

Endokrinologiya

1) Akromeqaliyanın aktiv mərhələsi üçün aşağıdakı hansı əlamətlər xarakterik deyil?

- A) Qanda STH səviyyəsinin azalması
- B) Qanda somatomedin C səviyyəsinin yüksəlməsi
- C) Karbohidrat mübadiləsinin pozulması
- D) Artropatiya
- E) Yumşaq toxumanın hipertrofiyası

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

2) Serebral – hipofizar çatışmazlığa aşağıdakılardan hansı səbəb ola bilməz?

- A) Qansızma ilə müşahidə olunan kəllə travması
- B) Meninqoensefalit
- C) Türk yəhərinin şişi
- D) Şəkərli diabet
- E) Vərəm

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

3) Serebral – hipofizar çatışmazlıq zamanı aşağıdakı hormonlardan hansının sintezi azalmır?

- A) Prolaktin
- B) Tireotrop hormon (TTH)
- C) Lyuteinləşdirici hormon (LH), follikullstimulyasiyaedici hormon (FH)
- D) Glükaqon, insulin
- E) Adrenokortikotrop hormon (AKTH), somatotrop hormon (STH)

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

4) Qalaktoreya – amenoreya sindromu üçün aşağıdakılardan hansı xarakterik əlamət deyil?

- A) Laktoreya
- B) Sonsuzluq
- C) Hipertrixoz
- D) Arıqlama
- E) Artıq bədən çəkisi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

5) Hansı preparatlar uzun müddətli təyin edildikdə yatrogen qalaktoreya inkişaf edir?

- A) Nitratlar
- B) Sedativ preparatlar, APF-inhibitorlar
- C) İmmunostimulyatorlar
- D) Qeyri-steroid iltihab ələhinə preparatlar, antibiotiklər
- E) Proton pompanın blokatorları

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

6) Şerşevski – Turner sindromu üçün aşağıdakılardan hansı xarakterik deyil?

- A) Somatik pozğunluqlar
- B) Qonadların birləşdirici toxuma lifləri ilə əvəz olunması
- C) Hipoqonadizm
- D) Alçaqboyluluq
- E) Hiposmiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

7) Qalaktoreya – amenoreya sindromu üçün hansı hal xarakterik deyil?

- A) Hipertrixoz

- B) Sonsuzluq
- C) Artıq bədən çəkisi
- D) H
- E) Laktoreya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнищенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

8) Akromeqaliya xəstəsinin ölüm səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Hipertermiya, böyrək çatmamazlığı
- B) Ağ ciyər çatmamazlığı
- C) Hipoqlikemiya
- D) Hiperqlikemiya
- E) Şəkərli diabet

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнищенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

9) Somatotrop hormonun sekresiyasını aşağıdakılardan hansı azaldır?

- A) Qlükagon
- B) Serotonin
- C) Estrogenlər
- D) Somatomedin
- E) Somatostatin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнищенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

10) Somatotrop hormonu sekresiya edən şiş harada yerləşir?

- A) Divararalığında
- B) Yumurtalıqlarda və uşaqlıqda
- C) Mədəaltı vəzdə və dalaqda
- D) Aşağı ətraflarda
- E) Hipofizdə, hipotalamusda

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнищенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

11) Akromeqaliyalı xəstələrdə operativ müdaxiləyə mütləq əks göstəriş hansıdır?

- A) Ahıl yaş
- B) Makroadenoma
- C) Bədxassəli şiş
- D) Görmə qabiliyyətinin pozulması
- E) Şüa terapiyasının effektivliyinin olmaması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнищенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

12) Akromeqaliyanın yaranma səbəbləri hansı deyil?

- A) Sümük-əzələ sisteminin patologiyası
- B) Hipotalamusun birincili patologiyası
- C) Hipofizin mikroadenoması
- D) Somatotrop hormonu ifraz edən qeyri-hipofizar şişlər
- E) Hipofizin makroadenoması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнищенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

13) Şəkərsiz diabet hansı simptomlarla xarakterizə olunur?

- A) Polidipsiya, poliuriya, hiperqlikemiya
- B) Hiperqlikemiya
- C) Polidipsiya, poliuriya, sidiyin hiperosmolyarlığı
- D) Polidipsiya, poliuriya, sidiyin hipoosmolyarlığı
- E) Plazmanın hipoosmolyarlığı

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнищенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

14) Şəkərsiz diabetin laborator markerləri hansılardır?

