

## Neonatologiya ixtisası üzrə test tapşırıqları

1) Perinatal tibbi xidmət kimlər üçün nəzərdə tutulub?

- A) hamilə, zahı qadınlar və yenidoğulanlar üçün;
- B) yalnız hamilə qadınlar üçün;
- C) yalnız zahı qadınlar üçün;
- D) hamilə və zahı qadınlar üçün;
- E) yalnız yenidoğulanlar üçün;

\$\$

Ədəbiyyat: Perinatal xidmətin regionalizasiya konsepsiyası, Bakı, 13 iyun, 2014.

2) Perinatal xidmətin regionalizasiyası konsepsiyasının tətbiqinin vacibliyini hansı göstəricilər şərtləndirir?

- A) Reproduktiv sağlamlıq göstəriciləri;
- B) Qeyd edilənlərin hamısı;
- C) Müxtəlif risk qrupundan olan hamilələrin və yenidoğulanların müəyyən mərkəzlərdə cəmlənməsi;
- D) Hamilə qadınların, zahıların və yenidoğulan uşaqların konsultasiyası və köçürülməsi üçün sistemin olması;
- E) Digər tibb müəssisələrinə köçürülmə üçün vahid sistemin və xüsusi nəqliyyat vasitələrinin olması;

\$\$

Ədəbiyyat: Perinatal xidmətin regionalizasiya konsepsiyası, Bakı, 13 iyun, 2014.

3) Perinatal yardımın regionalizasiya konsepsiyasının əsas prinsiplərinə aiddir:

- A) Göstərilənlərin hamısı;
- B) Vahid meyarlar üzrə perinatal yardımın keyfiyyətinin təmini;
- C) Bütün hamilə, doğan və zahı qadınlara işlək perinatal yardım sisteminin bütün komponentlərinin əlçatan olması;
- D) Bütün yenidoğulmuşlara işlək perinatal yardım sisteminin bütün komponentlərinin əlçatan olması;

E) Müxtəlif profilli mütəxəssislər ilə tibb müəssisələri arasında effektiv qarşılıqlı əlaqə və əməkdaşlıq;

\$\$

Ədəbiyyat: Perinatal xidmətin regionalizasiya konsepsiyası, Bakı, 13 iyun, 2014.

4)Regionlaşdırma prinsipləri əsasında perinatal yardımın islahatının əsas məqsədi:

A) Ana, perinatal və körpə ölümünü azaltmaq;

B) Perinatal yardımın keyfiyyətini və əlçatan olmasını yaxşılaşdırmaq;

C) Ardıcılığını təmin etmək, zahı və yenidə doğulmuş uşağa optimal hospital yardımla hamilə qadına antenatal qulluğu koordinasiya etmək;

D) Qeyd edilənlərin hamısı;

E) İnsan və maliyyə ehtiyatlarından rəşional istifadə etmək.

\$\$

Ədəbiyyat: Perinatal xidmətin regionalizasiya konsepsiyası, Bakı, 13 iyun, 2014.

5)Perinatal yardımın hospital mərhələsində tibbi xidmətin neçə səviyyəsi nəzərdə tutulur?

A) 1

B) 2

C) 3

D) 4

E) çox səviyyəli;

\$\$

Ədəbiyyat: Perinatal xidmətin regionalizasiya konsepsiyası, Bakı, 13 iyun, 2014.

6) Perinatal yardımın birinci səviyyəsinə aid olan tibb müəssisələri hansılardır?

A) Kənd Sahə Xəstəxanası və Mərkəzi Rayon Xəstəxanasının mamalıq şöbələri;

B) Regional perinatal mərkəzlər;

C) Çoxprofilli xəstəxanaların doğum şöbələri;

D) Perinatal Mərkəzlər;

E) ET Pediatriya və Mamalıq Ginekologiya İnstitutu;

\$\$

Ədəbiyyat: Perinatal xidmətin regionalizasiya konsepsiyası, Bakı, 13 iyun, 2014.

7) Perinatal yardımın ikinci səviyyəsinə aid olan tibb müəssisələri hansılardır?

A) Kənd Sahə Xəstəxanasının doğum şöbəsi;

B) Mərkəzi Rayon Xəstəxanasının mamalıq şöbəsi;

C) Regional perinatal mərkəzlər və çoxprofilli xəstəxanaların doğum şöbələri;

D) ET Pediatriya və Mamalıq Ginekologiya İnstitutu;

E) Perinatal Mərkəzlər;

\$\$

Ədəbiyyat: Perinatal xidmətin regionalizasiya konsepsiyası, Bakı, 13 iyun, 2014.

8) Perinatal yardımın üçüncü səviyyəsinə aid olan tibb müəssisələri hansılardır?

A) ET Pediatriya, Mamalıq Ginekologiya İnstitutu və Perinatal Mərkəzlər;

B) Kənd Sahə Xəstəxanasının doğum şöbəsi;

C) Çoxprofilli xəstəxanaların doğum şöbələri;

D) Mərkəzi Rayon Xəstəxanasının mamalıq şöbəsi;

E) Doğum şöbəsi olan istənilən tibb müəssisəsi;

\$\$

Ədəbiyyat: Perinatal xidmətin regionalizasiya konsepsiyası, Bakı, 13 iyun, 2014.

9) Kənd Sahə Xəstəxanalarının doğum şöbələri il ərzində neçə doğuş üçün nəzərdə tutulub?

A) 500-ə qədər;

B) 200-300;

C) 300-400;

D) 500 -700;

E) 700 – 1000;

\$\$

Ədəbiyyat: Perinatal xidmətin regionalizasiya konsepsiyası, Bakı, 13 iyun, 2014.

10) Perinatal yardımın ikinci səviyyəsi müəssisələrində il ərzində nəzərdə tutulan doğuşların miqdarı nə qədər olmalıdır?

- A) 500 – 1000;
- B) 2500-3000;
- C) 1000-1200;
- D) 1300-1500;
- E) 1500 – 2000;

\$\$

Ədəbiyyat: Perinatal xidmətin regionalizasiya konsepsiyası, Bakı, 13 iyun, 2014.

11) Perinatal yardımın birinci səviyyəsinə aid olan tibb müəssisəsində yenidoğulmuşların müalicəsi üçün nəzərdə tutulmayıanı göstərin.

- A) Hestasiya müddəti 32 həftədən az və/və ya doğularkən kütləsi 1500q- dan az olan sağlam yenidoğulmuş uşaqların müalicəsi;
- B) Hestasiya müddəti 35 həftədən yuxarı və/və ya doğularkən kütləsi 2500q- dan yuxarı olan sağlam yenidoğulmuş uşaqların müalicəsi və nəzarət;
- C) Adaptasiya dövründə nəzarət və minimal müalicə tələb edən cüzi pozuntuları olan yenidoğulmuşlara nəzarət;
- D) Doğuş zamanı mülayim asfiksiya olan, reanimasiyadan sonrakı dövrdə nəzarət tələb edən yenidoğulmuşlar;
- E) Hestasiya müddəti 37-42 həftə olan yenidoğulanlara nəzarət;

\$\$

Ədəbiyyat: Perinatal xidmətin regionalizasiya konsepsiyası, Bakı, 13 iyun, 2014.

12) Perinatal yardımın ikinci səviyyəsinə aid olan tibb müəssisəsinin funksiyalarına daxil olmayanı göstərin:

- A) Dərin yarımçıq doğulan uşaqların müalicəsi;
- B) Sağlam və vaxtında doğulanlar və hestasiya müddəti 32 həftədən yuxarı və/və ya doğularkən kütləsi 1500q- dan yuxarı olan sağlam yenidoğulmuş uşaqlara qulluq;

C) Xəstə yenidoğulmuşlar və ya hestasiya müddətinin erkən dövrlərində doğulan, daha yüksək səviyyəli neonatal yardım göstərilməsi üçün təcili daşınması zamanı stabillik və hazırlıq tələb olunan yenidoğulmuşlara yardım;

D) Böyük həcmdə müayinə və müalicəyə ehtiyacı olan xəstə yenidoğulmuş uşaqlar;

E) Doğuş zamanı mülayim asfiksiya olan, reanimasiyadan sonrakı dövrdə nəzarət tələb edən yenidoğulanlara nəzarət;

\$\$

Ədəbiyyat: Perinatal xidmətin regionalizasiya konsepsiyası, Bakı, 13 iyun, 2014.

13) Perinatal yardımın ikinci səviyyəsinə aid olan tibb müəssisəsinin funksiyalarına daxil olmayanı göstərin:

A) Hamilələrin, doğan qadınların və zahılar üçün konsultativ – nəqliyyat xidmətinin təşkili;

B) Tənəffüs pozuntuları, o cümlədən tənəffüs pozğunluğu sindromu (TPS) – 3 sutkaya qədər müddətdə oksigen və SPAP terapiyaya və/və ya qısamüddətli (1 sutkaya qədər) ağciyərin süni ventilyasiyasına (ASV) ehtiyacı olanlar;

C) Yenidoğulmuş uşaqlarda qanın saturasiyası aşağı düşməsi və bradikardiya epizodları ilə təkrar apnoelər;

D) 48 saatdan artıq davam etməyən və xüsusi müalicə tələb edən davamlı hipoqlikemiya və ya meatbolizmin digər pozuntuları;

E) Uzun müddət və ya qismən parenteral qidalanma tələb edən mədə-bağırsaq traktının disfunksiyası;

\$\$

Ədəbiyyat: Perinatal xidmətin regionalizasiya konsepsiyası, Bakı, 13 iyun, 2014.

14) Perinatal yardımın üçüncü səviyyəsinə aid olan tibb müəssisəsində yenidoğulmuşların müalicəsi üçün nəzərdə tutulmayan hansı cavabda göstərilib ?

A) Sağlam və vaxtında doğulanlar və hestasiya müddəti 32 həftədən az və/və ya doğularkən kütləsi 1500q- dan az olan vaxtıdan əvvəl doğulmuş uşaqlar;

B) Dərin yarımçıq doğulan uşaqlar;

C) Keyfiyyətli və hərtərəfli müayinəyə və intensiv terapiyaya ehtiyacı olan ağır xəstə və vaxtıdan əvvəl doğulmuş uşaqlar;

D) Hestasiya müddəti 35 həftədən yuxarı və/və ya doğularkən kütləsi 2500q- dan yuxarı olan sağlam yenidoğulmuş uşaqlar;

E) Xüsusi və intensiv müalicə tələb edən ağır asfiksiya və /və ya ağır nevroloji pozuntularla və/və ya kəllədaxili qansızmalarla (məs. Qicolmalarla, şüurun pozulması ilə, poliorqan zədələnmələrlə və s.) doğuş travması;

\$\$

Ədəbiyyat: Perinatal xidmətin regionalizasiya konsepsiyası, Bakı, 13 iyun, 2014.

15) Perinatal yardımın üçüncü səviyyəsinə aid olan tibb müəssisəsində yenidoğulmuşların müalicəsi üçün nəzərdə tutulmayan hansı cavabda göstərilib ?

A) Hestasiya müddəti 35 həftədən yuxarı və/və ya doğularkən kütləsi 2500q- dan yuxarı olan sağlam yenidoğulmuş uşaqlar;

B) Yenidoğulmuş uşaqlarda qanın saturasiyası aşağı düşməsi və bradikardiya epizodları ilə uzunsürən və tez-tez (sutkada 4 dəfədən çox) apnoe;

C) Mərkəzi və periferik qan dövranının pozuntusu ilə anadangəlmə və ya qazanılma infeksiya;

D) Şokla müşayiət olunan, vazoaktiv və kardiotonik preparatların istifadəsi tələb olunan ürək-damar çatmamazlığı;

E) Təcili diaqnostika və cərrahi müalicə tələb edən anadangəlmə inkişaf qüsuru olan yenidoğulmuş uşaqlar;

\$\$

Ədəbiyyat: Perinatal xidmətin regionalizasiya konsepsiyası, Bakı, 13 iyun, 2014.

16) Hamiləliyin kritik (böhranlı) dövrləri hansı cavabda göstərilib?

A) hamiləliyin ilk 8 günü və 5-12 həftəsi

B) bütün hamiləlik dövrü

C) hamiləliyin gedişindən asılıdır

D) normal hamiləlikdə böhranlı dövr olmur

E) hamiləliyin birinci yarısı

\$\$

Ədəbiyyat: Патнер А.Ю. Неврология новорожденных. Москва- 2006.

17)Aşağıdakılardan hansı fikir doğrudur?

A) serebral zədələnmələr 20% halda irsi-genetik amillərdən asılıdır.

- B) serebral zədələnmələr irsi faktorlarda asıl deyil
- C) hamiləliyin gedişindən asılı deyil
- D) doğuşun idarə olunmasının əhəmiyyəti yoxdur
- E) körpənin özündən asılıdır

\$\$

Ədəbiyyat: Патнер А.Ю. Неврология новорожденных. Москва- 2006.

18) Daha yüksək intranatal asfiksiya riski nə vaxt rast gəlinir?

- A) gecikmiş doğuşda
- B) ayaq gəlişində
- C) sağrı gəlişində
- D) vaxtında olan doğuşda
- E) vaxtından əvvəl doğuşda

\$\$

Ədəbiyyat: Патнер А.Ю. Неврология новорожденных. Москва- 2006.

19) Əks göstəriş olmadıqda sağlam yenidə doğulmuş nə vaxt döşə qoyulmalıdır?

- A) 3-4 saat sonra
- B) ilk 2 saat ərzində
- C) ertəsi gün
- D) 3 gün sonra
- E) 8-12 saat sonra

\$\$

Ədəbiyyat: Патнер А.Ю. Неврология новорожденных. Москва- 2006.

20) Döl orqanizmi hamiləliyin hansı dövründə hipoksiyaya daha həssas olur?

- A) hamiləliyin 24 həftəsindən sonra
- B) bütün hamiləlik dövrü

- C) hamiləliyin ilk trimestri
- D) hamiləliyin birinci yarısı
- E) hamiləliyin birinci ayında

\$\$

Ədəbiyyat: Патнер А.Ю. Неврология новорожденных. Москва- 2006.

21) Onurğa-beyin sinirlərinin mielinizasiyası hansı yaşda tamamlanır?

- A) 3-5 yaşda
- B) 1 aylıqda
- C) 2 yaşda
- D) 3 aylıqda
- E) ömür boyu davam edir

\$\$

Ədəbiyyat: Патнер А.Ю. Неврология новорожденных. Москва- 2006.

22) “ Xortum” refleksi körpələrdə hansı müddətdə saxlanılır?

- A) 3 yaşa kimi
- B) 18 aya kimi
- C) 1 yaşa kimi
- D) 3 aya kimi
- E) 6 aya kimi

\$\$

Ədəbiyyat: Патнер А.Ю. Неврология новорожденных. Москва- 2006.

23) Avtomatik addımlama refleksi sağlam yenidoğulmuşlarda neçə müddət alınır?

- A) 2 aya qədər
- B) 2 həftəyə qədər
- C) 2 yaşa qədər



D) 1 yaşa qədər

E) 6 aya qədər

\$\$

Ədəbiyyat: Патнер А.Ю. Неврология новорожденных. Москва- 2006.

24) İməkləmə (Bauer) refleksi neçə aydan sonra artıq alınmır?

A) 2 ayından

B) 5- 6 ayından

C) 4 ayından

D) 1 ayından

E) 3 həftədən

\$\$

Ədəbiyyat: Патнер А.Ю. Неврология новорожденных. Москва- 2006.

25) Dayağ refleksi körpədə nə vaxt itir?

A) 3-4 aydan sonra

B) 10-12 ayından sonra

C) 2 ayından sonra

D) 2 həftədən sonra

E) 8-9 ayından sonra

\$\$

Ədəbiyyat: Патнер А.Ю. Неврология новорожденных. Москва- 2006.

26) Aşağıdakı əlamətlərdən hansı yenidoğulmuşda ağır zədələnmə hesab olunur?

A) funksiyaların sönməsi

B) oyanıqlığın artması

C) hiperaktivlik

D) reflekslərin zəif alınması

E) döşdən imtina etmək

\$\$

Ədəbiyyat: Патнер А.Ю. Неврология новорожденных. Москва- 2006.

27) Bilirubin ensefalopatiyasının əlamətləri nə vaxt biruzə verir?

A) həyatın birinci ayında

B) doğulan kimi

C) həyatın birinci həftəsində

D) həyatın 3-cü həftəsində

E) 1 yaşında

\$\$

Ədəbiyyat: Патнер А.Ю. Неврология новорожденных. Москва- 2006.

28) Serebral zədələnmənin nəticəsi nədən asılı deyil?

A) körpənin qidalanma növündən

B) hamiləliyin gedişindən

C) doğuşun gedişindən

D) hamiləlik müddətində dərman qəbulundan

E) neonatal xidmətin təşkilindən

\$\$

Ədəbiyyat: Патнер А.Ю. Неврология новорожденных. Москва- 2006.

29) Travmatik gedişli doğuşlarda daha çox rast gəlinir?

A) servikal zədələnmələr

B) oynaqların zədələnməsi

C) əzələ sisteminin zədələnməsi

D) müxtəlif siniqlar

E) bud-çanaq oynaqının displaziyası

\$\$

Ədəbiyyat: Патнер А.Ю. Неврология новорожденных. Москва- 2006.

30) Serebral zədələnmələrdə müalicə taktikası necə olmalıdır?

- A) yalnız medikamentoz müalicə
- B) pozulmuş funksiyaların bərpasına yönələn tədbirlər
- C) erkən fizioterapevtik tədbirlər
- D) cərrahi müdaxilə
- E) heç bir müalicə lazım gəlmir

\$\$

Ədəbiyyat: Патнер А.Ю. Неврология новорожденных. Москва- 2006.

31) Orqanizmdə bilirubinin əsas mənbəyi hansıdır?

- A) Hemoqlobin
- B) Sitoxrom
- C) Katalaza
- D) Transferrin
- E) Mioqlobin

\$\$

Ədəbiyyat: Yenidoğulmuşların hiperbilirubinemiyası üzrə klinik protokol. Bakı-2013

32) Bilirubinin albuminlərlə birləşməsində aşağıdakılardan hansı rəqabət aparmır?

- A) Sulfanilamidlər
- B) B qrupu vitaminləri
- C) Yağda həll olan emulsiyalar
- D) Uroseptiklər
- E) Lipidlərin peroksid oksidləşmə məhsulları

\$\$

Ədəbiyyat: Yenidoğulmuşların hiperbilirubinemiyası üzrə klinik protokol. Bakı-2013

33) Yenidoğulmuşların fizioloji sarılığına xarakter olmayan əlamət hansıdır?

- A) Sarılığın daığavari gedişi
- B) Bilirubin səviyyəsinin sutkada 85 mkmol/l-dən çox olmaması
- C) Bilirubin səviyyəsinin 205 mkmol/l həddində olması
- D) Qeyri-düz hiperbilirubinemiya
- E) Sarılığın həyatın 2-3-cü günü əmələ gəlməsi

\$\$

Ədəbiyyat: Yenidoğulmuşların hiperbilirubinemiyası üzrə klinik protokol. Bakı-2013

34)Yenidoğulmuşlarda qeyri-düz hiperbilirubinemiyanın səbəbi hansı ola bilməz?

- A) Öd çıxarıcı yolların atreziyası
- B) Kriqler-Najar sindromu
- C) AB0 sistemi üzrə uyğunsuzluq
- D) Fizioloji sarılıq
- E) Rezus amilə görə münaqişə

\$\$

Ədəbiyyat: Yenidoğulmuşların hiperbilirubinemiyası üzrə klinik protokol. Bakı-2013

35) Konyuqasiya olmuş (düz) hiperbilirubinemiyanın səbəbi hansı ola bilməz?

- A) Öd yollarının atreziyası
- B) Neonatal hepatit
- C) Təbii qidalanma
- D) Parenteral qidalanma
- E) Sepsis

\$\$

Ədəbiyyat: Yenidoğulmuşların hiperbilirubinemiyası üzrə klinik protokol. Bakı-2013

36) Yenidoğulmuşun fizioloji sarılığının əsas səbəbi hansıdır?

- A) Qlükuronizasiyanın kifayət olmaması
- B) Hemoliz
- C) Qanın qatılaşması
- D) Xolestaz
- E) Hipoqlikemiya

\$\$

Ədəbiyyat: Yenidoğulmuşların hiperbilirubinemiyası üzrə klinik protokol. Bakı-2013

37) ABO antigen sistemi üzrə yeni doğulmuş körpədə hemolitik xəstəlik nə zaman müşahidə olunur?

- A) O(I) qan qruplu anadan doğulan A(II) qan qruplu uşaqlarda
- B) Yalnız təkrar hamiləlikdən olan uşaqlarda
- C) O(I) qan qruplu uşaqlarda
- D) Yalnız vaxtında doğulmuş sağlam uşaqlarda
- E) Müsbət rezuslu atadan olan uşaqlarda

\$\$

Ədəbiyyat: Yenidoğulmuşların hiperbilirubinemiyası üzrə klinik protokol. Bakı-2013

38) ABO sistemi üzrə yenidoğulan körpələrdə hemolitik xəstəliyi təsdiq edən ən əhəmiyyətli parametr hansıdır?

- A) Uşaqda mikrosferositoz
- B) Anada – O qan qrupunun olması, uşaqda – A(II) və ya B(III) qan qrupunun olması
- C) Ananın qanında anti – A və anti- B immun anticisimlərinin aşkarlanması
- D) Düz Kumbs sınağı
- E) Uşaqda eritrositlərin osmotik rezistentliyinin azalması

\$\$

Ədəbiyyat: Yenidoğulmuşların hiperbilirubinemiyası üzrə klinik protokol. Bakı-2013

39)Yenidoğulmuşun hemolitik xəstəliyinin fəsadlaşmamış formasında sarılıq adətən nə vaxt keçir?

- A) II həftənin sonu
- B) I həftənin sonu
- C) III həftənin sonu
- D) I ayın sonu
- E) 40 gündən sonra

\$\$

Ədəbiyyat: Yenidoğulmuşların hiperbilirubinemiyası üzrə klinik protokol. Bakı-2013

40)Mexaniki sarılıqda hansı fermentin fəallığının artması tipik sayılır?

- A) Qələvi fosfataza
- B) Aspartataminotransferaza (AsT)
- C) Alaninaminotransferaza (AIT)
- D) Aldolaza
- E) Enterokinaza

\$\$

Ədəbiyyat: Yenidoğulmuşların hiperbilirubinemiyası üzrə klinik protokol. Bakı-2013

41)Yenidoğulmuşların hemolitik xəstəliyin (YHX) sarılıq formasında ən ağır fəsad hansıdır?

- A) Anemiya
- B) MSS-nin zədələnməsi
- C) Qara ciyərin zədələnməsi
- D) Ürək çatışmazlığı
- E) Böyrəklərin zədələnməsi

\$\$

Ədəbiyyat: Yenidoğulmuşların hiperbilirubinemiyası üzrə klinik protokol. Bakı-2013

42) Vaxtında doğulan uşaqda YHX zamanı mübadilə qan köçürülməsinə mütləq göstəriş hansıdır?

- A) ilk günlərdə bilirubinun saatlıq artımının 6,8 mkmol/l-dən çox olması
- B) Ana və uşaqın qanının qrupa və rezusa görə uyğunsuzluğu
- C) Hepatosplenomeqaliya
- D) Sarılıq
- E) Hb-nin səviyyəsinin 160 q/l-dən aşağı olması

\$\$

Ədəbiyyat: Yenidoğulmuşların hiperbilirubinemiyası üzrə klinik protokol. Bakı-2013

43) Fototerapiyanın müalicəvi effekti nə ilə əlaqədardır?

- A) Qeyri-düz bilirubinun suda həll olan izomerinin əmələ gəlməsi və onların sidik və nəcislə xaric olması ilə.
- B) Zərdab zülallarının səviyyəsini artırmaqla
- C) Biliverdin əmələ gəlməsini zəiflətməklə
- D) Qamma-qlütamintranspeptidazanın aktivliyini artırmaqla
- E) Qlükuroniltransaminazaları fəallaşdırmaqla.

\$\$

Ədəbiyyat: Yenidoğulmuşların hiperbilirubinemiyası üzrə klinik protokol. Bakı-2013

44)Yenidoğulmuşlarda fototerapiya aparılmasına mütləq əks göstəriş hansıdır?

- A) Kəllədaxili qansızma
- B) Vegetativ-visseral pozuntular
- C) Sinir-reflektor oyanıqlığın artması
- D) Düz hiperbilirubinemiya
- E) Toksik eritema

\$\$

Ədəbiyyat: Yenidoğulmuşların hiperbilirubinemiyası üzrə klinik protokol. Bakı-2013

45) Orqanizmdə qanın ümumi miqdarı nə qədərdir?

- A) 6 litr
- B) 5 litrə qədər
- C) qidalanma növündən asılıdır
- D) 3 litr
- E) bədən kütləsinin 1/13- qədər

\$\$

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Dərslik, Bakı-2007.

46) Qanın realogiyasını təmin edən sistem necə adlanır?

- A) hemostaz
- B) HIA - antigen
- C) hemopoez
- D) hemodilyusiya
- E) hemosorbsiya

\$\$

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Dərslik, Bakı-2007.

47) Hemostazın əsas komponentlərinə hansılar daxildir?

1- eritrositlər; 2-leykositlər; 3- trombositlər; 4-damar komponenti; 5- eozinofillər; 6- monositlər; 7- bazofillər; 8- laxtalanmanın plazma amilləri;

- A) 3, 4, 8
- B) 1, 2, 5
- C) 1, 6, 7
- D) 2, 4, 6
- E) 1, 5, 7

\$\$

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Dərslik, Bakı-2007.

48) Trombositlərin əsas funksiyalarına aid olmayanı göstərin:

- A) angiotrofik
- B) spesifik immun reaksiyalarda iştirak edir
- C) aqreqasiya
- D) adgeziya
- E) Villebrand amili sintez edirlər



\$\$

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Dərslik, Bakı-2007.

49)Aşağıda göstərilən fikirlərdən hansı doğru deyil?

- A) plazmanın laxtalanma amilləri həmişə fəal halda olurlar
- B) plazmanın laxtalanma amilləri adi halda qeyri fəal formada olurlar
- C) laxtalanma amilləri əsasən toxuma tromboplastinlərinin təsirindən fəallaşır
- D) laxtalanma prosesi fibrinogenin fibrinə çevrilməsi ilə yekunlaşır
- E) qan həmçinin əks laxtalanma sisteminə malikdir

\$\$

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Dərslik, Bakı-2007.

50)Yenidoğulmuşlarda DDYL sindrom hansı halda nadir rast gəlir?

- A) bağırsağ disbiotunda
- B) sepsisdə
- C) göbək ciyəsi damarlarına müdaxilədə
- D) Xəstəxanadaxili pnevmoniyada
- E) ocaqlı irinli-nekrotik infeksiyalarda

\$\$

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Dərslik, Bakı-2007.

51)DDYL sindromunun əmələ gəlməsinə nə səbəb olmur?

- A) qanın özülülüyünün artması
- B) qanın özülülüyünün azalması
- C) qan dövranının sürətinin azalması
- D) mikroangiospazm
- E) venoz durğunluq

\$\$

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Dərslik, Bakı-2007.

52)DDYL sindromda hiperkoagulyasiya nə ilə əlaqədardır?

- A) periferik qana çoxlu miqdarda tromboplastinin daxil olması ilə
- B) koagulyasiya potensialının zəifləməsi ilə
- C) trombositopeniya ilə
- D) fibrinolizinin fəallaşması ilə
- E) antikoagulyasiyanın fəallaşması ilə

\$\$

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Dərslik, Bakı-2007.

53)DDYL sindromda hipokoagulyasiya nə ilə əlaqədardır?

- A) sərfiyyat koagulopatiya və trombositopatiya ilə
- B) laxtalanmanın "xarici" mexanizminin fəallaşması ilə
- C) qana çoxlu miqdarda trombositlərin daxil olması ilə
- D) fibrinolizinin sönməsi ilə
- E) laxtalanmanın "daxili" mexanizminin fəallaşması ilə

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

54) DDYL sindromunun əmələ gəlmə səbəbinə aid olmayanı göstərin:

- A) K avitaminozu
- B) "uzun müddətli əzilmə" (kompresion) sindromu
- C) kəskin leykoz
- D) sepsis
- E) istənilən şok vəziyyəti

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

55) DDYL sindromun kliniki əlamətlərini hansı cavab daha dolğun səciyyələndirir?

- A) DDYL sindromda multisistem- poliurqan zədələnməsi əlamətləri qeyd olunur
- B) DDYL sindromda yalnız bir sistem zədələnilir
- C) DDYL sindromun spesifik əlamətləri olur
- D) daha çox qara ciyər zədələnilir
- E) əsas xəstəliyin əlamətləri daha çox biruzə verir

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

56) DDYL sindromda qanaxmanın növü hansıdır?

- A) petexial
- B) hematom tip
- C) qarışıq tip qanaxma
- D) perdiapedez
- E) vaskulit- purpur

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

57) DDYL sindrom zamanı laborator müayinələrin nəticələrinin müqayisəsində hansı hal xarakterikdir?

- A) xəstəliyin müxtəlif mərhələlərində nəticələrin təzadlı olması
- B) laborator müayinələrin əhəmiyyəti yoxdur
- C) laxtalanma müddəti həmişə yüksək olur
- D) qanaxma müddətə həmişə normal olur
- E) antikoagulyasiya potensialı normal səviyyədə olur

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

58) DDYL sindromda müalicə tədbirlərinin əsas istiqamətləri hansı cavabda daha dolğun göstərilmişdir?

- A) antibakterial müalicəni gücləndirmək
- B) yüksək dozada kortikosteroidlər təyin etmək
- C) yeni trombus əmələ gəlməsinə qarşı və artıq əmələ gəlmiş trombus aradan qaldırılmasına yönələn tədbirlər;
- D) koagulyantlardan geniş istifadə etmək
- E) antikoagulyantlardan istifadə etməmək

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

59) DDYL sindromun nəticəsi nədən asılıdır?

A) destruksiya ilə gedən proseslərdə daimi qanın realogiya göstəricilərinə nəzarət etməkdən, vaxtında aparılan müalicə tədbirlərindən və orqanizmin antikoagulyasiya potensialından;

B) xəstənin yaşından

C) xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi

D) istənilən qanaxma zamanı koagulyantlardan geniş istifadə etməkdən

E) DDYL sindrom həmişə letallıqla nəticələnir

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

60) Anadangəlmə ürək qüsurlarının rastgəlmə tezliyi nə qədərdir?

A) Hər 1000 yenidoğulanın 8-10 nəfərində

B) Bütün uşaqların 30%-də

C) Yenidoğulanların 10%-də

D) Yenidoğulanların 5 %-də

E) Yenidoğulanların 15%-də

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

61) Anadangəlmə ürək qüsurları əsasən hamiləliyin hansı dövründə formalaşır?

A) Bütün hamiləlik dövründə

B) Preimplantasiya dövründə

C) Hestasiyanın 5-8 ci həftəsində

D) Hamiləliyin ikinci yarısında

E) Hamiləliyin ilk 3 həftəsində

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

62) Plasental qan dövranı formalaşana qədər rüşeymin qidalanması necə adlanır?

A) Histotrof qidalanma

B) Sarı cisim hesabına qidalanma

C) Hematrotrof qidalanma

D) Amniotrof qidalanma

E) Qarışıq qidalanma

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

63) Ən çox AÜQ-ə səbəb olan infeksiya hansıdır?

A) Virus hepatitləri

B) Sitomeqalovirus

C) Məxmərək

D) Xlamidiya

E) Toksoplazmoz

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

64) Ananın somatik xəstəliklərindən ən çox AÜQ –a səbəb olanı hansıdır?

A) Diabet

B) Mədə-bağırsaq traktının xəstəlikləri

- C) Hipertoniya
- D) Hipotoniya
- E) Sinir sisteminin xəstəlikləri

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

65) Normada hər iki qan dövrənində dəqiqlik tutum necə olur?

- A) Hər ikisində bərabər olur
- B) Böyük qan dövrənində çox olur
- C) Kiçik qan dövrənində çox olur
- D) Böyük qan dövrənində az olur
- E) Kiçik qan dövrənində az olur

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

66) AÜQ-da sianozun əmələ gəlməsinə səbəb nədir?

- A) arterial qana venoz qanın qarışması
- B) tənqəfəslik
- C) taxikardiya
- D) bradipnoe
- E) taxipnoe

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

67) Sianozlu qüsurlara hansı aiddir?

- A) Aortanın stenozu
- B) Fallo tetradası
- C) A. Pulmonalis-in stenozu
- D) Aortanın koarktasiyası
- E) Septal qüsurlar

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

68) AÜQ-nın klinik gedişi əsasən nədən asılıdır?

- A) Uşaq orqanizminin qüsura kompensasiya dərəcəsi
- B) Qüsurun anatomik variantından
- C) Uşağın yaşından
- D) Qidalanma növündən
- E) Valideynlərin sağlamlıq vəziyyətindən

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

69) Ürək hüdudlarının öyrənilməsində daha dəqiq üsul hansıdır?

- A) Yan proyeksiyada R-qramma
- B) Döş qəfəsinin ön proyeksiyada R-qramması
- C) Perkussiya
- D) Palpasiya
- E) Exo KQ

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

70) Hansı anadangəlmə ürək qüsurlarında həyatın birinci ilində adətən operativ müdaxilə olunmur?

- A) Açıq oval pəncərə
- B) Aortanın koarktasiyası
- C) Arterial (Botal) axtaçın açıq qalması
- D) İri damarların transpozisiyası
- E) Fallo tetradası

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

71) Fallo tetradası olan uşaqda tənqəfəslik-sianotik tutmalar zamanı aşağıdakı tədbirlərdən hansı məsləhət deyil?

- A) Ürək qlikoizidləri yeritmək
- B) Promedol vurmaq
- C) Propranolol (anaprilin, obzidan) təyin etmək
- D) İnvuzion terapiya
- E) Oksigen vermək

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

72) Aortanın koarktasiyası zamanı hansı müayinə daha informativdir?

- A) EKG
- B) Nəbz və AT-in yuxarı və aşağı ətraflarda müqaisəli müayinəsi
- C) Exo KQ
- D) Sidikdə katexolaminlərin təyini
- E) Neyrosonografiya

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

73) Hansı anadangəlmə ürək qüsurlarında doğulan kimi sianoz qeyd edilir?

- A) Böyük damarların transpozisiyası
- B) Arterial axtaçın bağlanmaması
- C) Fallo xəstəliyi
- D) Aortanın stenozu
- E) Mədəciklər arasındakı çəpərin defekti

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

74) Hansı AÜQ-da neonatal dövrdə əsasən konservativ müalicə tətbiq olunur?

- A) ASD və VSD-nin yüngül variantlarında
- B) Aortanın stenozunda
- C) Vaxtından əvvəl doğulanlarda PDA zamanı
- D) Aortanın koarktasiyasında
- E) Fallo triadasında

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

75) Bətdaxili infeksiyaların nəticəsi nədən asılıdır?

- A) Sadalananların hamısından
- B) Yoluxma müddətindən
- C) Ananın immun sisteminin vəziyyətindən
- D) Tərədicinin virulenliyindən
- E) Plasental həddin vəziyyətindən

\$\$

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Dərslik, Bakı-2007.

76) Ölkədə səhiyyənin vəziyyətini hansı göstərici daha dəqiq əks etdirir?

- A) Doğum səviyyəsi
- B) Ölüm səviyyəsi
- C) Körpə ölümü
- D) Adambaşına düşən həkimlərin sayı
- E) Uşaq ölümü

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

77) Doğum evində qrup halında yoluxucu xəstəlik əmələ gələndə xəstə yenidoğulmuşlara qarşı hansı tədbir həyata keçirilir?

- A) Dərhal uyğun stasionara köçürmək
- B) Observasiya şöbəsinə köçürmək və müalicə təyin etmək
- C) Yerində saxlayaraq müalicə təyin etmək
- D) Bütün cavablar düzgündür
- E) Infeksiyonisti çağırmaq

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

78) Xəstəxanadaxili infeksiyanın əsas yoluxma yolları?

- A) Gida məhsulları ilə
- B) İşçilərin əlləri vasitəsi ilə
- C) Paltar ilə
- D) Qulluq əşyaları ilə
- E) Tibbi ləvazimatlar ilə

\$\$

Ədəbiyyat: Цинзерлинг В.А. Перинатальные инфекции. С.-Петербург, 2002.

79) BSJ-yə əks göstəriş hansıdır?

- A) Bütün sadalanan hallarda
- B) Anadangəlmə fermentopatiya
- C) İmundefisitli vəziyyətlər
- D) Ailənin başqa uşaqlarında aktiv vərəm olduqda
- E) Bruton aqammaglobulinemiyası

\$\$

Ədəbiyyat: Таğıyев N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

80) Anadangəlmə məxmərək üçün ən çox xas olan fəsad hansıdır?

- A) Xorioretinit
- B) Katarakta

- C) Miokardit
- D) Hemmaragik sindrom
- E) Tuberoz skleroz

\$\$

Ədəbiyyat: Цинзерлинг В.А. Перинатальные инфекции. С.-Петербург, 2002.

81)Koksaki enterovirus infeksiyası üçün xas olan fəsad hansıdır?

- A) Xorioretinit
- B) Miokardit
- C) Katarakta
- D) Hemorragik sindrom
- E) Stomatit

\$\$

Ədəbiyyat: Цинзерлинг В.А. Перинатальные инфекции. С.-Петербург, 2002.

82)Hansı bətdaxili infeksiya zamanı konyuktivit ən çox rast gəlinir?

- A) Toksoplazmoz
- B) Xlamidioz
- C) Mikoplazmoz
- D) Sitomegaliya
- E) Herpes

\$\$

Ədəbiyyat: Цинзерлинг В.А. Перинатальные инфекции. С.-Петербург, 2002.

83)Bətdaxili infeksiya klinikasını əsasən nə müəyyən edir?

- A) Törədicinin toksikiliyi
- B) Yoluxma yolları
- C) Bətdaxili zədələnmənin müddəti
- D) Dölün reaktivliyinin vəziyyəti
- E) Sadalanların heç biri

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

84)Ananın şəkərli diabeti dölün insulyar aparatına necə təsir edir?

- A) Insulyar aparatının hüceyrələrini aktivləşdirir
- B) Dölün insulyar aparatının hüceyrələrinin funksiyasını ləngidir
- C) Insulyar aparatının atrofiyasına gətirir
- D) Heç bir təsir etmir
- E) Antiinsulyar anticisim əmələ gətirir

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

85)Bətdaxili listeriozun diagnostikasında nəyin daha çox əhəmiyyəti var?

- A) Ananın heyvanlarla təması
- B) Hamiləlik zamanı ananın hərəkətinin qalxması, piolit əlamətləri və üşütmə
- C) İgG və İgM səviyyəsi
- D) Anamnezdə hamiləliyin 5-ci ayından sonra özbaşına düşüq
- E) Bütün sadalanlar

\$\$

Ədəbiyyat: Цинзерлинг В.А. Перинатальные инфекции. С.-Петербург, 2002.

86) Bətdaxili infeksiyanın klinik formaları hansı ola bilər?

- A) Bütün sadalanlar
- B) Xoralı-nekrotik ezofaqit, gastroenterit, peritonit
- C) İrinli leptomeningit, osteomielit
- D) Aspirasion pnevmoniya
- E) Sepsis

\$\$

Ədəbiyyat: Цинзерлинг В.А. Перинатальные инфекции. С.-Петербург, 2002.

87) Anada aktiv vərəm zamanı dölün əsas yoluxma yolu hansıdır?

- A) Transplacentar
- B) Qalxan
- C) Ata və ananın cinsi hüceyrələri vasitəsi ilə
- D) Döl doğuş yollarını keçən zaman
- E) Bronx-agciyər yolu

\$\$

Ədəbiyyat: Цинзерлинг В.А. Перинатальные инфекции. С.-Петербург, 2002.

88) Andangəlmə hipotireoza xas olmayan hansıdır ?

- A) Doğularkən iri çəki
- B) Taxikardiya
- C) Kəbud səssizlik
- D) Uzanmış sarılıq
- E) Bradikardiya

\$\$

Ədəbiyyat: Тағи́ев Н.Ә. Neonatologiya. Bakı. 2007.

89) Anadangəlmə sifilis zamanı döldə birincili olaraq nə zədələnir?

- A) Qara ciyər
- B) Dəri və selikli qişalar
- C) Sümüklər
- D) Mərkəzi sinir sistemi
- E) Böyrəklər

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

90) Hamilə qadın tetrasiklin qəbul etdikdə döldə nə baş verə bilər?

- A) Bütün sadalanlar
- B) Skeletin zədələnməsi
- C) Dişlərin mayasının zədələnməsi
- D) Gözün zədələnməsi
- E) Anemiya

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

91) Hialin membran xəstəliyi üçün xas olmayan hansıdır?

- A) Sianoz



- B) Taxipnoe və tənəffüsdə yardımçı əzələlərin iştirakı
- C) Hipokapniya və hiperoksemiya
- D) Metabolik asidoz
- E) Tənəffüs çatışmazlığı

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

92) Dölün dəmirə ehtiyacı nə vaxt xeyli artır?

- A) 28 həftədən başlayaraq
- B) 12 həftədən başlayaraq
- C) 20 həftədən başlayaraq
- D) 36 həftədən başlayaraq
- E) Bütün hamiləlik zamanı eyni səviyyədə galır

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

93) Valideynin ikisi də xroniki alkoqolozmla xəstə olan ailədə vaxtında oğlan uşağı doğulub. Çəkisi 2200 q, boyu 48 sm. Klinikası: mikrosefaliya, sifət dismorfiyası, artan sinir-reflektor oyanıqlıqla dəyişən süstlük sindromu. Sizin diaqnozunuz?

- A) Dölün alkoqollu sindromu, mikrosefaliya
- B) Mikrosefaliya, dizembriogenezin küllü stigmaları, bətdaxili hipotrofiya
- C) Embriofetopatiya, bətdaxili hipotrofiya
- D) Bütün cavablar düzdür
- E) MSS perinatal zədələnməsi

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

94) Doğuş zamanı asfiksiya keçirən yetkin yenidoğulmuşlarda MSS-in ən çox əmələ gələn zədələnmə variantı hansıdır?

- A) Periventrikulyar qansızma
- B) Beyin ödemi
- C) Subdural qansızma
- D) Periventrikulyar leykomalyasiya
- E) Meningoensefalit

\$\$

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

95) Qanın "ilk kəsişməsi" vaxtından əvvəl doğulmuşlarda nə vaxt baş verir?

- A) 7-10 gündən sonra
- B) Həyatın 4-ci günü
- C) Həyatın 5-ci günü
- D) Həyatın 6-cı günü
- E) Həyatın 21-ci günü

\$\$

Ədəbiyyat: Тағийев Н.Ə. Yarımqıq doğulmuş uşaq. Bakı. 2005.

96) Göbək yarası normada nə vaxt tam epitelizə olur?

- A) 2-ci həftənin axırına
- B) 1-ci həftənin axırına

- C) 1-ci ayın axırına
- D) Həyatın 2-ci ayında
- E) Həyatın 3-cü ayında

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

97) Ana südü ilə qidalanan yetkin yenidoğulmuşun zülal tələbatı?

- A) 3,6 – 4 q/kq sutkada
- B) 1,5-2 q/kq sutkada
- C) 2,25-3,5 q/kq sutkada
- D) 4,5 – 5 q/kq sutkada
- E) 5,0 -5,5 q/kq sutkada

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

98) Ana südünün karbohidratlarında hansı şəkər üstündür?

- A) Maltoza
- B) Saxaroza
- C) Qalaktoza
- D) Beta-laktoza
- E) Glükoza

\$\$

Ədəbiyyat: Ладодо К.С. Руководство по лечебному питанию детей. Москва, 2000.

99) Ana südü ilə qidalanan yenidoğulmuşlarda gəyirmənin səbəbi?

- A) Qısa qida borusu
- B) Mədənin kardial hissəsinin kifayət qədər inkişaf etməməsi
- C) Bütün sadalananlar
- D) Mədənin pilorik hissəsinin nisbi hipertonusu
- E) Fermentlərin fizioloji defisiti

\$\$

Ədəbiyyat: Ладодо К.С. Руководство по лечебному питанию детей. Москва, 2000.

100) Yenidoğulmuşun mədə-bağırsaqlığında dəmir hansı səviyyədə sorulur?

- A) Acı bağırsaqlarda
- B) Mədədə
- C) Nazik bağırsağın yuxarı hissələrində
- D) Yoğun bağırsaqlarda
- E) Bütün hissələrdə bərabər

\$\$

Ədəbiyyat: Ладодо К.С. Руководство по лечебному питанию детей. Москва, 2000.

101) Yenidoğulmuşu BSJ peyvəndi yeridildikdən sonra papula nə vaxt əmələ gəlir?

- A) 1 həftədən sonra
- B) 2-3 həftədən sonra
- C) 2-3 aydan sonra
- D) 4-6 həftədən sonra
- E) 4-6 aydan sonra

\$\$

Ədəbiyyat: .Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

102) Şəkərli diabetlə analardan yenidoğulmuşlarda gıcolma sindromunun əsas səbəbi?

- A) Hipoglikemiya və hipokalsiemiya
- B) Asfiksiya və doğuş travması
- C) MSS-n inkişaf güsurları
- D) Hiperbilirubinemiya
- E) Hiperglikemiya

\$\$

Ədəbiyyat: Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. Москва, 2001.

103)Yenidoğulmuşların hemolitik xəstəliyin sarılıq formasında ən ağır fəsad hansıdır?

- A) Anemiya
- B) Qara ciyərin zədələnməsi
- C) MSS-nin zədələnməsi
- D) Ürək çatışmazlığı
- E) Böyrəklərin zədələnməsi

\$\$

Ədəbiyyat: Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. Москва, 2001.

104)Koproqramda neytral yağlar nə vaxt çoxlu miqdarda tapılır?

- A) Mukovissidozda
- B) Laktaz çatışmazlığında
- C) Eksudativ enteropatiyada
- D) Bütün cavablar düzdür
- E) Qalaktozemiyada

\$\$

Ədəbiyyat: Ладодо К.С. Руководство по лечебному питанию детей. Москва, 2000.

105) Mukovissidozun müalicəsi zamanı seçim preparatı hansıdır?

- A) Abomin
- B) Triferment
- C) Pankreatin
- D) Oraza
- E) Mezim-forde

\$\$

Ədəbiyyat: Ладодо К.С. Руководство по лечебному питанию детей. Москва, 2000.

106) Doğulandan dərhal sonra hansı patologiya aşkar sianozla təzahür edir?

- A) Magistral damarların tanspozisiyası
- B) Mədəcikarası çəpərin defekti
- C) Tetrada Fallo
- D) Açıq arterial axacaq
- E) Qulaqçıq arası çəpərin defekti

\$\$

Ədəbiyyat: Прахов А.В. Болезни сердца плода и новорожденного ребенка.Н.Новгород.2001

107) Sepsisin əsas differensial-diaqnostik əlamətləri hansılardır?

- A) Çoxlu miqdarda ardıcılıqla əmələ gələn iltihab ocaqları
- B) MSS-n ağır zədələnməsi
- C) Aşkar bağırsq sindromu
- D) Immunitet pozulmaları və hemostazın dərin dəyişiklikləri
- E) Pnevmoniya

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

108)Erkən neonatal dövrdə hemorragik sindromun inkişafına nə imkan yaradır?

- A) Sadalanan bütün hallar
- B) Hipotermiya, asidoz, hiperkapniya
- C) Spesifik bətdaxili infeksiyalar
- D) Doğuş ərəfəsində ananın qanaxmaya səbəb ola bilən dərman qəbul etməsi
- E) Fetal hepatit

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

109) Yenidoğulmuşun hemorragik xəstəliyinin xarakter əlaməti hansıdır?

- A) Protrombin kompleksinin aşağı olması
- B) Trombositopeniya
- C) Qanda qlobulinlərin azalması
- D) Fibrinolizin güclənməsi
- E) Qanda VIII, IX, X amillərin azalması

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

110)Klassik forma yenidoğulmuşun hemorragik xəstəliyinin əlamətləri adətən özünü nə vaxt göstərir?

- A) Doğuşdan dərhal sonra
- B) Həyatın 2-cü günü
- C) Həyatın 3-5-ci günü
- D) Həyatının 2-ci həftəsində
- E) Doğuşdan 1 ay sonra

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

111)Doğulan kimi anemiyanın əsas səbəbi hansıdır?

- A) Qanitirmə
- B) İrsi mikrosferositoz
- C) Eritrositar fermentlərin defisiti
- D) İrsi hipoplastik anemiya
- E) Anada anemiyanın olması

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

112) Həyatın I həftəsində yenidoğulmuş anemiya diaqnozu qoyulması üçün hemoqlobilinin hansı səviyyəsi meyyar hesab olunur?

- A) 170 q/l-dən aşağı
- B) 145 q/l-dən aşağı

- C) 130 q/l-dən aşağı
- D) 116 q/l-dən aşağı
- E) 100 q/l-dən aşağı

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

113) Həyatın II həftəsində yenidoğulmuş anemiya diaqnozu qoyulması üçün hemoqlobinin hansı səviyyəsi meyyar hesab olunur?

- A) 130 q/l-dən aşağı
- B) 150 q/l-dən aşağı
- C) 140 q/l-dən aşağı
- D) 120 q/l-dən aşağı
- E) 110 q/l-lən aşağı

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

114) Həyatının 10 günlüyündə hemoqlobinin hansı səviyyəsi eritrositar kütlə yeridilməsi üçün mütləq göstərişdir?

- A) 120 q/l-dən aşağı
- B) 80 q/l-dən aşağı
- C) 100 q/l-dən aşağı
- D) 90 q/l-dən aşağı
- E) 70 q/l-dən aşağı

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

115) İlk aylarda uşaqlarda hiperxrom anemiyanın inkişafına hansı defisit səbəb olur?

- A) Fol turşusunun
- B) Vitamin B<sub>6</sub> -nin
- C) Dəmirin
- D) Vitamin E-nin
- E) Vitamin B<sub>12</sub> -nin

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

116) Mexaniki sarılıqda hansı fermentin fəallığının artması tipik sayılır?

- A) Aspartataminotransferaza (AsT)
- B) Alaninaminotransferaza (AIT)
- C) Aldolaza
- D) Qələvi fosfataza
- E) Enterokinaza

\$\$

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

117) Qalaktozemiya və mukovissidozda sarılığın xarakteri necə olur?

- A) Parenximatoz
- B) Hemolitik
- C) Mexaniki
- D) Konyuqasion

E) Qarışıq

\$\$

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

118)Yenidoğulmuşun hemolitik xəstəliyinin fəsadlaşmamış formasında sarılıq adətən nə vaxt keçir?

A) I həftənin sonu

B) II həftənin sonu

C) III həftənin sonu

D) I ayın sonu

E) 40 gündən sonra

\$\$

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

119)Yenidoğulmuş körpədə bilirubin intoksikasiyasının ilk əlamətinə hansı aiddir?

A) Kəskin oyanıqlıq

B) Qıcolma

C) Əzələ tonusunun artması

D) Süstlük əlamətinin əmələ gəlməsi

E) Ənsə əzələlərinin gərginliyi

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

120)Təbii qidalanma zamanı tam laktaza çatmamazlığında optimal taktika hansıdır?

A) Döşlə qidalanmanı davam etməklə laktaza fermentinin dozasını seçmək

B) Ana südünün miqdarını azaltmaqla antibiotik təyin etmək

C) Adaptasiya olunmuş qarışıqlarla süni qidalanmaya keçmək və biopreparat təyin etmək

D) Ana südünü tam kəsib laktozasız qarışıq təyin etmək

E) Keçi südü ilə qidalandırmaq

\$\$

Ədəbiyyat: Тағйев Н.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

121)Doğuş zamanı asfiksiya keçirən yenidoğulmuşda mədə-bağırısaq traktı tərəfindən hansı patologiya daha çox rast gəlinir?

A) Pilorospazm

B) Pilorostenoz

C) Nekrozlaşan enterokolit

D) Qida borusunun xalaziyası

E) Yüksək bağırsağ keçməməzliyi

\$\$

Ədəbiyyat: Тағйев Н.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

122)Ana südünün tərkibində olan və yenidoğulmuşun bağırsağında yerli immuniteti təmin edən immunoqlobulin sinfi hansıdır?

A) Ig M

B) Ig G

C) Ig A

D) Ig E

E) Ig D

\$\$

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

123)Yenidoğulmuşda bağırsağ biosenozunun formalaşmasının pozulmasının əsas səbəbi hansıdır?

- A) Həyatın ilk saatlarında döşlə qidalanmanın olmaması
- B) Doğuş vaxtı hipoksiya
- C) Doğuşdan sonra mədə möhtəviyyətinin sorulması
- D) Doğum zalında reanimasion tədbirlərin aparılması
- E) Bətdaxili infeksiya

\$\$

Ədəbiyyat: Тағи́ев Н.Ә. Неонатология. Баки. 2007.

124)Həyatın ilk günlərində hüceyrədən kənar mayenin miqdarı necə dəyişir?

- A) Azalır
- B) Artır
- C) Dəyişmir
- D) Vaxtında doğulanlarda artır, vaxtından əvvəl doğulanlarda azalır
- E) Qidalanmadan asılıdır

\$\$

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

125)Plazmadan elektrolitlərin aşkar itirilməsi nə ilə müşayət olunur?

- A) Hipotermiya ilə
- B) Hipertermiya ilə
- C) Qusma və nəcisin durulaşması ilə
- D) Aşkar tənqinəfəsliklə
- E) Tərləmə ilə

\$\$

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

126)I dərəcə susuzlaşmada diurez necə olur?

- A) Normal olaraq qalır
- B) Artır
- C) Azalır
- D) Kəskin azalır
- E) Bu qan zərdabında natriumun qatılığından asılıdır

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

127)Susuzlaşma sindromu nə zaman şokla müşayət oluna bilər?

- A) Susuzlaşmanın qısa müddətdə əmələ gəlməsində
- B) Uzun müddətli susuzlaşmada
- C) I dərəcəli susuzlaşmada
- D) II və III dərəcəli susuzlaşmada
- E) Bütün cavablar doğrudur

\$\$

Ədəbiyyat: Тағи́ев Н.Ә. Неонатология. Баки. 2007.

128)Yenidoğulmuşlarda hiponatremiya hansı halda inkişaf edə bilər?

- A) Göstərilən bütün hallarda
- B) Antidiuretik hormonun sekresiyasının azalmasında
- C) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin anadangəlmə hipoplaziyasında
- D) Vena daxilinə çoxlu maye yeridildikdə
- E) Davamlı ishalda

\$\$

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

129)Yenidoğulmuş körpədə maye itkisi nə ilə nəticələne bilər?

- A) Dövr edən qanın həcmnin azalması ilə
- B) Sarılığın artması ilə
- C) Bütün cavablar doğrudur
- D) Hipernatremiya ilə
- E) Polisitemiya ilə

\$\$

Ədəbiyyat: Таğıев Н.Ə. Неонатология. Баки. 2007.

130)Erkən hipokalsemiya kimlər üçün xarakterikdir?

- A) Vaxtıdan əvvəl doğulmuşlar
- B) Şəkərli diabeti olan analardan doğulan uşaqlar
- C) Natrium hidrokarbonat yeridilmiş körpələr
- D) Anada osteoparoz olduqda
- E) Sadalanan bütün uşaqlar

\$\$

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

131) Erkən hipokalsemiyanın kliniki şəkli nə ilə xarakterizə olunur?

- A) Sadalanan bütün əlamətlərlə
- B) Əzələ hipotonoyası ilə
- C) Bradikardiya
- D) Yayılmış klonik qıcolmalarla
- E) Apnoe tutmaları ilə

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

132) Yenidoğulmuşun xətti (uzununa) inkişafı nə ilə müəyyən olunur?

- A) Somatotrop hormonun səviyyəsi ilə
- B) Paratireod vəzin funksiyası ilə
- C) Qalxanvari vəzin funksiyası ilə
- D) Böyrəküstü vəzin funksiyası ilə
- E) Çəngəlvari vəzin funksiyası ilə

\$\$

Ədəbiyyat: Таğıев Н.Ə. Неонатология. Баки. 2007.

133) Yenidoğulmuşlarda sinir yollarının mielinizasiyası hansı vəzin morfo-funksional yetkinliyindən asılıdır?

- A) Hipofizin
- B) Böyrəküstü vəzin



- C) Çəngəlvari vəzin
- D) Qalxanvari vəzin
- E) Paratireoid vəzin

\$\$

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

134) Sağlam yenidoğulmuş üçün həyatının I həftəsində əsas mübadilənin saxlanması üçün minimal tələbat nə qədərdir?

- A) 120 kkal/kq/sut
- B) 80 kkal/kq/sut
- C) 90 kkal/kq/sut
- D) 100 kkal/kq/sut
- E) 60 kkal/kq/sut

\$\$

Ədəbiyyat: Тағи́ев Н.Ә. Neonatologiya. Bakı. 2007.

135) Mukovissidozun bağırsağ formasında nəcisin xarakteri necə olur?

- A) Yağlı, pis iyli, durulaşmış
- B) Sıyıqvari, az köpüklü və selikli
- C) Sulu, səslə, turş
- D) Az-az, tezləşmiş, az köpüklü
- E) Tezləşmiş, duru, bulanlıq selikli və yaşıl

\$\$

Ədəbiyyat: Ладодо К.С. Руководство по лечебному питанию детей. Москва, 2000.

136) Mədəaltı vəzin ikincili kistofibrozu hansı halda baş verir?

- A) Toksoplazmozda
- B) Listeriozda
- C) Xlamidiozda
- D) Sitomeqalovirus infeksiyasında
- E) Bruseliyozda

\$\$

Ədəbiyyat: Тағи́ев Н.Ә. Neonatologiya. Bakı. 2007.

137) Qıvcırmış diareya disaxaridaza çatışmazlığından başqa hansı xəstəlik üçün xarakterdir?

- A) Rotavirus infeksiyası
- B) Stafilokokk infeksiyası
- C) Klostridioz
- D) Dizenteriya
- E) Salmonelioz

\$\$

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

138) Düz Kumbs sınağı nə vaxt müsbət olur?

- A) ABO- sistemi üzrə YHX-də
- B) Yenidoğulmuşun hemorraqik xəstəliyində
- C) Talassemiyada
- D) Rh-amilə görə yenidoğulmuşun hemolitik xəstəliyində (YHX)

E) Enzimopatiyada

\$\$

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

139) Xroniki qanitirmə nə ilə xarakterizə olunur?

- A) Eritrositlərin hipoxromiyası və mikrositozla
- B) Eritrositlərin normoxromiyası və normositozla
- C) Eritrositlərin hiperxromiyası və makrositozla
- D) Trombositozla
- E) Leykositozla

\$\$

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

140) Sepsislə xəstə uşaqda hemorragik səpginin əmələ gəlməsi əsasən nə ilə əlaqədardır?

- A) Orqanizmin sensibilizasiyası ilə
- B) Qeyri rəasional antibiotikoterapiya ilə
- C) Angiit və trombovaskulitin inkişafı ilə
- D) Damarların kövrəkliyi ilə
- E) Laxtalanmanın artması ilə

\$\$

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

141) Qram mənfi etiologiyalı osteomielitin gedişi üçün nə xarakterikdir?

- A) Yarımkəskin, tam aydın olmayan artrit və rentgenoloji əlamətlər
- B) Kəskin, aydın kliniki və rentgenoloji əlamətlər
- C) İldırımvari gediş
- D) Gizli gediş
- E) Bütün variantlar eyni dərəcədə rast gəlinir

\$\$

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

142) Qram mənfi etiologiyalı osteomielit üçün xarakter zədələnmə yeri hansıdır?

- A) Metafizar zona
- B) Diafizar zona
- C) Epifizar zona
- D) Yalnız xırda sümüklər zədələnir
- E) Bütün zonalar eyni dərəcədə zədələnir

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

143) Bakterial ventrikulit kliniki özünü hansı əlamətlərlə göstərir?

- A) Ümumi vəziyyətin pisləşməsi ilə
- B) Patoloji nevroloji əlamətlərin artması ilə
- C) Ümumi vəziyyətin ağırlığı ilə
- D) Bütün cavablar doğrudur
- E) Getdikcə artan kəskin kəllədaxili hipertenziya əlamətləri ilə

\$\$

Ədəbiyyat: Тағи́ев Н.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

144)Yenidoğulmuşda qıcolma hansı halda əmələ gələ bilər?

- A) Bütün hallarda
- B) Hipoqlikemiya
- C) Hipokalsiemiya
- D) Hipomaqniemiya
- E) Kəllədaxili doğuş travmasında

\$\$

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

145)Sepsisin etiologiyası hansılar ola bilər?

- A) Yalnız bakterial
- B) Virus-bakterial
- C) Virus
- D) Göbələk
- E) Göstərilənlərin heç biri

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

146)Yenidoğulmuşlarda sepsisin spesifik ( patognomonik) əlamətinə hansı aiddir?

- A) Sepsis diaqnozu qoymaq üçün bir spesifik əlamət yoxdur
- B) Hiperleykositoz ( 1mkl kapilyar qanda 25000)
- C) Trombositopeniya
- D) Qan zərdabında kəskin dövrün zülallarının artması
- E) Müsbət hemokultura

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

147)Qanın kliniki analizində yenidoğulmuşlarda sistemli iltihabi reaksiyanın əlamətlərinə hansı aiddir?

- A) İlk 2 gündə leykositoz  $30 \times 10^9$  , 3-7 gündə  $20 \times 10^9$ –dan çox, 8 gündən sonra  $15 \times 10^9$ -dan çox olduqda
- B) Göstərilənlərin hamısı
- C) Anemiya
- D) Trombositopeniya
- E) Leykoformulada 16%-dən artıq sola meyillilik

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

148)Hazırda neonatal sepsisdə əvəzedici immunoterapiya aparmaq üçün daha effektiv preparat nə hesab olunur?

- A) Pentaqlobin
- B) Endobulin
- C) İntraqlobin
- D) Qammaqlobulin
- E) Viferon

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

149)Neonatal sepsis üçün TQV-nin hansı tip pozğunluğu xarakterikdir?

- A) Laktat asidoz
- B) Ketoasidoz
- C) Alkaloz
- D) Respirator asidoz
- E) Xarakter deyil

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

150) Sepsisin differensial-diaqnostikasında daha əhəmiyyətli meyar hansı hesab edilir?

- A) İmmunitetin, homeostazın və hemostazın pozulması
- B) Çoxsaylı infeksiya ocaqları
- C) MSS-nin ağır zədələnməsi
- D) Qanın analizində iltihabi dəyişikliklər
- E) Hipertermiya

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

151) Sepsisin erkən fazasında infuzion müalicə nəyə yönəlib?

- A) Bütün cavablar doğrudur
- B) Dövr edən qanın həcmnin bərpasına
- C) Mikrosirkulyasiyanın yaxşılaşdırılmasına
- D) Ümumi intoksikasiyaya qarşı
- E) Qanın qatılığının və toxuma hipoksiyasının azaldılmasına

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

152) Yenidoğulmuş sepsis zamanı qlükokortikosteroidlərin təyini üçün mütləq göstəriş hansıdır?

- A) Sepsisin çox ağır gedişi
- B) İnfeksiyon toksikozun olması
- C) Septiki şokun inkişaf etməsi
- D) Bütün cavablar doğrudur
- E) DDL-sindromun inkişaf etməsi

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

153) Yenidoğulmuşlarda dərinin irinli zədələnməsinin ən geniş yayılmış forması hansıdır?

- A) Vezikulopustulyoz
- B) Pemfiqus
- C) Ritter xəstəliyi
- D) Pseudofurunkulyoz
- E) Furunkulyoz

\$\$

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

154) Şereşevski-Terner sindromu olan yenidoğulmuşda daha xarakter olan əlamət hansıdır?

- A) Əldə və pəncədə lokal ödemlər
- B) Əzələ hipertonusu

- C) Əzələ hipotoniyası
- D) Sianoz
- E) Makroqlossiya

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

155) Maddələr mübadiləsinin irsi pozğunluğu hansı növlə ötürülür?

- A) Autosom-resessiv
- B) Autosom- dominant
- C) Dominant, X- xromosomla ilişkili
- D) Resessiv, X- xromosomla ilişkili
- E) Y-xromosomu ilə

\$\$

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

156) Daun xəstəliyinin neçə forması var?

- A) İki
- B) Bir
- C) Üç
- D) Dörd
- E) Beş

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

157) Daun xəstəliyində xromosom aberasiyası (toplusu) necə olur?

- A) 21p trisomiya
- B) 18p trisomiya
- C) 17p trisomiya
- D) 13p trisomiya
- E) Kariotip 47XXY

\$\$

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

158) Klaynfelter sindromunda kariotip necə olur?

- A) 47 XXY
- B) 47 XYY
- C) 45 XO
- D) 45 YO
- E) 47 XY+18p

\$\$

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

159) Cinsin ekspress diaqnostikası üçün doğum evlərində hansı halda cinsi xromatinin təyin edilməsi məqsədə uyğundur?

- A) Şereşevski Terner sindromunda
- B) Xarici cinsi üzvlərin formalaşmasının pozulmasında
- C) Göstərilən bütün hallarda
- D) Qız uşaqlarında qasıq yırtığı olduqda
- E) Adrenogenital sindromda

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

160) Həyatının 5-6 günündə yenidə doğulmuş uşaqda qıcolma olduqda ilk növbədə nəyi inkar etmək lazımdır?

- A) İrinli meningiti
- B) Kəllədaxili qansızmanı
- C) Baş beynin inkişaf qüsurluğunu
- D) Metabolik pozğunluğu
- E) Anadangəlmə infeksiyanı

\$\$

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

161) Adreno-genital sindrom (AGS) - bu necə xəstəlikdir?

- A) Anadangəlmə
- B) Qazanılma
- C) İrsi
- D) Ailəvi
- E) Yüngül

\$\$

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

162) AGS necə ötürülür?

- A) Autosom-recessiv tiplə
- B) Autosom-dominant tiplə
- C) Dominant, X- xromosomu ilə ilişikli
- D) Dominant, Y- xromosomu ilə ilişikli
- E) Poligen tipli

\$\$

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

163) AGS-nin ən çox rast gəlinən formalarının sayı neçədir?

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

\$\$

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

164) Adreno-genital sindromun patomorfoloji əlamətinə hansı aiddir?

- A) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin hiperplaziyası
- B) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin hipoplaziyası
- C) Böyrəküstü vəzin adenomatozu
- D) Böyrəküstü vəzə qansızması
- E) Hipofizin hiperfunksiyası

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

165)Adreno-genital sindromu olan qız uşağında patognomonik əlamətə nə aiddir?

- A) Xarici cinsi üzvlərin virilliyi piqmentasiya ilə
- B) Doğum anından qusma
- C) Ginekomastiya
- D) Dərinin mərmər şəkilli
- E) İri kütlə ilə doğulma

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

166)Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsinin anadan gəlmə hiperplaziyası daha çox kimlərdə rast gəlinir?

- A) Oğlan və qızlarda eyni dərəcədə
- B) Qız uşaqlarında
- C) Oğlan uşaqlarında
- D) AGS-nin duzitirmə forması yalnız qızlarda rast gəlinir
- E) AGS –nin duzitirmə forması yalnız oğlanlarda rast gəlir

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

167)Böyrəküstü vəzin funksiyasını dəstəkləmək üçün müalicə kompleksində (əvəzedici hormonal müalicə ilə yanaşı) nə təyin olunması məqsədə uyğundur?

- A) Vitamin E
- B) Vitamin C
- C) B qrupu vitaminləri
- D) Vitamin A
- E) Vitamin D

\$\$

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

168)Böyrəküstü vəzin zədələnməsinin bütün formalarında ümumi klinik əlamət hansıdır?

- A) Əzələ hipotoniyası
- B) Əzələ hipertonusu
- C) Eritrodermiya
- D) Dəridə depiqmentasiya sahələri
- E) Hemangioma

\$\$

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

169)Dörd kiloqramdan artıq doğulan uşaqlarda (makrosomiya) nəyin səviyyəsi dinamik nəzarətdə olmalıdır?

- A) Qan zərdabında qlükozanın
- B) Qan zərdabında kaliumun
- C) Qan zərdabında natriumun
- D) Qan zərdabında kalsiumun
- E) Qan zərdabında zulalların

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

170)Anadangəlmə hipotireozda əvəzedici müalicənin optimal başlanma müddəti?

- A) Həyatın 14-gününə qədər
- B) Həyatın 1-ayına qədər
- C) Həyatın 2-ayına qədər
- D) Həyatın 3-ayına qədər
- E) Həyatın 6 ayına qədər

\$\$

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

171)Doğularkən hipotireozdan şübhə yaradan kliniki əlamətlər hansılardır?

- A) Makroqlossiya, səsin aşağı olması, bradikardiya
- B) Uzunsürən sarılıq
- C) Doğularkən spesifik əlamətlər yoxdur
- D) Asfiksiya ilə doğulma
- E) Dərinin quru olması, əzələ hipotoniyası, qəbizliyə meyillik

\$\$

Ədəbiyyat: Тағи́ев Н.Ә. Neonatologiya. Bakı. 2007.

172)Adrenogenital sindromun müalicəsində hormonal terapiya kursunun müddəti nə qədərdir?

- A) Ömür boyu
- B) Krizin davam etmə müddətində
- C) 1 ay
- D) 2 ay
- E) 6 ay

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

173)Hepatit zamanı qara ciyərin zədələnməsinin morfoloji xarakteri hansıdır?

- A) Hepatositlərin nekrozu
- B) Qlikogenin toplanması
- C) Piy infiltrasiyası
- D) Öd çıxarıcı yolların hipoplaziyası
- E) Sirroz

\$\$

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

174)Yeni doğulmuşlarda hialin membran xəstəliyi üçün tipik olmayan simptom hansıdır?

- A) Tənəffüs çatışmazlığının olmaması
- B) Taxipnoe
- C) Sianoz
- D) Asidoz
- E) Döş qəfəsinin gərilməsi

\$\$

Ədəbiyyat: Тағи́ев Н.Ә. Neonatologiya. Bakı. 2007.

175)Anadangəlmə toksoplazmozun kəskin dövrünün ən etibarlı əlaməti hansıdır?

- A) Görmə sinirinin atrofiyası
- B) Hepatomeqaliya
- C) Toksoplazmoz əleyhinə İgM tərkibli anticisimlərin aşkarlanması



- D) Mikrocefaliya
- E) İgG tərkibli antitellərin yüksək titri

\$\$

Ədəbiyyat: Цинзерлинг В.А. Перинатальные инфекции. С.-Петербург, 2002.

176) Uşaqlıq həyatının I ilində bətdaxili infeksiyanı təsdiqləyən göstərici hansıdır?

- A) İgM-in artması
- B) İgG-nin artması
- C) Leykositoz –  $20 \times 10^9 / l$
- D) 80% neytrofilyoz
- E) Temperatur reaksiyasının  $37,2^0$  həddində olması

\$\$

Ədəbiyyat: .Цинзерлинг В.А. Перинатальные инфекции. С.-Петербург, 2002.

177)Yeni doğulmuşların reaktiv vəziyyətinə nə aid deyil?

- A) Miliya
- B) Fizioloji eritema
- C) Melena
- D) Vaginal qanaxma
- E) Süd vəzilərinin şişməsi

\$\$

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

178)Yenidoğulmuşun fizioloji sarılığının əsas səbəbi hansıdır?

- A) Hemoliz
- B) Qanın qatılaşması
- C) Qlükuronizasiyanın kifayət olmaması
- D) Xolestaz
- E) Hipoqlikemiya

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

179)Ahadahgəlmə hipotireoz üçün nə xarakterik deyil?

- A) Böyük əmgəyin vaxtından əvvəl bağlanması
- B) Uzun müddət davam edən sarılıq
- C) Hipotermiyaya meyllilik
- D) Makroqlossiya
- E) Qəbizlik

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

180)42 yaşlı qadın tipik Daun xəbəliyi olan uşaq dünyaya gətirmişdir. Genetik konsultasiya üçün aşağıdakılardan hansı vacibdir?

- A) Ananın genotipi
- B) Atanın yaşı
- C) Ananın sağlamlıq durumu
- D) Ananın genotipi
- E) Yüksək radiasiya fonu

\$\$

Ədəbiyyat: .Н. П. Бочков «Медицинская генетика» 1994г.

181)Rezus faktora görə hemolitik xəstəliyin yüngül variantını hansı hallarda gözləmək olar?

- A) Ana tərəfdən nənəsi müsbət rezusludur
- B) Uşağın atası rezus faktor üzrə homoziqotdur
- C) Ananın və uşağın qan qrupu üst-üstə düşür
- D) Uşağın anasına uşaqlıqda qan köçürülüb
- E) Anada atopik xəstəlik var

\$\$

Ədəbiyyat: Tağıyev N.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

182)Dodaq və yumşaq damağın aralı qalması sindromu aşağıdakılardan hansı üçün spesifikdir?

- A) D trisomiyası ( Patau sindromu)
- B) G trisomiyası
- C) Şereşevski – Turner xəstəliyi
- D) E trisomiyası
- E) Alport sindromu

\$\$

Ədəbiyyat: Н. П. Бочков «Медицинская генетика» 1994г.

183)I dərəcəli hipotrofiyada kütlə defisiti nə qədər olmalıdır?

- A) 3%-ə qədər
- B) 30%-dən 40%-ə kimi
- C) 10%-dən 20%-ə qədər
- D) 40%-dən 50%-ə kimi
- E) 40%-dən çox

\$\$

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов «Детские болезни» 2005

184)2 günlük uşaqda aydın şəkildə təzahür edən kraniotabes aşkarlanmışdır. Siz nəyi gərəkli hesab edirsiniz?

- A) Müşahidə ilə məhdudlaşmaq
- B) Turşu-qələvi müvazinətinin müəyyən edilməsi
- C) Kəllənin rentgenoqrafiyasını etmək
- D) Dərhal ilk gündən 5000 BV vitamin D təyin etmək
- E) Lümbal punksiya etmək

\$\$

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов «Детские болезни» 2005

185)Hemolitik-uremik sindrom üçün hansı tipik deyil?

- A) Düz hiperbilirubinemiya
- B) Anemiya
- C) Trombositopeniya
- D) Oliguriya
- E) Proteinuriya

\$\$

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

186) Neonatal reanimasiyanın əsas etik prinsipləri nədən ibarətdir?

- A) Xəstənin öz həyatına təsir edən istənilən seçimi etmək hüquqlarına hörmətlə yanaşmaq;
- B) Başqalarına fayda verməyə çalışmaq;
- C) Sadəliklərin hamısından;
- D) Digərlərinə zərər yetirməmək;
- E) İnsanlarla ədalət və dürüstlük prinsipləri əsasında davranmaq;

\$\$

Ədəbiyyat: Amerika Kardiologiya Assosiasiyasının və Amerika Pediatriya Akademiyasının "Neonatal Reanimasiya üzrə dərsləri" 7-ci nəşr, Bakı, 2016.

187) Reanimasiyanın aparılmasına dair qərar verməyə düzgün yanaşma hansı cavabda göstərilib?

- A) Körpəyə dair bütün qərarların verilməsində valideynlərin iştirakı məsləhətdir;
- B) Reanimasiyaya dair qərar qəbul etdikdə valideynlərin iştirakı vacib deyil;
- C) Reanimasiya tədbirləri üçün tibb personalının fikri kifayətdir;
- D) Diri doğulmanın heç bir əlaməti olmadıqda belə reanimasiya aparmaq lazımdır;
- E) Reanimasiya tədbirləri apararkən ağrı və diskomfort nəzərə alınmamalıdır;

\$\$

Ədəbiyyat: Amerika Kardiologiya Assosiasiyasının və Amerika Pediatriya Akademiyasının "Neonatal Reanimasiya üzrə dərsləri" 7-ci nəşr, Bakı, 2016.

188) Ciddi xəstəliyi olan yenidoğulmuşda həyatı üçün vacib tədbirlərin aparılmasında hansı amillər nəzərə alınmalıdır?

- A) Terapiyanın uğurlu olub-olmaması ehtimalı;
- B) Müalicə ilə bağlı risklər;
- C) Terapiya uğurlu olduqda körpənin ömrünü nə dərəcədə uzadacaqdır;
- D) Sadəliklərin hamısı;
- E) Körpənin müalicə və müalicəsiz gözlənilən həyat keyfiyyəti;

\$\$

Ədəbiyyat: Amerika Kardiologiya Assosiasiyasının və Amerika Pediatriya Akademiyasının "Neonatal Reanimasiya üzrə dərsləri" 7-ci nəşr, Bakı, 2016.

189) Hansı halda körpənin reanimasiyasından imtina etmək etik sayılır?

- A) Göstərilən bütün hallarda;
- B) 22 həftə hestasiya yaşından az yenidoğulanlarda;
- C) Ağır dərəcə inkişaf anomaliyalarında;
- D) Reanimasiya tədbirlərinin körpənin uzun müddət sağ qalmasına təsir etməyəcəyi halda;
- E) Reanimasiya tədbirlərinin körpəyə əzab-əziyyət verəcəyi barədə valideynlər və tibb personalı arasında ümumi razılıq olarsa;

\$\$

Ədəbiyyat: Amerika Kardiologiya Assosiasiyasının və Amerika Pediatriya Akademiyasının "Neonatal Reanimasiya üzrə dərsləri" 7-ci nəşr, Bakı, 2016.

190) Vaxtından çox əvvəl doğulanlarda reanimasiya tədbirlərinə qərar verərkən nəzərə alınmalıdır:

- A) qeyd olunanların hamısı;
- B) körpənin sağ qalma ehtimalı;
- C) ananın sağlamlıq durumu;
- D) hamiləlikdə risk faktorları;

E) sonradan inkişaf edə biləcək əlillik ehtimalı;

\$\$

Ədəbiyyat: Amerika Kardiologiya Assosiasiyasının və Amerika Pediatriya Akademiyasının "Neonatal Reanimasiya üzrə dərsləri" 7-ci nəşr, Bakı,2016

191) Neonatal reanimasiyanı tənzimləyən hansı qanunlar var?

A) Qanunların olması vacib deyil;

B) Situasiyadan asılı olaraq qanunu pozmaq olar;

C) Hər bir ölkədə müvafiq qanunlar olmalıdır;

D) Mübahisəli hallarda hüquqi məsləhətə ehtiyac yoxdur;

E) Hər bir ölkədə reanimasiya tədbirləri eyni qaydada tənzimlənə bilər;

\$\$

Ədəbiyyat: Amerika Kardiologiya Assosiasiyasının və Amerika Pediatriya Akademiyasının "Neonatal Reanimasiya üzrə dərsləri" 7-ci nəşr, Bakı,2016.

192) Körpənin ölüm ayağında olmasını valideynlərə necə çatdırmalı?

A) Qeyd olunanların hamısına əməl etmək lazımdır;

B) Valideynlərlə səmimi və şəfqətli olmaq;

C) Körpə üçün ad seçilməsini soruşmaq və körpə barədə danışıqda addan istifadə etmək;

D) Aydın şəkildə körpənin ölüm ayağında olmasını valideynlərə çatdırmaq;

E) Körpəyə göstəriləcək qayğı və imkanları təsvir etmək;

\$\$

Ədəbiyyat: .Amerika Kardiologiya Assosiasiyasının və Amerika Pediatriya Akademiyasının "Neonatal Reanimasiya üzrə dərsləri" 7-ci nəşr, Bakı,2016.

193) Bəzi hallarda körpənin orqan və toxumalarının transplantasiya üçün yararlı olmasını zamanı nə etməli?

A) Göstərilən halların hamısını nəzərə almaq;

B) Bəzi valideynlər transplantasiya maraqlı ola bilərlər;

C) Valideynlərin hökmən yazılı icazələri olmalıdır;

D) Körpənin ölümü qaçılmazdırsa və onun orqanının kiminsə həyatını xilas etməsi barədə valideynlərə məlumat vermək;

E) Müvafiq donor agentliyi ilə məsləhətləşmə aparmaq;

\$\$

Ədəbiyyat: Amerika Kardiologiya Assosiasiyasının və Amerika Pediatriya Akademiyasının "Neonatal Reanimasiya üzrə dərsləri" 7-ci nəşr, Bakı,2016.

194) Ölüm ayağında olan körpəyə qulluq necə olmalıdır?

A) İnsani və mərhəmətli qayğı göstərmək;

B) Körpənin əzab-əziyyətini minimuma endirmək;

C) Qeyd olunanların hamısı;

D) Valideylərə körpəni görmək və əllərindən tutmağı təklif etmək;

E) Lazımsız tibbi boruları, yapışqan lentləri və s. kənarlaşdırmaq;

\$\$

Ədəbiyyat: Amerika Kardiologiya Assosiasiyasının və Amerika Pediatriya Akademiyasının "Neonatal Reanimasiya üzrə dərsləri" 7-ci nəşr, Bakı,2016.

195) Ölüm ayağında olan körpəyə qulluq necə olmalıdır?

A) Qeyd olunanların hamısı nəzərə alınmalıdır;

- B) Tibbi cihazların və monitorların səsini almaq;
- C) Körpəni isti və təmiz örtüyə bükmək;
- D) Ehtiyac olarsa körpənin rahatlığı üçün ağrıkəsici vermək;
- E) Körpənin ölüm səbəbi dəqiq deyilsə təşrih barədə valideynlərlə məsləhətləşmək;

\$\$

Ədəbiyyat: Amerika Kardiologiya Assosiasiyasının və Amerika Pediatriya Akademiyasının "Neonatal Reanimasiya üzrə dərsləri" 7-ci nəşr, Bakı,2016.

196) Ölüm ayağında olan körpəyə qulluq necə olmalıdır?

- A) qeyd olunanların hamısını nəzərə almaq lazımdır;
- B) Körpə ilə özəl vaxt üçün valideynlərə rahat və sakit şərait yaratmaq;
- C) Kobud inkişaf qüsurları olarsa, valideyni əvvəlcədən xəbərdar etmək;
- D) Vaxtaşırı tibb işçisi onlara baş çəkməli;
- E) Hər hansı bir şeyə ehtiyaclarının olmasını vaxtaşırı soruşmaq;

\$\$

Ədəbiyyat: Amerika Kardiologiya Assosiasiyasının və Amerika Pediatriya Akademiyasının "Neonatal Reanimasiya üzrə dərsləri" 7-ci nəşr, Bakı,2016.

197) Tam və ya hissəvi autopsiyanın keçirilməsinə dair hansı məqamlar nəzərə alınmalıdır?

- A) autopsiya körpənin ölümünün əsas səbəbini müəyyən etməyə imkan verir
- B) antenatal diaqnozun dəqişdirilməsinə yardımçı olur;
- C) autopsiya qeyd olunanların hamısını aşkarlamağa yardımçı ola bilər;
- D) yeni mühüm diaqnozun müəyyən edilməsinə yardımçı ola bilər;
- E) növbəti hamiləlik üçün valideynlərə mühüm tövsiyələr verilə bilər;

\$\$

Ədəbiyyat: Amerika Kardiologiya Assosiasiyasının və Amerika Pediatriya Akademiyasının "Neonatal Reanimasiya üzrə dərsləri" 7-ci nəşr, Bakı,2016.

198) Valideynlərin davamlı təqibi üçün hansı tədbirlər görülməlidir?

- A) qeyd olunanların hamısı;
- B) Xəstəxananı tərk etməzdən əvvəl əlaqə imkanlarına əmin olmaq;
- C) Körpə itkisi ilə üzləşmiş valideynlərə psixi yardım etmək;
- D) lazım gələrsə ailə həkimi və mama- ginekoloqun əlaqə məlumatlarını vermək;
- E) Növbəti həkim baxışının vaxtını təyin etmək;

\$\$

Ədəbiyyat: Amerika Kardiologiya Assosiasiyasının və Amerika Pediatriya Akademiyasının "Neonatal Reanimasiya üzrə dərsləri" 7-ci nəşr, Bakı,2016

199) Perinatal ölüm hallarında neonatal şöbənin əməkdaşlarına necə dəstək olmalı?

- A) körpə ölümündən dərhal sonra debriefinq keçirmək;
- B) yaranan bütün suallara peşəkarcasına cavab vermək;
- C) qeyd olunanların hamısı;
- D) mühakimə etmədən açıq müzakirə aparmaq;
- E) verilən qərarların düzgünlüyünü müzakirə etməmək;

\$\$

Ədəbiyyat: Amerika Kardiologiya Assosiasiyasının və Amerika Pediatriya Akademiyasının "Neonatal Reanimasiya üzrə dərsləri" 7-ci nəşr, Bakı,2016.

200) Komanda işinin əsas davranışlarına nələr aiddir?

- A) apalılacaq tədbirlərin qabaqcadan planlaşdırılmaq;
- B) kommunikasiyanın effektivliyini təmin etmək;
- C) peşəkar davranışı təmin etmək;
- D) qeyd olunanların hamısı;
- E) işlədiyiniz mühiti yaxşı tanımaq;

\$\$

Ədəbiyyat: Amerika Kardiologiya Assosiasiyasının və Amerika Pediatriya Akademiyasının "Neonatal Reanimasiya üzrə dərsləri" 7-ci nəşr, Bakı, 2016.

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün