Ədəbiyyat: "Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol." Bakı.  
2008

100. Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin ağırlıq mərhələləri adətən nəyə əsasən müəyyən olunur?

- A) Bəlgəmin müayinəsinə əsasən
- B) Rentgenoloji müayinələrə əsasən
- C) Klinik simptomlara əsasən
- D) Spirometriya nəticəsinə əsasən
- E) Qanın müayinəsinə əsasən

Ədəbiyyat: "Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol." Bakı.  
2008

101. Hansı preparatlar ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin müalicəsində mühim rol oynayır?

- a) Bronxolitiklər
- b) Kortikosteroidlər
- c) Antibiotiklər
- d) Bəlgəm mukokinetikləri
- e) Antioksidantlar

Ədəbiyyat: "Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol." Bakı.  
2008

102. Kəskin respirator infeksiyaların ağırlıq əlaməti hansıdır?

- A) Parenteral rehidratasiya tələb edən susuzlaşma
- B) İlk dəfə baş vermiş qıcolmalar
- C) Tənəffüs çatışmazlığı
- D) Sadalananların hamısı
- E) Hemorragik simptom

Ədəbiyyat: "Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol", Bakı 2008

103. Qrip infeksiyasından sonra yorğunluq, zəiflik - postinfeksion asteniya əlamətləri neçə müddət davam edə bilər?

- A) 2 - 3 həftə
- B) 1 həftə
- C) 3 - 4 gün
- D) 1 ay
- E) 10 gün

Ədəbiyyat: "Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol", Bakı 2008

104. Kəskin respirator infeksiya zamanı hamilələrdə hərarəti endirmək məqsədilə əsasən hansı qeyri - steroid iltihabəleyhinə preparatın istifadəsi təhlükəsizdir?

- A) Analgin
- B) Parasetamol
- C) Aspirin
- D) İbuprofen
- E) Amidopirin

Ədəbiyyat: "Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol", Bakı 2008

105. Hansı profilaktik vasitə qrip infeksiyasına qarşı tam müdafiəni təmin etməyə imkan verir?

- A) Şəxsi gigiyenaya riayət
- B) Qripə qarşı vaksinasıya
- C) Vitamin C və Exinaseya preparatları
- D) Qrip infeksiyasına qarşı tam müdafiəni təmin edən vasitə yoxdur
- E) Virus əleyhinə preparatların qəbulu

Ədəbiyyat: "Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol", Bakı 2008

106. Qripə qarşı vaksinasıyaya əks-göstəriş?

- A) Sadalananların hamısı
- B) 6 aylıqdan kiçik uşaqlar
- C) Keçmişdə vaksinə qarşı ağır reaksiyası olanlar
- D) Toyuq yumurtasına ağır allergiyası olan şəxslər
- E) Yüksək hərəratlə müşaiyət olunan xəstəliyi olanlar

Ədəbiyyat: "Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol", Bakı 2008

107. Hansı bronx-ağ ciyər patologiyası döş qəfəsində ağrı ilə müşaiyət ola bilər?

- A) Sadalananların hamısı
- B) Şiş xəstəlikləri
- C) Pnevmotoraks
- D) Plevrit
- E) Traxeobronxit

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol", Bakı 2008



108. Vərəmin hansı klinik forması ÜST təsnifatına görə ağciyərdən kənar vərəmə aiddir?

- A) Miliar vərəm
- B) Birincili vərəm kompleksi
- C) Vərəmli plevrit
- D) Tuberkuloma
- E) Ocaqlı vərəm

Ədəbiyyat: "Vərəm xəstələrinin aşkarlanması üzrə klinik protokol", Bakı, 2010

109. Kəskin pankreatitin risk faktoru deyil?

- A) pankreas şişi
- B) öd daşı xəstəliyi
- C) xroniki alkoqol qəbulu
- D) Papillomavirus 16-18 serotipləri
- E) Öddi sfinkter diskineziyası

Ədəbiyyat: Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

110. Destruktiv pankreatitin inkişaf fazası deyil?

- A) sekresiya
- B) fermentativ
- C) reaktiv
- D) parçalanma
- E) sekvesterasiya

Ədəbiyyat: Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

111. Kəskin pankreatitin simptomu deyil?

- A) sinə ağrısı
- B) kəmərvəri ağrı
- C) köp
- D) qusma
- E) qəbizlik

Ədəbiyyat: Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

112. Kəskin pankreatitin laborator simptomu deyil?

- A) qanda amilazanın yüksəlməsi
- B) sidikdə amilazanın yüksəlməsi
- C) qanda leykositlərin yüksəlməsi
- D) qanda lipazanın yüksəlməsi
- E) trombositopeniya

Ədəbiyyat: Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

113. Destruktiv pankreatitə uyğun deyil?

- A) oliquriya
- B) qarnın ön divarında ekximoz C) ensefalopatiya əlaməti
- D) aşağı ətraflarda petexial qansızma