- A) Bakteriyuriya
- B) Sidiyin ümümi miqdarının artması, sidiyin xüsusi çəkisinin azalması
- C) Sidiyin xüsusi çəkisinin artması
- D) Sidiyin ümümi miqdarının azalması, sidiyin xüsusi çəkisinin azalması
- E) Sidiyin ümümi miqdarının azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнищенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

15) Şəkərsiz diabetin yaranma səbəblərinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

- A) ADH gen reseptorun mutasiyası
- B) ADH defisiti, ADH qarşı rezistentliyi
- C) AKTH - in defisiti
- D) Prepro-ADH-ın sintezinin genetik defektləri
- E) Plasentar fermentlər təsirindən ADH - ın parçalanması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнищенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

16) İtsenko-Kuşinq xəstəliyinin yaranma səbəbi aşağıdakılardan hansı ola bilər?

- A) Tireotropinoma
- B) Yumurtalıqların şişləri
- C) Kortikosteroma
- D) Hipofizin bazofil adenoması
- E) Prolaktinoma

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнищенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

17) Qlükokortikoidlərin hipersekresiyasının nəticəsi nə ola bilər?

- A) Dərinin quruluğu
- B) Qanda şəkərin miqdarının azalması
- C) Dərinin nəmliyi
- D) Arterial hipotoniya
- E) Arıqlama

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

18) Cərrahiyyə əməliyyatı öncəsi somatostatin analoqlarının istifadəsi hansı məqsəd daşıyır?

- A) Əvvəlki terapiyanın qeyri-effektivliyi
- B) Psixoloji hazırlıq
- C) Adenomanın ölçüsünün kiçilməsi və somatik statusunun yaxşılaşması
- D) Adenomanın konsistensiyasının dəyişilməsi
- E) Arterial təziqin stabilləşdirilməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

19) Nelson sindromu özünü necə büruzə verir?

- A) Böyrəküstü vəzilərin xroniki çatışmazlığı ilə
- B) Qanda kortizolun miqdarının artması ilə
- C) Dərinin nəm olması ilə
- D) Qanda AKTH - in miqdarının azalması ilə
- E) Böyrək-üstü vəzilərin vərəmi ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

20) İtsenko-Kuşinq xəstəliyinin ağır forması zamanı nə baş verir?

- A) Aybaşının dəyişilməməsi
- B) Tranzitor arterial hipertenziya
- C) Onurğa sütununun differensiyasının sürətlənməsi
- D) Ürək çatmamazlığı
- E) Dərialtı piy qatının düzgün paylanması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

21) Sadalanan simptomlardan hansılar diffuz toksiki ur üçün xarakterik deyil?

- A) Ümumi hiperhidroz
- B) Miokardiodistrofiya
- C) Arıqlama
- D) Piylənmə
- E) Teleqraf dirəyi simptomu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнищенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

22) Diffuz toksiki urun müalicəsində aşağıda sadalanan preparatlardan hansı istifadə olunmur?

- A) Verospiron
- B) Sedativ preparatlar
- C) β – adrenoblokatorlar
- D) Qlyukokortikoidlər
- E) Merkazolil

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

23) 30 yaşdan cavan olan xəstələrdə düyünlü toksiki urun əsas müalicə üsulu hansıdır?

- A) Merkazolil ilə qlyukokortikoidlərin kombinasiyası şəklində müalicə
- B) Qlyukokortikoidlərlə müalicə
- C) Merkazolil ilə müalicə
- D) ^{131}I ilə müalicə
- E) Cərrahi müdaxilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнищенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

24) Autoimmun tireoidit üçün nə xarakterikdir?

- A) Boyun limfa düyünlərinin böyüməsi
- B) Bədən hərarətinin yüksəlməsi

- C) Qalxanabənzər vəzi hüceyrələrinin mikrosomal fraksiyalarına qarşı olan anticisimlərin titrinin azalması, bədən hərarətinin aşağı düşməsi
- D) Qalxanabənzər vəzi hüceyrələrinin mikrosomal fraksiyalarına qarşı olan anticisimlərin titrinin yüksəlməsi, radiofarmpreparatının qalxanabənzər vəzi toxumasında qeyri-bərabər yayılması
- E) Radiofarmpreparatının qalxanabənzər vəzi toxumasında qeyri-bərabər yayılması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

25) Yarımkəskin tireoidit üçün xarakterik deyil?

- A) EÇS – in yüksəlməsi
- B) Ekzoftalm
- C) Tireoid hormonlara qarşı olan antitellərin titrinin yüksəlməsi
- D) Aydın təzahür olunan ağrı sindromu
- E) Bədən hərarətinin yüksəlməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

26) Tireotoksikozun diaqnostikası üçün daha informativ üsullar hansılardır?

- A) Qanda zülalla birləşmiş yodun təyini
- B) TRAB testin aparılması
- C) Cinsi xromatinin təyini
- D) AKTH təyini, Prolaktinin təyini
- E) Əsas mübadilənin təyini

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

27) Tireotoksik adenoma aşağıda sadalananların hansı ilə xarakterizə olunur?

