

## Ailə təbabəti

07.11.2023

### Ailə təbabəti

**1) Bədən çəkisi indeksi nə qədər olmalıdır ki, bütün səbəblərdən yaranan ölüm hallarının səviyyəsi ən aşağı dərəcədə olsun?**

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

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. 2014

**2) Hansı patologiyada tac damarının zədələnməsi baş verir?**

- A) Hipertrofik kardiomiopatiya
- B) Stenokardiy
- C) Aortal qapaq qüsurları
- D) Miokardit
- E) Perikardit

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”. 2009

**3) Təxirəsalınmaz yardım şöbələrinə döş qəfəsində ağrı ilə müraciət edən xəstələrin 50%-də hansı patoloji vəziyyətlər aşkar olunur?**

- A) İnfeksiyon endokardit, hipertonik kriz, kardialgiya, qırmızı qurdeşənəyi
- B) Miokardit, miokard infarktı, infeksiyon endokardit, miokardın travmatik zədələnməsi
- C) Anadangəlmə ürək qüsuru, perikardit, aortanın anevrizması, infeksiyon endokardit
- D) Ürək ritminin pozulması, xroniki revmatik qızdırma, kardiomiopatiya, miokardit
- E) Miokard infarktı, qeyri-stabil stenokardiya, ağciyər arteriyasının tromboemبولiyası, ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”. 2009

**4) Ambulator şəraitdə müraciət edən xəstələrdə döş qəfəsində ağrı ilə yanaşı, hansı patoloji vəziyyətlər daha çox aşkar olunur?**

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

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol".  
2009

**5) Döş qəfəsində ağrı ilə müşayiət olunan ürək mənşəli intratorakal patologiyaya hansı xəstəlik aiddir?**

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

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol".  
2009

**6) Döş qəfəsində ağrılarla müşayiət olunan ekstratorakal patologiyaya hansı xəstəlik aid edilir?**

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

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol".  
2009

**7) Hansı patologiyalarda nəfəsalma zamanı döş qəfəsində ağrılar intensivləşir?**

- A) Miokardit, aortanın anevrizması, Herpes zoster, infeksiyon endokardit
- B) Kəskin revmatik qızdırma, arterial hipertenziya, ruhi patologiya, aortanın laylanması

- C) Plevrit, perikardit, sümük-oynaq xəstəlikləri
- D) Kəskin pnevmoniya, Dressler sindromu, traxeit, ezofagit, qabırğaarası nevrалgiya
- E) Hipertrofik kardiomiopatiya, anadangəlmə ürək qüsurları, miokardit, mitral qapağın prolapsı

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”.  
2009

**8) Döş qəfəsində ağrıların əmələ gəlməsinin mümkün olan risk amillərinə hansılar aiddir?**

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

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”.  
2009

**9) Aterosklerozun xarici əlamətləri hansılardır?**

- A) Anulyar eritema, Libman ləkələri, rozeolyoz səpgi, Caneyev xətləri, ksantomalar, ksantelazmalar
- B) Ksantomalar, ksantelazmalar, buynuz qişasında senil həlqə, arteriyaların sərtləşməsi və qalınlaşması
- C) Papulyoz səpgilər, herpetik səpgilər, aortanın sərtləşməsi və genişlənməsi, ağciyər arteriyası qapaqlarının proyeksiyasında II tonun aksenti
- D) Dəridə depiqmentasiya ocaqları, tüklərin tökülməsi, rozeolyoz səpgilər, petexiyalar
- E) Buynuz qişasında senil həlqə, anulyar eritema, Aşof – Talalayev qranulemaları, Rendü – Osler düyünləri

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”.  
2009

**10) Yaşlı xəstələrdə döş qəfəsində ağrının həyat üçün təhlükəli səbəbi aşkar olunmadıqda hansı müayinə üsulu istifadə olunur?**

- A) EKQ, döş qəfəsinin R-skopiyası
- B) Ürək damarlarının KT-si, göz dibinin yoxlanması, qarın boşluğunun USM, EKQ, ExoKQ-si
- C) Periferik arteriyaların doppleroqrafiya üsulu ilə yoxlanması, EKQ, ExoKQ
- D) Göz dibinin yoxlanması, aşağı ətrafların damarlarının doppleroqrafiyası, ürək əzələsinin ssintiqrifiyası, koronaroqrafiya

E) Ürək əzələsinin ssintiqrafiyası, reopletizmoqrafiya, velo-erqometriya, tredmil, koronarografiya

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”.  
2009

**11) Hansı laborator müayinə üsulları döş qəfəsində yaranan ağrıların diferensial diaqnostikası zamanı erkən mərhələdə istifadə olunur?**

- A) Qanın ümumi analizi, sidiyin ümumi analizi, sial turşusu, seromukoid, döş qəfəsinin R-skopiyası
- B) Qanın ümumi analizi, troponinlər, KFK-nin MB fraksiyası, D – dimer, qanın qaz tərkibinin yoxlanılması
- C) LDQ, AsAT, AlAT, qanın ümumi analizi, IqG, IqE, kreatinin, qalıq azot
- D) CRZ, qlöbulinlər, sidiyin ümumi analizi və mikroskopiyası, leykoformulanın müayinəsi, kreatinin, qalıq azot
- E) Kreatinin, qalıq azot, AlAT, AsAT, KFK-nin BB fraksiyası, D – dimer

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”.  
2009

**12) Ateroskleroz xəstəliyinin yaranmasında hansı əsas qrup risk amilləri iştirak edir?**

- A) Podaqra, hiperhomosisteinemiya, arterial hipertenziya, artıq bədən çəkisi
- B) Klimaks, psixo-emosional gərginlik, qlükozaya qarşı tolerantlığın pozulması, artıq bədən çəkisi
- C) Aşağı fiziki aktivlik, qeyri-rasional qida qəbulu, kişi cinsi, milləti, psixo-emosional gərginlik
- D) Dislipidemiya, arterial hipertenziya, tütünçəkmə, piylənmə, şəkərli diabet
- E) Qeyri-rasional qidalanma, hormonal disbalans, alkoqol qəbulu, artıq bədən çəkisi

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
2009

**13) Tipik anginoz tutmanın lokalizasiyası hansıdır?**

- A) Bütün prekardial nahiyədə
- B) Döş qəfəsinin sağ tərəfində
- C) Döş sümüyünün arxasında
- D) Epiqastral nahiyədə
- E) Zirvə vurğusu nahiyəsində

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”.  
2009

**14) Tipik anginoz tutma hansı müddət ərzində davam edir?**

- A) Bir saatdan çox
- B) Bir neçə gün
- C) 10-20 dəqiqə
- D) 24 saat fasiləsiz
- E) 1-3 dəqiqədən 10 dəqiqəyə qədər

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”. 2009

**15) Hansı yanaşı gedən patologiyaların mövcud olması stenokardiyadan şübhələnməyə əsas verir?**

- A) Arterial hipertenziya, hiperurikemiya, hiperxolesterinemiya, aşağı fiziki aktivlik, alkoqolun qəbulu
- B) Aşağı fiziki aktivlik, klimaks, artıq bədən çəkisi, alkoqol qəbulu, hiperhomosisteinemiya
- C) Hipotoniya, psixo-emosional gərginlik, mitral qapaq çatışmazlığı, dislipidemiya, hiperurikemiya
- D) qlükozaya qarşı tolerantlığın pozulması, alkoqol qəbulu, klimaks, hiper - Y - qlobulinemiya
- E) Şəkərli diabet, piylənmə, arterial hipertenziya, dislipidemiya, tütünçəkmə

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**16) İstənilən yaşda olan sağlam böyüklər fiziki aktivliyə və ya orta intensivlikli aerob fiziki məşqlərə həftədə neçə saat vaxt ayırmalıdırlar?**

- A) 1-2,5 saat
- B) 5-6 saat
- C) 8 saatdan çox
- D) 7-8 saat
- E) 2,5-5 saat

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. 2014

**17) Döş qəfəsində ağrıların diferensial diaqnostikası məqsədilə hansı əlamətlərə ilk növbədə diqqət yetirmək lazımdır?**

- A) Yanaşı gedən xəstəliklərin və zərərli vərdişlərin olub-olmamasına
- B) Anamnestik məlumatlara və yanaşı gedən patoloji vəziyyətlərə
- C) Ağrının lokalizasiyasına, müddətinə və əmələgəlmə tezliyinə
- D) Anadangəlmə patologiyaların və piylənmənin olub-olmamasına
- E) Fizikal müayinələrin nəticələrinə və zərərli vərdişlərin olub-olmamasına

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”.  
2009

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

- A) Keçirilmiş miokard infarktı, ST segmentinin qalxması və His dəstəsi sol ayaqcığının tam blokadası, T disciyinin dərin simmetrik inversiyası
- B) İki dəstəli blokada, sol mədəciyin hipertrofiyası, I dərəcəli natamam AV blokada, sağ mədəciyin hipertrofiyası
- C) His dəstəsinin sağ ayaqcığının tam blokadası, I dərəcəli AV blokada, kiçik voltajlı EKQ, sol mədəciyin dilatasiyası
- D) Sinus düyününün zəifləmə sindromu, tam sino-aurikulyar blokadada tezləşmiş mədəcik ekstrasistoliyası, səyirici aritmiya, irsi meyillilik
- E) His dəstəsinin sol ayaqcığının ön şahəsinin blokadası, I dərəcəli sino-aurikulyar blokada, sinus arreat, sağ mədəciyin dilatasiyası

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”.  
2009

**19) Miokard infarktı diaqnozu ehtimalını artıran kliniki əlamətlərə hansılar aiddir?**

- A) İrradiyasız anginoz ağrı, arterial təzyiqin artması, profuz tərləmə, tənənfəslik
- B) Döş qəfəsində nəfəs alan zaman artan ağrı, qızdırma, başgicəllənmə
- C) Kardialgiya, başağrısı, profuz tərləmə, qızdırma
- D) Bayılma, başgicəllənmə, profuz tərləmə, ürəkbulanma, qusma
- E) Anginoz ağrının hər iki qola irradiyası ilə profuz tərləmə, hipotenziya

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”.  
2009

**20) Anginoz ağrının xarakterinə nə aid edilir?**

- A) Xəncərvari ağrı
- B) Sıxılma, təzyiq, göynəmə
- C) Kəskin ağrı
- D) Yarım kəskin ağrı
- E) Küt ağrı

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”.  
2009

**21) Döş qəfəsində ağrı zamanı EKQ müayinəsini hansı müddət ərzində aparmaq tövsiyə olunur?**

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

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”.  
2009

**22) KFK MB-nin hansı səviyyəsi 30 gün ərzində ölüm ehtimalının artmasına səbəb olur?**

- A) 5,0 pq/ml
- B) 2,0 pq/ml
- C) 4,0 pq/ml
- D) 6,0 pq/ml
- E) 3,0 pq/ml

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”.  
2009

**23) Troponinlərin hansı müddət ərzində normal səviyyədə qalması miokard infarktının (MI) və kəskin koronar sindromun (KKS) əleyhinədir?**

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

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”.  
2009

**24) Kəskin koronar sindrom zamanı EKQ-da hansı parametrlərə görə ST segmentinin qalxması (STQMI) olan miokard infarktı təsdiq edilir?**

- A) His dəstəsinin sağ ayaqcığının tam blokadası, WPW sindromu, II və ya III dərəcəli natamam AV blokada
- B) His dəstəsinin sol ayaqcığının yeni əmələ gələn tam blokadası, ST segmentinin izoxəttən qalxması
- C) Patoloji Q dişinin qeyd olunması, tam köndələn AV blokada, sağ ayaqcığın tam blokadası
- D) Səyirici aritmiyanın təyin olunması, His dəstəsinin sol ayaqcığının natamam blokadası, WPW sindromu
- E) Döş aparmalarında R dişinin artmasının olmaması, sağ ayaqcığın tam blokadası

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”.  
2009

**25) Kəskin koronar sindrom ağrılarını hansı dərmanla kəsmək məsləhət görülür?**

- A) Simpatomimetiklər v/d və ya ə/d
- B) Opioidlər v/d
- C)  $\alpha$  – adrenoblokatorları, per os
- D) İltihab əleyhinə qeyri-steroid preparatlar v/d
- E) Spazmolitiklər v/d və ya ə/d

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”.  
2009

**26) Opioidlər ağrının götürülməsinə kifayət etməzsə, hansı dərmanın tətbiqi barədə düşünülməlidir?**

- A) Trankvilizatorlar v/d
- B) Antikoagulyantlar v/d
- C) Spazmolitiklər v/d
- D)  $\beta$ -blokatorlar və nitratlar v/d
- E) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərmanlar

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”.  
2009

**27) Miokard infarktı olan xəstələrdə enterik örtüyü olmayan aspirinin ilkin dozası nə qədər olmalıdır?**

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

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”.  
2009

**28) Ürəyin işemik xəstəliyinin əsas səbəbi nədir?**

- A) Koronar arteriyanın endotel qatının hipertrofiyası və hiperplaziyası
- B) Koronar arteriyanın endotel qatının iltihabı
- C) Koronar arteriyanın divarında endotelial disfunksiya
- D) Koronar arteriyalarda irsi mənşəli dəyişikliklər
- E) Koronar arteriyaların aterosklerotik zədələnməsi



Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
2009

**29) Miokardial zədələnməni göstərən biomarker troponin hansı ürək mənşəli patologiyada yoxlanılır?**

- A) Ekssudativ perikardit
- B) Sabit stenokardiya
- C) İlk dəfə yaranan stenokardiya
- D) Qeyri-sabit stenokardiya
- E) Hipertrofik kardiomiopatiya

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
Bakı, 2009

**30) Kəskin koronar sindromda təngnəfəslik və ya ürək çatışmazlığı zamanı hansı ilk yardım tədbiri istifadə olunur?**

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

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə kliniki protokol”.  
2009

**31) Aterosklerozun hansı risk amilləri idarə olunan (modifikasiya olunan) qrupa aid edilir?**

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

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
2009

**32) Ümumi ölüm riskini SCORE şkalası üzrə neçə illik müəyyən etmək mümkündür?**

- A) 10 illik
- B) 1 illik
- C) 5 illik

- D) 20 illik
- E) 15 illik

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. 2014

**33) SCORE şkalasında aterosklerotik mənşəli ölüm hadisələrinin qiymətləndirilməsi üçün hansı göstəricilər əsas götürülür?**

- A) Sistolik arterial təzyiq, boy-kütlə indeksi, triqliseridlərin konsentrasiyası, cins, yaş
- B) Alkoqol qəbulu, homosisteinin konsentrasiyası, diastolik arterial təzyiq, cins, yaş
- C) Sistolik arterial təzyiq, cins, yaş, tütün çəkmə, xolesterinin konsentrasiyası
- D) Siqaret çəkmə, diastolik arterial təzyiq, boy-kütlə indeksi, cins, yaş
- E) Alkoqol qəbulu, sistolik arterial təzyiq, fiziki aktivliyin dərəcəsi, cins, yaş

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. 2009

**34) Hansı qeyri-invaziv vizuallaşdırma üsulları koronar damarların aterosklerozunu müəyyənləşdirir?**

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

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. 2014

**35) Tədbirlərin ikinci səviyyəsində qadınlarda abdominal piylənmə zamanı bel çevrəsinin ölçüsü nə qədər təşkil edir?**

- A) 110 sm və ya ondan çox
- B) 100 sm və ya ondan çox
- C) 88 sm və ya ondan çox
- D) 120 sm və ya ondan çox
- E) 92 sm və ya ondan çox

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. 2014

**36) Tədbirlərin ikinci səviyyəsində kişilərdə abdominal piylənmə zamanı bel çevrəsinin ölçüsü nə qədər təşkil edir?**

- A) 140 sm və ya ondan çox
- B) 130 sm və ya ondan çox
- C) 120 sm və ya ondan çox
- D) 102 sm və ya ondan çox
- E) 110 sm və ya ondan çox

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. 2014

**37) Hansı simptom stabil stenokardiyanın II funksional sinfi üçün xarakterikdir?**

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

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**38) Aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin miqdarı normada nə qədər təşkil edir?**

- A) 2,0 mmol/l-dan az
- B) 4,0 mmol/l-dan az
- C) 3,0 mmol/l-dan az
- D) 5,0 mmol/l-dan az
- E) 1,8 mmol/l-dan az

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. 2014

**39) Triqliseridlərin normal göstəricisi nə qədər təşkil edir?**

- A) 2,6 mmol/l-dan az
- B) 2,0 mmol/l-dan az
- C) 1,7 mmol/l-dan az
- D) 2,2 mmol/l-dan az
- E) 2,4 mmol/l-dan az

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə klinik protokol. 2014

**40) Plazmada ümumi xolesterinin konsentrasiyası normada nə qədər təşkil edir?**

- A) 5,0 mmol/l və ya ondan çox
- B) 0,5 mmol/l və ya ondan çox
- C) 5,0 mmol/l-dan az
- D) 0,7 mmol/l və ya ondan çox
- E) 0,4 mmol/l və ya ondan çox

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. 2014

**41) Aşağı sıxlıqlı lipoproteinləri hədəf səviyyəsinə çatdırmaq üçün əvvəlki səviyyəsindən neçə faiz azaldılmalıdır?**

- A) 1-5 %-ə qədər azaldılmalıdır
- B) 50 %-dək azaldılmalıdır
- C) 30 %-dən çox azaldılmalıdır
- D) 40 %-dən çox azaldılmalıdır
- E) 10-20 %-ə qədər azaldılmalıdır