E) qeyri-stabil hemodinamika

Ədəbiyyat: Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

114. Aşağıdakılardan hansı pankreatit üçün doğru mülahizədir?

- A) simptomlar əsasən bir neçə günə keçib getmir
- B) nadir hallarda səbəb öd daşığıdır
- C) xəstəxana şəraitində müalicəyə ehtiyac olmur
- D) nadir hallarda səbəb alkoqoldur
- E) kəskin pankreatit qarın nahiyəsində ağrı və qusma ilə müşahidə olunur

Ədəbiyyat: Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

115. Aşağıdakı mülahizələrdən hansı doğrudur?

- A) kəskin pankreatit zamanı xəstəxana şəraitində müalicəyə ehtiyac olmur
- B) kəskin pankreatit qusma ilə müşahidə edilmir
- C) pankreatitə əksər hallarda səbəb öd daşığıdır.
- D) nadir hallarda alkoqol pankreatitə səbəb olur
- E) kəskin pankreatit zamanı simptomlar əsasən bir neçə günə keçib getmir

Ədəbiyyat: Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

116. Kəskin pankreatitin müalicəsi nədən ibarətdir?

- A) ağrının aradan götürülməsi
- B) sidikqovucuların istifadəsi

- C) mädənin boş saxlanılmaması
- D) venadaxili infuziya olmaz
- E) analgetik olmaz

Ədəbiyyat: Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

117. Pankreatitə gətirən səbəb deyil?

- A) Öddi sfinkter diskineziyası
- B) genetik hiperlipidemiya
- C) xroniki hiperkalsiemiya
- D) pankreas şişi
- E) Hetrometriya

Ədəbiyyat: Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

118. Ürək mənşəli döş qəfəsi ağrısı deyil?

- A) ağciyər tromboemboiyası
- B) perikardit
- C) mikardit
- D) kardiomiopatiya
- E) xronik koronar sindrom

Ədəbiyyat : Döş qəfəsindəki ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol

119. Divararalığı xəstəliyi deyil?

- A) ezofageal spazm
- B) mediastenit
- C) refluks ezofagit
- D) plevrit
- E) mediastenal emfizema

Ədəbiyyat : Döş qəfəsindəki ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol

120. Vərəmli xəstə ilə təmasda olmuş kliniki sağlam şəxsdə tuberkulin sınağı mənfi və ya şübhəlidirsə, müvafiq müşahidədən sonra təkrar sınaq nə vaxt aparılmalıdır?

- A) 6 aydan sonar
- B) 1 ildən sonar
- C) 3 aydan sonar
- D) 2 aydan sonar
- E) 1 aydan sonra

Ədəbiyyat: "Vərəm xəstələrinin aşkarlanması üzrə klinik protokol", Bakı, 2010

121. Birinci sıra vərəm əleyhinə dərman vasitəsi hansıdır?

- A) Amikasin
- B) Streptomisin
- C) Kanamisin
- D) Sikloserin
- E) Kapreomisin

Ədəbiyyat: "Ağ ciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol", Bakı, 2011

122. İkinci sıra vərəm əleyhinə dərman vasitəsi hansıdır?

- A) Rifampisin

- B) Etambutol
- C) Levofloksasin
- D) Pirazinamid
- E) İzoniazid

Ədəbiyyat: "Ağ ciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol", Bakı, 2011

123. Vərəmin məhdudlaşmış forması ilə vərəm mikobakteriyasının dərmanlara qarşı qorunmuş həssaslığı olan ilk dəfə aşkar olunmuş xəstələrin müalicə müddəti nə qədərdir?

- A) 1 il
- B) 6 ay
- C) 8 ay
- D) 2 ay
- E) 4 ay

Ədəbiyyat: "Ağciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol", Bakı, 2011

124. Vərəmin yayılmış forması ilə ilk dəfə aşkar olunmuş xəstələrin müalicə müddəti nə qədərdir?

- A) 8 ay
- B) 2 ay
- C) 4 ay
- D) 1 il
- E) 6 ay

Ədəbiyyat: "Ağ ciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol", Bakı, 2011

125. İlk dəfə aşkar olunmuş və ya əvvəllər müalicə almış və ağciyərlərdə hər növ yayılma prosesi olan, vərəm mikobakteriyalarının mono- və polidavamlı formaları olan vərəm xəstələrinin müalicə müddəti nə qədərdir?

- A) 4 ay
- B) 1 il
- C) 8 ay
- D) 2 ay
- E) 6 ay

2011 Ədəbiyyat: "Ağ ciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol", Bakı,

126. Vərəm əleyhinə dərman vasitələrinə həssaslığı qorunmuş və streptomisinə qarşı mono-davamlı vərəm xəstələrin I kateqoriya üzrə təkrar rentgenoloji müayinəsi nə zaman aparılmalıdır?

- A) 3 və 8 - ci aylarda
- B) 3 və 12 - ci aylarda
- C) 1 və 4 - cü aylarda
- D) 3 və 6 - cı aylarda
- E) 2 və 5 - ci aylarda

2011 Ədəbiyyat: "Ağ ciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol", Bakı,

127. Vərəm əleyhinə dərman vasitələrinə həssaslığı qorunmuş və streptomisinə qarşı mono-davamlı VM xəstələrin II kateqoriya üzrə təkrar rentgenoloji müayinəsi nə zaman aparılmalıdır?

