Uşaq endokrinologiyası.

1. Tip 1 şəkərli diabeti olan uşaqlarda cinsi inkişaf dövründə insulinə sutkalıq olan tələbat nə qədər təşkil edir ?
   A) 0,5-1 vahid/kq
   B) 2,5-3 vahid/kq
   C) 1,5-2 vahid/kq
   D) 0,2-0,5 vahid/kq
   E) 4,5-5,0 vahid/kq

   Ədəbiyyat: И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова, Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа у детей и подростков, Пособие для врачей, Москва 2003, с.15

2. Uzuntəsirli insulinin inyeksiya yerini masaj etdikdə neçə saatdan sonra onun sorulması sürətlənir?
   A) Sürətlənmir
   B) 3 saatdan sonra
   C) 1 saatdan sonra
   D) 2 saatdan sonra
   E) 4 saatdan sonra

   Ədəbiyyat: И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова, Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа у детей и подростков, Пособие для врачей, Москва 2003, с.14

3. Tip 1 şəkərli diabeti olan uşaqlarda xəstəliyin ilk 1-2-ci ilində insulinə olan tələbat nə qədərdir?
   A) 0,1-0,2 vahid/kq
   B) 1-2,0 vahid/kq
   C) 0,5-0,6 vahid/kq
   D) 0,3-0,4 vahid/kq
   E) 0,2-0,3 vahid/kq

   Ədəbiyyat: И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова, Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа у детей и подростков, Пособие для врачей, Москва 2003, с.14

4. Tip 1 şəkərli diabeti olan yeniyetmələrdə qəbul etdikləri qısa/uzuntəsirli insulinlərin nisbəti necədir?

Sitat ödənissiz istifadə üçün

A) 1:1 - 1:2
B) 1:12 - 1:4
C) Nisbəti dəyişmir
D) 2:1 – 3:1
E) 1:6 – 1:3

Ədəbiyyat: И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова, Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа у детей и подростков, Пособие для врачей, Москва 2003, səh. 15

5. Bədən kütləsi 25 kq.-dan aşağı olan tip 1 şəkərli diabetli uşaqlarda 1 vahid insulin necə mmol/l qanda qlükozanın səviyyəsini aşağı salır ?
   A) 3-4 mmol/l
   B) 1-2 mmol/l
   C) 2-3 mmol/l
   D) 5-10 mmol/l
   E) Salmır

Ədəbiyyat: И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова, Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа у детей и подростков, Пособие для врачей, Москва 2003, с.17

6. Somodci sindromuna aid deyil ?
   A) Arıqlama
   B) Kəskin hipo- və hiperqlikemik hallar
   C) Yanaşı xəstəliklər zamanı vəziyyətin yaxşılaşması
   D) Səhər hiperqlikemiyası
   E) Bədən kütləsinin artması

Ədəbiyyat: И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова, Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа у детей и подростков, Пособие для врачей, Москва 2003, с.51

7. Diabetik ketoasidoz zamanı 10-14 yaşlı 30-50 kq bədən kütləsi olan uşağın mayeyə olan sutkalıq tələbatı nə qədər olmalıdır ?
   A) 30 ml/kq

Sınaq üçün istifadə üçün

B) 40 ml/kq
C) 70 ml/kq
D) 50 ml/kq
E) 60 ml/kq

Ədəbiyyat: И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова, Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа у детей и подростков, Пособие для врачей, Москва 2003, с.72

8. İnsulinin əks təsirinə aid deyil?

A) Hipoqlikemiya
B) Hiperkaliemiya
C) Lipodistrofiya
D) Ödem
E) İnsilinə qarşı allergiya

Ədəbiyyat: И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова, Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа у детей и подростков, Пособие для врачей, Москва 2003, с.52-58

9. Yenidoğulmuşlarda hipoqlikemiya qlükozanın hansı göstəricisi olduqda sayılır?

A) 4,0 mmol/l-dan aşağı olduqda
B) 3,5 mmol/l-dan aşağı olduqda
C) 2,6 mmol/l-dan aşağı olduqda
D) 3,0 mmol/l-dan aşağı olduqda
E) 2,0 mmol/l-dan aşağı olduqda

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 677

10. Diabetik ketoasidoz zamanı yaranan beyin ödemində 20% -li manitolun dozası nə qədər olmalıdır?
A) 1-2 ml/kq
B) 10 ml/kq

Sinif üzrə ödənişsiz istifadə üçün

C) 5 ml/kq
D) 4-8 ml/kq
E) 6-8 ml/kq

Ədəbiyyat: И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова, Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа у детей и подростков, Пособие для врачей, Москва 2003, с.78

11. Diabetik ketoasidoz zamanı natriuma olan həqiqi tələbat hansı formula vasitəsilə hesablanır?
A) $Na_{korreksiya} = Na_{təyin\ olunan}$ - 4x[(qanda qlükoza -4,4/5,5)]
B) $Na_{korreksiya} = Na_{təyin\ olunan}$ + 2x[(qanda qlükoza -4,5/4,5)]
C) $Na_{korreksiya} = Na_{təyin\ olunan}$ + 2x[(qanda qlükoza -5,5/5,5)]
D) $Na_{korreksiya} = Na_{təyin\ olunan}$ + 3x[(qanda qlükoza -3,3/5,5)]
E) $Na_{korreksiya} = Na_{təyin\ olunan}$ + 1x[(qanda qlükoza -5,5/5,5)]

Ədəbiyyat: И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова, Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа у детей и подростков, Пособие для врачей, Москва 2003, с.76

12. 4%-li natrium bikarbonatın diabetik ketoasidoz halında vurulmasının potensial zərəri nə deyil?
A) Asidozun yüksəlməsi
B) Hipokaliemiya
C) Hipoqlikemiya
D) Toxumaların hipoksiyasının artması
E) Osmolyarlığın yüksəlməsi

Ədəbiyyat: И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова, Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа у детей и подростков, Пособие для врачей, Москва 2003, с.76

13. Diabetik ketoasidozda qanda qlükozanın səviyyəsinin 15 mmol/l.-dan yüksək olduqda insulin dozası neçə faiz artırılır?
A) Artırılmır
B) 50%
C) 75%

smsk.az Ödənişsiz istifadə üçün

D) 25%
E) 100%

Ədəbiyyat: И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова, Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа у детей и подростков, Пособие для врачей, Москва 2003, с.74

14. “Lizpro” insulinin təsir piki necə saatdan sonra başlayır?
A) 30 dəqiqə
B) 2 saat
C) 2 saat
D) 1 saat
E) 4 saat

Ədəbiyyat: И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова, Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа у детей и подростков, Пособие для врачей, Москва 2003, с.9

15. Ultraqısatəsirli insulinin üstünlüklərinə aid deyil?

A) Postprandial qlikemiyanı aşağı salır
B) Xəstələrin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırır
C) Hipoqlikemiya riskini azaldır
D) İnsulin sekresiyasını artırır
E) Qlikohemoqlobin səviyyəsini azaldır

Ədəbiyyat: И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова, Инсулинотерапия сахарного диабета 1 типа у детей и подростков, Пособие для врачей, Москва 2003, с.11

16. Uşaqlarda piylənmə ilə assosasiya olunmayan vəziyyət hansıdır?

A) İnsulinə rezistentlik sindromu
B) Dislipidemiya
C) Letargiya
D) Erkən pubertat
E) Yuxu apnoesi

smk.az Ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.2

17. Uşaqlarda piylənmə hansı üsul vasitəsilə qiymətləndirilir?

A) Bədən kütləsi
B) Bədən sahəsi
C) Boyu ölçməklə
D) Bədən kütlə indeksi
E) Yaşla

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.8

18. Uşaqlarda piylənmə hansı halda sayılır?

A) Bədən kütlə indeksi 85 persentildən yüksək olduqda
B) Bədən kütlə indeksi 95 persentildən yüksək olduqda
C) Bədən kütlə indeksi 50 persentildən yüksək olduqda
D) Bədən sahəsi 1,5 m^2 yüksək olduqda
E) Bədən kütlə indeksi 50-75 persentil arasında olduqda

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.8

19. Lawrence-Moon-Bardet-Biedl sindromu üçün səciyyəvi sayılmır?

A) Polidaktiliya
B) Retinitis pigmentosa
C) Hipoqonadizm
D) Hipermetropiya
E) Əqli gerilik

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.12

20. Tip 1A psevdohipoparatireoz üçün səciyyəvi deyil?

A) Hipertelorizm
B) Piylənmə
C) Əqli gerilik
D) Boydan geri qalma
E) Dərialtı kalsifikatlatlar

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.12

21. Bekvit Viderman sindromu üçün səciyyəvi deyil?

A) Piylənmə
B) Hipoqlikemiya
C) Hiperinsulinemiya
D) Hipoqonadizm
E) Hemihipertrofiya

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.12

22. Anoreksikantlara aiddir

A) Leptin
B) Kortizol
C) Qrelin
D) Neyropeptid-Y
E) Melanin

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.14

sngk.az ödənişsiz istifadə üçün

23. Oreksikantlara aid deyil

A) GLP-1
B) Dopamin
C) Serotonin
D) Qrelin
E) Leptin

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.14

24. Peptid Tirozin-Tirozin (PYY) hormonu harada sintez olunur?

A) Mədə-bağırsaq traktında
B) Agciyərlərdə
C) Hipofizdə
D) Tireoid vəzidə
E) Böyrəküstü vəzilərdə

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.16

25. Peptid Tirozin-Tirozin (PYY) hormonunun funksiyası nədir?

A) T_4-ün T_3-ə parçalanmasında iştirak edir
B) TSH sintez olunmasında iştirak edir
C) Qida qəbulunun fizioloji tənzimedicisidir
D) Hipofizdə TSH sintezini ləngidir
E) Diyoddan triyodun əmələ gəlməsində iştirak edir

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.16

sinkaz ödənissiz istifadə üçün

26. Visfatin qanda qlükozanın səviyyəsini

A) Aşağı salır
B) Dəyişmir
C) Yüksəldir
D) Normallaşdırır
E) Kəskin yüksəldir sonra aşağı salır

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.18

27. Uşaqlarda piylənmə zamanı erkən pubertata səbəb nədir?

A) Qonadorelizinq hormonların səviyyəsinin artması
B) Qonodotropinlərin səviyyəsinin artması
C) TSH səviyyəsinin artması
D) Adrenal cinsi hormonların səviyyəsinin artması
E) Prolaktinin səviyyəsinin artması

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.18

28. Uşaqlarda piylənmə zamanı prolaktinin səviyyəsi

A) Çox yüksəlir
B) Tədricən aşağı enir
C) Dəyişmir və ya zəif yüksəlir
D) 3 dəfə yüksəlir
E) Kəskin aşağı enir

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.19

29. Uşaqlarda piylənmə zamanı tireoid paneldə aşağıdakı dəyişikliklər olur

Sınaq üçün ödənişsiz istifadə üçün

A) TSH normal olur, T_4 enir, T_3 yüksəlir
B) TSH, T_4 və T_3 normal olur
C) TSH və T_4 yüksəlir, T_3 aşağı enir
D) TSH və T_4 normal olur, T_3 yüksəlir
E) TSH aşağı enir, T_4 və T_3 yüksəlir

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.19

30. Prader-Labhart-Villi sindromu üçün xas deyil

A) Hipotoniya
B) Həqiqi ginekomastiya
C) Kriptorxizm
D) Əqli gerilik
E) Boydan geri qalma və piylənmə

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.12

31. Pubertatın ləngiməsi hesab edilir

A) 14 yaşda oğlanlarda xayanın həcminin 4 ml.-dən kiçik olması və 13 yaşda qızlarda döş vəzilərin böyüməməsi
B) 11 yaşda oğlanlarda xayanın həcminin 3 ml.-dən kiçik olması və 10 yaşda qızlarda döş vəzilərin böyüməməsi
C) 9 yaşda oğlanlarda xayanın həcminin 4 ml.-dən kiçik olması və 8 yaşda qızlarda döş vəzilərin böyüməməsi
D) 10 yaşda oğlanlarda xayanın həcminin 4 ml.-dən kiçik olması və 11 yaşda qızlarda döş vəzilərin böyüməməsi
E) 11 yaşda oğlanlarda xayanın həcminin 3 ml.-dən kiçik olması və 10 yaşda qızlarda döş vəzilərin böyüməməsi

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.383

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

32. Pubertatın ləngiməsinin səbəbi deyil

A) Xronik xəstəliklər
B) Endokrinopatiyalar
C) Konsitusional geri qalma
D) Adrenal hiperplaziya
E) Hiperprolaktinemiya

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.385

33. Pubertatın ləngiməsinin və ya olmamasının hipoqonadotropik səbəbinə aid deyil

A) Prader - Villi sindromu
B) Kalman sindromu
C) Septio-optik displaziya
D) Klaynfelter sindromu
E) Anadangəlmə adrenal hipoplaziya

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.385.

34. Pubertatın ləngiməsinin və ya olmamasının hiperqonadotropik səbəbinə aid deyil

A) Nunan sindromu
B) Qonodal disgeneziya
C) Kalman sindromu
D) Terner sindromu
E) 5 α-reduktaza çatışmazlığı

snsk.az-dən icazəsiz istifadə olunur

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.385

35. Klaynfelter sindromunun kariotipi hansıdır?

A) 45 XXY və ya 46 XY və ya 48 XY
B) 47XXY və ya 48XXXY və ya 49XXXY və ya 46 XX-kişi, XYY
C) 45 XO
D) 49XXXXY
E) 47XXXY və ya 48XXXXY və ya XXY

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.385

36. Anadangəlmə Leydiq aplaziyası üçün hansı hormonal dəyişikliklər xasdır ?

A) FSH yüksək, LH yüksək, testosteron aşağı
B) FSH aşağı, LH aşağı, testosteron aşağı
C) FSH normal, LH yüksək, testosteron aşağı
D) FSH aşağı, LH aşağı, testosteron yüksək
E) FSH yüksək, LH aşağı, testosteron yüksək

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.389

37. Qonodal disgeneziya üçün səciyyəvi deyil

A) Pubertatın olmaması
B) Döş vəzilərin 1-ci dərəcə böyüməsi
C) Uşaqlığın olmaması
D) FSH yüksək, LH aşağı olması
E) Amenoreya

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.389

38. 5 α-reduktaza fementi lazımdır

A) Testosteronun sintezi üçün
B) Böyrəküstü vəzilərdə androgenlərin sintezi üçün
C) Testosteronun dehidrotestosterona çevrilməsu üçün
D) Esterogenin parçalanması üçün
E) FSH sintezi üçün

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, , p.390

39. Qonadotropindənasılı həqiqi erkən cinsi inkişaf aşağıdakı sindromların birində olmur

A) Klaynfelter sindromu
B) Prader Villi sindromu
C) Silver Rassel sindromu
D) Neyrofibramatoz tip 1
E) Vilyams sindromu

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.406

40. Qonadotropindənasılı olmayan həqiqi erkən cinsi inkişafın səbəbi deyil

A) Anadangəlmə adrenal hiperplaziya
B) Anadangəlmə ağır hipotireoz

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) Mak-Kyun Olbrayt sindromu
D) Hipotalamik qamartoma
E) Testotoksikoz

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.407.