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2014

**42) Aşağı və orta riskli pasiyentlərdə aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərdə olan xolesterin üçün tövsiyə edilən hədəf nə qədərdir?**

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

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. 2014

**43) Antiaterogen xolesterinlərə hansı lipoproteinlər aiddir?**

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

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. 2009

**44) Hansı müayinə üsulu stenokardiya diaqnozunu qoymaq üçün ən dəqiq məlumatı verə bilər?**

- A) Transezofageal exokardioqrafiya
- B) Miokardın izotop müayinəsi
- C) 24 saat EKQ+A/T monitorinqi
- D) EKQ
- E) Ürəyin ultrasəs müayinəsi

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**45) Farmakoloji sınaqlarda istifadə olunan qısamüddətli təsirli simpatomimetiklərə hansı dərman aid edilir?**

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

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**46) Farmakoloji sınaqlarda istifadə olunan hansı dərman koronar vazodilatator təsirinə malikdir?**

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

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**47) Ürəyin işemik xəstəliyinin birincili profilaktikasının məqsədi nədir?**

- A) Fəsadların qarşısının alınması
- B) Ürək-damar xəstəliklərinin əhali səviyyəsində azalması
- C) Sanitar-epidemioloji tədbirlərin aparılması
- D) Hospitalizasiyanın tezliyinin azaldılması
- E) Sağlam həyat tərzinin təbliği

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. 2009

**48) Ürək-damar xəstəliklərinin ikincili profilaktikası kimlərdə aparılır?**

- A) Ürək-damar xəstəliyi diaqnozu qoyulmuş insanlarda
- B) Ürək-damar patologiyası şübhəsi olan insanlarda
- C) Ürək-damar patologiyası olmayan insanlarda
- D) Ürək-damar patologiyasının risk amilləri olan insanlarda
- E) ÜİX ilə yanaşı gedən xəstəlikləri olan insanlarda

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. Bakı

**49) Aspirinə qarşı allergiyası olan xəstələrdə aspirinə alternativ olan hansı dərmandan istifadə edilir?**

- A) C vitamini
- B) Nifedipin
- C) Kardionat
- D) Molsidomin
- E) Klopidoqrel

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
2009

**50) ÜİX olan xəstələrdə aspirinə qarşı əks göstəriş olmadıqda aspirin hansı dozada istifadə edilməlidir?**

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

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
2009

**51) Perindopril hansı farmakoloji qrupa aid edilir?**

- A)  $\beta$  - adrenoblokatorları
- B) Ca kanallarının blokatorları
- C) Hipolipidemik
- D) AÇF inhibitorları
- E) Antitrombotik

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
2009

**52) Sağlam həyat tərzinin qorunması üçün natrium xlorid hansı miqdarda qəbul edilməlidir?**

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

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. Bakı,  
2014

**53) Arterial hipertenziyası olan xəstələrə hansı miqdarda meyvə və tərəvəzdən gündəlik istifadə olunması tövsiyə edilir?**

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

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2014

**54) Arterial hipertenziyanın müalicəsinə başlayan zaman nələri nəzərə almaq lazımdır?**

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

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2014

**55) Hansı xəstələrdə arterial hipertenziyanın medikamentoz müalicəsi bir neçə ay təxirə salına bilər?**

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

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2014

**56) Arterial hipertenziyaya nəzarət etmək üçün hansı müalicə növü tələb olunur?**

- A) Əvəzedici terapiya
- B) Etioloji terapiya
- C) Kominə edilmiş terapiya
- D) Patogenetik terapiya
- E) Simptomatik terapiya

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2014

**57) Şəkərli diabet xəstələrində ÜDX-nin profilaktikası üçün HbA1c-nin hansı səviyyəsi tövsiyə olunur?**

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

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2014

**58) Aterosklerotik xəstəliyi olmayan şəkərli diabet xəstələrində ümumi xolesterinin hədəf səviyyəsi nə qədər olmalıdır?**

- A) 5,0 mmol/l-dan az
- B) 05,5 mmol/l-dan az
- C) 6,0 mmol/l-dan az
- D) 6,5 mmol/l-dan az
- E) 4,5 mmol/l-dan az

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2014

**59) Şəkərli diabet xəstələrində aşağı sıxlıqlı lipoproteinlərin hədəf səviyyəsi nə qədər olmalıdır?**

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

Ədəbiyyat: “Ürək-damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2014

**60) Hansı dərman atorvastatin qrupuna aid edilir?**

- A) Leskol
- B) Mevakor
- C) Vazilip
- D) Krestor
- E) Liprimar



Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
2009

**61) Hansı preparatı qəbul edən xəstələrdə anafilaktik reaksiyaların inkişafı riski yüksəlir?**

- A) Antiviral preparatlar
- B) Antiaqreqantlar
- C) Natrium nedokromil
- D) Leykotrienlər
- E) AÇF inhibitorları

Ədəbiyyat: “Anafilaktik şok üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2009

**62) Nebivolol preparatı hansı ad altında buraxılır?**

- A) Karvediqamma
- B) İzoptin
- C) Nebilet
- D) Korinfar
- E) Korvaton

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
2009.

**63) Klopidogrel tərkibli dərmanın orijinal adı nədir?**

- A) Norvask
- B) Plavik
- C) Mevakor
- D) Bezalip
- E) Bisoprolol

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
2009

**64) Propranolol tərkibli dərmanın adı nədir?**

- A) Egilok
- B) Anaprilin
- C) Omakor
- D) Adalat
- E) Koraksan

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
2009

**65) Bisoprolol tərkibli dərmanın adı nədir?**

- A) Verapamil
- B) Koraksan
- C) Fenofibrat
- D) Plavastatin
- E) Konkor

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
2009.

**66) Egilokun tərkibi nədir?**

- A) Bazifibrat
- B) Metoprolol
- C) Trombo ASS
- D) Nefazon
- E) Mevakor

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
2009

**67) Qısa təsirli nifedipin tərkibli dərmanın adı nədir?**

- A) Nifedipin
- B) Lovrak
- C) Modipin
- D) Ramipril
- E) İvabradin

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
2009

**68) Kardiket Retard preparatının tərkibi nədir?**

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

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
2009

**69) Koraksan adı altında buraxılan preparatın tərkibi nədir?**

- A) İvabradin
- B) Modipin
- C) Talinolol
- D) Metoprolol
- E) Karvedilol

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
2009

**70) Hansı preparat ramipril tərkibliidir?**

- A) Tripleksam
- B) Koraksan
- C) Prestarium
- D) Troken
- E) Amprilan

Ədəbiyyat: “Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
2009

**71) Xəstəxanadan kənar yoluxmuş pnevmoniyalı xəstələrdə rentgen müayinəsi zamanı nə aşkar edilir?**

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

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”

**72) Ağciyər vərəminin xəstəxanadan kənar pnevmoniya ilə diferensial diaqnostikasının alqoritminə uyğun olaraq, döş qəfəsinin təkrar rentgenoqrafiyasını nə zaman aparmaq tövsiyə olunur?**

- A) Simptomların başlamamasından 20 gün sonra
- B) Simptomların başlamasından 10 gün sonra
- C) Simptomların başlamasından bir həftə sonra
- D) Simptomların başlamasından 2 həftə sonra
- E) Simptomların başlamasından 3 həftə sonra

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”

**73) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya dünya üzrə ümumi ölüm səbəblərinə görə neçənci yeri tutur?**

- A) 4-cü
- B) 1-ci
- C) 6-cı
- D) 3-cü
- E) 5-ci

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”

**74) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya şübhəsi yaranan zaman ilk növbədə hansı simptomlara fikir vermək lazımdır?**

- A) Döş qəfəsində ağrı, sidik ifrazının ləngiməsi, titrətmə
- B) Qızdırma, sinkope, başgicəllənmə, iştahasızlıq, titrətmə
- C) Qızdırma, titrətmə, yeni əmələ gəlmiş öskürək, plevral ağrı, mialgiya
- D) Ürək nahiyəsində ağrı, qızdırma, tərləmə, ürəkbulanma
- E) Qızdırma, təngnəfəslik, hava çatışmazlığı, ürəkdöyünmə

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”

**75) Xəstəxanadan kənar yoluxmuş pnevmoniyalı xəstələrin müalicəsindən sonra döş qəfəsinin rentgenoqrafiyasını nə zaman təkrarlamaq tövsiyə olunur?**

- A) Bir gündən gec olmayaraq
- B) İkinci həftənin sonunda
- C) İki gündən gec olmayaraq
- D) 14-16-cı sutkada
- E) Müxtəlif günlərdə aparmaq olar

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”

**76) Xəstəxanadan kənar yoluxmuş pnevmoniyalı xəstələrdə döş qəfəsinin 2-ci dəfə rentgenoskopiyasını neçənci gündə aparmaq məsləhət görülür?**

- A) 10-cu gün
- B) 4-cü gün
- C) 7-ci gün
- D) 3 həftədən sonra

E) 14-16-cı gün

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”

**77) Yüngül formada keçən xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın əsas əlamətlərinə nələr aid edilir?**

- A) İlk gün ərzində az produktiv öskürək, intoksikasiya azdır, döş qəfəsində ağrı olmur, hərarət  $38^{\circ}\text{C}$ -yə qədər, TS – dəqiqədə 25-ə qədər
- B) Əzələlərin yorğunluğuna görə tənəffüs zəifləyə bilər, ağır intoksikasiya, lokal ağrı, hərarət  $39^{\circ}\text{C}$ -dən çox, TS – dəqiqədə 40-dan çox
- C) Bəlgəm “paxır”rəngdə, intoksikasiya orta dərəcədə, lokal ağrı, hərarət  $38-39^{\circ}\text{C}$ , TS – dəqiqədə 5-dən çox
- D) Bəlgəm “paxır” rəngdə, zəiflik, tərləmə, iştahanın pozulması, lokal ağrı, hərarət  $39^{\circ}\text{C}$ -dən çox, TS – dəqiqədə 30-40
- E) Selikli bəlgəm, intoksikasiya orta dərəcədə, diffuz ağrılar, hərarət  $38^{\circ}\text{C}$ -dən çox, TS – dəqiqədə 40-dan çox

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**78) Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın yüngül dərəcəsində ürək döyüntülərinin sayı nə qədər olur?**

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

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**79) Xəstəxanadan kənar yoluxmuş pnevmoniyalı xəstələrdə ağır formada arterial təzyiq nə qədər olmalıdır?**

- A) 100-dən çox
- B) 80/50-dən az
- C) Diastolik AT 60-dan az
- D) Yuxarı və ya hipotoniya
- E) Normal

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009, səh.14.

Tarix: 31.10.2023 15:28:29

**80) Xəstəxanadan kənar yoluxmuş pnevmoniyalı xəstələrdə orta ağır formada sianozun xüsusiyyəti hansıdır?**

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

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”

**81) Xəstəxanadan kənar yoluxmuş pnevmoniyalı xəstələrdə ağır formada qanın ümumi analizinin göstəriciləri hansılardır?**

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

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**82) Xəstəxanadan kənar yoluxmuş pnevmoniyalı xəstələrdə qanın ümumi analizində hansı göstəricilər pisləşir?**

- A) Limfopeniya
- B) Anizokoriya
- C) Leykopeniya
- D) Monositoz
- E) Anizositoz

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**83) Xəstəxanadan kənar yoluxmuş pnevmoniyalı xəstələrdə xəstəliyin ağır forması zamanı rentgen müayinəsinin nəticələri hansılardır?**

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

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**84) Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın ambulator müalicəsi hansı xarakter daşıyır?**

- A) Sporadik
- B) Spontan
- C) Fərqi yoxdur
- D) Daimi
- E) Empirik

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**85) Xəstəxanadan kənar yoluxmuş pnevmoniyalı xəstələrin yaşı 25-dən aşağı olarsa, ehtimal olunan törədici nə ola bilər?**

- A) Mikoplazma, xlamidiya, pnevmokok
- B) Hemofilus influenza, psevdomonas
- C) Stafilokok
- D) Klebsiella, Chlamydomphila pneumoniae
- E) Vərəm MB, Qram (-) çöplər

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**86) Xəstəxanadan kənar yoluxmuş pnevmoniyalı xəstələrdə qrip epidemiyası zamanı hansı törədicilər aşkar oluna bilər?**

- A) Klebsiella, stafilokok
- B) Qram (-) çöplər, pnevmosista
- C) Qrip virusu, mikoplazma, vərəm MB
- D) Hemofilus influenza, streptokok
- E) Mikoplazma, xlamidiya, pnevmokok

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**87) İmmun çatışmazlığı olan xəstələrdə xəstəxanadan kənar pnevmoniya yaranarsa, hansı törədicilər aşkar oluna bilər?**

- A) Mikoplazma, xlamidiya, pnevmokok
- B) Pnevmosistlər, vərəm MB, Qram (-) çöplər
- C) Qrip virusu, stafilokok, streptokok
- D) Klebsiella, pnevmokok, vərəm MB

E) Virus, mikoplazma, xlamidiya

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

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

- A) Qram (-) çöplər, stafilokok
- B) Stafilokok, pnevmosistlər
- C) Klebsiella, pnevmokok, vərəm MB
- D) Qram (-) çöplər, anaeroblar
- E) Pnevmosistlər, vərəm MB, Qram (-) çöplər

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**89) Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın müalicəsində əvvəllər sağlam olmuş xəstələrə hansı antibiotiklərdən başlamaq lazımdır?**

- A) Vankomisin və ya meropenem
- B) Makrolidlər və ya beta-laktamlar
- C) Sefalosporinlər və ya flüorxinolonlar
- D) Makrolidlər və ya sefalosporinlər
- E) Makrolidlər və ya aminoqlikozidlər

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**90) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya və yanaşı xəstəlikləri olan pasiyentlərdə antibakterial müalicəni hansı dərmanlardan başlamaq lazımdır?**

- A) Beta-laktamlar + flüorxinolonlar
- B) Beta-laktamlar + makrolidlər
- C) Beta-laktamlar + meropenem
- D) Meropenem + flüorxinolonlar
- E) Beta-laktamlar + sefalosporinlər

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol” 2009

**91) Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın müalicəsini uğursuz hesab etmək üçün bunlardan hansı əsas göstəriş hesab oluna bilər?**

- A) Antibakterial terapiyanın başlanmasından 56 saat sonra kliniki vəziyyət pisləşir
- B) Antibakterial terapiyanın başlanmasından 24 saat sonra kliniki vəziyyət pisləşir



- C) Antibakterial terapiyanın başlanmasından 12 saat sonra kliniki vəziyyət pisləşir
- D) Antibakterial terapiyanın başlanmasından 72 saat sonra kliniki vəziyyət pisləşir
- E) Antibakterial terapiyanın başlanmasından 48 saat sonra kliniki vəziyyət pisləşir

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**92) Bu hallardan hansı xəstəxanadan kənar yoluxmuş pnevmoniyalı xəstələrin hospitalizasiyasına göstərişdir?**

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

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**93) Hansı laborator göstəricilər sübut edir ki, xəstəxanadan kənar yoluxmuş pnevmoniyalı xəstədə hospitalizasiya üçün göstəriş var?**

- A) Hb 100 q/l-dan az, EÇS yüksək
- B) Hb 90 q/l-dan az, limfositopeniya, leykositoz
- C) Hb 70 q/l-dan az, limfositopeniya, leykoformulanın sola meyilliliyi
- D) Hb 80 q/l-dan az, trombositopeniya, aqranulositoz
- E) Hb 90 q/l-dan az, leykopeniya və ya leykositoz

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**94) Bunlardan hansı xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın fəsadlarından biri hesab olunur?**

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

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**95) Bunlardan hansı xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın əsas profilaktik tədbirlərindən biri hesab olunur?**

- A) Bədən çəkisinin azalması
- B) Yanaşı gedən xəstəliklərin müalicəsi
- C) Alkoqol qəbulundan imtina
- D) Aktiv və passiv siqaret çəkmənin dayandırılması
- E) Fiziki aktivliyin artması

Ədəbiyyat: “Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. 2009

**96) Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin (ACXOX) kəskinləşmə dövrü necə təyin olunur?**

- A) simptomların və funksional pozulmaların 1 saatdan az olmayaraq davam edən güclənməsi
- B) simptomların və funksional pozulmaların 16 saatdan az olmayaraq davam edən güclənməsi
- C) simptomların və funksional pozulmaların 5 saatdan az olmayaraq davam edən güclənməsi
- D) simptomların və funksional pozulmaların 24 saatdan az olmayaraq davam edən güclənməsi
- E) simptomların və funksional pozulmaların 10 saatdan az olmayaraq davam edən güclənməsi

Ədəbiyyat: “Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2009

**97) Hansı amillər ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi (ACXOX) diaqnozu ehtimalını artırır?**

- A) Ürək nahiyəsində ağrı, tənqəfəslik, boğulma, diffuz “isti” sianoz, hərarət, başağrısı
- B) Səsin tutulması, quru öskürək, prostrasiya, yüksək hərarət, döş qəfəsində ağrı
- C) Tənqəfəslik, xroniki öskürək, bəlgəmin xroniki ifraz olunması, anamnezdə risk faktorlarının olması
- D) Tənqəfəslik, tərləmə, iştahasızlıq, ürəkbulanma, qusma, bəlgəmin az-az miqdarda ifraz olunması, ümumi zəiflik
- E) Döş qəfəsində ağrı, başağrısı, titrətmə, ürəkbulanma, qusma, hərarət, başgicəllənmə