- A) Miasteniya ilə
- B) T 4 səviyyəsinin artması ilə, diffuz urun olması ilə
- C) Düyünlü urun olması ilə, T 3 səviyyəsinin artması ilə
- D) TTH yüksək səviyyəsi ilə
- E) Endokrin mənşəli oftalmopatiya ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнищенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

28) Hipotireoz üçün xarakterik olmayan əlamət aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Bradikardiya
- B) İshal
- C) Qəbizliyə meyillik
- D) Dəri örtüyünün quru olması
- E) Yuxululuq

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнищенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

29) Hipotireozun müalicəsində tətbiq edilən preparatlar?

- A) Merkazolil, Tiroksin, Triyodtironin
- B) Tiroksin, Triyodtironin
- C) Propiltiourasil, Tiroksin
- D) Metiltiourasil
- E) Kortizol, Dostineks, Tiroksin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнищенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

30) Tireotoksikoz zamanı böyrək tərəfindən hansı dəyişikliklər ola bilər?

- A) Ca və F reabsorbsiyasının pozulması
- B) Böyrək qan dövranının pozulması
- C) Proteinuriya
- D) Böyrəyin filtrasiya qabiliyyətinin artması
- E) Konsentrasiya funksiyasının pozulması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельнищенко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

31) Merkazolil ilə tireotoksikozun müalicəsi neçə müddətdən az olmamalıdır?

- A) 12-18 ay
- B) 7-11 ay
- C) 24-36 ay
- D) 18-24 ay
- E) 4-6 ay

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

32) Üçüncülü hipotireozun yaranma səbəbi hansıdır?

- A) Hipofizin adenoması
- B) Simmonds-Şıyen sindromu
- C) Tireoliberin sekresiya edən hipotalamik mərkəzlərinin birincili zədələnməsi
- D) Qalxanvari vəznin radiasiya ilə zədələnməsi
- E) Yod çatışmazlığı

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

33) Birincili hipotireozun patogenezi nə təşkil edir?

- A) Qalxanvari vəzin toxumasının hiperplaziyası
- B) Tireoliberinin sintezinin azalması
- C) TSH sekresiyasının azalması
- D) Tireoliberinin sekresiyasının azalması
- E) Qalxanvari vəzin toxumasının azalması ilə tireoid hormonlarının sintezinin azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

34) Üçüncülü hipotireozun patogenezi nə təşkil edir?

- A) Qalxanvari vəzidə autoimmun proses
- B) Tireoliberinin sintezinin azalması
- C) Bioloji qeyri-aktiv TSH sekresiyası
- D) TSH sekresiyasının artması

E) Tireoliberinin sintezinin artması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

35) Üçüncülü hipotireoz zamanı nə aşkar olunur?

- A) TSH sekresiyasının artması
- B) Əsas mübadilənin sürətlənməsi
- C) Tireoliberinin sintezinin artması
- D) Prolaktinin artması
- E) Tireoliberinin sintezinin azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

36) Hipotireozun müalicəsində ömürlük əvəzedici terapiya üçün seçim preparatı hansıdır?

- A) Tireokomb
- B) Tireoidin
- C) L-tiroksin
- D) Tireotom
- E) Triyodtironin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

37) Endemik urun profilaktikasında istifadə olan preparatlar hansılardır?

- A) Anaboliklər
- B) Vitaminlər
- C) Yod preparatları
- D) b-blokatorlar
- E) Glyukokortikoidlər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

38) Aşağıdakı tiroid xərçənglərindən hansı ən çox qadınlarda rast gəlinir, vaskulyar yolla yayılır və rastgəlmə tezliyi yaş artdıqca artır?

- A) Heç biri
- B) Papilyar
- C) Medulyar
- D) Anaplastik
- E) Follikulyar

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

39) İkincili hipotireoz aşağıdakılardan hansı ilə xarakterizə olunur?

- A) Zob
- B) Tireoid hormonların səviyyəsinin enməsi ilə
- C) TTH kəskin artması
- D) Yuxarıda sadalananların hamısı
- E) Birincili hipoqonadizm

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

40) İkincili hipotireoz birincilidən nə ilə fərqlənir?

- A) Tiroliberinlə test vaxtı T3 və T4-ün səviyyəsi 50%-dən çox qalxır
- B) Qalxanabənzər vəzin ölçüsünün artması
- C) T4 və T3 əmələ gəlməsinin zəifləməsi
- D) TTH səviyyəsinin artması
- E) TTH səviyyəsinin azalması

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М.? 2008

41) 27 yaşlı qadın arıqlama, yorulma, ürək döyünməsi, tez qıcıqlanma şikayətləri ilə həkimə müraciət etmişdir. Qalxanabənzər vəzin palpasiyasında vəzin hər iki payı böyümüşdür, ağrısızdır və vəzin konsistensiyası yumşaq-elastikdir. Çöz smptomları: ekzoftalm, konvergensiyanın pozulması, göz yarığının genişlənməsi

müsbətdir. Xəstədə - A/T-128/85 mm c. süt., Ps - 110 vurğu/1 dəq, USM müayinəsində qalxanvari vəzin həcmi 25 ml-dir.

Bu xəstə üçün başlanğıc seçim müalicə:

- A) Qalxanvari vəzin subtotal rezeksiyası
- B) Təcili tireoidektomiya
- C) Tireostatik dərmanlarla müalicə
- D) Radioaktiv yodla müalicə
- E) Distansion şua terapiyası

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: ATU-nun I dax. xəst. Kaf. Dos. İmaməliyev Q.M,16.01.2020--
---- Дедов И,И., Мельниченко Г.А «Эндокринология», 2010г

42) Parathormonun defisiti özünü necə büruzə verir?

- A) Beyində qıcolma aktivliyinin artması ilə
- B) İshal ilə
- C) Tonik qıcolmalarla
- D) Yanğı hissi ilə
- E) Hərərətin artması ilə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

43) Pseudohipoparatiroz üçün hansı əlamət xarakterik deyil?

- A) Hiperfosfatemiya
- B) Ca qanda miqdarının artması
- C) Ca sidik ilə ekskresiyasının artması ilə
- D) Qələvi fosfatazanın aktivliyinin artması
- E) Parathormonun səviyyəsinin dəyişilməməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

44) Qanda Ca miqdarının artması zamanı EKQ-də hansı dəyişikliklər müşahidə olur?

- A) T dişinin yüksəlməsi
- B) QT intervalının qısalması (RT)
- C) PQ intervalının uzanması
- D) Patoloji Q dişi
- E) Patoloji U dişi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

45) Birincili hiperparatireoz üçün nə xarakterikdir?

- A) Qanda Ca miqdarının artması
- B) Qanda P miqdarının artması
- C) Qələvi fosfatazanın aktivliyinin azalması
- D) Qanda Ca miqdarının azalması
- E) P sidik ilə ekskresiyasının azalması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

46) Hipoparatireozun müalicəsi üçün hansı preparatlardan istifadə olunmur?

- A) Kalsitonin
- B) Rokatrol
- C) Taxistin
- D) 1,25 dioksikalsiferol
- E) Kalsitriol

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

47) Hipoparatireoz üçün hansı göstəricilər xarakterik deyil?

- A) Qanda F miqdarının artması
- B) Qanda Ca miqdarının azalması
- C) Qanda Ca miqdarının artması
- D) F böyrəklər ilə ekskresiyasının azalması
- E) Ca böyrəklər ilə ekskresiyasının artması

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

48) Qalxanvariətraf vəzilərin funksiyası hansı hallarda aşağı düşür?

- A) Boğaz nahiyəsinin travması zamanı
- B) Qalxanvariətraf vəzilərinin adenomasının çıxarılması nəticəsində
- C) Qalxanvariətraf vəzilərinin şüalanması zamanı
- D) Qalxanvariətraf vəzilərinin autoimmun zədələnməsi zamanı
- E) 50% artıq funksional aktiv toxuma zədələnsə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

49) Parathormon nəyi tənzim etmir?

- A) Sümükdən F çıxmasını
- B) Qlomerulyar filtratdan Ca və F reabsorbsiyasını
- C) Böyrəklərdə 1,25-diqidroksi vitamin D sintezini
- D) İnsulin sintezini
- E) Sümükdən Ca çıxmasını

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

50) Hiperkalsiemiyanın kliniki simptomlarına hansı aid deyil?

- A) Yuxuluq
- B) Aritmiyalar
- C) Qəbizlik
- D) Ishal
- E) Arıqlama

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

51) Hiperkalsiemiyanın səbəbi deyil?

- A) İkincili hipoparatiroidizm
- B) Tireotoksikoz
- C) Sarkoidoz
- D) Birincili hiperparatiroidizm
- E) Onkoloji xəstəliklər

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

52) Hipokalsiyemiyanın klinik simptomlarına aid deyil?

- A) Paresteziyalar
- B) Qıcolmalar
- C) Stupor
- D) EKG - da Q - T intervalının qısalması
- E) Katarakta

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

53) Miastenianın xarakter klinik əlamətlərinə aiddir?

- A) Ətraf əzələlərində deformasiya və hissiyat pozğunluğu
- B) Kəskin əzələ zəifliyi və hissiyatın pozulması
- C) Simmetrik əzələ distrofiyası və xroniki yorğunluq
- D) Kəskin əzələ zəifliyi və xroniki yorğunluq
- E) Heç bir cavab doğru deyil

Ədəbiyyat: R.M.Мəммədхəsəнов, Endokrinologiya, Bakı. 2006.

54) Hipoparatiroidizm zamanı orqanizmdə nə baş verir?

- A) Hipokalemiya
- B) Hipofosfatemiya
- C) Hipoqlikemiya
- D) Hipokalsemiya
- E) Heç bir cavab düz deyil

Ədəbiyyat: R.M.Məmməd həsənov, Endokrinologiya, Bakı, 2006.

55) Aşağıdakı xəstəliklərin hansı üçün hiperkalsemiya xarakter deyil?

- A) Tireotoksikoz
- B) Hipoparatiroidizm
- C) Feoxromositoma
- D) Adisson xəstəliyi
- E) Sarkoidoz

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М. 2008

56) Yuvarlaq üz, metakarp və metatars qısalığı aşağıdakılardan hansında olur?

- A) Paratiroid adenoması
- B) Hiperparatiroid
- C) Paratiroid xərçəngi
- D) Pseudohipoparatiroidizm
- E) Sipple sindromu (MEN, tip 2A)

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М. 2008

57) Pseudohipoparatireoza xas olan əsas xüsusiyyət nədir?

- A) Parathormonun qanda artması
- B) Qanda parathormonun normal göstəriciləri
- C) Qanda kalsiumun artması
- D) Qanda parathormonun aşağı olması
- E) Sidiklə kalsiumun ekskresiyasının artması

Ədəbiyyat: R.M.Məmməd həsənov, Endokrinologiya, Bakı, 2006.

58) Birincili hiperparatireoz nəyin nəticəsində meydana gəlir?

- A) Sadalananların hamısı
- B) Qalxanabənzər ətraf vəzlərə olan metastaz nəticəsində
- C) Qalxanabənzər ətraf vəzlərə qansızma
- D) Qalxanabənzər ətraf vəzlərin amiloidozu
- E) Qalxanabənzər ətraf vəzlərin adenomatozu

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М. 2008

59) Parathormon nə ilə xarakterizə olunur?

- A) Steroid tərkibli hormondur
- B) Heç biri düzgün deyil
- C) Kalsiumun sorulmasını ləngidir
- D) Kalsiumun sidiklə ekskresiyasını artırır
- E) Zülal tərkibli hormondur

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Национальное руководство. М. 2008

60) İnsulinoterapiyaya mütləq göstərişlər hansılardır?

- A) LADA tip şəkərli diabet
- B) ÜİХ kəskinləşməsi
- C) Pəhrizin effektivliyi
- D) Xroniki piyelonefrit
- E) MODY tip şəkərli diabet

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

61) 2 tip şəkərli diabet üçün nə xarakterikdir?

- A) Xəstəliyin kəskin başlanması
- B) Qanda insulin miqdarının artması, insulinrezistentlik
- C) İnterurrent xəstəliklər fonunda insulin tələbatının azalması
- D) Qanda insulin miqdarının azalması, kəskin arıqlama
- E) Qanda insulin miqdarının azalması, insulinrezistentlik

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

62) APF inhibitorların təyininə əks göstəriş hansıdır?

- A) Sol mədəciyin hipertrofiyası
- B) İnsulinrezistentlik
- C) Dislipidemiya
- D) Proteinuriya
- E) Böyrək arterialarının ikitərəfli stenozu

Ədəbiyyat: М.В. Шестакова Артериальная гипертензия и сахарный диабет. Принципы лечения «Медицина», Москва, 2004.

63) Nefroprotektiv təsirə malik olan preparat hansıdır?

- A) A-adrenoblokatorlar
- B) APF-inhibitorlar
- C) Diuretiklər
- D) Vazodilyatatorlar
- E) B-adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat: М.В. Шестакова Артериальная гипертензия и сахарный диабет. Принципы лечения «Медицина», Москва, 2004.

64) İnsulinomanın klinikasında dominant simptomlar hansıdır?

- A) Hipoqlikemiya və insulinrezistentlik
- B) Hipoqlikemiya və hiperinsulinemiya
- C) Hiperqlikemiya və hiperinsulinemiya
- D) Hiperinsulinemiya
- E) Hiperinsulinemiya və insulinrezistentlik

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

65) Somatostatinoma harada lokalizasiya edə bilər?

- A) Beyində
- B) Yoğun bağırsaqda
- C) Mədədə
- D) Aortada
- E) Nazik bağırsaqda

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

66) Proliferativ retinopatiya üçün xarakterik deyil?

- A) Billura qansızmlar
- B) Qlaukoma
- C) Venoz anomaliyalar
- D) Neovaskulyarizasiya
- E) Hemoftalm

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

67) Torlu qişanın lazer fotokoaqulyasiyası ilə müalicəyə göstəriş deyil?

- A) Tək-tək mikroanevrizmlar
- B) Proliferativ retinopatiya
- C) Preproliferativ retinopatiya
- D) Diffuz makulyar ödem
- E) Makulopatiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

68) Sulfanilamid preparatların təyininə aşağıdakılardan hansı göstəriş deyil?

- A) Stabil gedişli şəkərli diabet tip 2
- B) İnsulinə davamlılıq
- C) Pəhrizlə kompensasiya olunmayan şəkərli diabet tip 2
- D) Yuvenil (uşaq) diabet
- E) Steroid diabet

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

69) Sulfanilamid preparatların təyininə aşağıdakılardan hansı biri mütləq əks göstəriş deyil?

- A) Diabetik nefropatiyanın IV-V mərhələləri
- B) İnsult (kəskin faza)
- C) Qan xəstəlikləri (leykopeniya, trombotopeniya)
- D) Ketoasidoz
- E) Hamiləlik, laktasiya

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

70) Şəkərsalıcı preparatlara aid olan I nəsil sulfanilsidik cövhərinin törəmələrinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

- A) Bukarban
- B) Xlorpropamid
- C) Oranil
- D) Qlipizid
- E) Tolbutamid

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Диабетология, Москва, 2000

71) ŞD - in rast gəlmə tezliyi

- A) ŞD tip 1; ŞD tip 2; Digər spesifik tiplər
- B) ŞD tip 2; ŞD tip 1; Digər spesifik tiplər; Hestasion ŞD
- C) ŞD tip 2; Digər spesifik tiplər; Hestasion ŞD
- D) Digər spesifik tiplər; ŞD tip 1; ŞD tip 2;
- E) ŞD tip 2; Hestasion ŞD; ŞD tip 1;

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

72) Qeyri - proliferativ retinopatiyanın ən effektiv müalicə metodu:

- A) Skleroterapiya

- B) Qlimek kontrol
- C) Lazer fotokoaqulyasiyası
- D) Avastin vurulması
- E) Anqioprotectorların təyini

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

73) Addison xəstəliyi üçün xarakterikdir?

- A) Arıqlama və hipotermiya
- B) Əsas mübadilənin yüksəlməsi, arterial hipotenziya və iştahın artması
- C) Amenoreya və əsas mübadilənin ləngiməsi
- D) Piqmentasiya, arterial hipertenziya və hirsutizm
- E) Piqmentasiya, arterial hipotenziya, arıqlama

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

74) Böyrəküstü vəzilərin hormonal aktiv şişi qlükosteroma əsasən nə ifraz edir?

- A) Qlükokortikoidlər
- B) Androgenlər
- C) Estrogenlər
- D) Adrenalin
- E) Aldosteron

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

75) Feoxromositomanın müalicə üsulları hansılardır?

- A) Krizlərin konservativ müalicəsi
- B) Şua terapiyası
- C) Şişin operativ yol ilə çıxarılması
- D) Ximioterapiya
- E) Müşaidə

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

76) İdiopatik birincili hiperaldosteronizm zamanı böyrəküstü vəzilərdə hansı dəyişikliklər baş verir?

- A) Adenoma əmələ qəlir
- B) Hər iki vəz hipoplaziyaya uğrayıblar
- C) Hər iki vəz normal ölçüdə
- D) Hər iki vəz hiperplaziyaya uğrayıblar
- E) Böyrək-üstü vəzilər vizualizə olmurlar

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

77) 14 yaşlı pasiyent aşağıdakı şikayətlərlə müraciyyət edib: halsızlıq, zəiflik, dəri örtüklərinin qaralması, son 6 ay tez-tez soyuq dəymədən əziyyət çəkmə. Obyektiv: boy 160 sm, çəki 40 kg. Dəri örtüyü tünd rəngli, areolalar, sürtünmə zonaları və büküşlər hiperpigmentasiyalı. AT 90/50 mm.c.s. Böyrək-üstü vəzinin çatmamazlığı haqqında subut edən simptomlar hansılardır?

- A) Hündürboyluluq
- B) Hipotoniya
- C) İştahsızlıq
- D) AT dəyişilməməsi
- E) Arıqlama və dərinin tündləşməsi

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

78) Androsteromanın klinik əlamətləri nə ilə əlaqədardır?

- A) Qlükokortikoidlərin və aldosteronun sekresiyasının artması ilə
- B) Estrogen sekresiyasının artması ilə
- C) Androgen sekresiyasının artması ilə
- D) Aldosteron və estrogenlərin sekresiyasının artması ilə
- E) Adrenalin və noradrenalin sekresiyasının artması ilə

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология, Москва, 2000.

79) Reseptorların səviyyəsində androgenlərin təsirini hansı preparatlar blokada edir?

- A) Prednizolon
- B) Estrogenlər
- C) 5 alfa-reduktaza
- D) Simetidin
- E) Spironolakton

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

80) Yumurtalıqların polikistozunun hormonal markeri hansı göstəricidir?

- A) Testosteron/İnsulin
- B) LH/FSH
- C) FSH/Testosteron
- D) Kettle indeksi
- E) AKTH/Kortizol

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

81) Fəqərələrin osteoporozu zamanı rentqenoloji dəyişikliklər hansılardır?

- A) Subperiostal rezorbsiya
- B) Fəqərələrin hündürlüyünün kiçilməsi
- C) Duzlaşma
- D) Kəllə sümüklərinin hiperostozu
- E) Sümük toxumasının asağı şəffaflığı

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

82) İnvolyusiya osteoporozu zamanı nəyin təyini məqsədəuyğundur?

- A) Osteokalsinin
- B) D vitamininin
- C) Prolaktinin
- D) Paratireoid hormonun
- E) Estradiol və qonadotropinlərin

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

83) Menopauzada osteoporozun kliniki göstəricilərinə aid deyil?

- A) Döş qəfəsinin deformasiyası
- B) Əsəbilik
- C) Onurğanın əyilməsi
- D) Boyun 10-12 sm azalması
- E) Ağrı sindromu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

84) İdiopatik osteoporoz üçün xarakterik əlamətlər hansı deyil?

- A) Onurğanın kompression sınıqları
- B) Qonadların funksiyasının zəifləməsi
- C) Onurğanın əyilməsi
- D) Boyun 10-12 sm azalması
- E) Ağrı sindromu

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Геотар-Медиа», Москва, 2008

85) Yumurtalıqların birincili hipofunksiyasına aşağıdakı simptomların hansı xasdır?

- A) Hirsutizm, amenoreya, piylənmə

- B) Amenoreya, sonsuzluq, uşaqlığın və yumurtalıqların hipoplaziyası
- C) Sonsuzluq, uşaqlıq qanaxmaları, piylənmə
- D) Uşaqlığın və yumurtalıqların hipoplaziyası, virilizm, amenoreya
- E) Amenoreya, hirsutizm, sonsuzluq

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2008

86) Postmenopauzal osteoporozun müalicəsində aşağıdakı hansı dərman qruplarından istifadə olunur?

- A) Qonadotropinlərin analogları, antiestrogen preparatları
- B) Bisfosfonatlar, kalsium və D vitamini preparatları
- C) Antiandrogen preparatları, sintetik estrogen-gestagen preparatları
- D) Sintetik estrogen-gestagen preparatları, bisfosfonatlar
- E) Kalsium və D vitamini preparatları, antiandrogen preparatları

Ədəbiyyat: Дедов И.И., 2006

87) Kişilərdə qonadotropinlərin miqdarının azalması nə ilə müşahidə olunur?

- A) Eşitmə qabiliyyətinin artması
- B) Libido və potensiyanın artması
- C) Görmə qabiliyyətinin pisləşməsi
- D) Yumurtaların ölçülərinin kiçilməsi
- E) Hirsutizm

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004.

88) Ən ağır forma hipoponadizmin yaranmasına qonadların hansı inkişaf dövründə zədələnməsi səbəb ola bilər?

- A) Postpubertat
- B) Hər hansı dövr
- C) Bətdaxili
- D) Prepubertat
- E) Pubertat

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

89) Birincili kişi hipofonadizmi zamanı hansı hormonal dəyişikliklər müşahidə edilir?

- A) Qonadotrop hormonlar normada olur, androgenlər azalır
- B) Qonadotrop hormonlar artır, androgenlər artır
- C) Qonadotrop hormonlar azalır, androgenlər artır
- D) Qonadotrop hormonlar artır, androgenlər azalır
- E) Qonadotrop hormonlar azalır, androgenlər azalır

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

90) LH izlələnmiş defisiti başqa necə adlandırılır?

- A) Fertil xədim sindromu, Kalman sindromu
- B) Kalman sindromu, Meddok sindromu
- C) Klaynfelter sindromu, Paskualini sindromu
- D) Meddok sindromu, Klaynfelter sindromu
- E) Paskualini sindromu, fertil xədim sindromu

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

91) Fertilliyi saxlamaq şərti ilə kişi klimaksını aşağıdakı preparatla müalicə edirlər.

- A) Testosteron undekanoatla
- B) Siproteron asetatla
- C) Testosteron fenilpropionatla
- D) Metiltestosteronla
- E) Xorionik qonadotropinlə

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

92) Aşağıdakılardan hansı kişilərdə birincili hipofonadizmə xasdır?

- A) LH azalmış, FSH artmış, testesteron norma
- B) LH artmış, FSH artmış, testesteron azalmış
- C) LH azalmış, FSH azalmış, testesteron artmış
- D) LH və FSH norma, testesteron azalmış
- E) LH azalmış, FSH azalmış, testesteron azalmış

Ədəbiyyat: “Эндокринология национальное руководство» под редакцией акад. РАН и РАМН И. И. Дедова, чл. - кор. РАМН Г. А. Мельниченко

93) Klaynfelter sindromunun kliniki göstəricilərinə hansılar aid deyil?

- A) Yumurtaların hiperplaziyası
- B) Sonsuzluq
- C) Azoospermiya
- D) Disproporsional bədən quruluşu
- E) Cinsi orqanların inkişafdan qalması

Ədəbiyyat: Н.Т. Старкова. Клиническая эндокринология. «Медицина», Москва, 2004

94) Şereşevski-Terner sindromuna aşağıdakı simptomlar xasdır.

- A) Piylənmə, qısa boyluluq, sonsuzluq, ikincili amenoreya, uşaqlıq və yumurtalıqların hipoplaziyası
- B) Qısa boyluluq, ikincili cinsi əlamətlərin olmaması, rudimentar uşaqlıq, yumurtalıqlar və borular, birincili amenoreya
- C) Kaxeksiya, ikincili amenoreya, uşaqlıq və yumurtalıqların hipoplaziyası, piqmentasiya
- D) Dəridə striyalar, piylənmə, ikincili cinsi əlamətlərin inkişaf etməməsi, piqmentasiya
- E) Rudimentar uşaqlıq və yumurtalıqlar, ucaboyluluq, dəridə striyalar, birincili amenoreya

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

95) Piylənmə zamanı ürək-damar sistemi tərəfindən hansı ağırlaşmalar yarana bilər?

- A) Sinus düyününün zəifliyi
- B) Səirici aritmiya
- C) Hipotenziya
- D) AT yüksəlməsi
- E) Bradikardiya

Ədəbiyyat: И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. Эндокринология. «Медицина», Москва, 2004.

96) Etiopatogenetik təsnifata görə birincili piylənməyə aşağıdakılar aiddir.

- A) Hipotalamik, serebral
- B) Serebral, alimentar-konstitusional
- C) Endokrin-metabolik, serebral
- D) Alimentar-konstitusional, endokrin-metabolik
- E) Alimentar-konstitusional, hipotalamik

Ədəbiyyat: Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология. Москва, 2008.

97) Qalxanvari vəzin hansı xəstəliklərində cərrahi müalicə mütləq göstərişdir?

- A) Diffuz toksiki ur(V-22ml)
- B) Düyünlü kolloid ur (d-1,4x1,3 sm)
- C) Çoxdüyünlü ur(V-32ml)
- D) Follikulyar adenoma (d-3,9x4,0sm)
- E) Yalançı düyünlərlə formalaşmış autoimmün tireoiditin hipertrofik forması(d 2,2x2,5)

Ədəbiyyat: А. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

98) Diabetik polineyropatiyanın patogenezi əsasını nə təşkil edir?

- A) Hipoqlikemiya
- B) Sinir toxumasının keçiriciliyinin azalması
- C) Sinir sisteminin atrofiyası
- D) Sinir sisteminin işemiyası
- E) Sinir toxumasında sərbəst radikalların artması

Ədəbiyyat: A. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.

99) Akarboza şəkərli diabet xəstəliyindən başqa hansı xəstəliklərdə istifadə olunur?

- A) Yumurtalıqın polikistozu zamanı
- B) Bronxial astma
- C) Piylənmə
- D) Klimakterik sindrom
- E) Mədə xorası

Ədəbiyyat: В.В.Фадеев «Диагностика и лечение в эндокринологии», 2010 г.

100) Qida vasitəsilə qəbul olunan fruktozanın əlavə təsirləri hansıdır?

- A) ASLP və YSLP-in azalması
- B) Xolesterinin miqdarının artması
- C) Triqliseridlərin , sidik turşusunun və laktatın miqdarının artması
- D) Kreatinin, sidik cövhərinin artması
- E) ALT, AST miqdarının artması

Ədəbiyyat: A. С. Аметов “Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения”, 2011 г.