41. 46 XY testikulyar disgeneziyanın səbəbi deyil

A) XY qonodal disgeneziya
B) SF-I mutasiyası
C) 46XXY kariotipi
D) 9p-, 10q- delesiyası
E) XO/XY mozasizm

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.435

42. Anti-Müller hormonu oğlanlarda harada sintez olunur

A) Leydiq hüceyrələrində
B) Sertoli hüceyrələrində
C) Böyrəküstü vəzilərdə
D) Hipofizdə
E) Tireoid vəzidə

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.435

43. Hansı halda oliqomenorreya sayılır ?

Sınaq üçün istifadə üçün

A) Menstrual dövrlərin il ərzində 12 dəfə olması
B) Menstrual dövrlərin il ərzində 9-dan az olması
C) Menstrual dövrlərin ərzində 10 dəfə olması
D) Menstrual dövrlərin il ərzində 11 dəfə olması
E) Menstrual dövrlərin il ərzində olmaması

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.435

44. Hiperandrogenizmin səbəbi deyil ?

A) Zəif nəzarət olunan anadagəlmə adrenal hiperplaziya
B) Kuşinq sindromu
C) İnsulinə rezistentlik sindromu
D) Aldosteronun səviyyəsinin yüksək olması
E) Prolaktinin səviyyəsinin yüksək olması

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, , p.456

45. Birincili amenoreya sayılır ?

A) 12 yaşdan sonra menstrual dövrlərin olmaması
B) 15 yaşdan sonra menstrual dövrlərin olmaması
C) 16 yaşdan sonra menstrual dövrlərin olmaması
D) 11 yaşdan sonra menstrual dövrlərin olmaması
E) 14 yaşdan sonra menstrual dövrlərin olmaması

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.460

sınsk az ödənişsiz istifadə üçün

46. Qlükoza tolerantlıq sınağının nəticəsi neçə saatdan sonra əhəmiyyət kəsb edir?

A) 30 dəqiqiə sonra
B) 2 saat sonra
C) 1 saat sonra
D) 45 dəqiqə sonra
E) 30 dəqiqə və 1 saat sonra

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.58

47. İnsulin təsirinin genetik qüsurlarına aid deyil?

A) Tip A insulin rezistentlik
B) Lepreçaunizm
C) MODY diabet
D) Rabson-Mendenhal sindromu
E) Lipoatofik diabet

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.58

48. Hansı genetik sindromlar şəkərli diabetlə assosasiya olunur?

1. Daun sindromu
2. Klaynfelter sindromu
3. Terner sindromu
4. Nunan sindromu
5. Loran sindromu

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.58.

sisi.az ödənişsiz istifadə üçün

49. Aşağıdakı düstürun hansı vasitəsilə HOMA indeksi hesablanır?

A) Qlükoza 30 dəq (mmol/l) x İnsulin 30 dəqiqə (µU/mL)/ 11,5
B) Qlükoza 0 dəq (mmol/l) x İnsulin 0 dəqiqə (µU/mL)/ 11,5
C) Qlükoza 1 saat (mmol/l) x İnsulin 1 saat (µU/mL)/ 22,5
D) Qlükoza 0 dəq (mmol/l) x İnsulin 0 dəqiqə (µU/mL)/ 22,5
E) Qlükoza 0 dəq (mmol/l) x İnsulin 0 dəqiqə (µU/mL)/ 7,5

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.232

50. Lidl sindromunun əlaməti deyil

A) Aldosteronun səviyyəsini aşağı olması
B) Reninin səviyyəsinin aşağı olması
C) Hipokaliemiya
D) Reninin səviyyəsinin yüksək olması
E) Hipertenziya

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.266

51. Hansı endokrin xəstəliklər zamanı hipertenziya qeyd edilir?

1. Lidl sindromu
2. Kuşinq sindromu
3. Psevdohipoaldosteronizm
4. Hiperparatireoz
5. Anadangəlmə hipotireoz

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

sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.264

52. Birincili aldosteronizmin əlamətləri hansılardır?
    1. Hipokaliemiya
    2. Hipertenziya
    3. Hipotonik sindrom
    4. Hiperqlikemiya
    5. Hipoqlikemiya

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.268

53. Psevdohypoaldosteronism Tip II–Qordon sindromunun əlamətləri hansılardır?

    1. Hiperkaliemiya
    2. Hipertenziya
    3. Asidemiya
    4. Hipokaliemiya
    5. Hipoqlikemiya

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.269

Sınaq ödənişsiz ctifadə üçün

54. İkincili hipertriqliseridemiya hansı endokrin xəstəliklərdə rast gəlir?

1. Şəkərli diabet
2. Hipotireoz
3. Kuşinq sindromu
4. Hipoparatireoz
5. Addison xəstəliyi

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.282

55. İkincili hiperxolesterinemiya hansı endokrin xəsstəliklərdə rast gəlir?

1. Şəkərli diabet
2. Hipotireoz
3. Hipopitiutarizm
4. Hipoparatireoz
5. Adrenogenital sindrom

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.282

sor.az ödənişsiz istifadə üçün

56. Anadangəlmə hiperinsulinizm zamanı hansı dərman prepartalarından istifadə olunur?

1. Diazoksid
2. Oktreotid
3. Obzidan
4. Tirazol
5. Fludrokortinef

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.351

57. Anadangəlmə hiperinsulinizm zamanı istifadə olunan oktreotidin dozası hansıdır və necə istifadə olunur?

A) 10-20 mg/kq hər 4-6 saatdan bir dəri altına
B) 5-10 mg/kq hər 4-6 saatdan bir dəri altına
C) 5-10 mg/kq hər 6 saatdan bir per os
D) 5-40 mg/kq hər 4-6 saatdan bir dəri altına
E) 10-15 mg/kq hər 8 saatdan bir per os

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.352

58. Ketotik hipoqlikemiyanın səbəbləri hansılardır?

1. Fankoni-Biskel sindromu
2. Qlükaqon toplanma xəstəlikləri
3. Fruktoza 1,6 bifosfotaza çatışmazlığı
4. Tireotoksikoz

sbsk.az ödənişsiz istifadə üçün

5. Hipotireoz

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.296

59. Uşaqlarda hipoqlikemiyanın səbəbləri hansılardır?

1. Hiperinsulinizm
2. Somatotrop hormon çatışmazlığı
3. Fruktoza 1,6 bifosfotaza çatışmazlığı
4. Tireotoksikoz
5. Hipoparatireoz

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.296

60. Hipoqlikemiyanın neyroqlikopenik əlamətlərinə aid deyil?

1. Tremor
2. Rəngin avazıması
3. Aclıq hissi
4. Başağrısı
5. Qıcolma

A) 1,2,3
B) 2,3,4

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 1 Obesity, Diabetes Mellitus, Insulin Resistance, and Hypoglycemia, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.314

61. PİT-1 kombinə olunmuş hormonların çatışmazlığında hansı hormonların çatışmazlığı olur?

1. Somatotrop hormon çatışmazlığı
2. TSH çatışmazlığı
3. Prolaktin çatışmazlığı
4. AKTH çatşmazlığı
5. LH çatışmazlığı

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

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.15

62. POMC sindromunda hansı çatışmazlıqlar olur?

1. AKTH çatşmazlığı
2. Qırmızı saç
3. Piylənmə
4. LH və FSH çatışmazlığı
5. TSH çatışmazlığı

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

sisi.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.15

63. DAX-1 geninin mutasiyasında hansı çatışmazlıqlar olur?

1. Hipoqonadotropik hipoqonadizm
2. Anadangəlmə adrenal hipoplaziya
3. Somatotrop hormon çatışmazlığı
4. İzolə olunmuş FSH çatışmazlığı
5. TSH çatışmazlığı

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

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.15

64. Müalicə olunmamış anadangəlmə hipotireozda levotiroksinin ilkin dozası nə qədərdir?

A) 5 µg/kq
B) 10 µg/kq
C) 15 µg/kq
D) 10-15 µg/kq
E) 20 µg/kq

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.20

65. Böyrəküstü vəzin hansı ferment çatışmazlıqlarında arterial hipertenziya olur?

Sınaq üçün istifadə üçün

1. 17α-hidroksilaza
2. 11β-hidroksilaza
3. StAR protein
4. 3β-hidroksisteroid dehidrogenaza
5. 21- hidroksilaza

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

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.29

66. Böyrəküstü vəzin 21- hidroksilaza fermentini bətndaxili çatışmazlığında (prenatal mərhələdə) hansı preparatdan və hansı dozada (ananın bədən kütləsi nəzərə alınmaqla) istifadə olunur?

A) Deksametazon 20 mg/kq
B) Prednizolon 1-2 mg/kq
C) Hidrokortizon 5-10 mg/m^2
D) Deksametazon 10 mg/kq
E) Kortinef 0,1 ½ həb 1 dəfə

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, p.29

67. Tireotrop hormonun rezistent formasında aşağıdakı hansı hormonal dəyişikliklər olur?

1. Sərbəst T_4 və sərbəst T_3 yüksək olur, TSH normal olur
2. Sərbəst T_4 və sərbəst T_3 yüksək olur, TSH nisbətən yüksək olur
3. Sərbəst T_4 və sərbəst T_3 aşağı olur, TSH nisbətən yüksək olur
4. Sərbəst T_4 normal və sərbəst T_3 aşağı olur, TSH yüksək olur
5. Ümumi T_4 və ümumi T_3 normal olur, TSH aşağı olur

A) 3,4
B) 2,5

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

C) 3,5
D) 1,2
E) 1,3

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.91

68. Tireotrop hormonun rezistent formasında levotiroksinin dozası neçə olur?

A) 150 µg/kq
B) 100 µg/m^2
C) 20-30 µg/kq
D) 200 µg/m2
E) 40-50 µg/kq

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.91

69. Qreyvs xəstəliyində metimazolun dozası neçə olur?

A) 10–15 mg/ m^2
B) 0,5–1,0 mg/kq
C) 2–3 mg/kq
D) 5–10 mg/kq
E) 5–10 mg/kq

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.94

70. Tireoid düyünün hansı ölçüsü biopsiyaya göstərişdir?

A) ≥ 1,5 sm
B) ≥ 2 sm
C) ≥ 3 sm

sınaq ödənişsiz istifadə üçün

D) ≥ 1 sm
E) ≥ 0,5 sm

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.99

71. Xaşitoksikoz nə vaxt adlanır?

A) Yalnız Qreyvs xəstəliyi olduqda
B) Hipotireoz olduqda
C) Yalnız xronik limfositik tireodit zamanı
D) Qreyvs və xronik limfositik tireodit birlikdə olduqda
E) Hipotireoz və xronik limfositik tireodit birlikdə olduqda

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.88

72. Tireoid vəzin funksiyasına hansı dərman prepartları təsir etmir?

A) Antikonvulsantlat
B) Ürək qlükozidləri
C) Litium preparatları
D) Aminosalisilat turşusu
E) Tionamidlər

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.89

73. AKTH hormonunun pik saatları hansılardır?

A) Saat 08.00
B) Saat 23.00
C) Saat 04.00-06.00
D) Saat 09.00-10.00

sink.az-dan icazəsiz istifadə üçün

E) Saat 02.00-03.00

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.103

74. Kortizolun pik saatı hansıdır?

A) Saat 09.00
B) Saat 03.00
C) Saat 06.00
D) Saat 08.00
E) Saat 07.00

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.103

75. Xronik böyrəküstü vəzi çatışmazlığının əlaməti deyil?

A) Hiperkaliemiya
B) Hipoqlikemiya
C) Hiponatriemiya
D) Hipofosfatemiya
E) Hipovolemiya

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.111

76. Kuşinq xəstəliyinin əlaməti deyil?

A) Çəki artımı
B) Hipovolemiya
C) Osteopeniya
D) Hipertenziya
E) Pubertatın ləngiməsi və ya dayanması

snsk.az Ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.115

77. Kon sindromu üçün səciyyəvi deyil?

A) Hipokalemik alkaloz
B) Hipertenziya
C) Hiponatriemiya
D) Poliuriya
E) Renin səviyyəsinin aşağı olması

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.118

78. Qlükokortikoidlərin yüksək dozada istifadəsinin xronik ağırlaşması deyil?

A) Mədə xorası
B) Sümük sınıqları
C) Katarakta
D) Toksik psixoz
E) Osteoporoz

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.120

79. Qlükokortikoidlərin yüksək dozada istifadəsinin kəskin ağırlaşması deyil?

A) Hiperkalsiuriya
B) Qlükozuriya
C) Qastrit
D) Hipokalsiuriya
E) İmmunsupressiya

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.120

80. Qlükokortikoidlərlə müalicədən neçə müddət keçdikdən sonra onun dozasını tədricən azaltmaq lazımdır?

A) 10 gündən çox
B) 2 həftədən çox
C) 1 həftədən çox
D) 8 gündən çox
E) 5 gündən çox

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.121

81. Kearns-Sayre sindromunun əlaməti deyil

A) Xarici oftalmoplegiya
B) Çəpgözlük
C) Piqmentli retinopatiya
D) Kardiomiopatiya
E) Hipoparatireoz

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.130

82. DiGeorge sindromunun əlaməti deyil

A) İmmunçatışmazlıq
B) Hiperparatireoz
C) Anadangəlmə ürək qüsuru
D) Üz anomaliyaları
E) Hipoparatireoz

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.130

83. Kenny-Caffey və Sanjad- Sakati sindromlarının əlamətləri sayılırlar

1. Hipoparatireoz
2. Boydan geriqalma
3. Əqli gerilik
4. Subklinik hipotireoz
5. Erkən cinsi inkişaf

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

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.130

84. Uşaqlarda hipoparatireoz zamanı istifadə olunun kalsitriolun dozası nə qədərdir?

A) 5-10 mg/kq
B) 15-30 ng/kq
C) 30-40 mg/kq
D) 50-60 ng/kq
E) 15-30 mg/kq

Ədəbiyyat: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology, EDITED BY Charles G.D. Brook, Rosalind S. Brown, 2008 Charles Brook, Rosalind Brown, USA, p.130