Ədəbiyyat: “Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2009

**98) Bunlardan hansı xroniki bronxitin epidemioloji təyini hesab olunur?**

- A) Ardıcıl üç il müddətində bəlgəmin müntəzəm ifraz olunması
- B) Ardıcıl beş il müddətində bəlgəmin müntəzəm ifraz olunması

- C) Ardıcıl dörd il müddətində bəlgəmin müntəzəm ifraz olunması
- D) Ardıcıl iki il ərzində 3 ay müddətində bəlgəmin müntəzəm ifraz olunması
- E) Bir il ərzində 3 ay müddətində bəlgəmin müntəzəm ifraz olunması

Ədəbiyyat: “Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2009

**99) Ağır gedişli ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi (ACXOX) zamanı rast gəlinən bayılma növü hansıdır?**

- A) Vazovaqal bayılma
- B) Vazomotor bayılma
- C) Öskürək bayılması
- D) Homeostatik bayılma
- E) Neyrokardiogen bayılma

Ədəbiyyat: “Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2009

**100) Hansı simptomlar ürək çatışmazlığının olmasından şübhələnməyə əsas verir?**

- A) Stenokardiya, başağrısı, ürəkbulanma
- B) Bəlgəmli öskürək, nistaqm, asteriksis
- C) Mialgiya, titrətmə, başgicəllənmə
- D) Diffuz isti sianoz, yuxarı ətraflarda şişkinlik, başın tərpənməsi
- E) Sakitlik və ya fiziki gərginlik zamanı yaranan tənqəfəslik, aşağı ətraflarda ödem, ümumi zəiflik

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2009

**101) Ürək çatışmazlığının üçüncü funksional sinfinə (NYHA) nə aid edilir?**

- A) Fiziki aktivlik əhəmiyyətli dərəcədə məhdudlaşır
- B) Fiziki aktivlik az məhdudlaşır
- C) Fiziki yük zamanı huşunu qəfləti itirir
- D) Fiziki aktivlik məhdudlaşmır
- E) Hər hansı fiziki yükü diskomfort olmadan yerinə yetirə bilmir

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2009

**102) Ürək çatışmazlığının hansı hemodinamik formaları ayırd edilir?**

- A) Tranzitor və daimi

- B) Sol mədəcik və sağ mədəcik
- C) Lokal hemodinamik dəyişiklik
- D) İşemik və qeyri-işemik
- E) Birincili və ikincili

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
Bakı, 2009

**103) “Xroniki ürək çatışmazlığı ehtimal olunmur” diaqnozunu təsdiq edən BNP-nin və NT pro-BNP-nin normal göstəriciləri nə qədər olmalıdır?**

- A) BNP 200 pq/ml-dan az, NT pro-BNP 600 pq/ml-dan az
- B) BNP 150 pq/ml-dan az, NT pro-BNP 500 pq/ml-dan az
- C) BNP 100 pq/ml-dan az, NT pro-BNP 400 pq/ml-dan az
- D) BNP 300 pq/ml-dan az, NT pro-BNP 700 pq/ml-dan az
- E) BNP 250 pq/ml-dan az, NT pro-BNP 650 pq/ml-dan az

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
Bakı, 2009

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

- A) BNP 400 pq/ml-dan çox və NT pro-BNP 2000 pq/ml-dan çox
- B) BNP 500 pq/ml-dan çox və NT pro-BNP 3000 pq/ml-dan çox
- C) BNP 550 pq/ml-dan çox və NT pro-BNP 3500 pq/ml-dan çox
- D) BNP 600 pq/ml-dan çox və NT pro-BNP 1800 pq/ml-dan çox
- E) BNP 450 pq/ml-dan çox və NT pro-BNP 2500 pq/ml-dan çox

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
Bakı, 2010

**105) Bu simptomlardan hansılar ürək çatışmazlığının ən çox rast gəlinən klinik təzahürlərinə aid edilir?**

- A) Periferik ödemlər, stenokardiya, quru öskürək, sağ qabırğaaltı nahiyədə kəskin ağrılar
- B) Sinkope, sağtərəfli ürək çatışmazlığı, periferik ödemlər, başgicəllənmə, stenokardiya
- C) Ürəkbulanma, qusma, döş qəfəsində ağrı, bəlgəmli öskürək, paresteziyalar
- D) Quru öskürək, sinkope, stenokardiya, ürəkbulanma, qusma, ishal.
- E) Periferik ödemlər, ağciyər ödemi, kardiogen şok, yüksək qan təzyiqi, sağtərəfli ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
Bakı, 2010

**106) Ürək çatışmazlığına xas olan şikayətlərə hansılar aiddir?**

- A) Sakit vəziyyətdə və ya fiziki gərginlik zamanı sinə ağrısı, təngnəfəslik, bəlgəmli öskürək, paraparezlər, sinkope
- B) Sakit vəziyyətdə və ya fiziki gərginlik zamanı təngnəfəslik, boğulma, başağrısı, pararezlər, stenokardiya
- C) Sakit vəziyyətdə və ya fiziki gərginlik zamanı təngnəfəslik, döş qəfəsində ağrı, quru öskürək, başağrısı
- D) Sakit vəziyyətdə və ya fiziki gərginlik zamanı təngnəfəslik, boğulma, döş qəfəsində ağrı, sinkope, mialgiya, başgicəllənmə
- E) Sakit vəziyyətdə ağır təngnəfəslik, tez yorulma, ümumi zəiflik, iştahasızlıq, huşun pozulması

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
Bakı, 2010

**107) Ürək çatışmazlığı zamanı səciyyəvi rentgenoloji dəyişiklik hansıdır?**

- A) Kardiorakal indeksin azalması
- B) Ağciyərlərdə ocaqlı dəyişikliklər
- C) Ağciyər absesi
- D) Kavernoz dəyişiklikləri
- E) Kardiomeqaliya

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
Bakı, 2010

**108) Hansı müayinə üsulu ürəyin qlobal funksiyasının qiymətləndirilməsi üçün dəqiq məlumat verə bilər?**

- A) Döş qəfəsinin R-skopiyası
- B) Ürəyin maqnit-rezonans tomoqrafiyası (ÜMRT)
- C) Kompüter tomoqrafiyası
- D) Miokardın ssintiqrafiyası
- E) EKQ

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki protokol”.  
2009

**109) İşemiya nəticəsində meydana çıxan mədəcik disfunksiyasının aşkar edilməsi üçün stress exokardioqrafiya müayinəsi hansı preparatla aparılır?**

- A) Nitroqliserin
- B) Dobutamin
- C) Kurantil

- D)  $\beta$  - blokatorlar
- E) Adenozin

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010

**110) Sol mədəciyin atım fraksiyası (SMAF) neçə faiz olduqda onun mülayim pozulması kimi qiymətləndirilir?**

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

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010

**111) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə yükə dözümlülüyün qiymətləndirilməsi üçün neçə dəqiqəlik fiziki yükləmə sınağı aparılır?**

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

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010

**112) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə qulaqcıq səyriməsi yaranan zaman ürək vurğuları sayının nəzarətdə saxlanılması və aritmiyaya şübhə doğuran əlamətlər olduqda hansı müayinə aparılır?**

- A) ÜMRT (Ürəyin maqnit rezonans tomoqrafiyası)
- B) Koronarografiya
- C) Ürək əzələsinin ssintiografiyası
- D) EKQ-nın Holter monitorlanması
- E) Koronar kalsium üçün skrining testi

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010

**113) Ürək çatışmazlığı zamanı təsvir üsulları ilə aşkar olunmuş və proqnozu ağırlaşdıran exokardioqrafik amillərə nə aid edilir?**

- A) Sol qulaqcıqın hipertrofiyası

- B) Sol mədəcik hipertrofiyası
- C) Qapaq açılışının diametrinin azalması
- D) Aşağı sol mədəcik atma fraksiyası (SMAF)
- E) Sol mədəcik sistolik həcmnin böyüməsi

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010

**114) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə proqnozu ağırlaşdıran elektrofizioloji faktorlara nə aid edilir?**

- A) Taxikardiya, qulaqcıq səyriməsi
- B) Kiçik voltajlı EKQ
- C) P – Q intervalının qısalması
- D) Sinus bradikardiya
- E) Sinus aritmiya

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010

**115) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə proqnozu ağırlaşdıran funksional amil hansıdır?**

- A) İş qabiliyyətinin pozulması
- B) Maksimum yükə oksigenə olan tələbat
- C) Yanaşı gedən ağciyər patologiyası
- D) Qida rejiminin pozulması
- E) VE/VCO<sub>2</sub>-nin kəskin artması

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010

**116) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə proqnozu ağırlaşdıran laborator amillər hansılardır?**

- A) Kreatinin, qalıq azot və CRZ-ın artması, LE hüceyrələrinin təyin olunması, sial turşusunun artması
- B) CRZ-ın, sial turşusunun, seromukoidin, antistreptohialuronidazanın artması
- C) LE hüceyrələrinin təyin olunması, qanda qlükozanın miqdarının artması, leykositoz, anemiya
- D) Hiperkaliemiya, ALAT və ASAT-ın artması, IgM və IgG artması
- E) Qanda kreatininin, sidik cövhərinin, bilirubin, sidik turşusunun artması, anemiya

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010

**117) Hansı qrup dərman preparatları ürək çatışmazlığının müalicəsində əsas kimi istifadə olunur?**

- A) AÇFİ
- B) Aldosteron antaqonistləri
- C) İzosorbid dinitrat
- D)  $\beta$  – blokatorları
- E) Angiotenzin reseptorların blokatorları

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010

**118) ARB dərman qrupuna nə aiddir?**

- A) Trandolapril
- B) Kandesartan
- C) Eplerenon
- D) Karvedilol
- E) Bisoprolol

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010

**119) Hansı dərman Aldosteron antaqonistləri qrupuna aiddir?**

- A) Nebivolol
- B) Eplerenon
- C) Valsartan
- D) Kandesartan
- E) Ramipril

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010

**120) ARB qrupuna aid dərmanlarla müalicəyə başlayarkən hansı göstəriciləri yoxlamaq tövsiyə olunur?**

- A) Çəkinin ölçülməsi
- B) Böyrək funksiyası və qanın ümumi analizi
- C) Qaraciyərin funksiyası və qanın ümumi analizi
- D) Böyrək funksiyası və plazma elektrolitləri
- E) Qalxanvari vəzinin funksiyası və plazma elektrolitləri

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010



**121) ARB qrupuna aid dərmanlar təyin olunduqdan hansı müddət sonra dozanın tədricən artırılması nəzərdən keçirilir?**

- A) 1-2 həftədən sonra
- B) 2 - 4 həftədən sonra
- C) 5 - 6 həftədən sonra
- D) 1 - 3 gündən sonra
- E) 4 - 6 gündən sonra

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010

**122) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə furosemidin (per os) başlanğıc dozası neçə mq olmalıdır?**

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

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010

**123) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə hidroxlortiazidin başlanğıc dozası neçə mq olmalıdır?**

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

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010

**124) Aldosteron antaqonistləri hansı hallarda təyin oluna bilər?**

- A) ÜÇ-nin NYHA V F.S.-nə uyğun əlamətlərin olması
- B) ÜÇ-nin NYHA II F.S.-nə uyğun əlamətlərin olması
- C) ÜÇ-nin NYHA I F.S.-nə uyğun əlamətlərin olması
- D) ÜÇ-nin NYHA III – IV F.S.-nə uyğun əlamətlərin olması
- E) ÜÇ-nin NYHA-nın müxtəlif siniflərində məhdudiyyətsiz təyin oluna bilər

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010

**125) Aşağıda göstərilənlərdən hansı biri Hidralazin və izosorbid dinitratın (H-İSDN) ürək çatışmazlığı olan xəstələrə müsbət təsirlərindən biridir?**

- A) Yaddaşı yaxşılaşdırır
- B) Baş ağrılarını azaldır
- C) Əzələlərin tonusunu azaldır
- D) Ölüm riskini və hospitalizasiya hallarını azaldır
- E) Durgunluğu azaldır

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010

**126) Hansı hallarda ARB preparatları təyin olunur?**

- A)  $\beta$  – blokatorlara qarşı davamsızlıq zamanı
- B) Nitratlara qarşı davamsızlıq zamanı
- C) Diuretiklərə qarşı davamsızlıq zamanı
- D) Nitratlara qarşı davamlılıq zamanı
- E) AÇF inhibitorlarına qarşı davamsızlıq zamanı

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010

**127) Hansı hallarda ürək çatışmazlığı olan xəstələrin müalicəsində  $\beta$  – blokatorlar təyin olunur?**

- A) Qaraciyər durgunluğu olan xəstələrdə
- B) Reyno sindromu olan xəstələrdə
- C) Ürəyin blokadası olan xəstələrdə
- D) AXOX olan xəstələrdə
- E) ÜİX olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010

**128) Ürək çatışmazlığı olan xəstələrin müalicəsində Omega – 3 preparatının gündəlik dozası nə qədər olmalıdır?**

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

Ədəbiyyat: “Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”.  
2010

**129) Qulaqcıq səyrici aritmiyasının EKG əlamətlərinə nə aid edilir?**

- A) Supraventrikulyar taxikardiya və “f” dalğaların qeyd olunması
- B) Bütün aparmalarda P dişinin olmaması
- C) Tam aritmiya və delta dalğaların qeyd olunması
- D) Normal sinus ritm və “f” dalğaların qeyd olunması
- E) RS-T seqmentinin və T dişciyinin diskordant yerləşməsi

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”. Bakı, 2012

**130) Mədəcik paroksizmal taxikardiyasının EKG əlamətlərinə nə aid edilir?**

- A) RS-T seqmentinin və T dişciyinin diskordant yerləşməsi
- B) Atrioventrikulyar assosiasiya
- C) Sinoaurikulyar blokada
- D) Atrioventrikulyar blokada
- E) Normal sinus ritm və dalğaların qeyd olunması

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”. Bakı, 2012

**131) Sinoatrial blokadada hansı dəyişikliklər müşahidə olunur?**

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”. Bakı, 2012

**132) His dəstəsinin sol ayaqcığının tam blokadasında QRS münasibətində diskordant yerləşən RS-T seqmenti və ya ikili fazalı assimetrik T dişciyi hansı aparmalarda müşahidə olunur?**

- A) I, AVL, V3-V4
- B) II, AVF, V1-V2
- C) III, AVL, V4-V6
- D) I, AVL, V5-V6
- E) III, AVF, V1-V2

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”. Bakı, 2012

**133) His döstəsinin sađ ayaqcıđının blokadasında rSr və ya rsR tipli QRS kompleksi hansı aparmalarda müşahidə olunur?**

- A) V4-V6
- B) AVF, III, V1-V2
- C) V1-V2
- D) II, III, AVF
- E) I, AVL

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”. Bakı, 2012

**134) Sinus taxikardiya tutmasında hansı dərmana üstünlük verilir?**

- A)  $\alpha$  – adrenoblokator
- B) İvabradin
- C) Propafenon
- D)  $\beta$  – blokator
- E) Amiodaron

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”. Bakı, 2012

**135) Hansı dərman antiaritmik preparatların təsnifatına görə IB sinfinə aid edilir?**

- A)  $\beta$  – blokator
- B) Propafenon
- C) Diltiazem
- D) Amiodaron
- E) Lidokain

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”. Bakı, 2012

**136) Hansı dərman antiaritmik preparatların təsnifatına görə III sinfə aid edilir?**

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”. Bakı, 2012

**137) Qeyd olunan aritmiyalardan hansı biri nomotop aritmiyaya aid edilir?**

- A) Supraventrikulyar ekstrasistoliya

- B) Supraventrikulyar paroksizmal taxikardiya
- C) Qulaqcıqların səyriməsi
- D) Qulaqcıqların titrəməsi
- E) Sinus taxikardiya

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”. Bakı, 2012

**138) Metoprolol antiaritmik dərmanların hansı sinfinə aid edilir?**

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”. Bakı, 2012

**139) Xinidin antiaritmik dərmanların hansı sinfinə aid edilir?**

- A) II
- B) I C
- C) I A
- D) I B
- E) III

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”. Bakı, 2012

**140) Kəskin və xroniki revmatik qızdırmanın əsas törədiciəsi nədir?**

- A) Enterokok
- B) Pnevmonokok
- C) Qızılı stafilokok
- D) Mikoplazma
- E) “A” qrupundan  $\beta$  – hemolitik streptokok

Ədəbiyyat: V.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”, I cild, Kardiologiya. 2007

**141) Hansı faktor kəskin revmatik qızdırmaya meyilliliyi əsaslandırır?**

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

Ədəbiyyat: V.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”, I cild, Kardiologiya. 2007

**142) Hansı xüsusi antigen kəskin revmatik qızdırması olan xəstələrdə ilk olaraq aşkar edilir?**

- A) Antistreptolizin
- B) Antistreptokinaza
- C) HLA
- D) Antistreptodezoksiribonukleaza
- E) Antistreptohialuronidaza