- A) 3 və 12 - ci aylarda
- B) 1 və 4 - cü aylarda
- C) 3 və 8 - ci aylarda
- D) 3 və 6 - cı aylarda
- E) 2 və 5 - ci aylarda

2011 Ədəbiyyat: "Ağ ciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol", Bakı,

128. Vərəm əleyhinə dərman vasitələrinə həssaslığı qorunmuş və streptomisinə qarşı mono-davamlı VM xəstələrin I kateqoriya üzrə təkrar bəlgəm müayinəsi nə zaman aparılmalıdır?

- A) 2, 6 və 8 - ci aylarda
- B) 2 və 5 - ci aylarda
- C) 3, 5 və 8 - ci aylarda
- D) 2, 5 və 6 - ci aylarda
- E) 1 və 4 - cü aylarda

Ədəbiyyat: "Ağciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol", Bakı, 2011

129. Vərəm əleyhinə dərman vasitələrinə həssaslığı qorunmuş və streptomisinə qarşı mono-davamlı VM xəstələrin II kateqoriya üzrə təkrar bəlgəm müayinəsi nə zaman aparılmalıdır?

- A) 1 və 4 - cü aylarda
- B) 2, 6 və 8 - ci aylarda
- C) 2, 5 və 6 - ci aylarda
- D) 2 və 5 - ci aylarda
- E) 3, 5 və 8 - ci aylarda

Ədəbiyyat: "Ağciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol", Bakı, 2011

130. Tütünçəkmədən imtina etdikdən neçə il sonra ağ ciyər xərçəngi riski tütün çəkən insanlara nisbətən 70% - dən çox azalır?

- A) 5 il
- B) 1 il
- C) 10 - 15 il
- D) 5 - 9 il
- E) 2 - 4 il

Ədəbiyyat: "Tütünçəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol", Bakı, 2012



131. Tütünçəkmədən imtina etdikdən neçə il sonra ağciyərlərin funksiyaları tütün çəkməyən insanlarda olduğu vəziyyətə gəlir?

- A) 10 - 15 il
- B) 5 - 9 il
- C) 5 il
- D) 2 - 4 il
- E) 1 il

Ədəbiyyat: "Tütünçəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol", Bakı, 2012

132. Tütünçəkmədən imtina etmək üçün dərman vasitəsinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

- A) 1%- li Nikotin turşusu inyeksiya şəklində
- B) Nikotin tərkibli inhalyator
- C) Nikotin tərkibli saqqız
- D) Nikotin tərkibli plastır (dəriüstü istifadə üçün)
- E) Nikotin tərkibli sorulan həb

Ədəbiyyat: "Tütünçəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol", Bakı, 2012

133. Tütünçəkmədən imtina edən pasientlərin müalicəsində hansı dərman vasitələrinin istifadəsi tövsiyyə olunmur?

- A) Opioid antaqonistləri
- B) Sadalananların hamısı
- C)  $\beta$  – blokatorlar
- D) Benzodiazepinlər
- E) Anksiolitiklər

Ədəbiyyat: "Tütünçəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol", Bakı, 2012

134. Qripin ağır formasının əlamətlərinə hansı aid deyildir?

- A) Yumşaq damaqda nöqtəvi qansızmalar
- B) Hallyusinasiyalar
- C) Hərərət 38 - 39°C
- D) Qıcolmalar
- E) Burun qanaxmaları

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol.

135. Arterial hipertenziyanın müalicəsi zamanı hipotenziv preparatların kombinasiyasından hansı səmərəli deyil?

- A) Adrenoreseptorların blokatorları + diuretik
- B)  $\beta$  - blokator + dihidropridin qrup kalsium antaqonistləri
- C) AÇF (angiotenzin çevirici fermentin ) inhibitoru + diuretik
- D) AÇF (angiotenzin çevirici fermentin) inhibitoru + kalsium antaqonistləri
- E)  $\alpha$  – adrenoblokator + kalsium antaqonisti

Ədəbiyyat: «Arterial hipertenziyanın diaqnosika və müalicəsi üzrə klinik protokol» 2009 il.

136. Arterial hipertenziyalı xəstələrdə əlavə riskin dərəcəsinin təyini zamanı sadalananlardan hansı nəzərə alınmır?

- A) Arterial hipertenziyanın ağırlıq dərəcəsi
- B) Orqanların zədələnmə dərəcəsi
- C) Ürək - damar xəstəliklərinin risk faktorları
- D) Bədən çəkisinin az olması
- E) Təsdiqlənmiş ürək - damar patologiyası

Ədəbiyyat: «Arterial hipertenziyanın diaqnosika və müalicəsi üzrə klinik protokol» 2009 il.