85. Tam XY qonadal disgeneziya üçün (Svyer sindromu) xarakterik əlamətlər hansılardır ?

sınsız ödənişsiz istifadə üçün

1. Fenotipi qadındır
2. Xarici və daxili cinsi üzvləri var
3. Döş vəziləri inkişaf etmir
4. Fenotipi kişidir
5. Xaya olur

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

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 110

86. WAGR sindromunun əlaməti deyil?

A) Vilyams şişi
B) Aniridiya
C) Hipokortitizm
D) Genital anomaliyalar
E) Əqli gerilik

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 110

87. Anorxiya xorionik qonadotropin sınağı aparakən hansı halda təsdiq olunur?

1. Antimüller hormonun aşağı olması
2. Testosteronun səviyyəsinin aşağı olması
3. İngibin B-nin səviyyəsinin aşağı olması
4. FSH səviyyəsinin aşağı olması
5. Estradiolun səviyyəsinin aşağı olması

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) 1,4,5

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 111

88. Kraniofaringiomanın əlaməti deyil?

A) Baş ağrısı
B) Ürəkbulanma
C) Poliuriya
D) Pollakiuriya
E) Görmənin zəifləməsi

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 158

89. Oğlanlarda somatotrop hormonun stimulyasiya sınağını aparmaq üçün prayminqdən necə gün sonra sınaq aparılır?

A) 2-3 gün
B) 7-10 gün
C) 1-2 gün
D) 5-6 gün
E) 3-4 gün

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 207

90. Boydan geriqalmanın endokrinoloji səbəblərinə aiddir

1. Hipotireodizm
2. Kuşinq sindromu
3. Psevdohipoparatireodizm
4. Terner sindromu
5. Nunan sindromu

A) 1,3,4

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 205

91. Qızlarda somatotrop hormonun stimulyasiya sınağını aparmaq üçün prayminqdən necə gün sonra sınaq aparılır?

A) 4-5 gün
B) 7-10 gün
C) 2-3 gün
D) 5-6 gün
E) 3-4 gün

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 207

92. Somatotrop hormonla normal dozada müalicənin ağırlaşması nə ola bilər?

1. Hipotireodizm
2. Kəllədaxili hipertenziya
3. Skolioz
4. Böyrək çatışmazlığı
5. Qamartoma

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

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 209

sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

93. Somatotropinlə müalicədə titrasiya nəyə əsasən aparılır?

A) Biləklərin rentgenoqrammasına görə
B) Qanda somototropinin səviyyəsinə görə
C) Qanda qlükozanın səviyyəsinə görə
D) IGF-1 normal səviyyəsinə görə
E) Boy cədvəllərinə əsasən

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 209

94. Hipofizitin formalarına hansı forma aid deyil?

1. Qanqlioz
2. Limfositik
3. Xantamatoz
4. Qarışıq
5. Nekrotik

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 213

95. Laron sindromu üçün səciyyəvi deyil

A) Somatotrop hormonun səviyyəsinin yüksək olması
B) IGFBP-3 yüksək olması
C) IGF-1-in aşağı olması
D) ALS-in (Acid-Labile Subunit- Turş-Labil Subvaid) aşağı olması
E) IGFBP-3 aşağı olması

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 214

sınaq ödənişsiz istifadə üçün

96. IGF-1 generasiya sınağı zamanı somatotrop hormonun səviyyəsi necədən yüksək olduqda sınaq normal hesab edilir?

A) >15 µg/L
B) <10 µg/L
C) <5 µg/L
D) 8-9 µg/L
E) <15 µg/L

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 214

97. STAT5b çatışmazlığı ilə Laron sindromu arasındakı fərqlər nədən ibarətdir?

1. İmmunodefisit halların olması
2. Prolaktin səviyyəsinin yüksək olması
3. Somatotrop hormonun səviyyəsinin yüksək olması
4. IGF-1-in aşağı olması
5. ALS-in (Acid-Labile Subunit- Turş-Labil Subvaid) aşağı olması

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

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 214

98. STAT5b çatışmazlığı üçün səciyyəvi deyil

A) ALS-in (Acid-Labile Subunit- Turş-Labil Subvaid) yüksək olması
B) Somatotrop hormonun səviyyəsinin yüksək olması
C) IGF-1-in aşağı olması
D) İmmunodefisit hallar
E) IGFBP-3 aşağı olması

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 214

99. ALS (Acid-Labile Subunit- Turş-Labil Subvaid) çatışmazlığı üçün səciyyəvi deyil

A) Boydan geri qalma
B) IGF-1-in aşağı olması
C) Pubertatın ləngiməsi
D) İmmunodefisit hallar
E) IGFBP-3 aşağı olması

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 214

100. IGF-1 geninin delesiyası sindromu üçün səciyyəvi deyil?

A) Neyrosensor karlıq
B) IGF-1-in aşağı olması
C) Mikrosefaliya
D) Makrosefaliya
E) IGFBP-3 və ALS (Acid-Labile Subunit- Turş-Labil Subvaid) normal olması

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 215

101. IGF-1 delesiyası/inaktivliyi sindromu başqa IGF-1-ə həssassızlıq sindromlardan hansı əlamətlərə görə fərqlənir?

1. IGFBP-3 səviyyəsinin normal olması
2. Əqli gerilik
3. Karlıq
4. IGF-1-in aşağı olması
5. Boydan geri qalma

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 215

102. Rekombinant insan IGF-1 ilə müalicəyə göstərişə nə aid deyil?

A) Boy SDS <-3SD
B) IGFBP-3 səviyyəsinin normal olması
C) IGF-1-in səviyyəsinin cins və yaşa görə <2,5 sentil olması
D) IGF-1-in ikincili çatışmazlıqlarının inkar olunması
E) Somatotrop hormonun yüksək olması

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 215

103. IGF-1-in ikincili çatışmazlığı hansı hallarda olur?

1. Hipotireoz
2. Qidalanmanın zəif olması
3. Uzun müddət qeyri-steroid prepartlarından istifadə
4. Şəkərli diabet
5. Prolaktinoma

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

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 215

Sınaq üçün istifadə üçün

104. Rekombinant insan IGF-1 neçə dəfə və hansı dozada təyin edilir?

A) 40 µg/kq gündə 2 dəfə
B) 40 µg/kq gündə 1 dəfə
C) 10-20 µg/kq gündə 2 dəfə
D) 60 µg/kq ayda 1 dəfə
E) 100 µg/kq ayda 2 dəfə

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 215

105. Rekombinant insan IGF-1 ilə müalicədə daha tez-tez rastgələn ağırlaşma hansıdır ?

A) Hiponatriemiya
B) Hipoqlikemiya
C) Hipokaliemiya
D) Hiperqlikemiya
E) Hipomaqnezemiya

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 215

106. Rekombinant insan IGF-1 ilə müalicəsi zamanı nə tövsiyyə olunmur?

A) Qanda qlükozanın təyini
B) Biləklərin retgenoqramması
C) TSH, T_4 təyini
D) Qanda IGF-1-in səviyyəsinin təyini
E) Qan təzyiqinin ölçülməsi

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 216

107. Rekombinant insan IGF-1 preparatı ilə müalicəyə başladıqdan sonra onun dozası hansı müddətdən sonra nə qədər dozaya kimi artırılır?

A) 1 aydan sonra 200 µg/kq
B) 6 aydan sonra 150 µg/kq
C) 3 aydan sonra 120 µg/kq
D) 3 aydan sonra 60 µg/kq
E) 5 aydan sonra 90 µg/kq

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 215

108. Hesatasion yaşına görə qısaboylu uşaqlar (SGA) hansı uşaqlar hesab olunur?

A) Boydan və bədən kütləsindən -2SD aşağı olan
B) Boydan və ya bədən kütləsindən -2SD aşağı olan
C) Boydan -1,5 SD aşağı olan
D) Bədən kütləsindən -1,5 SD aşağı olan
E) Bədən kütləsində normal və boydan -2SD aşağı olan

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 216

109. Hesatasion yaşına görəqısa boylu uşaqların (SGA) səbəbləri hansılardır?

1. Ana ilə bağlı səbəblər
2. Plansentar
3. Fetal
4. Yalnız fetal

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

5. Postnatal

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

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 217

110. Avropada hesatasion yaşına görə qısaboylu uşaqların (SGA) hansı göstəricisi müalicə kriteriyası deyil?

A) Doğularkən bədən kütləsi < -2 SDS
B) Doğularkən boy ölçüsü < -2,5 SDS və valideynlərin boy ölçüsünün 1 SDS-dən aşağı
C) Boy artma sürəti SDS < 0 SD
D) < 2 yaş
E) < 4 yaş

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 217

111. Avropada hesatasion yaşına görə qısaboylu uşaqların (SGA) müalicəsi üçün somatotrop hormonun tövsiyyə olunan dozası hansıdır?

A) 25 µg/kq
B) 15 µg/kq
C) 35 µg/kq
D) 45 µg/kq
E) 50 µg/kq

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 217

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

112. Somatotrop hormonun istifadəsindən öncə hansı analiz yoxlanılmır?

A) İnsulin
B) Tireoid hormonlar
C) Qanda kalsium
D) Qanda qlükoza
E) İFG-1

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 217

113. Qısa boylu uşaqların (SGA) müalicəsi üçün somatotrop hormonun istifadə olunması hansı halda kəsilir?

A) İl ərzində 1 sm.-dən az boy artımı olduqda
B) İl ərzində 3 sm.-dən az boy artımı olduqda
C) İl ərzində 2 sm.-dən az boy artımı olduqda
D) İl ərzində 4 sm.-dən az boy artımı olduqda
E) İl ərzində 5 sm.-dən az boy artımı olduqda

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 217

114. Terner sindromunun əlaməti deyil?

A) Ürək qüsurları
B) Boydan geriqalma
C) Cubitus valgus
D) Görmə sinirinin atrofiyası
E) Xronik otit

snsk.az üçün istifadə üçün

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 218

115. Prader Villi hansı xromosomun patologiyasıdır?

A) 5-ci xromosomun
B) 13-ci xromosomun
C) 15-ci xromosomun
D) 17-ci xromosomun
E) 18-ci xromosomun

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 219

116. Prader Villi sindromunun klinik əlamətlərinə aid deyil?

A) Piylənmə
B) Boydan geriqalma
C) Psixoloji problemlər
D) Hiperprolaktinemiya
E) Hipoqonadizm

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 219

117. Prader Villi sindromunda boydan geri qalmanı müalicəsi üçün somatotrop hormonun tövsiyyə olunan başlanğıc dozası hansıdır?

A) 25 µg/kq
B) 9-12 µg/kq
C) 15 µg/kq
D) 35 µg/kq
E) 50 µg/kq

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 217

118. Nunan sindromunun klinik əlamətlərinə aid deyil?

A) Boydan geriqalma
B) Kriptorxizm
C) Eşitmənin zəif olması
D) Anadangəlmə ürək qüsuru
E) Döş qəfəsinin anomaliyaları

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 220

119. Nunan sindromunda kardiomiopatiyası olan uşaqlara hansı hallarda somatotropla müalicə məsləhətdir?

A) Məsləhət deyil
B) Məsləhətdir
C) Kardioloji müalicə fonunda məsləhətdir
D) Müalicə kursundan sonra məsləhətdir
E) Kardioloqla konsultasiyadan sonra məsləhətdir

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 220

120. Leopart sindromunun klinik əlamətlərinə aid deyil?

A) Lentiqolar
B) Pulmonar stenoz
C) Boydan geri qalma
D) Korluq

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Karlıq

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 220

121. Nunan sindromunun Leopart sindromundan fərqi nədədir?

A) Döş qəfəsinin anomaliyaları olmur
B) Pulmonar stenoz olmur
C) Boydan geri qalma olmur
D) Lentiqolar rast gəlmir
E) Kritorxizm olmur

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 220

122. Qiqantizm olmur

A) Leopart sindromunda
B) Marfan sindromunda
C) Klaynfelter sindromunda
D) Homosistinuriyada
E) Bekvit Videman sindromunda

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 229

123. Mərkəzi mənşəli erkən cinsi inkişafın səbəbi deyil

A) Hipotalamik qamartoma
B) Qlioma
C) Astrositoma
D) Xorionik qonadotropin sintez edən şişlər

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Ependimoma

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 229

124. Qonadotropin relizinq sınağı zamanı LH səviyyəsinin necədən yüksək olması həqiqi cinsi inkişafın göstəricisidir ?

A) ≥5 İU/L
B) ≥3 İU/L
C) ≥2 İU/L
D) 3-4 İU/L
E) ≥3,5 İU/L

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 263

125. Van Vuk Qrumbax sindromunun əlaməti deyil

A) Hipoqonadizm
B) Hipotireoz
C) Həqiqi erkən cinsi inkişaf
D) Qəbzlik
E) Qalaktoreya

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 568

126. Yenidoğulmuşlarda 21-hidroksilaza çatışmazlığını skrininq məqsədilə təyin etmək üçün hansı hormon yoxlanılmalıdır?

A) AKTH

sosial.az ödənişsiz istifadə üçün

B) Kortizol
C) DHEA-sulfat
D) 17-OHP
E) Androstenedion

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 456

127. 21-hidroksilaza çatışmazlığının prenatal diaqnostikası üçün hansı üsul daha infomativdir ?