Ədəbiyyat: V.Əzizov. "Daxili xəstəliklər", I cild, Kardiologiya. 2007

**143) Aşağıda göstərilən kliniki əlamətlərdən hansı kəskin revmatik qızdırmanın əsas kliniki əlamətlərinə aid edilir?**

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

Ədəbiyyat: V.Əzizov. "Daxili xəstəliklər", I cild, Kardiologiya. 2007

**144) Hansı dəri zədələnməsi kəskin revmatik qızdırma zamanı müşahidə olunur?**

- A) Papulyoz səpgilər
- B) Öslər düyünləri
- C) Rozeolyoz səpgilər
- D) Dairəvi eritema
- E) Caneyev xətləri

Ədəbiyyat: V.Əzizov. "Daxili xəstəliklər", I cild, Kardiologiya. 2007

**145) Kəskin revmatik qızdırma zamanı ağciyərin zədələnməsi hansı formada müşahidə olunur?**

- A) Plevrit
- B) Pnevmonit
- C) Pnevmoniya
- D) Ağciyər emfizeması
- E) Pnevmoskleroz

Ədəbiyyat: V.Əzizov. "Daxili xəstəliklər", I cild, Kardiologiya. 2007

**146) Kəskin revmatik qızdırmalı xəstələrdə hansı nevroloji simptomlar müşahidə olunur?**

- A) Qıcolma
- B) Paraparez
- C) Əzələdə hissiyyatın zəifləməsi
- D) Mielopatia
- E) Kiçik xoreya

Ədəbiyyat: V.Əzizov. "Daxili xəstəliklər", I cild, Kardiologiya. 2007

**147) Revmatik qızdırmalı xəstələrdə böyrəklərin zədələnməsi hansı formada olur?**

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

Ədəbiyyat: V.Əzizov. "Daxili xəstəliklər", I cild, Kardiologiya. 2007

**148) Aşağıda sadalananlardan hansı kəskin revmatik qızdırması olan xəstələrdə əsas kliniki əlamətlərdən biridir?**

- A) Ösler düyünləri
- B) Dərialtı revmatik düyünlər
- C) Revmatik anamnez
- D) Bud-çanaq oynaqının displaziyası
- E) Xırda oynaqların deviasiyası

Ədəbiyyat: V.Əzizov. "Daxili xəstəliklər", I cild, Kardiologiya. 2007

**149) Kəskin streptokok infeksiyasından sonra hansı müddət ərzində revmokardit və ya poliartrit inkişaf edir?**

- A) 6-7 həftədən sonra
- B) 6 gündən sonra
- C) 4-5 həftədən sonra
- D) 2-3 həftədən sonra
- E) 8-10 həftədən sonra

Ədəbiyyat: V.Əzizov. "Daxili xəstəliklər", I cild, Kardiologiya. 2007

**150) Mitral stenozun etiologiyasını praktik olaraq bütün hallarda hansı xəstəlik təşkil edir?**

- A) Ateroskleroz

- B) Qırmızı qurdeşənəyi
- C) Revmatik endokardit
- D) İnfeksion endokardit
- E) Revmatoid artrit

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**151) Mitral stenoz olan xəstələrdə kiçik qan dövrənində qan durğunluğunun və ağciyər arteriyasında təzyiqin artması prosesi necə adlanır?**

- A) Alternativ ağciyər hipertenziya
- B) Venoz (passiv) ağciyər hipertenziası
- C) Mülayim arterial hipertenziya
- D) Konstriktiv ağciyər hipertenziası
- E) Restriktiv ağciyər hipertenziası

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**152) Mitral stenozda ürəyin hansı şöbəsinin hipertrofiyası ilk növbədə inkişaf edir?**

- A) Sağ mədəciyin hipertrofiyası
- B) Sol mədəciyin (apikal) hipertrofiyası
- C) Sağ qulaqcığının hipertrofiyası
- D) Mədəciklərarası çəpərin hipertrofiyası
- E) Sol mədəciyin bazal hipertrofiyası

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**153) Kitayev refleksi hansı damarlarda inkişaf edir?**

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**154) Mitral stenozun ən vacib kliniki əlamətlərindən biri aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Burun qanaxması
- B) Yuxarı tənəffüs yollarının qanaxması
- C) Qanhayxırma
- D) Mədə qanaxması



E) Ağciyər qanaxması

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**155) Mitral stenozlu xəstələrdə ürəkdə auskultasiya zamanı hansı küylər eşidilir?**

- A) Aorta qapağının proyeksiyasında diastolik küy
- B) Zirvədə sistolik küy
- C) Xəncərvari çıxıntı üzərində diastolik küy
- D) Xəncərvari çıxıntı üzərində sistolik küy
- E) Zirvədə diastolik küy

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**156) Mitral qapağın funksional çatışmazlığının səbəbi nədir?**

- A) Birləşdirici toxumanın xəstəlikləri
- B) Dilatasion kardiomiopatiya
- C) İnfeksion endokardit
- D) Sifilis
- E) Revmatik qızdırma

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**157) Mitral çatışmazlığın yaranmasına 75% hallarda hansı patologiya səbəb olur?**

- A) Revmatik qızdırma
- B) Qapaq taylarının travmatik qopması
- C) Ateroskleroz
- D) Ekssudativ perikardit
- E) Birləşdirici toxumanın sistem xəstəlikləri

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**158) Mitral çatışmazlıqda mitral requrgitasiyanın neçə dərəcəsi var?**

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**159) Mitral çatışmazlıqda ürək hansı istiqamətdə böyüyür?**

- A) Sola və arxaya
- B) Sola və sağa
- C) Ancaq sola
- D) Sola və yuxarı
- E) Ancaq sağa

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”. Bakı, 2012

**160) Mitral çatışmazlıqda zirvədə I ton necə dəyişir?**

- A) Zəifləyir, hətta itir
- B) Dəyişmir
- C) Güclənir
- D) III ton eshidilir
- E) İkiləşir

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”. Bakı, 2012

**161) “Qreham – Still“ küyü hansı patologiyada eşidilir?**

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”. Bakı, 2012

**162) Hansı patologiyada EKQ-də P dişciyinin ikiləşməsinə və amplitudasının artmasına rast gəlinir?**

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”. Bakı, 2012

**163) Hansı patoloji vəziyyət 80% hallarda aortal stenozun əsas səbəbi ola bilər?**

- A) İdiopatik hipertrofik subaortal stenoz
- B) İnfeksion endokardit
- C) Revmatik qızdırma

- D) Aortanın koarktasiyası
- E) İkitaylı aortal qapaq

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**164) Kişilər və qadınlar arasında aortal stenozun müqayisəli xarakteristikası necədir?**

- A) Kişilərdə qadınlara nisbətən 8-9 dəfə çox rast gəlinir
- B) Kişilərdə qadınlara nisbətən 10-15 dəfə çox rast gəlinir
- C) Kişilərdə qadınlara nisbətən 7-8 dəfə çox rast gəlinir
- D) Kişilərdə qadınlara nisbətən 3-4 dəfə çox rast gəlinir
- E) Kişilərdə qadınlara nisbətən 10 dəfə çox rast gəlinir

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**165) Hansı patologiyada ürəyin əsasında, boyun büküyündə və yuxu arteriyasının üzərində sistolik titrəməyə rast gəlinir?**

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**166) Hansı kliniki simptom aortal stenoza aiddir?**

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**167) Aortal stenozda nəbz hansı xüsusiyyətlərlə fərqlənir?**

- A) Yavaş, sakit və bradikardiyaya meyilli olur
- B) Alçaq, zəif, tezləşmiş
- C) Aritmik, alçaq, ləng
- D) Kiçik, zəif, tezləşmiş
- E) Hündür, ləng, zəif

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**168) Bütün qazanılmış qüsurlar arasında aortanın çatışmazlığı neçə faiz təşkil edir?**

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**169) 70 % hallarda aorta çatışmazlığını əmələ gətirən səbəb hansıdır?**

- A) Sifilitik zədələnmə
- B) Ateroskleroz
- C) Sistem qırmızı qurdeşənəyi
- D) Revmatik qızdırma
- E) İnfeksiyon endokardit

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**170) De Müsse simptomuna hansı patologiyada rast gəlinir?**

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**171) Landolfi simptomu hansı patoloji vəziyyətə xasdır?**

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**172) Müller simptomu hansı patologiyada qeyd olunur?**

- A) Aortal stenoz
- B) Ağciyər arteriyasının stenozu

- C) Aorta qapağının çatışmazlığı
- D) Mitral çatışmazlıq
- E) Mitral stenoz

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**173) Dürozye simptomu hansı patologiyada olur?**

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**174) Aortal çatışmazlığı olan xəstələrdə hansı nəbz xüsusiyyətləri qeyd olunur?**

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**175) Aortal qapaq çatışmazlığı olan xəstələrdə EKQ-də hansı patoloji dəyişikliklər qeyd olunur?**

- A) Sol mədəciyin hipertrofiyası (sistolik yükləmə olmadan)
- B) Mədəcikarası çəpərin hipertrofiyası
- C) Sağ qulaqcığının hipertrofiyası
- D) Sağ mədəciyin hipertrofiyası
- E) Sol qulaqcığının hipertrofiyası

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**176) Traubenin ikili tonu hansı patologiyada olur?**

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**177) İnfeksiyon endokarditdə hansı qapaq daha tez zədələnir?**

- A) Ağciyər arteriyasının qapağı
- B) Üçtaylı qapaq
- C) Mitral qapaq
- D) Aortal qapaq
- E) Venoz qapaq

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012.

**178) Ösler düyünləri hansı patologiyaya aiddir?**

- A) İnfeksiyon endokardit
- B) Fərqi yoxdur
- C) Birləşdirici toxumagnın diffuz xəstəlikləri
- D) Yoluxucu xəstəliklər
- E) Kəskin revmatik qızdırma

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**179) Hansı xəstəliklər fonunda ikincili infeksiyon endokardit daha tez inkişaf edir?**

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**180) İnfeksiyon endokardit xəstəliyinin əmələ gəlməsinə hansı törədici təsir edir?**

- A) Klebsiella
- B) Mikoplazma
- C) Legionella
- D) Haemophilus influenzae
- E) Yaşıl streptokok

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**181) Müasir dövrdə infeksiyon endokarditin rast gəlmə tezliyi hansı patologiyanın hesabına artır?**

- A) Alkoqolun qəbulu

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”. Bakı, 2012.

**182) İnfeksiyon endokarditin kliniki əlamətlərinə hansılar aiddir?**

- A) Artrit, artralgiya, aritmiya, qusma
- B) Başağrısı, başgicəllənmə, döş qəfəsində ağrı, iştahasızlıq, aritmiya
- C) Əzələ hissiyyatının, nitqin və görmə qabiliyyətinin pozulması, nistaqm, başgicəllənmə
- D) Disfagiya, udma refleksinin pozulması, başağrısı, tərləmə
- E) Qızdırma, titrətmə, üşütmə, arıqlama

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”. Bakı, 2012

**183) İnfeksiyon endokarditin klassik triadasına nə aiddir?**

- A) Başgicəllənmə, tərləmə, dispeptik əlamətlər
- B) İştahasızlıq, ürəkbulanma, qusma, qızdırma, tərləmə
- C) Ürək tonlarında dəyişikliklər, başağrısı, artralgiya
- D) Tərləmə, qızdırma, parezlər
- E) Qızdırma, emboliya, ürək küyləri

Ədəbiyyat: V.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”, I cild, Kardiologiya. 2007

**184) İnfeksiyon endokarditin periferik əlamətlərinə hansılar aiddir?**

- A) Rozeolyoz səpgilər, anulyar eritema, Aşof – Talalayev qranulemaları
- B) Rouell ləkələri, alopesiyalar, tüklərin tökülməsi, dəridə diskoid dəyişikliklər, əllərdə yerli məhdudlaşmış bərkləşmə
- C) Akrosianoz, yayılmış səpgilər, yerli şişkinlik, anulyar eritema
- D) Diffuz isti sianoz, Rot ləkələri, barmaqlar baraban çubuqlarını, dırnaqlar saat şüşəsini xatırladır
- E) Lukin – Libman qansızması, Rot ləkələri, Ceynuey ləkələri, Ösler düyünləri

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”. Bakı, 2012

**185) İnfeksiyon endokarditdə hansı laborator göstəricilər daha informativ hesab olunur?Tutuşdur**

- A) ALAT və ASAT yüksəlməsi, KFK-nın MM fraksiyada yüksəlməsi, LDQ artması,C -reaktiv zülalın artması
- B) Monositoz, limfopeniya, aqranulositoz, polisitemiya, retikulisitoz

- C) Anemiya, EÇS-nin yüksəlməsi, C-reaktiv zülalın artması, hematuriya, proteinuriya, C3 və C4 fraksiyasının azalması
- D) Anemiya, leykosituriya, albuminuriya, silindruriya, leykoformulanın sola meyilliliyi, EÇS-nin azalması
- E) Anemiya, leykositoz, monositoz, limfopeniya, bakteriuriya

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**186) İnfeksiyon endokarditin diaqnostik meyarlarına hansılar aiddir?**

- A) ExoKQ, döş qəfəsinin MRT-si, qanın biokimyəvi analizi
- B) EKQ, qanın ümumi analizi, kliniki müşahidə
- C) Hemokultura, ExoKQ, klinik müşahidə
- D) Döş qəfəsinin R-skopiyası, ExoKQ, qanın biokimyəvi analizi
- E) Ürək əzələsinin ssintiqrafiyası, EKQ, ExoKQ

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**187) ExoKQ-da infeksiyon endokarditi sübut edən əlamət hansıdır?**

- A) Ürək qapaqlarında təzə vegetasiyalar və ya abses
- B) Ürək boşluğunda divar önü tromb
- C) Mitral qapağın prolapsı
- D) Miokardın cırılması
- E) Valvulit

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**188) Miokarditlərin risk amillərinə nə aid edilir?**

- A) Allergiya
- B) İmmunopatologiya
- C) Hipodinamiya
- D) İntoksikasiya
- E) İnfeksiyon amil

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**189) Miokarditin spesifik kliniki əlamətlərinə nə aiddir?**

- A) Dispepsiya, adinamiya, arefleksiya
- B) Qızdırma, akrosianoz, tənqəfəslik
- C) Tənqəfəslik, ürəkbulanma, qusma, artralgiya
- D) Diffuz isti sianoz, taxikardiya, kardialgiya
- E) Ürək nahiyəsində ağrı, boğulma tutmaları, taxikardiya, aritmiya



Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**190) Miokarditin auskultativ xüsusiyyətlərinə nələr aiddir?**

- A) Ürəyin zirvəsində sistolik küy, aortanın proyeksiyasında diastolik küy, ürək zirvəsində I tonun ikiləşməsi
- B) Diffuz isti sianoz, ağciyər arteriyasının proyeksiyasında II tonun aksenti, aortanın proyeksiyasında sistolik küy
- C) Akrosianoz, səyrici aritmiya, qulaqcıq ekstrasistoliyası, ürəyin zirvəsində I tonun zəifləməsi
- D) I və II tonun karlaşması, I tonun haçalanması, protodiastolik çapma ritmi, sistolik küy
- E) I və II tonların zəifləməsi və parçalanması, ağciyər arteriyasının üzərindən II tonun güclənməsi

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**191) Miokarditin böyük meyarlarına hansılar aiddir?**

- A) Ürəyin zirvəsində sistolik küy
- B) Protodiastolik çapma ritmi
- C) Saq medeciyin hipertrofiyası
- D) I tonun zəifləməsi
- E) Kardiomeqaliya, kardiogen şok, Morqan – Adams – Stoks sindromu

Ədəbiyyat: V.Əzizov. "Daxili xəstəliklər", I cild, Kardiologiya. 2007

**192) Revmatoid artritin minimal aktivlik dərəcəsinə aid olan kliniki-laborator simptomlar hansılardır?**

- A) 20-dən çox oynaqın zədələnməsi, oynaqların funksiyasının sürətlə pozulması, RF-nin yüksək titri
- B) 8-9 oynaqın artriti, səhər 10 dəqiqə hərəkət məhdudluğu, RF-nin olması
- C) 6-20 oynaqın artriti, oynaqdan kənar təzahürlərin olmaması, RF-nin yüksək titri
- D) Artralgiya, 5 və daha az oynaqın şişkinlik və ağrısı, RF-nin olmaması
- E) 5 oynaqın artralgiyası, oynaqda ağrı və şişkinliyin olması, RF müsbətdir

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**193) Revmatoid artritin maksimal aktivlik dərəcəsinə aid olan kliniki-laborator təzahürlər hansılardır?**

- A) 5 oynaqın artralgiyası, oynaqda ağrı və şişkinlik, RF müsbətdir
- B) Artralgiya, 5 və daha az oynaqın şişkinlik və ağrısı, RF-nin olmaması
- C) 8-10 oynaqın artriti, səhər 10 dəqiqə hərəkət məhdudluğu, RF-nin olmaması
- D) 20-dən çox oynaqın zədələnməsi, oynaqların funksiyasının sürətlə pozulması, RF-nin yüksək titri

E) 6-20 oynaqın artriti, oynaqdan kənar təzahürlərin olmaması, RF-nin yüksək titri

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**194) Əlin daraq-falanqa oynaqlarında ulnar deviasiya hansı patologiyada müşahidə olunur?**