137. Hansı dərman preparatları angiotenzin reseptorlarının blokatorlarına aiddirlər?

- A) Lozartan, kandesartan, eprosartan
- B) Karvedilol, amlodipin, lizinopril
- C) Diltiazem, felodipin, nifedipin
- D) Kapoten, enalapril, ramipril
- E) Atenolol, metoprolol, bisoprolol

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnosika və müalicəsi üzrə klinik protokol.

138. Hansı dərman preparatları angiotenzin çevirici fermentin inhibitorlarına aiddirlər?

- A) Lozartan, kandesartan, eprosartan
- B) Kapoten, enalapril, ramipril, lizinopril
- C) Atenolol, metoprolol, bisoprolol
- D) Diltiazem, felodipin, nitrendipin, amlodipin
- E) İrbesartan, valsartan, karvedilol

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnosika və müalicəsi üzrə klinik protokol.

139. Mədə çıxacağıının stenozunun səciyyəvi əlamətləri hansıdır?

- A) Qəhvə xıltı”şəklində qusma
- B) “Xəncərvəri” ağrı
- C) Qusma, “lax yumurta” iyi verən gəyirmə
- D) Ürək bulanma, melena
- E) Arıqlama, ürəkbulanma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Kəskin mədə - bağırsağ qanaxmalarının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

140. Kəskin perforativ mədə xorası üçün hansı simptomlar xarakterikdir?

- A) Malori - Veyss, Merfi
- B) Brünner, Berqman
- C) Mondor triadası
- D) Sklyarov, Qrekov
- E) Rizvaş, Şetki - Blumberq

Ədəbiyyat: Mədə və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi üzrə klinik protokol.

141. Helikobakter infeksiyasının birinci sıra sxemi neçə dərman kombinasiyası vasitəsi ilə aparılır?

- A) 3
- B) 6
- C) 2
- D) 4
- E) 5
- F)

Ədəbiyyat: Mədə və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi üzrə klinik protokol.

142.

Qadın döşlə əmizdirmədikdə

aşağıdakı kontraseptiv üsullardan hansı dərhal istifadə oluna bilməz?

- a) spermisid
- b) Kondom
- c) Kombinə olunmuş oral kontraseptivlər
- d) uşaqlıq daxili vasitə
- e) progestinlər

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh  
20

143. Qadın döşlə əmizdirmədikdə doğuşdan yalnız 3 həftə sonra istifadə edilən kontraseptiv üsuldur?

- A) kombine olunmuş inyeksion
- B) spermisid
- c) Kondom
- d) uşaqlıq daxili vasitə
- e) progestinlər

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 20

144. Yeni hamiləliyin qarşısını alan hal deyil?

- A) son 7 gündə abort
- B) cinsi əlqənin olmaması
- C) bir tərəfli boru hamiləliyi
- D) iki aylıq körpənin yalnız ana südü ilə qidalanması
- E) düzgün kontraseptiv üsulun istifadəsi

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 23

145. Kombine olunmuş oral kontraseptivlərin faydalarına aid deyildir?

- a) Ağ ciyər emboliya riskini azaldır
- b) Arzu olunmaz hamiləlikdən qoruyur
- c) Aybaşı sancılarını azaldır
- d) Yumurtalıq polikistozu simptomunnu azaldır
- e) Ovulyasiya ilə əlaqədar ağrıları azaldır

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 36

146. Kombine olunmuş oral kontraseptivlərin risklərinə aid deyil?

- a) Dərin venaların trombozu
- b) Ağ ciyər arteriyasının tromboemبولiyası
- c) Tutmaşəkili ürək sancıları
- d) Anemiya
- e) Insult

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 36

147. Kombine olunmuş oral kontraseptivlərdən hansı qadınların istifadəsi daha məqsədə uyğundur?

- a) 6 aydan kiçik körpəni əmizdirən qadınlar
- b) Anovulyator uşaqılıq qanaxmaları olan qadınlar
- c) Siqaret çəkən 40 yaşlı qadın
- d) Arterial Hipertenziyadan əziyyət çəkən qadınlar
- e) Anamnezdə aşağı ətraf dərin venalarının trombozu olan qadınlar

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 36

148. Auralı miqrendən əziyyət çəkən pasiyentə hansı kontraseptiv üsul məsləhət deyil?

- a) Kondomlar
- b) Spermisidlər
- c) Uşaqılıq daxili vasitə
- d) Kombine olunmuş oral kontraseptivlər
- e) Diaqframa üsulu

149.

Aşağıdakı hansı mülahizə doğru

deyil?

- a) Süd vəzi xərcəngi olan qadınlara oral kontraseptivlər təyin olunmaz
- b) Öd kisəsi xəstəliyi olan qadınlara kombinə olunmuş oral kontraseptivlər təyin olunmalıdır
- c) Döşlə əmizdirilmədikdə doğuşdan 3 həftə sonra kombinə olunmuş oral kontraseptivlər təyin oluna bilər
- d) 40 yaşlı qadın siqaret istifadəçisdirsə kombinə olunmuş oral kontraseptivlər təyin olunmaz
- e) Qara ciyər sirrozu olan qadınlara kombinə olunmuş oral kontraseptivlər təyin olunmaz

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 53

150.

Aşağıdakı mülahizələrdən hansı

doğrudur?

- a) Fenitoin və karbamazepim qəbul edən qadına kombinə olunmuş oral kontraseptivlər təyin olunmaz
- b) Cərrahi əməliyyatdan iki həftə sonra qadına kombinə olunmuş oral kontraseptivlər təyin oluna bilər
- c) 20 ildən artıq müddət davam edən şəkərli diabeti olan qadına kombinə olunmuş oral kontraseptivlər təyin oluna bilər
- d) Qara ciyər şişi olan qadına kombinə olunmuş oral kontraseptivlər təyin oluna bilər
- e) Öd daşı xəstəliyinin kəskinləşmə dövründə qadına kombinə olunmuş oral kontraseptivlər təyin oluna bilər
- f)

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh

Ədəbiyyat: "Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol." Bakı, 2008

151. Aşağıdakılardan hansı medikamentoz abort zamanı nəzərə alınmaya bilər?

- A) İİV
- B) Xroniki böyrəküstü vəz çatışmazlığı
- C) uşaqlıq daxili vasitə
- D) boru hamiləliyi
- E) porfiriyanın irsi forması

Ədəbiyyat: Təhlükəsiz abortlar üzrə klinik protokol 2014

152.

Aşağıdakı hansı mülahizə doğru

deyil?

- a) Öd kisəsi xəstəliyi olan qadına kombinə olunmuş oral kontraseptivlər təyin olunmaz
- b) Rifampisin və karbomazepim qəbul edən qadına kombinə olunmuş oral kontraseptivlər təyin olunmaz
- c) Auralı miqreni olan qadına kombinə olunmuş oral kontraseptivlər təyin olunmaz
- d) Dərisi və sklerasında sarılıq əlaməti olan qadına kombinə olunmuş oral kontraseptivlər təyin oluna bilər
- e) Aurasız miqreni olan 40 yaşlı qadına kombinə olunmuş oral kontraseptivlər təyin olunmaz

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 53

153.

Sifilisin törədicisidir?

- a) Clamidia trachomatis
- b) Treponema pallidum
- c) Meningokok
- d) Qonokok
- e) Leyşmaniya

Ədəbiyyat: Sifilisin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol 2015 səh 8.



154.  
müddəti?

Birincili sifilisin davam etmə

- a) 3-4 həftə
- b) 6-8 gün
- c) 6-8 həftə
- d) 1 həftə
- e) 10 gün

Ədəbiyyat: Sifilisin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol 2015 səh 8.

155.  
müddəti?

İkincili sifilisin davam etmə

- a) 2-4 il
- b) 2-4 həftə
- c) 2-4 gün
- d) 2-4 saat
- e) 4-6 həftə

Ədəbiyyat: Sifilisin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol 2015 səh 8.

156.

İİV- in törədicisidir?

- a) Herpes virus
- b) Papilloma virus
- c) Koronavirus
- d) Retrovirus
- e) Treponema pallidum

Ədəbiyyat: Sifilisin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol 2015

157.

Bakterial vaginozun törədicisidir?

- a) Qonokokk
- b) Meningokokk
- c) Treponema

- d) Gardenella vaginalis
- e) Chlamidia

Ədəbiyyat:

158. Aşağıdakılardan hansı qazanılma patologiyadır ?

- a) Klaynfelter sindromu
- b) Rokitanski Küstner sindromu
- c) Antifosfolipid sindrom
- d) Marfan sindromu
- e) Antitrombin III çatışmazlığı

Aşağıdakılardan hansı qazanılma

Ədəbiyyat : Trombofilik ağırlaşmalar üzrə klinik protokol 2014 səh 8

159.

İrsi trombofiliya deyil?

- a) Antifosfolipid sindrom
- b) V Leiden geninin mutasiyası
- c) Antitrombin III çatışmazlığı
- d) Hiperhomosistenemiya
- e) S proteinin çatışmazlığı

Ədəbiyyat : Trombofilik ağırlaşmalar üzrə klinik protokol 2014 səh 8

160. Aşağıdakı hallardan hansı böyrək daşı xəstəliyi üçün zəmin yaratmaz ?

- a) hiperparatireoz
- b) kalsium tərkibli əlavələrin istifadəsi
- c) Askorbin turşusu istifadəsi
- d) B qrup vitamin istifadəsi
- e) Sidik yolları anomaliyalarının mövcudluğu

Ədəbiyyat :Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

161. Hansı tərkibli preparatlar böyrək daşı xəstəliyini kəskinləşdirməz ?
- a) hiperparatireoz
  - b) Quşüzümü tərkibli çayların istifadəsi
  - c) triamteren istifadəsi
  - d) sulfanilamidlərin istifadəsi
  - e) indinavir istifadəsi

Ədəbiyyat :Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

162. Allergik ödemlər zamanı ilgək diuretiklərin istifadəsi nəyə gətirib çıxarır?
- A) Xəstənin vəziyyətinə təsir etmir
  - B) Ödemləri yumşaldır
  - C) Xəstənin vəziyyətinin pisləşməsinə səbəb olur
  - D) Ödemləri qısa müddətdə yox edir
  - E) Xəstənin vəziyyətinin yaxşılaşmasına səbəb olur

Ədəbiyyat: : “Anafilaktik şok üzrə klinik protokol”, Bakı, 2009 il, s. 27

163. Kəskin allergik reaksiyalarda hansı preparatların istifadəsi tövsiyyə edilir?
- a) Natrium - tiosulfat
  - b) Kalsium - qlükonat
  - c) Kalsium – xlorid
  - d) Adrenalin
  - e) Hemodez

Ədəbiyyat: : “Anafilaktik şok üzrə klinik protokol”, Bakı, 2009 il, s. 27

164. Anafilaksiyanın klinik təzahürlərindən asılı olaraq anafilaktik şokun gediş variantı hansı deyil?

- A) Serebral variant
- B) Asfiksik variant
- C) Abdominal variant
- D) Abortiv variant
- E) Hemodinamik variant

Ədəbiyyat: : "Anafilaktik şok üzrə klinik protokol", Bakı, 2009 il, s. 10

165. Hamilə qadında anafilaktik şok baş verərsə kaval kompressiyanın qarşısını almaq məqsədlə onu hansı vəziyyətdə saxlanması tövsiyə olunur?

- A) Oturaq vəziyyət
- B) Sol böyrü üstə uzadılması
- C) Kürək üstə uzadılması
- D) Sağ böyrü üstə uzadılması
- E) Vəziyyətin əhəmiyyəti yoxdur

Ədəbiyyat: : "Anafilaktik şok üzrə klinik protokol", Bakı, 2009 il, s. 17

166. Anafilaktik şok zamanı hansı xəstələrdə oturaq vəziyyətə üstünlük verilə bilər?

- A) Qanaxmalı xəstələrdə
- B) Hamilə qadınlarda
- C) Hipertoniyalı xəstələrdə
- D) Serebral pozuntuları olan xəstələrdə
- E) Tənəffüs pozulması olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: : "Anafilaktik şok üzrə klinik protokol", Bakı, 2009 il, s. 17

167. Anafilaktik şok zamanı hansı antihistamin preparatın istifadəsi tövsiyə olunmur?

- A) Adrenalin

- B) Prednizolon
- C) Pipolfen
- D) Setirizin
- E) Tavegil

Ədəbiyyat: : “Anafilaktik şok üzrə klinik protokol”, Bakı, 2009 il, s. 1

168. Anafilaktik şokun ilkin yardım zamanı dərman preparatlarının ilk növbədə hansı üsulla yeridilməsi tövsiyyə olunur (daha tez icra olunmasının mümkünüyü baxımından)?
- A) Vena daxili
  - B) Əzələ daxili
  - C) Per os
  - D) Per cutaneus
  - E) İnhalyasion

Ədəbiyyat: : “Anafilaktik şok üzrə klinik protokol”, Bakı, 2009 il, s. 17

- Anafilaktik şokun klinik gedişatına hansı xarakter deyil?
- A) Residivləşən gediş
  - B) Abortiv gediş
  - C) Kəskin bədxassəli gediş
  - D) Ləng gediş
  - E) Xroniki gediş

Ədəbiyyat: : “Anafilaktik şok üzrə klinik protokol”, Bakı,

169. Tam hestasiya müddəti nə qədərdir ?
- a) 32 həftə
  - b) 37 həftə
  - c) 28 həftə
  - d) 40 həftə
  - e) 40 gün

Ədəbiyyat: Anafilaktik şok üzrə klinik protokol”, Bakı,

170. Kəskin Koronar sindromun təsnifatı nəyə əsasən verilir?

- a) ExoKQ nəticələrinə əsasən
- b) Qanın ümumi müayinəsinə əsasən
- c) EKG nəticələrinə əsasən
- d) Biokimyəvi müayinələrə əsasən
- e) Nəbzə görə

Ədəbiyyat: Kəskin Koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol 2012

171. GRACE risk ballarına görə kəskin koronar sindromlu xəstələr neçə risk qrupuna bölünür?

- a) 3
- b) 4
- c) 6
- d) 7
- e) 2

Ədəbiyyat: Kəskin Koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol 2012 səh13

172. Kəskin koronar sindromlu xəstələrdə GRACE balların hesablanması zamanı 100 bal alınmışsa xəstənin letal riski nə qədər hesablanır?

- a) 2 %
- b) 3%
- c) 1 %-dən aşağı
- d) 1-3 %
- e) 1%

Ədəbiyyat: Kəskin Koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol 2012 səh14

173. Evə yazılmış pasiyentdə 6ay ərzində letal risk faizi 3-8 % arasında təyin edilibsə GRACE şkalasına görə ballar təxmini nə qədər olub?

- a) 89-118
- b) 80
- c) 130
- d) 50
- e) 130

Ədəbiyyat: Kəskin Koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol 2012 səh14

174. Hansı halda zahı qadın mama tərəfindən patronaj olunmalıdır?

- A) Bütün sadalanan hallarda
- B) Doğum evinin (şöbəsinin) göstərişi üzrə ( telefon və ya yazılı müraciət), doğuşdan sonrakı dövr fəsadlı olduqda
- C) Doğum evindən çıxdıqdan sonrakı 7 gün ərzində məsləhətxanaya müraciət etmədikdə
- D) Qadın məsləhətxanasına müəyyən olunmuş müddət ərzində baş çəkmədikdə
- E) Erkən evə yazıldıqda ( doğum evindən evə yazıldıqdan 2-3 gün sonra)

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:

175. Bakterial vaginozun mikrob assosiasiyası üçün hansı törədici xarakterdir?

- A) Statilokokk, kandida
- B) Bağırsaq çöpü, klebsiella
- C) Mobilunkus, qardanerella, bakteroidlər
- D) Proteylər, şigellalar
- E) Trixomanada, stafilokokk

176. Gardnerellyoz olan xəstələrdə uşaqlıq yolu ifrazatı hansı əlamətlə xarakterizə olunur ?

- A) Azacıq dartılan və yapışqanvari olması
- B) Bütün sayılanlar
- C) Açıq sarı və ya sarı-yaşıl rəngdə olması
- D) Çoxlu uşaqlıq yolu ifrazatı
- E) Bel nahiyəsində olan ağrılar müşayiət olunması

177. Qadın cinsi orqanlarının qeyri-spesifik iltihabi xəstəliklərinin törədicilərinə hansı aid deyil?

- A) Stafilakokk
- B) Qonokokk
- C) Streptokokk
- D) Qardnerella
- E) Anaerob

178. Bel ağrısına səbəb olan birləşdirici toxumanın xəstəliyi deyil?

- a) Marfan sindromu
- b) Exler-Danlos sindromu
- c) Bütün cavablar doğrudur
- d) Porfiriya
- e) Bütün cavablar səhvdir

Ədəbiyyat: Bel nahiyəsində kəskin ağrıların ağrıların differensial diaqnostikası və müalicə üzrə klinik protokol 2013 səh 12

179. Spondilolistezin növü deyil?

- a) İstmik
- b) Reyter
- c) Degenerativ
- d) Anadangəlmə
- e) Travmatik

Ədəbiyyat: Bel nahiyəsində kəskin ağrıların ağrıların differensial diaqnostikası və müalicə üzrə klinik protokol 2013 səh 12

180. Epidural abses aşağıdakılardan hansından sonra yarana bilər?

- a) Yerli anesteziyadan sonra
- b) Marfan sindromu
- c) Exler –Danlos sindromu
- d) Reyter sindromu
- e) Revmotoid artrit



Ədəbiyyat: Bel nahiyəsində kəskin ağrıların ağrıların differensial diaqnostikası və müalicə üzrə klinik protokol 2013 səh 12

181.

Trombofiliya deyil ?

- a) V Leiden geninin mutasiyası
- b) Antitrombin III çatışmazlığı
- c) Hiperhomosistenemiya
- d) Fon Villebrand sindromu
- e) S proteinin çatışmazlığı

Ədəbiyyat : Trombofilik ağırlaşmalar üzrə klinik protokol 2014 səh 8

182.

Birincili baş ağrının növü deyil?

- a) Gərginlik baş ağrıları
- b) Travmatik sefalgiya
- c) Paroksizmal hemikraniya
- d) Klaster baş ağrısı
- e) Trigeminal sefalgiya

Ədəbiyyat: Baş ağrılarının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 10

183.

Birincili baş ağrılarının ən geniş

yayılmış növü aşağıdakılardan hansıdır?

- a) Klaster baş ağrısı
- b) Paroksizmal hemikraniya
- c) Miqren
- d) Anizositoz
- e) Trigeminal sefalgiya

Ədəbiyyat: Baş ağrılarının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 10

184.

Aşağıdakı xüsusiyyətlərdən hansı

miqren tipli baş ağrıları üçün səciyyəvi deyil?

- a) Pulsasiya edən ağrı
- b) əmək qabiliyyətinin itməsi
- c) iki tərəfli olması
- d) adi fiziki yükəndən güclənməsi
- e) səsə qarşı həssaslığın artması

Ədəbiyyat: Baş ağrıların differential diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 11

185.

Gərginlik baş ağrılarının xüsusiyyəti

deyil ?

- a) Ürəkbulanma yoxdur
- b) Təzyiqəddici xarakterlidir
- c) Adi fiziki gərginlik zamanı artmır
- d) Bir tərəfli olması
- e) Ağrılar yüngül ola bilər

Ədəbiyyat: Baş ağrıların differential diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 13

186.

Klaster baş ağrılarının

xüsusiyyətidir?

- a) Dözülməz ağrı
- b) Təkrarlanmama
- c) Vegatativ əlamətlər olmur
- d) Ağrı tək xarakterli
- e) Qarın ağrısı ilə paralel gedir

Ədəbiyyat: Baş ağrıların differential diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 14

187.

İkincili baş ağrısı tipidir?

- a) Klaster baş ağrısı
- b) Qızdırma zamanı olan ağrı
- c) Miqren
- d) Paroksizmal hemikraniya

e) Gərginlik baş ağrıları

Ədəbiyyat: Baş ağrılarının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 18

188. İldırım sürətli baş ağrılarında KT müayinəsi normal olarsa hansı müayinə aparılmalıdır?

- a) Lumbal punksiya
- b) MRT
- c) Angioqrafiya
- d) Pletizmoqrafiya
- e) Radioizotop müayinə

Ədəbiyyat: Baş ağrılarının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 20

189. Dərman asılılığı olan xəstələrdə baş ağrıları zamanı hansı mütəxəssis həmçinin müalicəyə cəlb olunmalıdır?

- a) Damar cərrahı
- b) Neyrocərrah
- c) Qastroenteroloq
- d) Psixoterapevt
- e) Pulmonoloq

Ədəbiyyat: Baş ağrılarının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 21

190. Beyin daxili təzyiqin artmağı ilə bağlı olan baş ağrılarında xarakter əlamət deyil?

- a) Öskürmə zamanı artır
- b) Uzanıqlı vəziyyətdə azalır
- c) Gülmə zamanı artır
- d) Bədənin vəziyyətindən aslı olaraq dəyişir
- e) Fiziki gərginlik zamanı artır

Ədəbiyyat: Baş ağrılarının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 22

191. Fasiləli çeynəməyə səbəb olan baş ağrı növü aşağıdakılardan hansıdır?

- a) Gıqant hüceyrəli arteriit
- b) Beyindəxili təzyiqli artan zaman rast gələn ağrı
- c) Beyindəxili təzyiqli azalan zaman rast gələn ağrı
- d) Alın payında şiş zamanı olan ağrı
- e) Miqren

Ədəbiyyat: Baş ağrılarının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 23

192. Təxirəsalınmaz oftalmoloji vəziyyətdir?

- a) Heterometriya
- b) Miqren
- c) Kəskin qlaukoma tutması
- d) Miopiya
- e) Gıqant hüceyrəli arteriit

Ədəbiyyat: Baş ağrılarının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 24

193. Baş ağrısı sindromunun diaqnostikası əsaslanır?

- a) Bütün sadalananlar doğrudur
- b) Anamnez
- c) Nevroloji müayinələrə
- d) Laborator müayinələrə
- e) Instrumental müayinələrə

Ədəbiyyat: Baş ağrılarının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 28

194.

Vegetativ sinir sisteminin

disfunksiyasına aid əlamət deyil?

- a) Rinoreya
- b) Hemoptaxis
- c) Göz qapağı Ptozu
- d) Göz yaşının axması
- e) Göz qapağı ödemi

Ədəbiyyat: Baş ağrıların differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 28

195.

Onurğa sütunu mənçəli bel ağrısı

deyil?

- a) Epidural abses
- b) Onurğa travması
- c) Porfiriya
- d) Faset oynaq sindromu
- e) Oma- qalça oynağının artrit

Ədəbiyyat: Bel nahiyəsində kəskin ağrıların ağrıların differensial diaqnostikası və müalicə üzrə klinik protokol 2013 səh 12

196. Bel nahiyəsinə irradiasiya edə biləcək patologiyadır?

- a) Bel fəqərə travması
- b) Spondilolistez
- c) Faset oynaq sindromu
- d) Spinal stenoz
- e) Beldə uğursuz əməliyyat sindromu

Ədəbiyyat: Bel nahiyəsində kəskin ağrıların ağrıların differensial diaqnostikası və müalicə üzrə klinik protokol 2013 səh 12

197. Hamiləlik zamanı əks göstəriş olan müayinə metodu hansıdır?

- a) MRT
- b) KT
- c) USM
- d) EKQ
- e) ExoKQ

Ədəbiyyat: Bel nahiyyəsində kəskin ağrıların ağrıların differensial diaqnostikası və müalicə üzrə klinik protokol 2013 səh 22

198. Bel nahiyyəsində olan ağrılarla həkimə müraciət edən hamilə qadında səbəbi aşkarlamaq üçün hansı hər iki müayinə metodu tövsiyyə oluna bilər?

- a) KT və ya Rentgen
- b) Rentgen və ya EMQ
- c) MRT və ya KT
- d) MRT və ya EMQ
- e) EMQ və ya KT

Ədəbiyyat: Bel nahiyyəsində kəskin ağrıların ağrıların differensial diaqnostikası və müalicə üzrə klinik protokol 2013 səh 22

199. Hamiləlik zamanı bel ağrılarının profilaktikası məqsədilə aşağıdakılardan hansı istifadə edilə bilməz?

- a) Siqaret çəkmədən imtina
- b) Çarpayı rejimi
- c) Fiziki aktivlik
- d) Beli açan əzələlərin gücləndirilməsi
- e) Psixososial problemlərdən uzaqlaşmaq

Ədəbiyyat: Bel nahiyyəsində kəskin ağrıların ağrıların differensial diaqnostikası və müalicə üzrə klinik protokol 2013 səh 12