A) Amniotik mayedə 17-OHP təyini
B) Amniotik mayedə androstenedionun təyini
C) Döldə DNT ardıcıllığının təyini
D) Amniositlərdə HLA yoxlanılması
E) Anada kortizol, AKTH və 17-OHP təyini

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 456

128. Ağır 21-hidroksilaza çatışmazlığının əlaməti deyil

A) Diarreya
B) Qusma
C) Dehidratasiya
D) Hipernatiemiya
E) Hiperkaliemiya

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 456

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

129. İkincili adrenal çatışmazlığın səbəbi deyil

A) Adrenoleykodistrofiya
B) Hipotalamik şişlər
C) Hipopituitarizm
D) İzolə olunmuş AKTH çatışmazlığı
E) POMC sintezinin qüsurları

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 456

130. Birincili adrenal çatışmazlığın səbəbi deyil

A) Adrenoleykodistrofiya
B) Anadangəlmə adrenal hiperplaziya
C) Sarkaidoz
D) POMC sintezinin qüsurları
E) Amiloidoz

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 456

131. Kəskin birincili adrenal çatışmazlığın səbəbi deyil

A) Hipokaliemiya
B) Hipoqlikemik qıcolmalar
C) Hərarət
D) Qusma
E) Hipoxloremiya

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 461

spsk.az ödənişsiz istifadə üçün

132. Tip 1 autoimmun poliendokrin sindromun (APS1) əlaməti deyil

A) Tip 1 şəkərli diabet
B) Autoimmun Addison xəstəliyi
C) Selikli qişanın xronik kandidozu
D) Hipoparatireodizm
E) Alopesiya və vitiliqo

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 462

133. Tip 2 autoimmun poliendokrin sindromun (APS2) əlaməti deyil

A) Autoimmun Addison xəstəliyi
B) Hipoparatireoz
C) Anemiya
D) Alopesiya
E) Tip 1 şəkərli diabet

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 462

134. IPEX (X-ilişikli immunodisrequlyasiya, poliendokrinopatiya və enteropatiya) sindromunun əlamətləri hansılardır ?

1. Tip 1 şəkərli diabet
2. Eozinofiliya
3. Autoimmun tiroidit
4. Qəbzlik
5. Autoimmun Addison xəstəliyi

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) 1,4,5

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 462

135. SLOS (Smith-Lemli-Opitz) sindromunda hansı genital anomaliyalar rast gəlir?

1. Hipospadiya
2. Kriptorxizm
3. Qeyri -müəyyən cinsiyyət orqanları
4. Mikrofallus
5. Makrofallus

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

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 465

136. Zellveger spektrinə hansı xəstəliklər daxildir?

1. Zellveger sindromu
2. Neonatal adrenoleykodistrofiya
3. İnfantil Refsum xəstəlilyi
4. Hipoparatireoz
5. Addison xəstəliyi

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

sisk.az Abonimentsiz istifadə üçün

E) 1,4,5

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 465

137. Neonatal adrenoleykodistrofiya üçün hansı dəyişikliklər xaraterikdir?

1. C26:0 səviyyəsinin yüksək olması
2. C26:1 aşkar edilməsi
3. C26:C22 və C24:C22 səviyyəsinin yüksək olması
4. C22:0 səviyyəsinin yüksək olması
5. C24:0 səviyyəsinin yüksək olması

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

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 465

138. Hansı genetik xəstəliklərdə adrenal çatışmazlıq rast gələ bilər?

1. Niman-Pik tip B xəstəliyi
2. Lizosomal lipid toplanma xəstəliyi
3. Terner sindromu
4. Lidl sindromu
5. Prader Villi sindromu

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

snsk.az üçün icazəsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 465

139. Kuşinq sindromuna səbəb hansı xəstəliklər ola bilər?

1. Adrenal adenoma
2. Adrenal karsinoma
3. Mikronodulyar adrenal hiperpalziya
4. Makroadenoma
5. Prolaktinoma

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

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 467

140. Qanda AKTH səviyyəsi hansı xəstəliklər zamanı normadan yuxarı olur?

1. Kuşinq xəstəliyi
2. Ektopik AKTH sindrom
3. Adrenal adenoma
4. Nodulyar adrenal hiperpalziya
5. Adrenal karsinoma

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

sinaq üçün icazəsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 470

141. Qanda AKTH səviyyəsi hansı xəstəliklər zamanı normadan aşağı enir?

1. Adrenal adenoma
2. Nodulyar adrenal hiperpalziya
3. Adrenal karsinoma
4. Kuşinq xəstəliyi
5. Ektopik AKTH sindrom

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

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 470

142. Hansı xəstəlikdə qanda DHEA və ya DHEA-sulfatın səviyyəsi normadan aşağı olur?

A) Kuşinq xəstəliyi
B) Ektopik AKTH sindrom
C) Adrenal adenoma
D) Nodulyar adrenal hiperpalziya
E) Adrenal karsinoma

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 470

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

143. Hansı xəstəlikdə yüksək dozalı deksametazon sınağı zamanı qanda kortizolun səviyyəsi aşağı enir?

A) Adrenal adenoma
B) Ektopik AKTH sindrom
C) Nodulyar adrenal hiperpalziya
D) Kuşinq xəstəliyi
E) Adrenal karsinoma

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 470

144. Hansı xəstəlikdə yüksək dozalı deksametazon sınağı zamanı qanda AKTH və 17-OHP səviyyəsi aşağı enir?

A) Kuşinq xəstəliyi
B) Adrenal adenoma
C) Ektopik AKTH sindrom
D) Nodulyar adrenal hiperpalziya
E) Adrenal karsinoma

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 470

145. Hansı xəstəlikdə venadaxili AKTH sınağı zamanı qanda kortizolun səviyyəsi yüksəlir?

A) Adrenal adenoma
B) Kuşinq xəstəliyi
C) Ektopik AKTH sindrom
D) Nodulyar sinakten hiperpalziya
E) Adrenal karsinoma

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP

sisk.az ödənişsiz istifadə üçün

Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 470

146. Kiçik dozalı deksametazon sınağını aparmaq üçün deksametazonun dozası nə qədər dozada götürülür və nə vaxt verilir?

A) 0,5 mq yatmazdan öncə
B) 2 mq yatmazdan öncə
C) 1 mq yatmazdan öncə
D) 1 mq səhər və yatmazdan öncə
E) 1 mq gündə 3 dəfə

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 471

147. Kiçik dozalı deksametazon sınağı zamanı kortizolun səviyyəsi göstəricisi necədən aşağı enməlidir?

A) 2,0 µg/dL (70 nmol/L)
B) 1,8 µg/dL (50 nmol/L)
C) 2,5 µg/dL (80 nmol/L)
D) 3,0 µg/dL (90 nmol/L)
E) 3,5 µg/dL (100 nmol/L)

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 471

148. Psevdohipoaldosteronizmin əlaməti deyil?

A) Hiperkaliemiya
B) Reninin qanda yüksək olması
C) Hipokaliemiya
D) Hiponatriemiya
E) Aldosteronun qanda yüksək olması

Sinif.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p. 473

149. Aldosteronun sintezinə nə təsir etmir?

A) Angiotenzin II
B) Natrium
C) AKTH
D) Kalium
E) Renin

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.200

150. Böyrəküstü vəzi hansı sahələrdən ibarətdir?

1. Yumaqcıqlı sahə
2. Dəstəli sahə
3. Torlu sahə
4. Qranulomatoz sahə
5. Limfa-kapilyar sahə

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.195

Smk.az ödənişsiz istifadə üçün

151. 3β-HSD-nin açıqlaması hansıdır?

A) 3 beta hidroksisterioid dehidrogenaza
B) 3 beta steroid
C) 3 beta dehidrogenaza
D) 3 hidroksi peroksidaza
E) 3 beta hidroksisulfat dehidrogenaza

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.196

152. Feoxromositomanın əlamətləri hansılardır?

1. Hipertenziya
2. Ürəkbulanma və qusma
3. Polidipsiya və poliuriya
4. Hiperfagiya
5. Tonik və klonik qıcolmalar

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.250

153. Feoxromositoma hansı xəstəliklərlə differensasiya olunur?

1. Böyrək arteriyalarının stenozu
2. Aortanın koartikasiyası
3. Neyroblastoma
4. Qamartoma
5. Adrenal adenoma

A) 3,4,5
B) 1,4,5

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.250

154. Feoxromositomanın laborator diaqnostikasında hansı analizi yoxlamaq daha düzgündür?

A) Renin
B) Qanda sərbəst metanefrinlər
C) Aldosteron
D) Qanda natrium
E) Qanda kortizol

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.250

155. Feoxromositomanın hipertenziv krizində hansı preparatdan və hansı dozada istifadə olunur?

1. Fentolamin 2-5 mg vena daxili
2. α-metil paratirozin 250 mg per os
3. Atenelol 20-60 mg per os
4. Fenoksibenzamin 20-60 mg per os
5. Enap 5 mg per os

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.255

sınaq üçün istifadə üçün

156. Feoxromositomanın antihipertenziv müalicəsində hansı istifadə olunmur?

A) Fentolamin
B) α-metil paratirozin
C) Furasemid
D) Atenelol
E) Fenoksibenzamin

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.255

157. MEN 2A (Sipple sindromu) sindromunun komponentləri hansılardır?

1. Tireoid karsinoma
2. Feoxromositoma
3. Hiperparatireodizm
4. Adrenal adenoma
5. Mikroadenoma

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.256

158. MEN 2B sindromunun komponentləri hansılardır?

1. Selikli qişaların nevromaları
2. Feoxromositoma
3. Marfanabənzər habitus
4. Adrenal adenoma
5. Mikroadenoma

Sınaq üçün ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.258

159. Tip II Von Hippel-Lindau (VHL tip II) sindromu üçün səciyyəvi deyil

A) Feoxromositoma
B) Hemangioblastoma
C) Mikroadenoma
D) Böyrəyin karsinoması
E) Neyroendokrin pankreatik şişlər

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.258

160. Tip I Von Hippel-Lindau (VHL tip I) sindromu üçün səciyyəvi deyil

A) Endolimfatik şişlər
B) Hemangioblastoma
C) Böyrəyin karsinoması
D) Feoxromositoma
E) Neyroendokrin pankreatik şişlər

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.258

161. Karney triadasının komponentləri hansılardır?

1. Ekstra-adrenal feoxromositoma
2. Pulmonar xondroma
3. Qasrtik leiomiosarkoma

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

4. Adrenal adenoma
5. Makroadenoma

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.259

162. Terner sindromu üçün bu kariotip səciyyəvi deyil

A) 46 XX
B) 46 XY
C) 45 XO
D) 46 XXY
E) 47 XXX

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.306

163. Terner sindromunda somatotropinin başlanğıc dozası nə qədərdir?

A) 0,035 mg/kq
B) 0,025 mg/kq
C) 0,04 mg/kq
D) 0,05 mg/kq
E) 0,02 mg/kq

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.319

164. Terner sindromunda estrogenlə müalicə necə yaşdan sonra məsləhət görülür?

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

A) 9 yaşdan sonra
B) 13 yaşdan sonra
C) 10 yaşdan sonra
D) 11 yaşdan sonra
E) 14 yaşdan sonra

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.319

165. İkincili amenoreyyanın səbəbi deyil?

A) Anadangəlmə adrenal hiperplaziya
B) Hiperprolaktinemiya
C) Qeyri-normal tireoid funksiyası
D) Hipotalamik səbəblər
E) Hamiləlik

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.352

166. Birincili amenoreyyanın səbəbləri hansılardır?

1. Mozaik Terner sindromu
2. 46X Terner sindromu
3. Prader Villi sindromu
4. Hiperprolaktinemiya
5. Qeyri-normal tireoid funksiyası

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.352

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

167. Tam 46 XY qonadal disgeneziyanın əlamətlərinə aidir

1. Pubertatın ləngiməsi
2. Amenorreya
3. LH yüksək və estradiolun aşağı olması
4. LH və FSH aşağı olması
5. Testosteronun qanda aşağı olması

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.371

168. Qonadoblastomalı tam 46 XY qonadal disgeneziyalı xəstələrdə klinik əlamətə aid deyil

A) Döş vəzilərin böyüməsi
B) LH və estradiolun yüksək olması
C) Testosteronun normal və ya yüksək olması
D) Kişi fenotipin olması
E) Menstrual dövrlərin olması

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.371

169. Tam 46 XY qonadal disgeneziyalı xəstə hamilə qala bilər?

1. Ekstrakorporal donor yumurtahüceyrə vasitəsilə
2. Embrionun uşaqlığa implantasiyası vasitəsilə
3. Xeyr qala bilməz
4. Təbii yolla qala bilər

sink.az Qanunsuz istifadə üçün

5. Təbii yolla estrogenlərlə müalicə fonunda qala bilər

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.371

170. Hissəvi 46 XY qonadal disgeneziyanın əlamətlərinə aiddir

1. LH və FSH-ın yüksək olması
2. Testosteronun normal və ya aşağı olması
3. Qeyri-müəyyən xarici cinsi orqanlar
4. Testosteronun yüksək olması
5. Prolaktinin yüksək olması

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.371

171. Anadangəlmə hipotireozun skrininqi doğuşdan neçə gün sonra aparılır?

A) 1 gün sonra
B) 4 gün sonra
C) 2 və ya 3 gün sonra
D) 5 gün sonra
E) 1 həftə sonra

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.395

172. Anadangəlmə hipotireozun skrininqi zamanı TSH-ın səviyyəsi neçəyə kimi olduqda normal götürülür?

A) <11 mİU/L
B) <5 mİU/L
C) <8 mİU/L
D) <10 mİU/L
E) <4 mİU/L

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.395

173. Anadangəlmə hipotireozun skrininqi zamanı TSH-ın səviyyəsi neçədən yüksək olduqda ətraflı müayinə olunmalıdır?

A) ≥10 mİU/L
B) ≥30 mİU/L
C) ≥20 mİU/L
D) ≥25 mİU/L
E) ≥15 mİU/L

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.395

174. Anadangəlmə hipotireozun skrininqi zamanı T4 nə zaman yoxlanılmalıdır?

A) TSH 10-14 mİU/L olduqda
B) TSH 5-9 mİU/L olduqda
C) TSH 6-8 mİU/L olduqda
D) TSH 15-29 mİU/L olduqda
E) TSH 11-13 mİU/L olduqda

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.395

175. 3-6 aylıq uşağa levotiroksin hansı dozada təyin edilir?

A) 3-4 mcg/kq/sutka
B) 8-10 mcg/kq/sutka
C) 2-4 mcg/kq/sutka
D) 2-3 mcg/kq/sutka
E) 10-15 mcg/kq/sutka

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.397

176. Hansı dəyişiklik mərkəzi mənşəli hipotireoiza uygundur?

A) Yüksək TSH, aşağı sərbəst T_4
B) Normal TSH, normal sərbəst T_4
C) Normal TSH, yüksək sərbəst T_4
D) Normal TSH, aşağı sərbəst T_4
E) Yüksək TSH, yüksək sərbəst T_4

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.397

177. Nə zaman ümumi T_4 yüksək, sərbəst T_4 normal olur ?

A) Hipotireoz zamanı
B) Tiroksin birləşdirici qlobulinin qüsuru zamanı
C) Autoimmun tireoiditdə
D) Greyvs xəstəliyində
E) Tireoid hormonlarına rezistentlik sindromunda

Sınaq üçünsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.399

178. Tireoid hormona rezistentlik sindromu zamanı tireoid hormonlar necə dəyişilir ?

1. TSH norma, sərbəst T_4 yüksək, sərbəst T_3 yüksək olur
2. TSH yüksək, sərbəst T_4 yüksək, sərbəst T_3 yüksək olur
3. TSH aşağı, sərbəst T_4 yüksək, sərbəst T_3 yüksək olur
4. TSH aşağı, sərbəst T_4 aşağı, sərbəst T_3 yüksək olur
5. TSH yüksək, sərbəst T_4 aşağı, sərbəst $_{T3}$ aşağı olur

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology, Fifth edition, Volume 2 Growth, Adrenal, Sexual, Thyroid, Calcium, and Fluid Balance Disorders, Edited by Fima Lifshitz, 2007, p.406

179. Bartter sindromunun əlaməti deyil

1. Hipoqlikemiya
2. Piylənmə
3. Hipokaliemik alkaloz
4. Aldosteronun yüksək olması
5. Reninin qanda yüksək olması

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

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.440

Sınaq üçün istifadəsiz istifadə üçün

180. Hipofosfatemik raxit, metabolic asidoz, fotofobiya, boydan geri qalma, hipotireodizm və böyrək çatışmazlığı hansı xəstəlik üçün səciyyivədir?

A) Hipofosfatemik raxit
B) Sistinoz
C) Bartter sindromu
D) Terner sindromu
E) Fankoni sindromu

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.445

181. Kəskin hiperkalsiemiyada hansı prepartdan və ya üsuldan istifadə olunmur

A) Prednizolon
B) Calsitonin
C) Maqnezium preparatlarından
D) Cinacalset
E) Dializ

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.448

182. Hiperkalsiemiyanın əlaməti deyil

A) Qıcolma
B) Poliuriya
C) Polidipsiya
D) Ürəkbulanma və qusma
E) Renal kalsifikasiya

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.448

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

183. Hipofasfataziya üçün səciyyəvi olan əlamətlər hansılardır ?

1. Sümük deformasiyaları
2. Hiperkasiemiya
3. Hiperfosfatemiya
4. Hipokasiemiya
5. Hipofosfatemiya

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

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.453

184. İkincili osteoporoz hansı xəstəlikər zamanı yaranır ?

1. Neyroəzələ xəstəlikləri
2. Uşaq leykemiyası
3. Hipoqonadizm
4. Qreyvs xəstəliyi
5. Autoimmun tireoidit

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

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.459

185. Osteogenezis imperfektanın əlamətləri hansılardır ?

6. Sümük deformasiyaları
7. Sümük sınıqları
8. Mavi sklera

sonsuz ödənişsiz istifadə üçün

9. Hiperkalsiemiya
10. Hipofosfatemiya

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

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.456

186. İdiopatik infantil hiperkalsiemiya üçün hansı əlamət səciyyəvi deyil?

A) Parathormonun aşağı enməsi
B) Hipofosfatemiya
C) Hiperfosfatemiya
D) Korreksiya olunmuş kalsiumun yüksəlməsi
E) 1,25 (OH)2D qanda yüksək olması

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.471

187. Birincili hiperparatireoz üçün hansı əlamət xas deyil?

A) Parathormonun yüksək olması
B) 25 (OH) D-nin normal olması
C) Hipofosfatemiya
D) Hiperfosfatemiya
E) 1,25 (OH)2D-nin qanda yüksək olması

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.471

smk.az ödənişsiz istifadə üçün

188. Tip I vitamin D-dən asılı raxit (VDDRI, 1 α-hidroksilaza çatışmazlığı) üçün səciyyəvi deyil?

A) Hipofosfatemiya
B) 25 (OH) D normal olması
C) Parathormonun yüksək olması
D) FGF23-ün (fibroblast boy faktoru 23) yüksək olması
E) 1,25 (OH)2D-nin normal və ya aşağı olması

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA p.471

189. Tip II vitamin D-dən asılı raxit (VDDRII) üçün səciyyəvi deyil?

A) 25 (OH) D-nin aşağı olması
B) Hipofosfatemiya
C) FGF23-ün (fibroblast boy faktoru 23) aşağı olması
D) Parathormonun yüksək olması
E) 1,25 (OH)2D-nin yüksək olması

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.471

190. Hipofosfatemik raxit (HPR) üçün səciyyəvi deyil?

A) Korreksiya olunmuş kalsiumun normal olması
B) FGF23-ün (fibroblast boy faktoru 23) yüksək olması
C) Korreksiya olunmuş kalsiumun aşağı olması
D) 25 (OH) D-nin normal olması
E) 1,25 (OH)2D-nin aşağı olması

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.471

191. Mak-Kyun Olbrayt sindromu üçün səciyyəvi deyil?

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

A) Korreksiya olunmuş kalsiumun normal olması
B) TmP/GFR (Renal Tubulyar Fosforun Reabsorbsiyası) yüksək olması
C) FGF23-ün (fibroblast boy faktoru 23) yüksək olması
D) 25 (OH) D-nin normal olması
E) 1,25 (OH)2D-nin aşağı olması

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.471

192. İrsi hiperkalsiuriyalı fosfatemik raxit (HHRH) üçün səciyyəvi deyil?

A) TmP/GFR (Renal Tubulyar Fosforun Reabsorbsiyası) aşağı olması
B) FGF23-ün (fibroblast boy faktoru 23) yüksək olması
C) 25 (OH) D-nin normal olması
D) 1,25 (OH)2D-nin aşağı olması
E) Hipofosfatemiya

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.471

193. 2 yaşa qədər olan uşaqlarda poliuriya hansı göstərici olduqda hesab olunur?

A) 30-40 mL/kq/24 saat
B) 50-60 mL/kq/24 saat
C) 70-80 mL/kq/24 saat
D) 100-110 mL/kq/24 saat
E) 80-100 mL/kq/24 saat

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.471

194. Südəmər və kiçik yaşlı uşaqlarda mərkəzi mənşəli şəkərsiz diabet aşağıdakı halda qoyulur ?

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) Plazma osmolyarlığı >295 mOsm/kq və/və ya natrium >143- 145 mmol/L və sidiyin osmolyarlığı >300 mOsm/kq və ya sidik/plasma osmolyarlığı <1 olduqda
B) Plazma osmolyarlığı >195 mOsm/kq və/və ya natrium >143- 145 mmol/L və sidiyin osmolyarlığı >300 mOsm/kq və ya sidik/plasma osmolyarlığı <1 olduqda
C) Plazma osmolyarlığı >295 mOsm/kq və/və ya natrium <143- 145 mmol/L və sidiyin osmolyarlığı <300 mOsm/kq və ya sidik/plasma osmolyarlığı >1 olduqda
D) Plazma osmolyarlığı <295 mOsm/kq və/və ya natrium >143- 145 mmol/L və sidiyin osmolyarlığı <300 mOsm/kq və ya sidik/plasma osmolyarlığı >1 olduqda
E) Plazma osmolyarlığı >295 mOsm/kq və/və ya natrium >143- 145 mmol/L və sidiyin osmolyarlığı <300 mOsm/kq və ya sidik/plasma osmolyarlığı >1 olduqda

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.564

195. Plazmanın osmolyarlığı aşağıdakı hansı düstur vasitəsilə hesablanır?

A) Plazma osmolyarlığı = 2[K^+] +Qlükoza (mg/dl)/18 + qalıq azotu/2,8
B) Plazma osmolyarlığı = 2[Na^+] +Qlükoza (mmol/l)/18 + qalıq azotu/2,8
C) Plazma osmolyarlığı = 2[Na^+] +Qlükoza (mg/dl)/18 + qalıq azotu/2,5
D) Plazma osmolyarlığı = 2[Na^+] +Qlükoza (mg/dl)/18 + qalıq azotu/2,8
E) Plazma osmolyarlığı = 2[Na^+] +Qlükoza (mg/dl)/18 + qalıq azotu/2,2

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.565

196. Hansı hallarda depravasiya sınağı dayandırılır ?

1. Qanda natriumun səviyyəsi 143-145 mmol/lş-dan yüksək oldurda
2. İlkin çəki itkisinin 5%-ni itirdikdə
3. Plazma osmolyarlığı 295-300 mOsm/kq.-dan yüksək olduqda
4. Plazma osmolyarlığı 270-290 mOsm/kq arasında olduqda
5. İlkin çəki itkisinin 3%-ni itirdikdə

shsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.565

197. Nefrogen şəkərsiz diabet hansı hallarda yarana bilər?

1. AVPR2 reseptor geninin mutasiyası zamanı
2. İkincili hiperkalsiemiya və hipokaliemiya zamanı
3. Hipoqlikemiya zamanı
4. Çoxlu maye qəbul etdikdə
5. İkincili hipokalsiemiya və hiperkaliemiya zamanı

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

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.573

198. Euvolemik və hipervolemik hiponatriemiyada hansı preparatdan istifadə olunur?

1. Conivap
2. Desmopressin
3. Amilorid
4. Hidroxlortiazid
5. İndometasin

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.574

Sınaq üçün ödənişsiz istifadə üçün

199. Hiponatriemiyanın simptomlarına hansılar aiddir?

1. Letargiya
2. Başağrıları
3. Başgicəllənmə
4. Poliuriya
5. Polidipsiya

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

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p.574

200. Hiperinsulinemik hipoqlikemiyanın əlamətinə aid deyil

A) Qanda ketonların səviyyəsinin aşağı olması
B) Qanda sərbəst yağ turşularının səviyyəsinin aşağı olması
C) Hidroksibutirilkarnitinin səviyyəsinin yüksək olması
D) Qanda ketonların səviyyəsinin yüksək olması
E) Qanda ammoniumun yüksək olması

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA p.683

201. Hiperinsulinemik hipoqlikemiyada hansı dərman preparatlarından istifadə olunur?

1.Diazoksid

2.Oktreotid

3.Nifidepin

4.Amilorid

5.Hidroxlortiazid

smk.az Ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA p.685

202. Hipoinsulinemik hipoketotik hipoqlikemiya hansı hallarda yaranır?

1. AKT2 geninin mutasiyasında
2. IGF-II qeyri normal olması zamanı
3. ABCC8/ KCNJ11/ GCK/ genlərinin mutasiyasında
4. Boy hormonu çatışmazlığında
5. Adrenal çatışmazlıqda

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

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 679

203. Uşaqlarda boy hormonu çatışmazlığının səbəbləri hansılardır?

1. Kraniofarinqioma
2. Üzvü səbəblər
3. İdiopatik
4. Qamartoma
5. Mikroadenoma

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

sınaq üçün ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 141

204. Uşaqlarda boy hormonu ilə terapiya kəsildikdə hansı ağırlaşmalar yarana bilər?

1. Çəkinin artması
2. Sümük sıxlığının azalması
3. Diqqət və ya öyrənmə qabiliyyətinin azalması
4. Arıqlama
5. Hipotireoz

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

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 141

205. Boy hormonu ilə terapiyaya əks göstərişlər hansılardır?

1. Şişlər
2. Proleferativ retinopatiyası olan şəkərli diabetli xəstələr
3. Hamiləliyin son 3 ayı
4. Hamiləliyin ilk 3 ayı
5. Son 6 ay ərzində kraniofarinqioması stabil olan olan xəstələr

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

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 144-145

Sınaqdan ödənişsiz istifadə üçün

206. Mərkəzi mənşəli şəkərsiz diabetin səbəbləri hansılardır?

1. Kraniofarinqioma
2. Makroadenoma
3. Siflis
4. Mikroadenoma
5. Qamartoma

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

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 158

207. Uşaqlarda baş beyin şişlərinin şüalanma ilə müalicəsi zamanı hansı endokrin xəstəliklər yarana bilər ?

1. Boy hormonu çatışmazlığı
2. Hiperprolaktinemiya
3. Erkən cinsi inkişaf
4. Hiperpararatireoz
5. Piylənmə

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.175

smk.az icazəsiz istifadə üçün

208. Uşaqlarda baş beyin şişlərinin kimyəvi terapiya ilə müalicəsi zamanı əsasən hansı endokrin xəstəlik yarana bilər ?

A) Boy hormonu çatışmazlığı
B) Böyrəküstü vəzin çatışmazlığı
C) Şəkərli diabet
D) Şəkərsiz diabet
E) Hipoqonadizm

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.175

209. Uşaqlarda anoreksiya nevroza xəstliyində hansı hormonal dəyişikliklər yaranır ?

1. Qanda kortizolun səviyyəsi yüksəlir
2. Qanda T_4 və T_3 səviyyəsi aşağı enir
3. Qanda prolaktinin səviyyəsi normal olur
4. Testosteronun səviyyəsi yüksəlir
5. IGF-1 səviyyəsi yüksəlir

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.193

210. Hansı dərman preparatlarından sonra birincili adrenal çatışmazlıq yarana bilər ?

1. Ketokanazol
2. Rifampisin
3. Suramin
4. Depakin
5. Fenobarbital

Sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.208

211. Birincili adrenal çatışmazlığın səbəbləri hansılardır ?

1. Sepsis
2. DAX-1 mutasiyası
3. Ketokanazol preparatı
4. Baş beyin travması
5. Onurga beyinin şişləri

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.208

212. Birincili adrenal çatışmazlığın hansı xəstəliklərdən sonra yarana bilər ?

1. Vərəm
2. Sarkaidoz
3. Blastomikoz
4. Herpes
5. Məxmərək

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.208

213. Birincili adrenal çatışmazlığı aşkar etmək üçün istifadə olunan qlükaqon sınağında qlükaqon hansı dozada götürülür və kortizolun səviyyəsi neçədən yüksək olmalıdır ?

A) 5 µg/dL, 0,05 mg/kq
B) 8 µg/dL, 0,2 mg/kq
C) 20 µg/dL, 0,1 mg/kq
D) 10 µg/dL, 0,3 mg/kq
E) 15 µg/dL, 0,5 mg/kq

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.215

214. Birincili adrenal çatışmazlığı zamanı istifadə olunan Cosyntropin 250 mg stimulyasiya sınağı zamanı mineralokortikoid çatışmazlığını aşkar etmək üçün qanda hansı analizlər yoxlanılmalıdır ?

1. Renin
2. Aldosteron
3. Elektrolitlər
4. AKTH
5. Kortizol

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

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H.

Sınaq üçün istifadə üçün

Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.214

215. İkincili adrenal çatışmazlığını aşkar etmək üçün Cosyntropin 250 mg stimulyasiya sınağı zamanı Cosyntropinin dozası nə qədər olmalıdır ?

A) 1 µg, və ya 0.5 µg/m^2
B) 2 µg, və ya 1 µg/m^2
C) 10 µg, və ya 5 µg/m^2
D) 5 µg, və ya 5 µg/m^2
E) 3 µg, və ya 0.2 µg/m^2

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.214

216. Birincili adrenal çatışmazlığı zamanı hidrokortizon hansı dozada və gündə necə dəfə istifadə olunur ?

A) 10–15 mg/m^2/ gündə 2–3 dəfə
B) 5–8 mg/m^2/ gündə 4 dəfə
C) 20–25 mg/m^2/ gündə 1 dəfə
D) 2–3 mg/m^2/ gündə 2–3 dəfə
E) 4–7 mg/m^2/ gündə 2-3 dəfə

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.216

217. Kəskin adrenal krizi zamanı hidrokortizonun və ya deksametazonun dozası nə qədər təşkil edir ?

A) 100 mg/m^2 hidrokortizon və ya 2,5 /m^2 deksametazon
B) 30 mg/m^2 hidrokortizon və ya 0,5 /m^2 deksametazon
C) 50 mg/m^2 hidrokortizon və ya 1,5 /m^2 deksametazon
D) 70 mg/m^2 hidrokortizon və ya 3,5 /m^2 deksametazon
E) 20 mg/m^2 hidrokortizon və ya 4,5 /m^2 deksametazon

snsm.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.217

218. Gec neonatal (3gün-6 həftə arası) hipokalsiemiyanın səbəbi deyil

A) Anadangılmə adrenal çatışmazlıq
B) Maqnezium çatışmazlığı
C) Anada hiperparatireodizm
D) Yenidoğulmuşlarda hiperparatireodizm
E) Anadangəlmə vitamin D çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Blueprint of pediatric endocrinology book, Abdulmoein Eid Al - Agha, Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia, January 2014, p.23

219. Korreksiya olunmuş kalsium hansı düstur vasitəsilə hesablanır?

A) Korreksiya olunmuş plazma kalsiumu = (0,02 x (normal albumin - xəstənin albumini) + plazma kalsiumu
B) Korreksiya olunmuş plazma kalsiumu = (0,04 x (normal albumin - xəstənin albumini) + plazma kalsiumu
C) Korreksiya olunmuş plazma kalsiumu = (0,02 x (xəstənin albumini- normal albumin) + plazma kalsiumu
D) Korreksiya olunmuş plazma kalsiumu = (0,02 x (normal albumin - xəstənin albumini) - plazma kalsiumu
E) Korreksiya olunmuş plazma kalsiumu = (0,05 x (normal albumin - xəstənin albumini) + plazma kalsiumu

Ədəbiyyat: Blueprint of pediatric endocrinology book, Abdulmoein Eid Al - Agha, Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia, January 2014, p.26

220. Hipoparatireodizmin fəsadları nə ola bilər ?

1. Nefrokalsinoz
2. Qıcolma
3. Larinqospazm
4. Hipokaliemiya
5. Hipofosfatemiya

A) 1,3,4
B) 1,4,5

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: Blueprint of pediatric endocrinology book, Abdulmoein Eid Al - Agha, Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia, January 2014, p.48

221. Psevdohipoparatireodizmin əlamətləri hansılardır ?

1. Hiperfosfatemiya
2. Hipokalsiemiya
3. Parathormonun yüksək olması
4. Parathormonun aşağı olması
5. Hipofosfatemiya

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

Ədəbiyyat: Blueprint of pediatric endocrinology book, Abdulmoein Eid Al - Agha, Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia, January 2014, p.49

222. Uşaqlarda hiperkalsiemiyanın səbəbləri hansılardır ?

1. Vilyams sindromu
2. Üçüncülü hiperparatireoz
3. Tireotoksikoz
4. Psevdohipoparatireoz
5. Hipomaqnezemiya

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

Ədəbiyyat: Blueprint of pediatric endocrinology book, Abdulmoein Eid Al - Agha, Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia, January 2014, p.56-57

sınaq ödənişsiz istifadə üçün

223. Hansı şiş xəstəlikləri hiperkalsiemiyaya səbəb ola bilər ?

1. Leykemiya
2. Burkit limfoması
3. Hockin və Qeyri-Hockin limfoması
4. Qamartoma
5. Kraniofarinqioma

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

Ədəbiyyat: Blueprint of pediatric endocrinology book, Abdulmoein Eid Al - Agha, Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia, January 2014, p.58

224. Paratireoidektomiyaya göstərişlər hansılardır ?

1. Qanda kalsiumun normadan 1 mg/dL yüksək olması
2. Böyrək daşları və ağır hiperkalsiuriya (400 mg/sutkada)
3. Sümük kütləsi ilə müqayisədə azalmış sümük sıxlığının <-2,5 SDS olması
4. Vilyams şişi
5. Kraniofarinqioma

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

Ədəbiyyat: Blueprint of pediatric endocrinology book, Abdulmoein Eid Al - Agha, Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia, January 2014, p.62

225. Anadagəlmə hiperparatireodizmin ağırlaşmaları hansılardır ?

1. Nefrolitiaz
2. Dehidratasiya
3. Ürək artimiyaları
4. Hipofosfatemiya
5. Şəkərsiz diabet

A) 1,3,4

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: Blueprint of pediatric endocrinology book, Abdulmoein Eid Al - Agha, Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia, January 2014, p.62

226. Uşaqlarda osteoporoz diaqnozu nə vaxt qoyulur?

1. Anamnezdə əvvəllər sınığın olması
2. Sümük kütləsi ilə müqayisədə azalmış sümük sıxlığının <-2,0 SDS olması
3. Hipomaqnezemiya
4. Hipokalsiemiya
5. Hipofosfatemiya

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

Ədəbiyyat: Blueprint of pediatric endocrinology book, Abdulmoein Eid Al - Agha, Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia, January 2014, p.63

227. Uşaqlarda mikropenis hansı göstərici əsasında təyin edilir ?

A) Vizual olaraq təyin edilir
B) Penisin uzunluğunun 3,0 sm.-dən kiçik olması
C) Yaşa görə penisin uzunluğunun -1,5 SDS aşağı olması
D) Yaşa görə penisin uzunluğunun -2,5 SDS aşağı olması
E) Penisin uzunluğunun 4,0 sm.-dən kiçik olması

Ədəbiyyat: Blueprint of pediatric endocrinology book, Abdulmoein Eid Al - Agha, Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia, January 2014, p.62

228. Qızlarda yalnız bu halda hiperqonadotrop hipoqonadizm olmur ?

A) Barde-Bidl sindromu
B) Terner sindromu (45,X)
C) Svayer sindromu (46, XY)
D) Qaqrışıq qonadal disgeneziya (46,XX/45,XY)
E) Qalaktozemiya

sosial ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Blueprint of pediatric endocrinology book, Abdulmoein Eid Al - Agha, Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia, January 2014, p.147

229. Oğlanlarda hansı halda hiperqonadotrop hipoqonadizm olur ?

1.Klaynfelter sindromunda

2.Anorxiya

3.LH gen mutasiyasında

4.Barde-Bidl sindromunda

5.Prader Villi sindromunda

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

Ədəbiyyat: Blueprint of pediatric endocrinology book, Abdulmoein Eid Al - Agha, Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia, January 2014, p.147

230. Anadangəlmə ginekomastiya hansı xəstəlik üçün səciyyəvidir ?

A) Aromataza artıqlığı sındromu
B) Anadangəlmə hipotireoz
C) Tireotoksikoz
D) Barde-Bidl sindromu
E) Prader Villi sindromu

Ədəbiyyat: Blueprint of pediatric endocrinology book, Abdulmoein Eid Al - Agha, Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia, January 2014, p.163

231. Anadangəlmə ginekomastiyanın klinik əlamətləri hansılardır ?

1. Pre- və ya peripubertat ginekomastiya
2. Hipoqonadotrop hipoqonadizm
3. Sümük yaşının xronoloji yaşını öhdələməsi
4. Sümük yaşının xronoloji yaşından geri qalması
5. Adrenarxe

sask.az-dən icazəsiz istifadə üçün

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

Ədəbiyyat: Blueprint of pediatric endocrinology book, Abdulmoein Eid Al - Agha, Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia, January 2014, p.163

232. Diabetik ketoasidoz zamanı hansı əlamət olmur ?

A) Subikteriklik
B) Qarında ağrı
C) Poliuriya
D) Polidipsiya
E) Ürəkbulamna və qusma

Ədəbiyyat: Uşaqlarda şəkərli diabet. A.A.Əyyubova, G.Ə.Əhmədov, A.A.Süleymanlı, dərs vəsaiti, 2018, səh.25

233. Diabetik ketoasidoz zamanı kaliuma tələbat nə qədər təşkil edir ?

A) 1 mmol/kq
B) 0,5 mmol/kq
C) 2 mmol/kq
D) 1,5 mmol/kq
E) 2,5 mmol/kq

Ədəbiyyat: Uşaqlarda şəkərli diabet. A.A.Əyyubova, G.Ə.Əhmədov, A.A.Süleymanlı, dərs vəsaiti, 2018, səh.105

234. Diabetik ketoasidotik koma zamanı kalium preparatı necə faiz şəklində vena daxilinə vurulur ?

A) 1 %
B) 4 %
C) 7,5 %
D) 2 %
E) 3 %

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Uşaqlarda şəkərli diabet. A.A.Əyyubova, G.Ə.Əhmədov, A.A.Süleymanlı, dərs vəsaiti, 2018, səh.26

235. Diabetik ketoasidotik koma zamanı insulin hansı dozada istifadə olunur?

A) 0,1 vahid/kq/saatda
B) 0,2 vahid/kq/saatda
C) 0,3 vahid/kq/saatda
D) 0,4 vahid/kq/saatda
E) 0,5 vahid/kq/saatda

Ədəbiyyat: Uşaqlarda şəkərli diabet. A.A.Əyyubova, G.Ə.Əhmədov, A.A.Süleymanlı, dərs vəsaiti, 2018, səh.26

236. Diabetik ketoasidotik koma zamanı natriumun dozası hansı düstur vasitəsilə hesablanır?

A) $[Na^+]_{\text{korreksiya olunan}} = [Na^+]_{\text{ölcülən}} + 1,6 \times ([\text{qlükoza}]-100)/100$
B) $[Na^+]_{\text{korreksiya olunan}} = [Na^+]_{\text{ölcülən}} - 1,6 \times ([\text{qlükoza}]-100)/100$
C) $[Na^+]_{\text{korreksiya olunan}} = [Na^+]_{\text{ölcülən}} + 1,1 \times ([\text{qlükoza}]-100)/100$
D) $[Na^+]_{\text{korreksiya olunan}} = [Na^+]_{\text{ölcülən}} + 1,3 \times ([\text{qlükoza}]-100)/100$
E) $[Na^+]_{\text{korreksiya olunan}} = [Na^+]_{\text{ölcülən}} + 1,2 \times ([\text{qlükoza}]-100)/100$

Ədəbiyyat: Uşaqlarda şəkərli diabet. A.A.Əyyubova, G.Ə.Əhmədov, A.A.Süleymanlı, dərs vəsaiti, 2018, səh.28

237. 20 kq.- dan az bədən kütləsi olan şəkərli diabeti olanlara GlucaGen® HypoKit hansı dozada təyin edilir ?

A) 0,5 mg
B) 1 mg
C) 0,2 mg
D) 0,1 mg
E) 2,0 mg

Ədəbiyyat: Uşaqlarda şəkərli diabet. A.A.Əyyubova, G.Ə.Əhmədov, A.A.Süleymanlı, dərs vəsaiti, 2018, səh.22

238. Hansı genetik sindromlarda şəkərli diabet yanaşı ola bilər ?

1. Daun sindromu

Sınaq olaraq istifadə üçün

2. Klaynfelter sindromu
3. Prader Villi sindromu
4. Nunan sindromu
5. Sekkel sindromu

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

Ədəbiyyat: Uşaqlarda şəkərli diabet. A.A.Əyyubova, G.Ə.Əhmədov, A.A.Süleymanlı, dərs vəsaiti, 2018, səh.32

239. Şəkərli diabetin diaqnostik meyarlarına hansılar aiddir ?

1. Qanda qlükozanın səviyyəsinin ac qarına ≥126 mq/dl olması
2. Tolerantlıq sınağından 2 saat sonra ≥200 mq/dl olması
3. HbA1c ≥ 6,5%.
4. Qanda qlükozanın səviyyəsinin ac qarına ≥100 mq/dl olması
5. HbA1c ≥ 7,0%.

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

Ədəbiyyat: Uşaqlarda şəkərli diabet. A.A.Əyyubova, G.Ə.Əhmədov, A.A.Süleymanlı, dərs vəsaiti, 2018, səh.32

240. Tip 2 şəkərli olan uşaqlarda insulin hansı hallarda təyin edilir ?

1. Metabolik stabil, asidozu olmayan, HbA1c>8%
2. Metabolik qeyri stabil, asidozlu uşaqlarda
3. Metabolik stabil, asidozu olmayan, HbA1c <7%
4. Metabolik stabil, asidozu olmayan, HbA1c<8%
5. Qanda qlükozanın səviyyəsinin ≥500 mq/dl olması

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Uşaqlarda şəkərli diabet. A.A.Əyyubova, G.Ə.Əhmədov, A.A.Süleymanlı, dərs vəsaiti, 2018, səh.32

241. Tip 2 şəkərli olan uşaqlarda DPP-IV ingibitorları hansı halda təyin edilir ?

A) 18 yaşdan sonra
B) Metabolik qeyri stabil, asidozlu uşaqlarda
C) HbA1c <10%
D) Metabolik stabil, asidozu olmayan, HbA1c<9%
E) Qanda qlükozanın səviyyəsinin ≥500 mq/dl.-dan yüksək olması

Ədəbiyyat: Uşaqlarda şəkərli diabet. A.A.Əyyubova, G.Ə.Əhmədov, A.A.Süleymanlı, dərs vəsaiti, 2018, səh.49

242. Tip 2 şəkərli olan uşaqlarda sulfaniluriya və meqlitinid/repaqlinid preparatları hansı halda təyin edilir ?

A) 18 yaşdan sonra
B) Metabolik qeyri stabil, asidozlu uşaqlarda
C) HbA1c <10%
D) Metabolik stabil, asidozu olmayan, HbA1c<8%
E) Qanda qlükozanın səviyyəsinin ≥600 mq/dl.-dan yüksək olması

Ədəbiyyat: Uşaqlarda şəkərli diabet. A.A.Əyyubova, G.Ə.Əhmədov, A.A.Süleymanlı, dərs vəsaiti, 2018, səh.49

243. İnsulin rezistentliyinin klinik və laborator əlamətlərinə aid deyil

A) Triqliseridlərin normal, ASLP yüksək olması
B) Akantosis niqrikans
C) İnsulinin ac qarına yüksək olması
D) Triqliseridlərin yüksək olması, ASLP aşagı olması
E) Qanda qlükozanın ac qarına >100 mq/dl, ≤126 mq/dl olması

Ədəbiyyat:Uşaqlarda şəkərli diabet. A.A.Əyyubova, G.Ə.Əhmədov, A.A.Süleymanlı, dərs vəsaiti, 2018, səh.46

244. İnkretin mimetiklərin (qlükaqonabənzər peptid-1 (GLP-1) reseptor aqonistləri: ekzanitid, liraqlütid) təsirinə aid deyil

A) Qlükaqonun ifraz olunmasını sürətləndirir
B) Qlükaqonun ifraz olunmasını ləngidir
C) Mədə boşalmasını ləngidir

Satış üçün istifadə olunmur

D) Doyma hissi yaradır
E) İnsulin sekresiyasını artırır

Ədəbiyyat: Uşaqlarda şəkərli diabet. A.A.Əyyubova, G.Ə.Əhmədov, A.A.Süleymanlı, dərs vəsaiti, 2018, səh.50

245. Tip 2 şəkərli olan uşaqlarda tiazolidinedion preparatları hansı halda təyin edilir ?

A) Təyin edilmir
B) Metabolik qeyri stabil, asidozlu uşaqlarda
C) HbA1c <10%
D) Metabolik stabil, asidozu olmayan, HbA1c<9%
E) Qanda qlükozanın səviyyəsinin ≥400 mq/dl.-dən yüksək olması

Ədəbiyyat: Uşaqlarda şəkərli diabet. A.A.Əyyubova, G.Ə.Əhmədov, A.A.Süleymanlı, dərs vəsaiti, 2018, səh.49

246. Şəkərli diabeti olanlarda Amilin neçə yaşdan sonra istifadə olunur ?

A) 18 yaşdan sonra
B) 10 yaşdan sonra
C) 5 yaşdan sonra
D) 12 yaşdan sonra
E) 15 yaşdan sonra

Ədəbiyyat: Uşaqlarda şəkərli diabet. A.A.Əyyubova, G.Ə.Əhmədov, A.A.Süleymanlı, dərs vəsaiti, 2018, səh.50

247. Hansı dərman preparatları hiperqlikemiyaya səbəb olur ?

1. Diazoksid
2. Nistatin
3. Ribavirin
4. Fenobarbital
5. Betaserk

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

Sınaq az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Uşaqlarda şəkərli diabet. A.A.Əyyubova, G.Ə.Əhmədov, A.A.Süleymanlı, dərs vəsaiti, 2018, səh.78

248. Şəkərli diabeti olan 10% dehidratasiyalı 6 yaşlı 20 kq bədən kütləsi təşkil edən uşağa saatda necə ml maye vurulmalıdır ?

A) 50 ml
B) 100 ml
C) 80 ml
D) 90 ml
E) 40 ml

Ədəbiyyat: Uşaqlarda şəkərli diabet. A.A.Əyyubova, G.Ə.Əhmədov, A.A.Süleymanlı, dərs vəsaiti, 2018, səh.102

249. Diabetik koma zamanı yaranan beyin ödemində mannitol hansı dozada təyin edilir?

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

Ədəbiyyat: Uşaqlarda şəkərli diabet. A.A.Əyyubova, G.Ə.Əhmədov, A.A.Süleymanlı, dərs vəsaiti, 2018, səh.108

250. Mitoxondrial şəkərli diabetin klinik əlamətləri hansılardır?

1. Eşitmənin zəif olması
2. Qıcolmalar
3. Fiziki inkişafdan geri qalma
4. Piylənmə
5. Korluq

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

Ədəbiyyat: Uşaqlarda şəkərli diabet. A.A.Əyyubova, G.Ə.Əhmədov, A.A.Süleymanlı, dərs vəsaiti, 2018, səh.72

251. Bədən kütlə indeksi hansı düstur vasitəsilə hesablanır?

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

A) BKİ=bədən kütləsi (kq)/boy (m^2)
B) BKİ=bədən kütləsi (kq)/boy (sm)
C) BKİ=boy (sm)/bədən kütləsi (m^2)
D) BKİ boy (sm)/bədən kütləsi
E) BKİ=bədən kütləsi (kq)-boy (sm)/bədən kütləsi (m^2)

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.335

252. Hansı xəstəliklərdə boy hormonu istifadə olunur?

1. Boy hormonu çatışmazlığı
2. Xronik böyrək çatışmazlığı
3. Prader Villi sindromu
4. Osteogenezis imperfekta
5. Kalman sindromu

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

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.339

253. Hansı xəstəliklərdə boy hormonu istifadə olunur?

1. Terner sindromu
2. Nunan sindromu
3. SHOX geni haploçatışmazlığı
4. Barde-Bidl sindromu
5. Mukopolisaxaridozlar

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

snsk.az Qanışsız istifadə üçün

E) 2,4,5

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.339

254. Oğlanlarda həqiqi erkən cinsi inkişafın səbəbini aşkar etmək üçün hansı müayinələr aparılmalıdır?

1. Anamnez və obyektiv müayinə
2. Sümük yaşının təyini
3. Qanda LH, FSH və testosteronun təyini
4. Qanda prolaktinin təyini
5. AKTH, kortizol və 17 OHP-nin təyini

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

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.674

255. Oğlanlarda erkən cinsi inkişafın səbəbini aşkar etmək üçün qanda hansı hormonlar yoxlanılmalıdır?

1. TSH və T_4
2. DHEA-S, 17-OHP
3. Qanda LH, FSH və testosteron, bəzi hallarda estradiol
4. Prolaktin
5. Aldosteron

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

Sınaq ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.674

256. Oğlanlarda erkən cinsi inkişafın səbəbini aşkar etmək üçün yanaşı olaraq hansı müayinələr aparılmalıdır?

1. Baş beyinin və hipofizin MRT-si
2. AKTH stimulyasiya sınağı
3. GnRH stimulyasiya sınağı
4. Abdominal USM-si
5. AKTH və kortizolun təyini

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

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.674

257. GnRH aqonistlərindən istifadə zamanı pubertatın supresiyasında təkrar müayinə necə vaxtdan sonra və hansı hormonal müayinələr aparılmlıdır?

A) 6-12 aydan sonra LH, FSH, E_2/T, 25 OH vitamin D
B) 3-4 aydan sonra LH, FSH
C) 12 aydan sonra LH, FSH, E_2/T
D) 8 aydan sonra LH, FSH,
E) 6-12 aydan sonra LH, FSH, testosteron

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.699

258. GnRH aqonistlərindən istifadə zamanı pubertatın supresiyasında təkrar rentqenoqramma necə vaxtdan sonra aparılmlıdır?

Sınaq üçün istifadə üçün

A) 1-2 ildən sonra sol biləyin rentgenoqramması və DEXA (ikili enerjili rentgen absorbsimetriyası) vasitəsilə sümük sıxlığı
B) 6 aydan sonra hər iki biləyin rentgenoqramması
C) 6 aydan sonra sol biləyin rentgenoqramması
D) 8 aydan sonra sağ biləyin rentgenoqramması
E) 6 aydan sonra sol biləyin rentgenoqramması və DEXA (ikili enerjili rentgen absorbsimetriyası) vasitəsilə sümük sıxlığı

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.699

259. Şəkərli diabetin MODY 2 tipində müalicə hansı üsulla aparılır ?

A) İdman və pəhriz
B) İnsulin
C) Metformin
D) Sulfaniluriya prepartları
E) İnsulin və metformin

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.862

260. Şəkərli diabetin MODY 1 tipində müalicə hansı üsulla aparılır ?

A) İnsulin və sulfaniluriya preparatları
B) İnsulin
C) Metformin
D) Sulfanilsidik cövhəri prepartları
E) İnsulin və metformin

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.862

261. Şəkərli diabetin MODY tiplərindən hansısı daha tez-tez rast gəlir?

A) MODY 2, MODY 3, MODY 1 və MODY 5

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) MODY 6, MODY 7, MODY 8 və MODY 10
C) MODY 11
D) MODY 4
E) MODY 13, MODY 14

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.861

262. Roger sindromunun əlamətləri hansılardır?

1. Şəkərli diabet
2. Neyrosensor karlıq
3. Vitamin B1 (tiamin) çatışmazlığı
4. Korluq
5. Vitamin B6 (piridoksin) çatışmazlığı

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

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.863

263. Ginekomastiya hansı xəstəliklərdə rast gəlir?

1. Tireotoksikoz
2. Hipoqonadizm
3. Klaynfelter sindromu
4. Prolaktinoma
5. Kraniofarinqioma

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

snsk.az Onlaynsız istifadə üçün

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.686

264. Prepubertat dövründə ginekomastiya hansı xəstəliklərdə rast gəlir?

1. Aromataza ferment geninin autosomal-dominant mutasiyasında (CYP19A1)
2. Sertoli hüceyrələrinin şişlərində
3. Peutz-Jeqhers sindromunda
4. Prolaktinomada
5. Qamartomada

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

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.686

265. Oglanlarda pubertatın və boyun konsititusional ləngiməsi ilə hipoqonadotrop hipoqonadizmin differensasiyasında hansı hormonal analiz daha spesifikdir ?

A) İngibin B
B) Xorionik qonadotropin
C) LH və FSH
D) Yalnız FSH
E) Testosteron

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.682

Sınaq üçün istifadə üçün

266. Oğlanlarda pubertatın və boyun konsititusional ləngiməsi ilə hipoqonadotrop hipoqonadizmin differensasiyası xorionik qonadotropinin 3 günlük və 19 günlük sınaqlarında hansı hormonal analizə görə qiymətləndirilir ?

A) Testosteron
B) Xorionik qonadotropin
C) LH
D) FSH
E) LH və FSH

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.682

267. Neonatal dövrdə hipokalsiemiyanın səbəbi deyil?

A) Anada Greyvs xəstəliyi
B) Anada şəkərli diabet
C) Anada hiperparatireodizm
D) Anada vitamin D çatışmazlığı
E) Ananın istifadə etdiyi anikonvulsatlar

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.709

268. Neonatal dövrdə hipolaksiemiyanın səbəbi deyil?

A) Hiperparatireodizm
B) Hiperbilirubinemiya
C) Hipoparatireodizm
D) Bədən kütləsinin aşağı olması
E) Hipomaqnezemiya və hipermaqnezemiya

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.709

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

269. DiGorci sindromu üçün səciyyəvi deyil?

A) Hiperparatireodizm
B) Hipokalsiemiya
C) Hipoparatireodizm
D) Ürək qüsurları
E) Timusun aplaziyası

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.709

270. Neonatal dövrdə hiperkalsiemiyanın səbəbi deyil?

A) Anada hiperparatireodizm
B) Anada psevdohipoparatireodizm
C) Anada hipoparatireodizm
D) Mukolipidoz tip II
E) Anadangəlmə hipotireoz

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.729

271. Uşaqlarda hiperparatireodizmə aid deyil?

A) Anada hiperparatireodizm
B) Paratireoid vəzilərin adenoması, hiperplaziyası, sarkoması
C) Hipokalsiemik hiperkalsiuriya tip 1
D) Çoxsaylı endokrin neoplaziya tip I
E) Mak-Kyun Olbrayt sindromu

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.729

snsk.az üçünçüsüz istifadə üçün

272. Oğlanlarda orxidopeksiya neçə yaşa kimi aparılmalıdır?

A) 1 yaşa kimi
B) 6 aylığına kimi
C) Pubertat dövründə
D) 15 yaşda
E) 10-12 yaşda

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, səh. 126

273. Bekvid Videman sindromuna aid deyil ?

A) Neonatal hipokalsiemiya
B) Makrosomiya
C) Makroqlosiyya
D) Neonatal hipoqlikemiya
E) Embrional şişlər

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.514

274. Tip 1 neyrofibramatoz xəstəliyində hansı endokrin patologiyalar ola bilər?

1. Katexolamin sintez edən şişlər
2. İnsulinoma
3. Qiqantizm
4. Böyrəküstü vəzi çatışmazlığı
5. Hipotireoz

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.515

275. Haşimoto tireoditində tireoid vəzi hansı funksional vəziyyətlərdə ola bilər ?

1. Eutireoid
2. Tranzitor hipertireoid
3. Hipotireoid
4. Yalnız hipotireoid
5. Davamlı hipertireoz

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

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.400

276. Uşaqlarda hansı dəyişiklik subklinik hipotireodizm kimi qiymətləndirilir ?

A) T_4 və T_3 normal, TSH yüksək olduqda
B) T_4 və T_3 aşağı, TSH yüksək olduqda
C) T_4 və T_3 normal, TSH aşağı olduqda
D) T_4 və T_3 yüksək, TSH yüksək olduqda
E) T_4 normal, T_3 aşağı, TSH yüksək olduqda

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.401

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

277. Uşaqlarda subklinik hipotireodizm zamanı TSH-ın hansı göstəricisində levotiroksinlə müalicə tövsiyyə olunur ?

A) TSH 5-10 μU/mL arasında olduqda
B) TSH 8 μU/mL -dən yüksək olduqda
C) TSH 10 μU/mL -dən yüksək olduqda
D) TSH 7 μU/mL -dən yüksək olduqda
E) TSH 4,5 μU/mL -dən yüksək olduqda

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.401

278. İkincili hipotireodizmin levotiroksinlə müalicəsinə nəzarətdə hansı hormonal göstərici tövsiyyə olunur ?

A) Sərbəst T_4
B) TSH
C) TSH və sərbəst T_4
D) Ümumi T_4
E) Ümumi T_3

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.402

279. İkincili hipotireodizmin levotiroksinlə müalicəsinə hansı dozadan başlamaq tövsiyyə olunur ?

A) 1,6 mcg/kg
B) 2,5 mcg/kg
C) 2,3 mcg/kg
D) 4-5 mcg/kg
E) 5-10 mcg/kg

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.402

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

280. Hipotireodizm böyük hemangiomalarla assosasiya olduqda levotiroksinlə müalicənin xüsusiyyəti nədən ibarətdir ?

A) Levotiroksin yüksək dozalarda verilir
B) Levotiroksin kiçik dozalarda verilir
C) Levotiroksin yaşa uygun dozalarda verilir
D) Levotiroksin fasilələrlə verilir
E) Levotiroksin verilmir

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.402

281. Metimazolun əlavə təsirləri hansılardır ?

1. Övrə
2. Neytropeniya
3. Artralgiya
4. Anemiya
5. Hiperbilirubinemiya

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

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.404

282. Uşaqlarda Greyvs xəstəliyinin müalicəsində remissiya necə qiymətləndirilir ?

A) Antitireoid preparatların qəbulu kəsildikdən 1 il ərzində eutireoid və hipotireoid vəziyyət olduqda
B) Antitireoid preparatların qəbulu zamanı eutireoid vəziyyət olduqda

Sınaq üçün ödənişsiz istifadə

C) Antitireoid preparatların qəbulu 6 ay ərzində eutireoid və hipotireoid vəziyyət olduqda
D) Antitireoid preparatların qəbulu fonunda yaranan eutireoid və hipotireoid vəziyyət olduqda
E) Antitireoid preparatların qəbulu kəsildikdən 3 ay ərzində eutireoid və hipotireoid vəziyyət olduqda

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.404

283. Uşaqlarda Greyvs xəstəliyinin müalicəsində radioaktiv yodla (^{131}I) müalicə neçə yaşdan sonra aparılır ?

A) 10 yaşdan sonra
B) 15 yaşdan sonra
C) 5 yaşdan sonra
D) 8 yaşdan sonra
E) Ümumiyyətlə uşaqlarda ^{131}I-lə müalicə aparılmır

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.405

284. Uşaqlarda kriptorxizm hansı xəstəliklərdə rast gələ bilər ?

A) Hipoxondroplaziya
B) Bekvid Videman sindromu
C) Nunan sindromu
D) Sekkel sindromu tip 1-5
E) Prader Villi sindromu

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.150

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

285. Sotos sindromunu əlaməti deyil ?

A) Sümük yaşının xronoloji yaşdan çox olması
B) Giqantizm
C) Kriptorxizm
D) Korluq
E) Hipotireoz

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.150

286. Anadangəlmə hipotireozun səbəbi deyil ?

A) Tireoid vəzin disgeneziyası
B) Tireoid hormonların disgeneziyası
C) PİT-1
D) TSH rezistenliyi
E) Tireoid hormonların periferik inaktivasiyası

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.277

287. Anadangəlmə hipotireozun əlaməti deyil ?

A) Qəbzlik
B) Makroqlossiya
C) Taxikardiya
D) Bradikardiya
E) Boydan geriqalma

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.293

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

288. Uşaqlarda Greyvs xəstəliyinin əlaməti deyil ?

A) Ur
B) Taxikardiya
C) Bədən kütləsinin azalması
D) Anemiya
E) Ekzoftalm

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.298

289. Tireotoksikozun səbəbi deyil ?

A) TSH-ın normadan aşağı olması
B) Greyvs xəstəliyi
C) Toksik adenoma
D) Toksik coxdüyülü ur
E) TSH-ın sekresiyasının atması

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.299

290. Neonatal tireotoksikozun klinik əlamətləri hansılardır ?

1. Ur
2. Taxikardiya
3. Bətndaxili inkişafın ləngiməsi
4. Hirsutizm
5. Bədən kütləsinin çox olması

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

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.304

291. Tireoid hormonun rezistentlik sindromunu klinik əlaməti deyil?

A) Ur
B) Boydan gei qalma
C) Taxikardiya
D) Ekzoftalm
E) Əqli inkişafdan geri qalma

Ədəbiyyat: Pediatric Endocrinology a practical clinical guide edited by Sally Radovick, MD University of Chicago Medical Center, Chicago, Margaret H. Macgillivray, MD Children's Hospital of Buffalo, Buffalo, NY, Humana Press, Totowa, New Jersey, 2003, p.313

292. Hansı endokrin xəstəlikdə piylənmə olmur ?

A) Prolaktinoma
B) Hipotireoz
C) Kuşinq xəstəliyi
D) Boy hormonu çatışmazlığı
E) Psevdohipoparatireodizm 1A

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.965

293. Neonatal dövrdə persistent hipoqlikemiyaya risk hansı deyil ?

A) Anada hipertireoz
B) Anada şəkərli diabetin olması
C) Bətndaxili inkişafın ləngiməsi
D) Asfiksiya

sınsk.az ödənişsiz istifadə üçün

E) Yarımçıq uşaqlar

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.177

294. İlk 24-48 saatda yaranan ağır neonatal hipoqlikemiyada ilk yardım necə aparılır ?

A) Dekstroza v/d 0,2 qr/kq bolyus sonra isə 4-6 mq/kq/dəqiqədə damcı üsulu ilə
B) Qlükoza 0,1 qr/kq bolyus v/d
C) Sol. Prednizolon 1 mg/kq sonra isə qlükoza 5-10 mq/kq/dəqiqədə damcı üsulu ilə
D) Qlükoza 0,1 qr/kq bolyus v/d
E) Per os qlükoza məhlulu

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.178

295. Neonatal hipoqlikemiyanı differensasiya etmək üçün ilkin mərhələdə yoxlanılmır?

A) Qanda insulin
B) Qanda qlükoza
C) Bikarbonatlar
D) Laktat
E) Keton

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.182

snsk az ödənişsiz istifadə üçün

296. Neonatal hipoqlikemiya zamanı qanda asidemiya HCO3<16-18 varsa və laktat normadan yüksəkdirsə hansı qrup xəstəlikdən şübhələnmək olar ?

A) Qlükoneogenez qüsuru ilə səciyyələnən xəstəliklərdən
B) Ketotik hipoqlikemiya ilə səciyyələnən xəstəliklərdən
C) Yağ turşusu oksidasiyası ilə səciyyələnən xəstəliklərdən
D) Hipoketotik hipoqlikemiya ilə səciyyələnən xəstəliklərdən
E) İkincili adrenal çatışmazlığından

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.182

297. Neonatal hipoqlikemiya zamanı qanda asidemiya HCO_3<16-18 varsa və β-hidroksibutirat normadan yüksəkdirsə hansı qrup xəstəlikdən şübhələnmək olar ?

A) Ketotik hipoqlikemiya ilə səciyyələnən xəstəliklərdən
B) Qlükoneogenez qüsuru ilə səciyyələnən xəstəliklərdən
C) Yağ turşusu oksidasiyası ilə səciyyələnən xəstəliklərdən
D) Hipoketotik hipoqlikemiya ilə səciyyələnən xəstəliklərdən
E) Birincili adrenal çatışmazlığından

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.182

298. Neonatal hipoqlikemiya zamanı qanda asidemiya yoxdursa HCO_3>16-18 və β-hidroksibutirat aşağı və sərbəst yağ turşuları normadan yüksəkdirsə hansı qrup xəstəlikdən şübhələnmək olar ?

A) Yağ turşusu oksidasiyası ilə səciyyələnən xəstəliklərdən
B) Ketotik hipoqlikemiya ilə səciyyələnən xəstəliklərdən
C) Qlükoneogenez qüsuru ilə səciyyələnən xəstəliklərdən
D) Hipoketotik hipoqlikemiya ilə səciyyələnən xəstəliklərdən
E) Birincili adrenal çatışmazlığından

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.182

299. Neonatal hipoqlikemiya zamanı qanda asidemiya yoxdursa HCO_3>16-18 və β-hidroksibutirat və sərbəst yağ turşuları normadan aşağıdırsa hansı qrup xəstəlikdən şübhələnmək olar ?

A) Hipoketotik hipoqlikemiya ilə səciyyələnən xəstəliklərdən
B) Yağ turşusu oksidasiyası ilə səciyyələnən xəstəliklərdən
C) Ketotik hipoqlikemiya ilə səciyyələnən xəstəliklərdən
D) Qlükoneogenez qüsuru ilə səciyyələnən xəstəliklərdən
E) Birincili adrenal çatışmazlığından

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.182

300. Hiperinsulinizmi təsdiq etmək üçün uşaqda eyni vaxtda hansı analizlər yoxlanılmalıdır ?

A) Qanda qlükoza, insulin və C-peptid
B) Qanda qlükoza və qlikohemoqlobin
C) Qanda insulin və kortizol
D) Qanda kortizol və somatotrop hormon
E) Qanda insulin, somatotrop hormon və qlükoza

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.183

301. Hiperinsulinizmi təsdiq etmək üçün uşaqda hipoqlikemiya zamanı insulinin səviyyəsi necə olmalıdır ?

A) >2 μU/mL

sosk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) >5 µU/mL
C) >10 µU/mL
D) >15 µU/mL
E) >20 µU/mL

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.183

302. Hiperinsulinizmi təsdiq etmək üçün uşaqda hipoqlikemiya zamanı C-peptidin səviyyəsi necə olmalıdır ?

A) ≥0,5 ng/mL
B) ≥1,0 ng/mL
C) ≥1,5 ng/mL
D) ≥2,0 ng/mL
E) ≥3,5 ng/mL

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.183

303. Tranzitor hiperinsulinizm hansı xəstəlik zamanı yaranmır ?

A) Anada tireotoksikoz
B) Anada hestasion şəkərli diabet
C) Anada preeklampsiyanın olması
D) Uşaqda asfiksiya
E) Bətndaxili inkişafın ləngiməsi

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.184

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

304. Hiperinsulinizm hansı sindrom zamanı yaranmır ?

1. Bekvit Viderman sindromu
2. Kabuki sindromu
3. Terner sindromu
4. Prader Villi sindomu
5. Kalman sindromu

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

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.183

305. Kabuki sindromunda hansı endokrin patologiya olmur ?

A) Hipertireoz
B) Hipoqlikemiya
C) Telarxe
D) Boydan geri qalma
E) Hipotireoz

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.190

306. Volf-Chaikof effektinə hansı hallar aiddir ?

1. Tireoid vəzidə yod tərkibli preparatlardan sonra yaranan vəziyyət
2. Amidaronun qəbulundan sonra tireoid vəzidə yaranan vəziyyət
3. Katerizasiya üçün istifadə olunan yod tərkibli prepartlardan sonra tireoid vəzidə yaranan vəziyyət

shsk.az ödənişsiz istifadə üçün

4. Bromkreptinin qəbulundan sonra yaranan vəziyyət
5. Omnadren-250 preparatın istifadəsindən sonra yaranan vəziyyət

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

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.212

307. Anadangəlmə hipotireozu olan uşaqlar 3 yaşa kimi necə aydan bir müayinə olunmalıdırlar ?

A) 6 aydan bir
B) 3 aydan bir
C) 8 aydan bir
D) 12 aydan bir
E) 2 aydan bir

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.190

308. Anadangəlmə hipotireozu olan uşaqlar 3 yaşdan sonra necə müddətdən bir müayinə olunmalıdırlar ?

A) 12 aydan bir
B) 6 aydan bir
C) 8 aydan bir
D) 2 ildən bir
E) 2 aydan bir

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.190

\

309. “Neonatal şəkərli diabet” termini şəkərli diabet uşağın necə yaşına kimi aşkar edildikdə istifadə olunur ?

A) 6 aya kimi
B) 28 günə kmi
C) 3 aya kimi
D) 1 yaşa kimi
E) 5 aya kimi

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.279

310. Tranzitor neonatal şəkərli diabet uşağın neçğ yaşına kimi davam edir ?

A) Uşağın ilk 2 ayına kimi
B) Uşağın ilk 6 ayına kimi
C) Uşağın ilk 12 ayına kimi
D) Uşağın 2 yaşına kimi
E) Ömür boyu

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.282

311. Hansı genetik sindrom üçün persistent hipoqonadotrop hipoqonadizm xas deyil ?

A) Nunan sindromu
B) Prader Villi sindromu

smk.az elektronsiz istifadə üçün

C) Barde-Bidl sindromu
D) Kalman sindromu
E) CHARGE sindromu

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.677

312. Hansı endokrin xəstəlik üçün funksional hipoqonadotrop hipoqonadizm xas deyil ?

A) Panhipopitiutarizm
B) Şəkərli diabet
C) Hipotireodizm
D) Kuşinq sindromu
E) Boy hormonu çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.677

313. Hansı xəstəlik üçün hiperqonadotrop hipoqonadizm xas deyil ?

A) Kalman sindromu
B) Nunan sindromu
C) Qonadal disgeneziya
D) 5 α-reduktaza çatışmazlığı (SR5A2)
E) Anadangəlmə lipoid adrenal hiperplaziya

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.677

314. Hansı xəstəlik üçün hiperqonadotrop hipoqonadizm xas deyil ?

A) Kuşinq sindromu

ensk.az ödənişsiz istifadə üçün

B) 17 hidroksisteroid dehidogenaza çatışmazlığı (HSD17B3)
C) 17,20 liaza çatışmazlığı (CYP17A1)
D) Autoimmun orxit
E) Del Castilio sindromu

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.677

315. Hansı endokrin xəstəlikdə piylənmə olmur ?

A) Hipotireoz
B) Kuşinq xəstəliyi
C) Boy hormonu çatışmazlığı
D) Hipertireoz
E) Psevdohipoparatireodizm 1A

Ədəbiyyat: Sperlinq Pediatric Endocrinology, Fifth Edition, Editor Mark A. Sperlinq, Associate editors Joseph A. Majzoub, MD Ram K. Menon, MD, FRCP Constantine A. Stratakis, MD, D(MED)Sc, PhD(hc), 2021 by Elsevier, Inc., Philadelphiya, USA, p.965

316. Oğlanlarda pubertatın ləngiməsinin izolə olunmuş formasında testosteronla müalicə hansı yaşdan sonra başlanılır ?

A) 13,5 yaş
B) 14,5 yaş
C) 12 yaş
D) 14 yaş
E) 16 yaş

Ədəbiyyat: Brook's Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 279

317. Qızlarda pubertatın ləngiməsinin izolə olunmuş formasında estogenlərlə müalicə hansı yaşdan sonra başlanılır ?

A) 14 yaş
B) 12 yaş
C) 11 yaş
D) 13 yaş
E) 15 yaş

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün

Ədəbiyyat: Brook’s Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 282

318. Mariak sindomunun əlamətlərinə aid deyil ?

A) Hiperandrogenizm
B) Pubertatın ləngiməsi
C) Hepatomeqaliya
D) Boydan geri qalma
E) Xronik hiperqlikemiya

Ədəbiyyat: Brook’s Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 256

319. Tip 1 şəkərli diabeti olan uşaqlarda diabetik nefropatiya nə vaxt skrninq olunmalıdır?

A) 11 yaşdan sonra 2-5 il şəkərli diabetlə xəstə olan
B) 10 yaşdan sonra
C) Şəkərli diabet aşkar olduqdan dərhal sonra
D) Hər dəfə diabetoloqa müraciət zamanı
E) 2 ildən bir

Ədəbiyyat: Brook’s Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 857

320. Tip 1 şəkərli diabeti olan uşaqlarda diabetik retinopatiya nə vaxt skrninq olunmalıdır?

A) 11 yaşdan sonra 2-5 il şəkərli diabetlə xəstə olan
B) 8 yaşdan sonra
C) Şəkərli diabet aşkar olduqdan sonra
D) Hər dəfə diabetoloqa müraciət zamanı
E) 3 ildən bir

Ədəbiyyat: Brook’s Clinical Pediatric Endocrinology, Seventh Edition, Edited by Mehul T. Dattani, Charles G. D. Brook, 2020 John Wiley & Sons Ltd, USA, p. 857

srsk.az ödənişsiz istifadə üçün