- A) Revmatoid artrit
- B) Sistem sklerodermiyası
- C) Laym xəstəliyi
- D) Hipertrofik osteoartropatiya
- E) Revmatik polimialgiya

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**195) Üzük-çalovabənzər oynaq hansı patologiyada müşahidə olunur?**

- A) Psoriatik artrit
- B) Podaqra
- C) Revmatoid artrit
- D) Sistem sklerodermiya
- E) Ankilozlaşdırıcı spondilit

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**196) Revmatoid artrit xəstəliyində ürək sisteminin klinik təzahürləri hansılardır?**

- A) Miokardit, endokardit, kardiomiopatiya
- B) Perikardit, vaksulit, erkən aterosklerozun inkişafı
- C) Ürək çatışmazlığı, hipertoniya xəstəliyi, ağciyər hipertenziyası
- D) ÜİX, mikrovaskulyar stenokardiya, xroniki ağciyər xəstəliyi
- E) Qeyri-stabil stenokardiya, miokard infarktı, kəskin koronar sindrom

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**197) Hansı patologiyada diz oynaqında Beyker kistası yarana bilər?**

- A) Podaqra
- B) Revmatoid artrit
- C) Deformasieadici osteoartroz
- D) Qırmızı qurdeşənəyi
- E) Spondiloartrit

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. "Daxili xəstəliklər". Bakı, 2012

**198) Aşağıdakılardan hansı böyrək daşı xəstəliyinin risk faktoru deyil?**

- A) Böyük dozalarda askorbin turşusunun istifadəsi
- B) Fol turşusu istifadəsi
- C) Sidik yollarının iltihabi xəstəlikləri
- D) Urodinamikanın bütün səviyyələrdə və təzahürlərdə pozuntuları
- E) D vitamini istifadəsi

Ədəbiyyat: “Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2010

**199) Ağır gedişli ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi zamanı rast gəlməyən simptomlar hansılardır?**

- A) Çəkinin azalması, anoreksiya
- B) İspirator tənəffəslik
- C) Öskürək bayımları (sinkope)
- D) Aşırıq - baldır oynaqının ödemi
- E) Öskürək nəticəsində qabırğaların sınığı

Ədəbiyyat: “Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2008

**200) Aşağıdakılardan hansı ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin müalicəsinin məqsədlərinə aid deyil?**

- A) Xəstəliyin inkişaf etməsinin qarşısının alınması
- B) Simptomların yüngülləşdirilməsi
- C) Hospitalizasiya hallarının qarşısının alınması
- D) Fiziki gərginliyə qarşı toleranlığın artması
- E) Ölüm hallarının azaldılması

Ədəbiyyat: “Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2008

**201) Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin müalicəsində istifadə olunan qısamüddətli  $\beta_2$ -aqonistlərə sadalananlardan hansı aid deyil?**

- A) Formoterol
- B) Terbutalin
- C) Salbutamol
- D) Levabuterol
- E) Fenoterol

Ədəbiyyat: “Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2008

**202) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstəliyinə diaqnozun qoyulması üçün simptomların başlanmasından neçə gün əvvəl pasiyentin xəstəxanada olmaması şərtidir?**

- A) 2 gün
- B) 14 gün
- C) 5 gün
- D) 10 gün
- E) 7 gün

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

**203) Böyrəkdaşı sancısı üçün nə xarakterik deyil?**

- A) Dizuriya
- B) Müsbət döyəcləmə simptomu
- C) Mənfi döyəcləmə simptomu
- D) Ürəkbulanma
- E) Bel ağrısı

Ədəbiyyat: “Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2010

**204) Ekskretor uroqrafiyanı aşağıdakı pasiyentlərdən hansında aparmaq tövsiyə olunmur?**

- A) Hemoqlobin 98 q/l olanlara
- B) Yaşı 50-dən çox olanlara
- C) Rentgen kontrast maddəsinə allergiyası olanlara
- D) Qanda kreatinin səviyyəsi normal olan pasiyentlərə
- E) Arterial təzyiq 110/90 mm c.s. olduqda

Ədəbiyyat: “Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2010

**205) Hansı böyrək daşı zəif rentgenopozitiv hesab olunur?**

- A) Kalsium oksalat monohidrat
- B) Kalsium oksalat dihidrat
- C) Kalsium fosfat
- D) Bruşit
- E) Uratlar

Ədəbiyyat: “Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol”.  
Bakı, 2010

**206) Aşağıdakılardan hansı böyrək daşı xəstəliyi ilə diferensiasiya olunmur?**

- A) Pankreatit
- B) Xolesistit
- C) Bağırsaq keçməzliyi
- D) Mastopatiya
- E) Apendisit

Ədəbiyyat: “Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol”.  
Bakı, 2010

**207) Böyrəkdaşı xəstəliyi zamanı yaranan ağrı aşağıdakılardan hansı ilə səhv salına bilməz?**

- A) Radikulit
- B) Otit
- C) Bağırsaq keçməzliyi
- D) Apendisit
- E) Sidik axarları strikturaları

Ədəbiyyat: “Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol”.  
Bakı, 2010

**208) Böyrəkdaşı xəstəliyi aşağıdakılardan hansı ilə difensiasiya olunur?**

- A) Övrə
- B) Gingivit
- C) Mastopatiya
- D) Aşağı ətraf dərin vena trombozu
- E) Prostat vəzi iltihabı

Ədəbiyyat: “Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol”.  
Bakı, 2010

**209) Böyrəkdaşı xəstəliyində istifadə olunmayan cərrahi üsul hansıdır?**

- A) Radial nefrolitotomiya
- B) Ureterosistoneostomiya
- C) Adgeziolizis
- D) Parsial nefrektomiya
- E) Pieloplastika

Ədəbiyyat: “Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2010

**210) Böyrəkdaşı xəstəliyində istifadə olunmayan cərrahi üsul hansıdır?**

- A) Ovarioektomiya
- B) Pieloplastika
- C) Parsial nefrektomiya
- D) Ureterosistoneostomiya
- E) Radial nefrolitotomiya

Ədəbiyyat: “Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2010

**211) Böyrəkdaşı xəstəliyinin profilaktikasında konservativ üsullardan hansı tətbiq olunmur?**

- A) D vitamini tərkibli əlavələrin qəbulu
- B) Pəhriz
- C) Heyvan mənşəli zülalların məhdudlaşdırılması
- D) Su rejimi
- E) Oksalatla zəngin qidaların kənarlaşdırılması

Ədəbiyyat: “Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2010

**212) Fenobarbitala qarşı allergiya olduqda hansı preparatla çarpaz allergik reaksiya gözlənilir?**

- A) Bukarban
- B) Skutamil-C
- C) Teofedrin
- D) Frenolon
- E) Rondonisin

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

**213) Sulfanilamidlərə qarşı allergiya olduqda hansı preparatla çarpaz allergik reaksiya gözlənilir?**

- A) Valokordin
- B) C vitamini
- C) Aminofillin
- D) Brufen
- E) Hipotiazid

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

**214) Aspirinə qarşı allergiya olduqda hansı preparatlar ehtiyatla təyin edilməlidir?**

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

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

**215) İnsulinə qarşı allergiya olduqda hansı preparatla çarpaz allergik reaksiya gözlənilir?**

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

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

**216) Hansı kliniki əlamət kəskin koronar sindroma aid edilmir?**

- A) auskultasiyada S3 çapma ritmi eşidilə bilər b və d cavabları praktik eynidir
- B) Anginoz ağrı hər iki qola irradiasiya edə bilməz
- C) ST seqmenti qalxması olan miokard infarktı (STQOMİ)
- D) ST seqmenti qalxması olmayan miokard infarktı (STQOMİ)
- E) anginoz ağrı profuz tərləmə ilə müşayiət olunur

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2009

**217) Miokard infarktı diaqnozu ehtimalını artıran əlamət hansıdır?**

- A) hipertenziya
- B) çapma ritminin olmaması
- C) hipotenziya
- D) ağrının təzyiqedici xarakterdə olmaması
- E) anginoz ağrının olmaması

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2009

**218) Hansı kliniki əlamət miokard infarktı diaqnozu ehtimalını artırır?**

- A) hipertenziya
- B) anginoz ağrının olması
- C) profuz tərləmə
- D) hipotenziya
- E) ağrının təzyiqedici xarakterdə olması

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**219) Sadalananlardan hansı ekstratorakal patologiyalara aid edilir?**

- A) Reflüks ezofagit
- B) Pnevmtoraks
- C) Plevrit
- D) Döş qəfəsi divarının patologiyaları
- E) Mediastenit

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**220) Döş qəfəsində ağrının psixogen səbəbi hansıdır?**

- A) Kapyuşon sindromu
- B) Exopraksiya
- C) Depressiya
- D) Paramneziya
- E) Ekzaltasiya

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**221) Döş qəfəsində ağrının funksional səbəbi hansıdır?**

- A) Pnevmoniya
- B) Herpes zoster
- C) Mədə xorası
- D) Mitral qapaq prolapsı sindromu
- E) Mediastenit

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009.

**222) Gərginlik stenokardiyasına aid olmayan simptom hansıdır?**



- A) ağrı kürəyə yayıla bilər
- B) anginoz tutma geniş sahəni əhatə edə bilər
- C) anginoz tutma lokal təzyiqli şəkildə təzahür edə bilər
- D) ağrı hər iki qola yayıla bilər
- E) alt çənəyə ağrı yayıla bilməz

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol".  
Bakı, 200, səh.10.

**223) Hansı marker miokardial zədələnmələri əks etdirir?**

- A) Alfa-fetoprotein (AFP)
- B) Aspartatamin transferaza (AST)
- C) Troponin T və I
- D) Alaninamin transferaza (ALT)
- E) Amilaza

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**224) Hansı marker miokard infarktının olmadığını təsdiqləyir?**

- A) Müraciətdən 6 saat sonra troponin I-nin artması
- B) Müraciətdən 8 saat sonra troponin T-nin (2 nq/ml) olması
- C) 9 saat ərzində KFK MB səviyyəsinin 6,0 (mkq/l) olması
- D) Döş qəfəsi ağrısının tutmasından 6-72 saat ərzində troponinlərin normal olması
- E) Müraciətdən 6 saat sonra troponin I-nin (1nq/ml) səviyyəsinin artması

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**225) Hansı faktor perikarditin yaranma səbəbi deyil?**

- A) Birləşdirici toxumanın dezorqanizasiyaedici xəstəlikləri
- B) Gərginlik stenokardiyası
- C) Vərəm
- D) Sepsis
- E) Dressler sindromu

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**226) Hansı kliniki əlamət perikardit üçün səciyyəvidir?**

- A) Döşün sağ hissəsinə irradiasiya etməyən ağrı
- B) Udma zamanı azalan ağrı

- C) Sağ çiyinə irradiasiya edən ağrı
- D) Oturanda artan ağrı
- E) Nəfəs alma zamanı azalan ağrı

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**227) Instrumental müayinənin hansı nəticəsi perikarditə aid edilmir?**

- A) EKQ zamanı kəskin dövrdə ST intervalın elevasiyası
- B) EKQ zamanı T dişciyinin müsbət olması
- C) E) Rentgenoloji müayinə zamanı ürək konturlarında ürək pulsasiyasının itməsi
- D) Rentgendə perikardda kirəcləşmə əlamətləri
- E) ExoKQ-da perikardda mayenin olması

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**228) Hansı risk faktoru aortanın laylanan anevrizmasına aid deyil?**

- A) Arterial hipertoniya
- B) Anadangəlmə aypara qapaq qüsuru
- C) İkitaylı qapağın anadangəlmə qüsuru
- D) Rokitanski - Küster sindromu
- E) Marfan sindromu

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**229) Hansı instrumental müayinə aortanın laylanan anevrizması üçün qızıl standart hesab olunur?**

- A) KT
- B) MRT
- C) Rentgenskopiya
- D) Transezofageal ExoKQ
- E) Rentgenqrafiya

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**230) Hansı preparat aortanın laylanan anevrizması zamanı ilk tibbi yardım üçün əks-göstəriş hesab olunur?**

- A) Trombolitiklər
- B) Nifedipin

- C) Nitroqliserin
- D) Analgetiklər
- E) Nitroprussid

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**231) Instrumental müayinənin hansı nəticəsi miokardit üçün səciyyəvi deyil?**

- A) ExoKQ zamanı sol mədəciyin dilatasiyası
- B) EKQ zamanı ST elevasiyası
- C) Ağır hallarda dilatasion kardiomiopatiya əlamətləri
- D) EKQ zamanı T inversiyası
- E) ExoKQ zamanı yığılma funksiyasının dəyişməməsi

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**232) Hansı simptom ağciyər arteriyasının tromboemboliyası üçün xarakterik deyil?**

- A) Öskürək
- B) Qanhayxırma
- C) Ağrı nəfəsalma aktından asılı deyil
- D) Kollaps
- E) Kəskin başlanğıc

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**233) Hansı müayinə üsulu ağciyər arteriyasının tromboemboliyasının diaqnostikasında qızıl standart hesab olunur?**

- A) ExoKQ
- B) Rentgenkontrast KT
- C) EKQ
- D) Qanda d-Dimer
- E) Aşağı ətraf doppleroqrafiyası

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**234) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyasının diaqnostikasında ən informativ müayinə üsulu hansıdır?**

- A) Ağciyərin ventilyasion və perfuzion ssintiqrafiyası

- B) Aşağı ətraf damarlarının ultrasəs doppleroqrafiyası
- C) EKQ
- D) İmpedans pletizmoqrafiya
- E) ExoKQ

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**235) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyasının ağırlıq dərəcəsini müəyyən etmək üçün hansı şkaladan istifadə edilir?**

- A) Pfanentil
- B) Bişop
- C) Coel-Kohen
- D) Apqar
- E) WELLS

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**236) Hansı simptom pnevmotoraks üçün səciyyəvi deyil?**

- A) Ağrının fiziki yüklənmədən asılı olmaması
- B) Taxikardiya
- C) Soyuq tərlə müşayiət olunması
- D) Qəflətən başlaması
- E) Ağrının nəfəsalma aktından asılı olması

Ədəbiyyat: "Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**237) Kontraseptiv üsulların istifadəsi ilə bağlı pasiyentə aşağıdakı məlumatlardan hansının verilməsi vacib deyil?**

- A) Üsulun səmərəsi və təsir prinsipi
- B) Qadının sağlamlığı üçün faydası
- C) Üsulun istifadə qaydaları
- D) Qadının sağlamlığı üçün risklər
- E) Üsulun iqtisadi dəyəri

Ədəbiyyat: "Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**238) Kontraseptiv üsulların seçilməsi zamanı həkim tərəfindən aşağıdakılardan hansı haqqında məlumat verilmir?**

- A) Qadının sağlamlığı üçün faydası
- B) Qan qohumlarının istifadəsi üçün təlimat
- C) Üsulun istifadə müddəti
- D) Üsulun təsir prinsipi
- E) Üsulun istifadəsi zamanı pozuntu olarsa, pasiyentin nə etməli olduğu

Ədəbiyyat: “Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol”.  
Bakı, 2009

**239) Ailə planlaşdırılması xidmətini göstərən tibb işçisi nə ilə təchiz olunmalıdır?**

- A) Tonometr
- B) Kolposkop
- C) Histeroskop
- D) Laporoskop
- E) Diatermokoaqulyator

Ədəbiyyat: “Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol”.  
Bakı, 2009

**240) Hansı halda abortdan sonra pasiyent dərhal xəstəxanaya yerləşdirilməlidir?**

- A) Menstrual tsikl 1 həftə içində bərpa olunmazsa
- B) Qanaxmanın artması, huşun itməsi zamanı
- C) Aybaşıya bənzər ağrılar olduqda
- D) Qanaxma 1 gün davam edərsə
- E) Hərərət olmadıqda

Ədəbiyyat: “Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol”.  
Bakı, 2009

**241) Cinsiyyət yolu infeksiyası fonunda, pasiyent tam sağalmadan, uşaqlıqdaxili kontraseptiv vasitə neçə müddət sonra tətbiq edilə bilər?**

- A) 2 aybaşı dövründən sonra
- B) 3 aybaşı dövründən sonra
- C) Sağalmadan dərhal sonra
- D) Yeridilə bilməz
- E) 1 aybaşı dövründən sonra

Ədəbiyyat: “Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol”.  
Bakı, 2009

**242) Hansı kontraseptiv üsul doğuşdan dərhal sonra istifadə edilmir?**

- A) Kombinə olunmuş oral kontraseptivlər
- B) Spermisid
- C) Laktasion Amenoreya Metodu (LAM)
- D) Uşaqlıqdaxili vasitə (UDV)
- E) Kondomlar

Ədəbiyyat: “Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol”.  
Bakı, 2009

**243) Doğuşdan dərhal sonra istifadə edilə bilən kontraseptiv üsul hansıdır?**

- A) İmplant
- B) Diaqfraqma
- C) Kombinə olunmuş oral kontraseptivlər
- D) Yalnız progestin tərkibli inyeksion kontraseptivlər
- E) Spermisid

Ədəbiyyat: “Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol”.  
Bakı, 2009

**244) Laktasion Amenoreya Metodu kontraseptiv üsul kimi nə zaman effektiv deyil?**

- A) Gün ərzində 8 dəfədən çox əmizdirmə olursa
- B) Əmizdirmələr arasında fasilə gündüzlər 4 saati keçmirsə
- C) Doğuşdan sonra 6 aydan çox müddət keçmişdirsə
- D) Menstrual aybaşı bərpa olunmamışdırsa
- E) Körpəyə əlavə qida verilmirsə

Ədəbiyyat: “Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol”.  
Bakı, 2009

**245) Laktasion Amenoreya Metodu kontraseptiv üsul kimi nə zaman effektivdir?**

- A) Gün ərzində 8 dəfədən çox əmizdirmə olursa
- B) Əmizdirmə arasında fasilə 6 saatdan artıq olarsa
- C) Gün ərzində 5-6 əmizdirmə baş verirsə
- D) Körpə əlavə qida ilə qidalanırsa
- E) Doğuşdan sonra 7 ay keçmişdirsə

Ədəbiyyat: “Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol”.  
Bakı, 2009

**246) Varfarin qəbul etməyən qadına hamiləliyin I trimestrində tromboz diaqnozu qoyulduqdan dərhal sonra hansı dərman təyin olunur?**

- A) Apiksaban
- B) Natrium Fondaparinuxs
- C) Fraksiparin
- D) Streptokinaza
- E) Rivaroksaban

Ədəbiyyat: “Hamiləlik dövründə trombofilik ağırlaşmalar üzrə klinik protokol”. Bakı, 2014

**247) Abortdan sonra hansı halda pasiyent dərhal xəstəxanaya yerləşdirilir?**

- A) Qanaxma 1 gün davam edərsə
- B) Aybaşı dövründə 1 həftə içində bərpa olunmazsa
- C) Hərərət olmadıqda
- D) Aybaşıya bənzər ağrılar olduqda
- E) Qanaxma 2 gündən artıq davam edərsə

Ədəbiyyat: “Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol”. Bakı, 2009

**248) Aşağıdakılardan hansı hal medikamentoz abortun aparılması üçün əks göstəriş sayılmır?**

- A) Uşaqlıqdankənar hamiləlik
- B) Uşaqlıq boşluğunda Uşaqlıqdaxili Vasitə (UDV)
- C) Porfiriyanın irsi forması
- D) Piylənmə
- E) Xroniki böyrəküstü vəzi çatışmazlığı

Ədəbiyyat: “Təhlükəsiz abortlar üzrə klinik protokol”. Bakı, 2014

**249) İşemik insult zamanı xəstənin stansiyaya çatdırılmasının optimal müddəti nə qədərdir?**

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

Ədəbiyyat: “İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2009

**250) İnsultlu xəstələrdə bədən hərarəti olduqda hansı dərəcəyə qədər salınmalıdır?**

- A) 36,8°C
- B) 37,0°C
- C)  $\geq 37,5^\circ\text{C}$
- D) 37,3°C
- E) 37,1°C

Ədəbiyyat: "İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Bakı, 2009

**251) İnsultun başlanmasından 24 - 48 saat ərzində təyin edilən aspirinin başlanğıc dozası nə qədər olmalıdır?**

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

Ədəbiyyat: "İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Bakı, 2009

**252) İnsultdan sonra pulmonar emboliya və dərin venaların trombozunun qarşısını almağa yönəldilmiş tədbirlər planına hansı aid deyil?**

- A) Xəstənin erkən mobilizasiyası
- B) Elastik corablardan istifadə
- C) Erkən rehidratasiya
- D) Ayaqların sallanması
- E) Antitrombotik preparatların təyini

Ədəbiyyat: "İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Bakı, 2009

**253) Şəkərli diabetli xəstələrdə insult riskini azaltmaq məqsədilə qan təzyiqi hansı səviyyədə saxlanılmalıdır?**

- A)  $< 130/80$  mm c.st.
- B)  $135/85$  mm c.st.
- C)  $50/100$  mm c.st.
- D)  $> 169/90$  mm c.st.
- E)  $140/90$  mm c.st.



Ədəbiyyat: "İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Bakı, 2009

**254) İşemik insult zamanı qanda xolesterinin səviyyəsi yüksək olan xəstələr hansı qrupa aid preparatları qəbul etməlidirlər?**

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

Ədəbiyyat: "İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Bakı, 2009

**255) İşemik insultun ikincili profilaktikası məqsədilə ilk seçim preparatı kimi hansı qrup antihipertenziv preparatlara üstünlük verilməlidir?**

- A)  $\beta$  - adrenoblokatorlara
- B) Ca - antaqonistlərə
- C) AÇF - inhibitorlara
- D) Antiaqreqantlara
- E) Ftorxinolonlara

Ədəbiyyat: "İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Bakı, 2009

**256) Meningitə xas olmayan nevroloji simptom hansıdır?**

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

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

**257) Hansı refleks meningeal reflekslərə aid deyil?**

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

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

**258) Antifosfolipid sindromu zamanı hamilə qadınlarda sonrakı düşüyün qarşısını almaq məqsədilə heparinlə birlikdə hansı preparat istifadə olunur?**

- A) Fraqmin
- B) Kiçik dozalı aspirin
- C) Rivoroksaban
- D) Urokinaza
- E) Kleksan

Ədəbiyyat: "Hamiləlik dövründə trombofilik ağırlaşmalar üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2014

**259) Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan betaksololun əsas sutkalıq dozası nə qədər olmalıdır?**

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

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

**260) Sabit stenokardiya adlanan kliniki sindrom nə zaman meydana çıxır?**

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

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

**261) Arterial təzyiqin hansı səviyyədə olması, təsnifata əsasən, optimal təzyiq hesab edilir?**

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

Ədəbiyyat: "Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**262) Arterial təzyiqin hansı səviyyədə olması, təsnifata əsasən, normal təzyiq hesab edilir?**

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

Ədəbiyyat: "Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**263) Arterial təzyiqin hansı səviyyədə olması, təsnifata əsasən, yüksək normal təzyiq hesab edilir?**

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

Ədəbiyyat: "Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**264) Arterial təzyiqin hansı səviyyədə olması, təsnifata əsasən, I dərəcəli hipertenziya hesab edilir?**

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

Ədəbiyyat: "Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**265) Arterial təzyiqin hansı səviyyədə olması, təsnifata əsasən, II dərəcəli hipertenziya hesab edilir?**

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

E) Sistolik (SAT) 160-179, diastolik (DAT) 100-109 mm c.st.

Ədəbiyyat: "Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Bakı, 2009

**266) Arterial təzyiqin hansı səviyyədə olması, təsnifata əsasən, III dərəcəli hipertenziya hesab edilir?**

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

Ədəbiyyat: "Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Bakı, 2009

**267) İnsultun xəstəxanaya qədərki mərhələsini qiymətləndirmək üçün hansı şkaladan istifadə olunur?**

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

Ədəbiyyat: "İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Bakı, 2009

**268) Xəstədə beyin qan dövranının kəskin pozulması güman edilərsə, antihipertenziv terapiya aparılmasına hansı halda icazə verilir?**

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

Ədəbiyyat: "İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Bakı, 2009

**269) Passiv tütünçəkmə nədir?**

- A) Arabir, nadir halda siqaret çəkmək
- B) Günə 5-10 siqaret çəkmək
- C) Ətrafa yayılan tütün tüstüsünün nəfəs yolları ilə qəbul edilməsi

- D) Nikotinin təkrar qəbulundan sonra tələbatın yaranması
- E) Günə 1-2 siqaret çəkmək

Ədəbiyyat: "Tütünçəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol". Bakı, 2012

**270) Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın antibakterial müalicə müddətinin minimum neçə gün olması tövsiyə edilir?**

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

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

**271) Kəskin respirator infeksiyaların və qripin müalicə taktikasına bunlardan hansı aid edilmir?**

- A) Vəziyyətin ağırlığının qiymətləndirilməsi
- B) İmmunokorreksiya
- C) Ətrafdakıların infeksiyadan qorunması
- D) Fəsadların vaxtında aşkarlanması
- E) Bronxodilatatorların istifadəsi

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

**272) Kəskin respirator infeksiyaların müalicəsində antibiotiklər nə zaman təyin olunur?**

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

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

**273) Hansı dərman virus əleyhinə deyil?**

- A) Oseltamivir
- B) Rimantadin
- C) Amantadin

- D) Zanamivir
- E) İnterferon

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

**274) Hansı auskultativ dəyişikliklər pnevmoniya üçün xarakterik deyil?**

- A) Plevranın sürtünmə küyü
- B) Lokal qabarcıqlı yaş xırıltılar
- C) Bronxial tənəffüs
- D) Quru xırıltılar
- E) Krepitasiyalar

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

**275) Nozokomial pnevmoniya nə deməkdir?**

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

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

**276) Pnevmoniya üçün əsas diaqnostik müayinələr hansılardır?**

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

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

**277) Hansı simptomlar pnevmoniya üçün xarakterik deyil?**

- A) Yorğunluq, başağrısı, ürəkbulanma, qarın ağrısı, mialgiya
- B) Oynaqlarda ağrı, hərəkətin məhdudlaşması
- C) Döş qəfəsində plevral ağrıların olması
- D) Yeni öskürəyin əmələ gəlməsi
- E) Hərərətin  $37,8^{\circ}\text{C}$ -dən yuxarı olması

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

**278) Vərəmlə pnevmoniyanın diferensiasiyasında hansı müayinənin aparılması daha vacib hesab olunur?**

- A) Hemostazın müayinəsi
- B) Angiopulmonoqrafiya
- C) Ağciyərin rentgen və/və ya KT müayinəsi
- D) Bəlgəmin bakterioloji müayinəsi
- E) EKQ

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

**279) Hansı müalicə prinsipi pnevmoniyada tövsiyə olunmur?**

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

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

**280) Əvvəl sağlam olmuş və Streptococcus pneumoniae qarşı rezistentlik riski olmayan pasiyentlərə hansı qrup antibiotiklərin təyin olunması tövsiyə edilir?**

- A)  $\beta$  - laktamlar + aminoqlikozidlər
- B)  $\beta$  - laktamlar + flüorxinolonlar
- C) Makrolidlər və ya  $\beta$  - laktamlar
- D)  $\beta$  - laktamlar + makrolidlər
- E) Flüorxinolonlar

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

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

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

E) 7 - 10 gündən sonra

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

**282) Xəstəxanadan kənar yoluxmuş metisillin-rezistentli Staphylococcus aureus infeksiyası zamanı hansı qrup antibiotiklər istifadə olunur?**

- A) Aminoqlikozidlər
- B) Qorunmuş penisillinlər
- C) Flüorxinolonlar
- D) Makrolidlər və sefalosporinlər
- E) Vankomisin və lizenolid

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

**283) Pseudomonas (göy irin çöpü) infeksiyası zamanı antibiotiklərin hansı kombinasiyasının istifadəsi tövsiyə edilmir?**

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

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

**284) Bronxial astmalı xəstələrdə adətən hansı əlamət müşahidə olunmur?**

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

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

**285) Bronxial astmaya şübhə olduqda hansı ilkin diaqnostik müayinədən istifadə edilməlidir?**

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



E) Rentgenkontrast KT

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

**286) Bronxial astma tutması zamanı ilk yardım kimi hansı qrup dərmanlardan istifadə etmək lazımdır?**

- A) Teofillinlər
- B) İnhalasyon kortikosteroidlər
- C) Sürətli təsirə malik inhalasyon  $\beta_2$  aqonistlər
- D) Kromonlar
- E) Uzunmüddətli təsirə malik  $\beta_2$  aqonistlər

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

**287) Bronxların hiperreaktivliyini və obstruksiyanı təyin edən müayinə hansıdır?**

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

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

**288) Bronxial astmaya nəzarət edən əsas dərman qrupu hansıdır?**

- A) Kromonlar
- B) Teofillinlər
- C) İnhalasyon kortikosteroidlər
- D) Sürətli təsirə malik  $\beta_2$  aqonistlər
- E) Uzunmüddətli təsirə malik  $\beta_2$  aqonistlər

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

**289) Astmanın müalicəsində dərman vasitələrinin hansı formasına üstünlük verilir?**

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

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

**290) Astma tutmalarının müalicəsində hansı dərman preparatlarının istifadəsi tövsiyə olunmur?**

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

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

**291) Astmanın kəskinləşməsi zamanı auskultasiyada fışılıtlı güclü xırıltı eşidildikdə hansı tədbir görülməlidir?**

- A) Dərmanların dozası azaldıla bilər
- B)  $\beta 2$  aqonistlərin dozası artırılmalıdır
- C) Xəstə bir neçə saat ərzində nəzarət altında qalmalıdır
- D) Xəstə evə buraxıla bilər
- E) Xəstə təcili hospitalizasiya olunmalıdır

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

**292) Astma tutması zamanı sürətli təsirə malik inhalyasion  $\beta 2$  aqonistlər effekt verməzsə, hansı preparat qrupu istifadə olunur?**

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

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

**293) Antileykotrien preparatlarına hansı aid edilir?**

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

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

**294) Bronxial astmanın müalicəsində anti-IgE terapiyası məqsədlə nə istifadə edilir?**

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

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

**295) Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin risk amilləri arasında aşağıdakılardan hansının rolu daha böyükdür?**

- A) Respirator infeksiyalar
- B) Oksidləşdirici stress
- C) Peşə tozları
- D) Genetik meyillilik
- E) Tütün tütüsü

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

**296) Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin ağırlıq mərhələləri adətən nəyə əsasən müəyyən olunur?**

- A) Klinik simptomlar
- B) Rentgenoloji müayinə
- C) Bəlgəmin müayinəsi
- D) Qanın müayinəsi
- E) Spirometriya

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

**297) Hansı preparatlar ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin əlamətlərinin qarşısını almaq və onları azaltmaq üçün istifadə oluna bilər?**

- A) Kortikosteroidlər
- B) Bəlgəm mukokinetikləri
- C) Antioksidantlar
- D) Bronxolitiklər
- E) Antibiotiklər

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

**298) Kəskin respirator infeksiyaların ağır formasında kliniki əlamət hansıdır?**

- A) Bədən hərarəti 38°C-yə qədər qalxır

- B) Titrəmə dövrü 2-4 gün davam edir
- C) Tənəffüs çatışmazlığı sindromu
- D) Bədən hərarəti 40°C-yə qədər qalxır
- E) Ödem sindromu

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

**299) Qrip infeksiyasından sonra yorğunluq, zəiflik və postinfeksion asteniya əlamətləri neçə müddət davam edə bilər?**

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

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

**300) Kəskin respirator infeksiya zamanı hamilələrdə hərarəti endirmək məqsədilə əsasən hansı qeyri-steroid iltihabəleyhinə preparatın istifadəsi təhlükəsizdir?**

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

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

**301) Hansı profilaktik vasitə qrip infeksiyasına qarşı tam müdafiəni təmin etməyə imkan verir?**

- A) Virus əleyhinə preparatların qəbulu
- B) Öskürmə və asqırma zamanı ağız örtmək
- C) Vitamin C qəbulu
- D) Şəxsi gigiyenaya riayət
- E) Epidemiyaya səbəb olan virusların agentlərindən hazırlanmış vaksin

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

**302) Hansı bronx-ağciyər patologiyası döş qəfəsində ağrı ilə müşayiət oluna bilər?**

- A) Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi (AXOX)
- B) Pnevmotoraks
- C) Sarkoidoz
- D) Hemoptizis (qanhayırma)
- E) Obstruktiv yuxu apnoesi

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

**303) Vərəmin hansı kliniki forması Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının təsnifatına görə ağciyərdən kənar vərəmə aiddir?**

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

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

**304) Sadalananlardan hansı kəskin pankreatitin risk amili deyil?**

- A) Pankreas şişi
- B) Papilloma virusunun 16-18 serotipləri
- C) Xroniki alkoqol qəbulu
- D) Oddi sfinkterinin diskineziyası
- E) Öddaşı xəstəliyi

Ədəbiyyat: "Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Bakı, 2009

**305) Destruktiv pankreatitin I inkişaf fazası necə adlanır?**

- A) Fermentativ faza
- B) Sekvestrasiya fazası
- C) Reaktiv faza
- D) Ödem fazası
- E) Sekresiya fazası

Ədəbiyyat: "Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Bakı, 2009

**306) Kəskin pankreatitin klinik əlamətlərinə nə aid deyil?**

- A) Sinə ağrısı
- B) Qusma
- C) Köp
- D) Kəmərvari ağrı
- E) Bəzən diareya

Ədəbiyyat: “Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2009

**307) Kəskin pankreatitin laborator nəticələrinə nə aid edilmir?**

- A) Qanda amilazanın yüksəlməsi
- B) Trombositopeniya
- C) Qanda leykositlərin yüksəlməsi
- D) Sidikdə amilazanın yüksəlməsi
- E) Qanda lipazanın yüksəlməsi

Ədəbiyyat: “Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2009

**308) Hansı simptom destruktiv pankreatitə aid edilmir?**

- A) Qeyri-stabil hemodinamika
- B) Qarının ön divarında ekximoz, sianoz
- C) Ensefalopatiya əlamətləri
- D) Oliquuriya (son 12 saatda 250 ml-dən az)
- E) Aşağı ətraflarda petexial qansızma

Ədəbiyyat: “Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2009

**309) Kəskin pankreatit zamanı Sistemli İltihabi Cavab Sindromunun (SİRS) inkişafını göstərən laborator əlamət hansıdır?**

- A) C-reaktiv zülalın artması, bilirubin mülayim artması, EÇS-in normada olması
- B) Leykositoz, hiperalbuminemiya, trombositopeniya
- C) EÇS-in artması, aminotransferazanın aktivliyinin aşağı düşməsi, bilirubin 2-3 dəfə artması, protrombin indeksinin artması
- D) Limfopeniya, EÇS-in artması, fibrinogen və C-reaktiv zülalın artması
- E) Leykositoz, EÇS-in artması, fibrinogen və C-reaktiv zülalın normada olması

Ədəbiyyat: “Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2009

**310) Ağır gedişli kəskin destruktiv pankreatitin müalicəsində plazmaferez hansı hallarda tətbiq olunur?**

- A) Ağrıların intensivliyinin azalması zamanı
- B) Dövrən edən qan həcmnin bərpasından sonra və endotoksik şokun olmadığı hallarda
- C) “Oksidativ stresin” tədricən azalmasından sonra
- D) Qanda laktat dehidrogenazanın səviyyəsinin normallaşması zamanı
- E) Pankreasın ferment funksiyasının bərpasından sonra

Ədəbiyyat: “Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2009

**311) Kəskin pankreatitin ağırlıq dərəcəsini təyin edən Ranson sisteminə aid olmayan göstərici hansıdır?**

- A) Qanda şəkərin 10 mmol/l-dan çox olması
- B) 1 ml qanda leykositlərin sayının 16000-dən çox olması
- C) Yaşın 40-45 olması
- D) Qanda laktat dehidrogenazanın 350 U/l olması
- E) Qanda aspartat-aminotransferazanın 250 U/l-dən çox olması

Ədəbiyyat: “Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2009

**312) Kəskin pankreatitdə aparılan bazis terapiyasının əsas üsulu hansıdır?**

- A) İnfuzion terapiya
- B) Sitoprotektiv dərmanlarla müalicə
- C) Antibiotikoterapiya
- D) Hormonal terapiya
- E) Əvəzedici terapiya

Ədəbiyyat: “Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2009

**313) Kəskin pankreatitdə hansı hal laparoskopiya üçün əks-göstəriş hesab edilir?**

- A) Pankreas kistası
- B) Xoralı kolit
- C) Endotoksik şok
- D) Portal hipertenziya
- E) Mədə stenozu

Ədəbiyyat: “Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2009

**314) Pilor stenozunun ümumi səbəbi hansıdır?**

- A) İşemik abdominal sindrom
- B) Mədənin parietal hüceyrələrinə qarşı autoanticisimlərin yaranması
- C) Mədə evakuator funksiyasının pozulması
- D) Mədənin sekretor funksiyalarının pozulması
- E) Mədə əzələsinin tonusunun pozulması

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. “Daxili xəstəliklər”. Bakı, 2012

**315) Hansı patologiyada döş qəfəsində yaranan ağrı ürək mənşəli deyil?**

- A) Ağciyər tromboemboiyası
- B) Xroniki koronar sindrom
- C) Miokardit
- D) Kardiomiopatiya
- E) Perikardit

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2019

**316) Hansı patologiyada döş qəfəsində yaranan ağrı divar aralığı xəstəliyi deyil?**

- A) Mediastinit
- B) Mediastinal emfizema
- C) Plevrit
- D) Ezofageal spazm
- E) Reflüks ezofagit

Ədəbiyyat: “Döş qəfəsində ağrının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2019

**317) Müvafiq müşahidədən sonra vərəmli xəstə ilə təmasda olmuş kliniki sağlam şəxsə təkrar tuberkulin sınağı nə zaman aparılmalıdır?**

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

Ədəbiyyat: “Vərəm xəstələrinin aşkarlanması üzrə klinik protokol”. Bakı, 2010



**318) Birinci sıra vərəm əleyhinə dərman vasitəsi hansıdır?**

- A) Sikloserin
- B) Streptomisin
- C) Kapreomisin
- D) Kanamisin
- E) Amikasin

Ədəbiyyat: "Ağciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol". Bakı, 2011

**319) İkinci sıra vərəm əleyhinə dərman vasitəsi hansıdır?**

- A) Rifampisin
- B) Etambutol
- C) Kanamisin
- D) İzoniazid
- E) Klaritromisin

Ədəbiyyat: "Ağciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol". Bakı, 2011

**320) Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının I kateqoriya standart müalicə rejiminə əsasən vərəm xəstələrinin müalicə müddəti nə qədərdir?**

- A) 1 il
- B) 6 ay
- C) 2 ay
- D) 4 ay
- E) 8 ay

Ədəbiyyat: "Ağciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol". Bakı, 2011

**321) Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının II kateqoriya standart müalicə rejiminə əsasən vərəm xəstələrinin müalicə müddəti nə qədərdir?**

- A) 2 ay
- B) 8 ay
- C) 1 il
- D) 6 ay
- E) 4 ay

Ədəbiyyat: "Ağciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol". Bakı, 2011

**322) İlk dəfə aşkar olunmuş və ya əvvəllər müalicə almış, ağciyərlərdə hər növ yayılma prosesi olan, vərəm mikobakteriyalarının mono- və polidavamlı formaları olan vərəm xəstələrinin müalicə müddəti nə qədərdir?**

- A) 6 ay
- B) 8 ay
- C) 12 ay
- D) 4 ay
- E) 2 ay

Ədəbiyyat: "Ağciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol". Bakı, 2011

**323) Vərəm əleyhinə dərman vasitələrinə həssashlıqı qorunmuş və streptomisinə qarşı mono-davamlı Ia kateqoriya üzrə vərəm xəstələrinin rentgenoloji müayinəsi nə zaman aparılmalıdır?**

- A) 2 və 5-ci aylarında
- B) 3 və 8-ci aylarında
- C) 3 və 12-ci aylarında
- D) 3 və 6-cı aylarında
- E) 1 və 4-cü aylarında

Ədəbiyyat: "Ağciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol". Bakı, 2011

**324) Vərəm əleyhinə dərman vasitələrinə həssashlıqı qorunmuş və streptomisinə qarşı mono-davamlı II kateqoriya üzrə vərəm xəstələrinin təkrar rentgenoloji müayinəsi nə zaman aparılmalıdır?**

- A) 3 və 8-ci aylarda
- B) 2 və 5-ci aylarda
- C) 1 və 4-cü aylarda
- D) 3 və 12-ci aylarda
- E) 3 və 6-cı aylarda

Ədəbiyyat: "Ağciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol". Bakı, 2011

**325) Vərəm əleyhinə dərman vasitələrinə həssashlıqı qorunmuş və streptomisinə qarşı mono-davamlı Ia kateqoriya üzrə vərəm xəstələrinin bəlgəm müayinəsi nə zaman aparılmalıdır?**

- A) 2 və 5-ci aylarda
- B) 1 və 4-cü aylarda
- C) 3, 5 və 8-ci aylarda
- D) 2, 5 və 6-cı aylarda
- E) 2, 6 və 8-ci aylarda

Ədəbiyyat: "Ağciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol". Bakı, 2011

**326) Vərəm əleyhinə dərman vasitələrinə həssaslığı qorunmuş və streptomisinə qarşı mono-davamlı II kateqoriya üzrə vərəm xəstələrinin təkrar bəlgəm müayinəsi nə zaman aparılmalıdır?**

- A) 2 və 5-ci aylarda
- B) 1 və 4-cü aylarda
- C) 3, 5 və 8-ci aylarda
- D) 2, 6 və 8-ci aylarda
- E) 2, 5 və 6-cı aylarda

Ədəbiyyat: "Ağciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol". Bakı, 2011

**327) Tütünçəkmədən imtina etdikdən neçə il sonra ağciyər xərçəngi riski tütün çəkən insanlara nisbətən 70%-dən çox azalır?**

- A) 5 - 9 il
- B) 3 - 4 il
- C) 2 - 3 il
- D) 1 - 2 il
- E) 6 ay

Ədəbiyyat: "Tütünçəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol". Bakı, 2012

**328) Tütünçəkmədən imtina etdikdən neçə il sonra ağciyərlərin funksiyaları tütün çəkməyən insanlarda olduğu vəziyyətə gəlir?**

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

Ədəbiyyat: "Tütünçəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol". Bakı, 2012

**329) Tütünçəkmədən imtina etmək üçün dərman vasitələrinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?**

- A) 1%-li Nikotin turşusu inyeksiya şəklində
- B) Nikotin tərkibli saqqız
- C) Nikotin tərkibli sorulan həb
- D) Nikotin tərkibli inhalyator
- E) Nikotin tərkibli plastr (dəriüstü istifadə üçün)

Ədəbiyyat: "Tütünçəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol". Bakı, 2012

**330) Tütünçəkmədən imtina edən pasiyentlərin müalicəsində hansı dərmanın istifadəsi tövsiyə olunmur?**

- A) Mekamilamin
- B) Nortriptilin
- C) Bupropion SR
- D) Klonidin
- E) Vareniklin

Ədəbiyyat: "Tütünçəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol". Bakı, 2012

**331) Qripin ağır formasının əlamətlərinə nə aid deyil?**

- A) Hərərət  $37 - 37,5^{\circ}\text{C}$
- B) Yumşaq damaqda nöqtəvi qansızmalar
- C) Burun qanaxmaları
- D) Qıcolmalar
- E) Hallüsinasiyalar

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

**332) Arterial hipertenziyanın müalicəsində üstünlük təşkil edən hipotenziv preparatların kombinasiyası hansıdır?**

- A) AÇF + tiazid
- B)  $\beta$  – blokator + tiazid
- C)  $\beta$  – blokator + kalsium antaqonistləri
- D) AÇF inhibitoru + kalsium antaqonistləri
- E)  $\alpha$  – adrenoblokator + AÇF inhibitoru

Ədəbiyyat: "Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Bakı, 2009

**333) Arterial hipertenzialı xəstələrdə əlavə riskin dərəcəsi təyin olunarkən qeyd edilənlərdən hansı nəzərə alınmır?**

- A) Orqanların zədələnmə dərəcəsi
- B) Ürək-damar xəstəliklərinin risk amilləri
- C) Arterial təzyiqin səviyyəsi
- D) Bədən çəkisinin az olması
- E) Təsdiq olunmuş ürək-damar ( UD ) patologiyası

Ədəbiyyat: "Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol". Bakı, 2009

**334) Hansı dərman preparatları angiotenzin reseptorlarının blokatorlarına aid edilir?**

- A) Atenolol, metoprolol, bisoprolol
- B) Kapoten, enalapril, lizinopril
- C) Diltiazem, felodipin, nifedipin
- D) Lozartan, kandesartan, eprosartan
- E) Enal, kaptopril, lizinopril

Ədəbiyyat: "Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**335) Hansı dərman preparatları angiotenzin çevirici fermentin (AÇF) inhibitorlarına aid edilir?**

- A) Lozartan, kandesartan, eprosartan
- B) Atenolol, metoprolol, bisoprolol
- C) Kapoten, enalapril, ramipril
- D) Diltiazem, felodipin, amlodipin
- E) İrbesartan, valsartan

Ədəbiyyat: "Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**336) Mədə çıxacağıının stenozunun səciyyəvi əlamətləri hansılardır?**

- A) Ürəkbulanma, melena
- B) Qusma, lax yumurta iyi verən gəyirmə
- C) Qəhvə xıltı şəklində qusma
- D) Bədən hərarəti yüksəlir
- E) "Xəncərvari" ağrı

Ədəbiyyat: "Mədə və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2008

**337) Kəskin perforativ mədə xorası üçün hansı simptom xarakterikdir?**

- A) Brünner simptomu
- B) Mandor triadası
- C) Qrekov simptomu
- D) Sklyarov simptomu
- E) Şyotkin – Blumberq simptomu

Ədəbiyyat: Mədə və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2008

**338) Helikobakter infeksiyasının birinci sıra sxemi neçə dərman preparatının kombinasiyası vasitəsilə aparılır?**

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

Ədəbiyyat: "Mədə və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2008

**339) Qadın döşlə əmizdirmədikdə, doğuşdan dərhal sonra aşağıdakı hansı kontraseptiv üsullardan istifadə oluna bilər?**

- A) Kombinə olunmuş inyeksion kontraseptivlər
- B) Diafraqma
- C) Kondom
- D) Kombinə olunmuş oral kontraseptivlər
- E) Vaginal üzük kontraseptivlər

Ədəbiyyat: "Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**340) Qadın döşlə əmizdirmədikdə doğuşdan 3 həftə sonra istifadə edilən kontraseptiv üsul bunlardan hansıdır?**

- A) Kombinə olunmuş inyeksion kontraseptivlər
- B) Uşaqlıq daxili vasitə
- C) Spermisid
- D) Yalnız progestin tərkibli oral kontraseptivlər
- E) Kondom

Ədəbiyyat: "Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol".  
Bakı, 2009

**341) Qadının hamilə olmadığını sübut etmək üçün bunlardan hansı əhəmiyyətli amil hesab oluna bilər?**

- A) Son 7 gündə abortun olması
- B) Bir tərəfli boru hamiləliyi
- C) Son aybaşından sonra bu günədək cinsi əlaqənin olmaması
- D) Düzgün kontraseptiv üsuldən istifadə
- E) Altı aydan kiçik körpənin yalnız ana südü ilə qidalanması və aybaşının bərpa olunmaması

Ədəbiyyat: “Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol”.  
Bakı, 2009

**342) Kombinə olunmuş oral kontraseptivlərin faydalarına bunlardan hansı aid edilmir?**

- A) Aybaşı sancılarının azaldılması
- B) Arzuolunmaz hamiləlikdən qorunma
- C) Yumurtalığın polikistoz əlamətlərinin azaldılması
- D) Ovulyasiya ilə əlaqədar ağrıların azaldılması
- E) Ağciyər emboliyası riskinin azaldılması

Ədəbiyyat: “Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol”.  
Bakı, 2009

**343) Kombinə olunmuş oral kontraseptivlər qadının sağlamlığı üçün aşağıdakı risklərdən hansını yarada bilməz?**

- A) Tutmaşəkili ürək sancıları
- B) Ayağın dərin venalarının trombozu
- C) Anemiya
- D) İnsult
- E) Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası

Ədəbiyyat: “Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol”.  
Bakı, 2009

**344) Kombinə olunmuş oral kontraseptivlərin hansı qadınlar tərəfindən istifadə olunması daha məqsədəuyğundur?**

- A) Qan təzyiqi 140/90 mm c.s. yaxud daha yüksək təzyiqi olan qadınlar
- B) 6 aydan kiçik körpəni əmizdirən qadınlar
- C) Anovulyator uşaqlıq qanaxmaları olan qadınlar
- D) Başqa sağlamlıq problemləri olan qadınlar
- E) 35 yaşdan yuxarı siqaret çəkən qadınlar

Ədəbiyyat: “Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol”.  
Bakı, 2009

**345) Auralı miqrendən əziyyət çəkən pasiyentə hansı kontraseptiv üsul məsləhət deyil?**

- A) Kondomlar
- B) Kombinə olunmuş oral kontraseptivlər
- C) Uşaqlıqdaxili vasitə
- D) Vaginal diafraqmal üsul

E) Spermisidlər

Ədəbiyyat: “Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol”.  
Bakı, 2009

**346) Aşağıdakı hallardan hansında kombinə olunmuş oral kontraseptivlər təyin olunur?**

- A) 40 yaşlı qadın siqaret istifadəçisidirsə
- B) Qadın döşlə əmizdirmədikdə, doğuşdan 3 həftə sonra
- C) Qaraciyər xərçəngi olan qadınlara
- D) Qadında yüksək qan təzyiqi olmadıqda
- E) Qaraciyər sirrozu olan qadınlara

Ədəbiyyat: “Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol”.  
Bakı, 2009

**347) Hansı kliniki əlamət kombinə olunmuş oral kontraseptivlərin istifadəsi zamanı yan təsir kimi qəbul edilə bilməz?**

- A) Əhval-ruhiyyənin dəyişməsi
- B) Ürəkbulanma və başgicəllənmə
- C) Aybaşının olmaması
- D) Eşitmə qabiliyyətinin azalması
- E) Çəkinin dəyişməsi

Ədəbiyyat: “Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol”.  
Bakı, 2009

**348) Aşağıdakılardan hansı medikamentoz abort edilməsi üçün əks-göstəriş deyil?**

- A) Xroniki böyrəküstü vəzi çatışmazlığı
- B) Tətbiq olunan preparatların hər hansı birinə qarşı allergiya
- C) Qısa müddətli diareya
- D) Uşaqlıqdankənar hamiləlik
- E) Laxtalanma sistemində pozuntu

Ədəbiyyat: “Təhlükəsiz abortlar üzrə klinik protokol”. Bakı, 2014

**349) Hansı halda kombinə olunmuş oral kontraseptivlərin istifadəsi üçün məhdudiyət yoxdur?**

- A) Rifampisin və karbamazepin qəbul edən qadınlarda
- B) Xolesistit xəstəliyi olan qadınlarda
- C) Aurasız miqreni olan 35 yaşdan aşağı qadınlarda



- D) Güclü aybaşı qanaxmaları səbəbindən anemiyası olan qadınlarda
- E) Auralı miqreni olan qadınlarda

Ədəbiyyat: “Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol”. Bakı, 2009

**350) Sifilis patologiyasını törədən faktor hansıdır?**

- A) Treponema pallidum
- B) Qonokokk
- C) Leyşmaniya
- D) Chlamydia trachomatis
- E) Meningokok

Ədəbiyyat: “Sifilisin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2015

**351) Birincili sifilisin gedişatında xəstəliyin davam etmə müddəti nə qədərdir?**

- A) 3-4 həftə
- B) 6-8 həftə
- C) 1 həftə
- D) 6-8 gün
- E) 10 gün

Ədəbiyyat: “Sifilisin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2015

**352) İkincili sifilisin gedişatında xəstəliyin davam etmə müddəti nə qədərdir?**

- A) 2-4 il
- B) 2-4 gün
- C) 2-4 həftə
- D) 4-6 həftə
- E) 2-4 saat

Ədəbiyyat: “Sifilisin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2015

**353) Neyrosifilisin hansı formasında kəllə sinir disfunksiyası, beyin damarlarının zədələnməsi müşahidə olunur?**

- A) Gecikmiş
- B) Erkən
- C) Qummoz
- D) Erkən anadangəlmə
- E) Gecikmiş gizli

Ədəbiyyat: “Sifilisin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2015

**354) Neyrosifilisin hansı formasında beyin parenximasının zədələnməsi baş verir?**

- A) Qummoz
- B) Erkən anadangəlmə
- C) Erkən
- D) Gecikmiş
- E) Gecikmiş gizli

Ədəbiyyat: “Sifilisin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2015

**355) Gecikmiş anadangəlmə sifilis uşaqların neçə yaşında rast gəlir?**

- A) 6 ayında
- B) 1 yaş 6 ayında
- C) 1 yaşdan aşağı
- D) 10 ayında
- E) 2 yaşdan yuxarı

Ədəbiyyat: “Sifilisin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2015

**356) Sifilisdə düzgün seroloji metod nəyi təyin edir?**

- A) LgM anticisimləri tapır
- B) Xəstəliyin mərhələsini müəyyənləşdirir
- C) Triponema pallidum-a qarşı anticisimlər aşkarlanır
- D) İnfeksiya təzahürlərinin histoloji şəklini formalaşdırır
- E) Sifilisin seroloji aktivliyini qiymətləndirir

Ədəbiyyat: “Sifilisin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2015

**357) Hamiləlik dövründə yaranan trombofiliyanın qazanılmış forması hansıdır?**

- A) Antifosfolipid sindrom
- B) Marfan sindromu
- C) Rokitanski - Küster sindromu
- D) Klaynfelter sindromu
- E) Antitrombin III çatışmazlığı

Ədəbiyyat: “Trombofilik ağırlaşmalar üzrə klinik protokol”. Bakı, 2014

**358) Trombofiliyanın hansı forması anadangəlmə (irsi) deyil?**

- A) C və S proteinin çatışmazlığı
- B) Hiperhomosisteinemiya

- C) Antifosfolipid sindrom
- D) Antitrombin III çatışmazlığı
- E) V Leiden amilinin mutasiyası

Ədəbiyyat: “Hamiləlik dövründə trombofilik ağırlaşmalar üzrə klinik protokol”. Bakı, 2014

**359) Aşağıdakı hallardan hansı böyrəkdaşı xəstəliyi üçün zəmin yaratmaz?**

- A) Sidik yollarının anomaliyaları
- B) Kalsium tərkibli əlavələrin istifadəsi
- C) Askorbin turşusunun istifadəsi
- D) Hiperparatireoz
- E) B qrupu vitaminlərinin istifadəsi

Ədəbiyyat: “Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2010

**360) Hansı hallarda pasiyentlərdə ekskretor uroqrafiya aparmaq tövsiyə olunur?**

- A) Kaller xəstəliyindən əziyyət çəkənlərdə
- B) Bel ağrısı və dizuriya zamanı
- C) Qanda kreatinin səviyyəsi 200 mkmol/l-dan yüksək olanda
- D) Metformin qəbul edənlərə
- E) Kollaps vəziyyəti zamanı

Ədəbiyyat: “Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol”, Bakı, 2010

**361) Allergik ödemlər zamanı ilgək diuretiklərin istifadəsi nəyə səbəb ola bilər?**

- A) Xəstənin vəziyyətinin yaxşılaşmasına səbəb olur
- B) Xəstənin vəziyyətinə təsir etmir
- C) Ödemləri yumşaldır
- D) Xəstənin vəziyyətinin pisləşməsinə səbəb olur
- E) Ödemləri qısa müddətdə yox edir

Ədəbiyyat: “Anafilaktik şok üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2009

**362) Kəskin allergik reaksiyalarda hansı preparatın istifadəsi tövsiyə edilmir?**

- A) Qlükaqon
- B) Qlükokortikoidlər
- C) Adrenalin
- D) Vazopressin

E) Kalsium qlükonat

Ədəbiyyat: “Anafilaktik şok üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2009

**363) Anafilaksiyanın klinik təzahürlərindən asılı olaraq anafilaktik şokun gediş variantına hansı aid edilmir?**

- A) Abdominal variant
- B) Hemodinamik variant
- C) Asfiksik variant
- D) Abortiv variant
- E) Serebral variant

Ədəbiyyat: “Anafilaktik şok üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2009

**364) Anafilaktik şok baş verərsə, kaval kompressiyanın qarşısını almaq məqsədilə hamilə qadınların hansı vəziyyətdə saxlanması tövsiyə olunur?**

- A) Sol böyrü üstə uzadılması
- B) Kürək üstə uzadılması
- C) Yarımoturaq vəziyyətə gətirilməsi
- D) Uzanıqlı vəziyyətdə başını sağ tərəfə çevirmək
- E) Oturaq vəziyyətdə

Ədəbiyyat: “Anafilaktik şok üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2009.

**365) Anafilaktik şok zamanı hansı xəstələrdə oturaq vəziyyətə gətirilməyə üstünlük verilə bilər?**

- A) Hipertoniyalı xəstələrdə
- B) Serebral pozuntuları olan xəstələrdə
- C) Qanaxması olan xəstələrdə
- D) Hamilə qadınlarda
- E) Tənəffüs pozulması olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: “Anafilaktik şok üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2009

**366) Anafilaktik şok zamanı hansı antihistamin preparatın parenteral tətbiqini istifadə etmək tövsiyə olunmur?**

- A) Pipolfen
- B) Klaritidin
- C) Tavegil
- D) Loratidin
- E) Setirizin

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

**367) Anafilaktik şokda yaranan davamlı hipotoniya zamanı adrenalinin hansı üsulla yeridilməsi tövsiyə olunur?**

- A) Vena daxili
- B) Per cutaneus
- C) Per os
- D) Əzələ daxili
- E) İnhalyasion

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

**368) Anafilaktik şokun gedişi xüsusiyyətlərinə nə xarakterik deyil?**

- A) Residivləşən gediş
- B) Kəskin bədxassəli gediş
- C) Abortiv gediş
- D) Xroniki gediş
- E) Ləng gediş

Ədəbiyyat: “Anafilaktik şok üzrə klinik protokol”

**369) Hansı müayinənin nəticələrinə əsasən kəskin koronar sindromun formaları müəyyən edilir?**

- A) Qanın biokimyəvi müayinəsi
- B) ExoKQ
- C) Qanın ümumi müayinəsi
- D) Nəbzə görə
- E) EKQ

Ədəbiyyat: “Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2012

**370) GRACE risk hesablanmasına görə, kəskin koronar sindromlu xəstələr neçə risk kateqoriyasına bölünür?**

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

Ədəbiyyat: “Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2012

**371) Kəskin koronar sindromlu xəstələrdə GRACE risk hesablamasına əsasən nəticə 108 baldan aşağıdırsa, ölüm riski neçə faiz təşkil edir?**

- A) 1-3 %
- B) 1 %-dən aşağı
- C) 3 %
- D) 4%
- E) 2 %

Ədəbiyyat: “Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2012

**372) Evə yazılmış pasiyentdə 6 ay ərzində GRACE risk hesablamasına görə ölüm göstəricisi 3-8% arasında təyin edilibsə, risk balı nə qədər təşkil edəcək?**

- A) 130
- B) 130
- C) 80
- D) 50
- E) 89-118

Ədəbiyyat: “Kəskin koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2012

**373) Bakterial vaginozun mikrob assosiasiyası üçün hansı törədicisi xarakterikdir?**

- A) Proteylər, şigellalar
- B) Trixomonada, stafilokok, xlamidiya
- C) Mobilunkus, qardnerella, mikoplazma
- D) Stafilokok, kandida, legionella
- E) Bağırsaq çöpü, klebsiella

Ədəbiyyat: “Hamiləlik və infeksiyalar üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2012

**374) Qonokokk infeksiyasına yoluxmuş hamilə və döşlə əmizdirən qadınların müalicəsində hansı antibiotik preparat qrupu əks-göstərişdir?**

- A) Makrolid qrupu
- B) Flüorxinolon qrupu
- C) Karbapenem qrupu
- D) Sefalosporin qrupu
- E) Penisillin qrupu

Ədəbiyyat: “Hamiləlik və infeksiyalar üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2012

**375) Dünyada hamilə qadınların Trichomonas vaginalis-ə yoluxma ehtimalı nə qədərdir?**

- A) 20 million
- B) 25 million
- C) 35 million
- D) 50 million
- E) 86 million

Ədəbiyyat: “Hamiləlik və infeksiyalar üzrə kliniki protokol”. Bakı, 2012

**376) Birləşdirici toxumanın bel ağrısına səbəb olan xəstəliklərinə nə aid deyil?**

- A) Qırmızı qurdeşənəyi
- B) Dermatomiozit
- C) Ehlers – Danlos sindromu
- D) Marfan sindromu
- E) Porfiriya

Ədəbiyyat: “Bel nahiyəsində kəskin ağrıların diferensial diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2013

**377) Hansı xəstəlik spondilolistezlə əlaqəli deyil?**

- A) Reyter
- B) Travmatik
- C) Anadangəlmə
- D) İstmik
- E) Degenerativ

Ədəbiyyat: “Bel nahiyəsində kəskin ağrıların diferensial diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2013

**378) Hansı patologiya trombofiliya zamanı bel ağrısının yaranmasına səbəb olmur?**

- A) Reyter sindromu
- B) Fon Villebrand sindromu
- C) Spinal stenoz
- D) Marfan sindromu
- E) Disk sahəsinin infeksiyası

Ədəbiyyat: “Trombofilik ağırlaşmalar üzrə klinik protokol”. Bakı, 2014

**379) Birincili başağrısının növünə aid edilmir?**

- A) Paroksizmal hemikraniya
- B) Gərginlik başağrısı
- C) Trigeminal sefalgiya
- D) Klaster başağrısı
- E) Travmatik sefalgiya

Ədəbiyyat: “Baş ağrılarının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2012

**380) Birincili baş ağrılarının ən geniş yayılmış növü hansıdır?**

- A) Temporal artrit
- B) Trigeminal sefalgiya
- C) Travmatik sefalgiya
- D) Miqren
- E) Servikogen başağrısı

Ədəbiyyat: “Baş ağrılarının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2012

**381) Aşağıdakı xüsusiyyətlərdən hansı miqren tipli baş ağrıları üçün səciyyəvi deyil?**

- A) ikitərəfli olması
- B) səsə qarşı həssaslığın artması
- C) Pulsasiya edən ağrı
- D) adi fiziki yükdən güclənməsi
- E) əmək qabiliyyətinin itməsi

Ədəbiyyat: “Baş ağrılarının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2012

**382) Gərginlik baş ağrılarının xüsusiyyətinə bunlardan hansı aid edilmir?**

- A) Sıxıcı və təzyiq edici xarakterlidir
- B) Bir tərəfli olması
- C) Ürəkbulanma yoxdur
- D) Ağrılar yüngül və orta ağırlıq dərəcəsinə qədər olur
- E) Adi fiziki gərginlik zamanı artmır

Ədəbiyyat: “Baş ağrılarının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2012

**383) Klaster baş ağrılarının xüsusiyyəti hansıdır?**



- A) Mülayim xarakterli
- B) Dözülməz ağrıdır
- C) Qarın ağrısı ilə paralel gedir
- D) Vegativ əlamətlər olmur
- E) Təkrarlanmır

Ədəbiyyat: “Baş ağrılarının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2012

**384) İkincili başağrısının təhlükəli əlaməti hansıdır?**

- A) Qızdırma zamanı olan ağrı
- B) Paroksizmal hemikraniya
- C) Miqren
- D) Gərginlik başağrısı
- E) Klaster başağrısı

Ədəbiyyat: “Baş ağrılarının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2012

**385) İldırımsürətli baş ağrılarında KT müayinəsi normal və subaraxnoidal qanaxma şübhəsi olarsa, xəstələrdə hansı müayinə aparılmalıdır?**

- A) Lumbal punksiya
- B) Pletizmoqrafiya
- C) Angioqrafiya
- D) MRT
- E) Radioizotop müayinə

Ədəbiyyat: “Baş ağrılarının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol. Bakı, 2012

**386) Baş ağrıları olan xəstələrdə dərman asılılığı yaranarsa, hansı mütəxəssisin müalicəyə cəlb olunması məsləhət görülür?**

- A) Psixoterapevt
- B) Damar cərrahı
- C) Neyrocərrah
- D) Pulmonoloq
- E) Qastroenteroloq

Ədəbiyyat: “Baş ağrılarının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2012

**387) Bunlardan hansı beyindəxili təzyiqin artması ilə bağlı yaranan baş ağrılarında xarakterik əlamət deyil?**

- A) Bədənin vəziyyətindən aslı olaraq dəyişir
- B) Fiziki gərginlik zamanı artır
- C) Öskürmə zamanı artır
- D) Uzanıqlı vəziyyətdə azalır
- E) Gülmə zamanı artır

Ədəbiyyat: “Baş ağrılarının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2012

**388) Fasiləli çeynəməyə səbəb olan başağrısı növü aşağıdakılardan hansıdır?**

- A) Qapalıbucaqlı qlaukoma
- B) Beyindəxili təzyiq artan zaman olan ağrı
- C) Gıqant hüceyrəli arteriit
- D) Miqren
- E) Beyindəxili təzyiq azalan zaman olan ağrı

Ədəbiyyat: “Baş ağrılarının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2012

**389) Təxirəsalınmaz oftalmoloji vəziyyət hansı patologiyada rast gəlinir?**

- A) Kəskin qlaukoma tutması
- B) Miqren
- C) Heterometriya
- D) Gıqant hüceyrəli arteriit
- E) Miopiya

Ədəbiyyat: “Baş ağrılarının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2012

**390) Başağrısı sindromunun diaqnostikası nəyə əsaslanmır?**

- A) Ətraflı anamnez
- B) Vegetativ sinir sisteminin disfunksiyasına aid olan əlamətlər
- C) Dəqiqləşdirilmiş nevroloji müayinə
- D) Dəqiqləşdirilmiş fizioloji müayinə
- E) Yüngül fonofobiya əlamətləri

Ədəbiyyat: “Baş ağrılarının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2012

**391) Hansı əlamət vegetativ sinir sisteminin disfunksiyasına aid deyil?**

- A) Hemoptizi
- B) Rinoreya

- C) Göz qapağı ptozu
- D) Göz yaşının axması
- E) Göz qapağı ödemi

Ədəbiyyat: “Baş ağrılarının diferensial diaqnostikası üzrə klinik protokol”. Bakı, 2012

**392) Bel ağrısına səbəb olan onurğa sütunu zədələnmələrinə hansı aid deyil?**

- A) Spondilolistez
- B) Diskin daxili cırılması
- C) Sınıqlar
- D) Epidural abses
- E) Porfiriya

Ədəbiyyat: “Bel nahiyəsində kəskin ağrıların diferensial diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2013

**393) Hansı patologiya bel nahiyəsinə irradiasiya edən ağrılara səbəb olur?**

- A) Disk sahəsinin infeksiyası
- B) Bud-çanaq oynağının osteoartriti
- C) Bel fəqərə travması
- D) Beldə uğursuz əməliyyat sindromu
- E) Spondilolistez

Ədəbiyyat: “Bel nahiyəsində kəskin ağrıların diferensial diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2013

**394) Hamiləlik zamanı yaranan bel ağrısı üçün əks göstəriş olan müayinə metodu hansıdır?**

- A) KT
- B) USM
- C) EKQ
- D) ExoKQ
- E) MRT

Ədəbiyyat: “Bel nahiyəsində kəskin ağrıların diferensial diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2013

**395) Həkimə müraciət edən hamilə qadında bel ağrısının səbəbini aşkarlamaq üçün hansı müayinə metodu tövsiyə olunur?**

- A) MRT və ya EMQ
- B) KT və ya rentgen

- C) Rentgen və ya EMQ
- D) EMQ və ya KT
- E) MRT və ya KT

Ədəbiyyat: “Bel nahiyəsində kəskin ağrıların diferensial diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2013

**396) Hamiləlik zamanı bel ağrılarının profilaktikası məqsədilə aşağıdakılardan hansı istifadə oluna bilməz?**

- A) Psixososial problemlərdən uzaqlaşmaq
- B) Fiziki fəallıq
- C) Siqaretçəkmədən imtina
- D) Beli açan əzələlərin gücləndirilməsi
- E) Çarpayrı rejimi

Ədəbiyyat: “Bel nahiyəsində kəskin ağrıların diferensial diaqnostikası və müalicəsi üzrə klinik protokol”. Bakı, 2013

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün