

Dermatovenerologiya

1) Ocaqlı alopesiyanın müalicəsində istifadə olunur:

- A) uzunmüddətli kortikosteroid məlhəmlər
- B) antimikotik vasitələr
- C) keratolitik vasitələr
- D) malyariya ələhinə vasitələr
- E) toxuma trofikasını normallaşdıran vasitələr

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем; под общ. ред. А. А. Кубановой, В. И. Кисиной. М. : Литтерра, 2005

2) Hirsutizm hansı hallarda müşahidə edilir:

- A) yumurtalıqların polikistozu sindromunda
- B) 21-hidroksilazanın çatmamazlığında
- C) Qrob sindromunda
- D) Lassüer-Littl sindromunda
- E) 12-barmaq bağırsağın xorasında

Ədəbiyyat: Томас П. Хэбиф Дерматология. Справочник по дифференциальной диагностике, 2014

3) Toksiki alopesiyanın səbəbi ola bilər:

- A) polivitaminlər
- B) malyariyaya qarşı dərmanlar
- C) psixotrop dərman vasitələri
- D) şiş ələhinə preparatlar
- E) keyfiyyətsiz qida

Ədəbiyyat: Томас П. Хэбиф Дерматология. Справочник по дифференциальной диагностике, 2014

4) Göbələyə bənzər mikozi hansı xəstəliklər qrupuna aiddir:

- A) T-hüceyrəli limfomalar
- B) histiositozlar
- C) B-hüceyrəli limfomalar
- D) mastositoz

E) psevdolimfomalar

Ədəbiyyat: Томас П. Хэбиф Дерматология. Справочник по дифференциальной диагностике, 2014

5) Dərinin bədxassəli şişlərinin profilaktikasına aiddir:

A) keratoakantomaların müalicəsi

B) sitostatiklərin qəbulunun məhdudlaşdırılması

C) Karbohidrogenlərlə (neft, neft emalı məhsulları) işləyənlərin dispanser müşahidəsi

D) steroidlərin qəbulunun məhdudlaşdırılması

E) asiklovirin qəbulunun məhdudlaşdırılması

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем; под общ. ред. А. А. Кубановой, В. И. Кисиной. М. : Литтерра, 2005

6) Dərinin fakültativ, aşağı dərəcəli maliqnezasiya ehtimalı olan xərçəngqabağı xəstəliklərinə aiddir:

A) Brok psevdopeladası

B) ateromalar

- C) keratoakantomalar
- D) limfomalar
- E) Lassuer-Littl sindromu

Ədəbiyyat: Томас П. Хэбиф Дерматология. Справочник по дифференциальной диагностике, 2014

7) Uşaqlarda kavernoza hemangiomanın müalicəsinə nə zaman qərar vermək lazımdır:

- A) 6-7 yaşdan sonra
- B) cinsi yetişkənlik dövrünə çatanda
- C) 9-12 aya çatanda
- D) həyatının ilk həftələrində
- E) 3 yaşdan sonra

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем; под общ. ред. А. А. Кубановой, В. И. Кисиной. М. : Литтерра, 2005

8) Keratoakantoma üçün xasdır:

- A) düyünəbənzər şişlə başlanması

- B) Qorlin-Qolts sindromu
- C) çarığın əmələ gəlməməsi
- D) düyünəbənzər şişin inkişafına gətirən parçalanma
- E) şişin ölçülərinin tez artması

Ədəbiyyat: Томас П. Хэбиф Дерматология. Справочник по дифференциальной диагностике, 2014

9) Aktinik keratoma nədir:

- A) bədəndəki hər hansı bir keratoma
- B) günəş yanığından sonra əmələ gələn keratoma
- C) uzunmüddətli insolyasiyaya məruz qalan şəxslərdə dərinin açıq hissələrində əmələ gələn keratomalar
- D) əl darağında əmələ gələn hər hansı bir keratoma
- E) üzdəki hər hansı bir keratoma

Ədəbiyyat: Томас П. Хэбиф Дерматология. Справочник по дифференциальной диагностике, 2014

10) Qocalıq keratoması hansı şişlərə aiddir:

- A) dərialtı piy qatı şişlərinə

- B) əzələ şişlərinə
- C) damar şişlərinə
- D) epitelial şişlərə
- E) birləşdiricinin toxuma şişlərinə

Ədəbiyyat: Томас П. Хэбиф Дерматология. Справочник по дифференциальной диагностике, 2014

11) Bazalioma hansı şişlərə aiddir:

- A) dərialtı piy toxuması şişlərinə
- B) əzələ şişlərinə
- C) damar şişlərinə
- D) birləşdiricinin toxuma şişlərinə
- E) epitelial şişlərə

Ədəbiyyat: Кожные и венерические болезни, Ю. К. Скрипкин, 1999

12) QİÇS xəstələrində Kaposi sarkomasının gedişatının xüsusiyyətləri:

- A) düyünlü və şiş elementlərin birdən birə əmələ gəlməsi və tez progressivləşməsi
- B) tipik lokalizasiyası başda, boyunda, ağızın selikli qişasında olması

C) subyektiv əlamətlərin olması

D) daha çox yaşlılarda rast gəlinməsi

E) daxili orqanların zədələnməsi və limfatik düyünlərin böyüməsi ilə müşayiət olunmaması

Ədəbiyyat: Томас П. Хэбиф Дерматология. Справочник по дифференциальной диагностике, 2014

13) Toksikodermiyaların əsas ağırlaşması hansıdır:

A) sepsis

B) Layell sindromu (epidermal nekroliz)

C) İsenko-Kuşinq sindromu

D) qara ciyər sirrozu

E) steroid diabet

Ədəbiyyat: Кожные и венерические болезни, Ю. К. Скрипкин, 1999

14) Toksikodermiyaların müalicəsində istifadə edilmir:

A) antihistaminlər

B) fotokimyaterapiya

- C) etioloji faktorların kənar edilməsi
- D) dezintoksikasyon terapiya
- E) kortikosteroidlər

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем; под общ. ред. А. А. Кубановой, В. И. Кисиной. М. : Литтерра, 2005

15) Sadalanan preparatlardan hansı dərman toksikodermiyasına səbəb ola bilməz:

- A) antibiotiklər
- B) kortikosteroidlər
- C) pirozolon
- D) salisilatlar
- E) sulfanilamidlər

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем; под общ. ред. А. А. Кубановой, В. И. Кисиной. М. : Литтерра, 2005

16) Fiksə olunmuş toksidermiyanın spesifik dəri təzahürləri:

- A) yumşaq konsistensiyalı sarımtıl-qonur qabarcıqlar
- B) poliqonal parlaq papulalar
- C) mərkəzində göyümtül və ya qonur çalarlı açıq-qırmızı rəngli iri ləkələr
- D) birləşməyə meyilli sarı ləkələr
- E) seroz möhtəviyyətli zəif qovular

Ədəbiyyat: Кожные и венерические болезни, Ю. К. Скрипкин, 1999

17) Dərmanların toksiki təsirinin əsas səbəbi nədir:

- A) qalxanvari vəzin funksional çatmamazlığı
- B) monoterapiya
- C) qara ciyərin funksional çatmamazlığı
- D) MSS funksional çatmamazlığı
- E) şəkərli diabet

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем; под общ. ред. А. А. Кубановой, В. И. Кисиной. М. : Литтерра, 2005

18) Düyünlü periarteriitin dəri forması üçün xas deyil:

- A) iri damarlar boyunca yerləşən, palpasiya zamanı ağrılı müxtəlif ölçülü düyünlər
- B) iri, ağrısız düyünlər
- C) livedo
- D) səpginin həqiqi polimorfizmi
- E) xoralaşma və düyüнден qanaxma simptomu

Ədəbiyyat: Кожные и венерические болезни, Ю. К. Скрипкин, 1999

19) Dermal papulo-nekrotik vaskulit üçün xarakterikdir:

- A) ətrafların açıq səthlərində yerləşməsi
- B) üz dərisinin zədələnməsi
- C) ovuc və pəncələrdə yerləşməsi
- D) ətrafların bükücü səthlərində yerləşməsi
- E) yayılmış xarakter daşması

Ədəbiyyat: Кожные и венерические болезни, Ю. К. Скрипкин, 1999

20) Nekrotik purpuradan sonra qalan çapıqlar:

- A) iri, müxtəlif ölçülü, dərinlikli və formalı
- B) çapıq qalmır

- C) xırda, gözə çarpmayan
- D) iri, eyni ölçülü və formalı
- E) hipertrofik çarıqlar

Ədəbiyyat: Кожные и венерические болезни, Ю. К. Скрипкин, 1999

21) Qocalıq purpurasında prosesin dərinliyi osteoporozun dərəcəsində necə asılıdır:

- A) asılı deyil
- B) düz mütənasibdir
- C) tərs mütənasibdir
- D) yalnız kişilərdə izlənilir
- E) yalnız qadınlarda izlənilir

Ədəbiyyat: Кожные и венерические болезни, Ю. К. Скрипкин, 1999

22) Qazanılmış sifilisin gedişatının variantlarına aid deyil:

- A) inkubasiyon dövr – birincili – ikincili – üçüncülü – gecikmiş formalar
- B) uzun müddətli simptomuz gedişatlı – gecikmiş gizli sifilis – gecikmiş formalar
- C) bütün variantlar düzdü

D) inkubasiyon dövr – birincili – ikincili – özbaşına müalicə təsadüfləri

E) uzun müddətli simptomsuz gedişatlı – ikincili – üçüncülü – qecikmiş formalar

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

23) Sifilis üçün aşağıdakı yoluxma yolları səciyyəvi deyil:

A) vertikal

B) transfuzion

C) transmissiv

D) cinsi

E) məişət

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

24) Sifilisdə yoluxa bilməyən fizioloji sekretlər və ekskretlər:

A) sperma

- B) ana südü
- C) selik
- D) tüpürcək
- E) tər

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

25) Solğun treponema aşağıda sadalarlarda aşkar edilmir:

- A) likvorda
- B) qabarcıqlı sifilidlərdə
- C) eroziv papulalarda
- D) rozeolalarda
- E) bərk şankrda

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

26) Solğun treponemanın aşkarlanmasında ən yaxşı mikroskopik üsuldur:

- A) sadə mikroskopiya
- B) lazer mikroskopiya
- C) elektron mikroskopiya
- D) lüminesent mikroskopiya
- E) qaranlıq görmə sahəsi

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

27) İnsan orqanizmində əlverişsiz şəraitdə (antibiotiklərin qəbulu və s.) Solğun treponema hansı formalara çevirilə bilər:

- A) filtrəedici
- B) atipik
- C) sist forma
- D) invaziv
- E) bipolyar

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное

руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

28) Sifilisdə inkubasiyon dövr:

- A) 4 həftə
- B) 1 il
- C) 3-5 gün
- D) 2 həftə
- E) 6-12 həftə

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

29) Sifilisdə inkubasiyon dövrün uzanılmasının səbəblərinə aid deyil:

- A) vitaminlərin qəbulu
- B) immunomodulyasiya
- C) penisillinərin qəbulu
- D) makrolidlərin qəbulu
- E) antihistaminlərin qəbulu

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

30) Sifilisdə inkubasiyon dövrün qısalması müşahidə olunur:

- A) eroziv bərk şankrda
- B) bipolar bərk şankrda
- C) xoralı bərk şankrda
- D) ekstragenital bərk şankrda
- E) klassik bərk şankrda

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

31) Birincili sifilis üçün xüsusiyyətli deyil:

- A) regional limfa vəzilərin böyüməsi
- B) seronegativ dövr
- C) bütün qrup limfa vəzilərin böyüməsi

D) bədəndə və ətraflarda səpkilər

E) bərk şankr

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

32) Birincili seropozitiv sifilisin diaqnoz kriteriyələrinə aid deyil:

A) Solğun treponemanın aşkarlanması

B) seroneqativləşmə

C) seropozitivləşmə

D) bütün variantlar düzdü

E) klinik şəkil

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

33) Başsız sifilis (lues d'ambie) baş verir:

A) bipolyar bərk şankr vaxtı

- B) insan qanı köçürmə vaxtı
- C) ekstragenital bərk şankr vaxtı
- D) xoralı bərk şankr vaxtı
- E) gecikmiş anadangəlmə sifilisdə

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

34) Bərk şankr sifilislə yoluxmuş insanla təmasdan sonra aşağıdakı müddətə əmələ gəlir:

- A) 1 həftə
- B) 8-9 həftə
- C) 4 həftə
- D) 2 həftə
- E) 6-7 həftə

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

35) Bərk şankr ağırlaşmır:

- A) fimoz ilə
- B) balanit ilə
- C) parafimoz ilə
- D) vulvovaginit ilə
- E) ektima ilə

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

36) Transfuziyon sifilis hansı dövrdən başlanır:

- A) birincili
- B) anadangəlmə
- C) üçüncülü
- D) lues d'amble
- E) ikincili

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное

руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

37) Bərk şankra xüsusiyyətli deyil:

- A) əsası bərk olması
- B) ağrısızlıq
- C) serozlu olması
- D) ağırlıq
- E) aydın sərhətlər

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

38) Atipik bərk şankra aid deyil:

- A) fliktena
- B) şankr amiqdalit
- C) indurativ ödem
- D) şankr dolama
- E) Folman balaniti

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

39) Sifilisin birincili dövründə regional limfadenita xarakterlidir:

- A) bir biri ilə bitişiklik
- B) irinləmə
- C) aqrısızlıq
- D) dəri iltihabı
- E) məhdudlu hərəkət

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

40) Bərk şankrdan götürülən materialından əvvəl hansı islatma üsulu tətbiq edillər:

- A) fukorsin ilə
- B) gümüş nitrati məhlul ilə

- C) fizioloji məhlul ilə
- D) vaqptil məhlul ilə
- E) bor turşusu məhlul ilə

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

41) Birincili sifilomanın hansı lokalizasiyasında ağrılıq hissiyəti olmur:

- A) balanopostitdə
- B) şankr dolamada
- C) anus nahiyəsində
- D) birləşdirici pərdə nahiyəsində
- E) şankr amiqdalitdə

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

42) Bir neçə şankrların mövcudluğu necə adlanır:

- A) anorektal şankr
- B) şankr amiqdalit
- C) kavernoş şankr
- D) bipolyar şankr
- E) şankr dolamada

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

43) Sifilisdə Solğun treponemanın müayinə materialı hardan götürülmür:

- A) bərk şankr
- B) eroziv papulalar
- C) regional limfa vəziləri
- D) rozeola
- E) ekskoriasiyalar

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

44) Bərk şankrın müxtəlif növləri hansıdır:

- A) ləkəli
- B) trofik xoralı
- C) pustulyoz
- D) eroziv
- E) qabarcıqlı

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

45) Şankr dolama nədir:

- A) zədələnmiş anus
- B) zədələnmiş vəzi
- C) zədələnmiş cinsi üzviyyəri
- D) zədələnmiş əl falanqası
- E) zədələnmiş ayaq falanqası

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное

руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

46) Bərk şankr aşağıdakı sadalanlarla differensasiya edilmir:

- A) şankrformalı piodermiya
- B) hipospadiya
- C) leyşmanioma
- D) herpes
- E) yumşaq şankr

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

47) Hansı əlamətlər birincili sifilisin diaqnozunda əhəmiyyətli deyil:

- A) spiroxetlərin aşkarlanması
- B) seroloji məlumatlar
- C) Solğun treponemanın immobilizasiya reaksiyası
- D) klinik təzahürlər
- E) konfrontasiya

Ədəbiyyat: Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2009 год, Дерматовенерология. Национальное руководство; Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013, Фицпатрик Т. , Джонс

48) Hansı preparat göbələk xəstəliklərinin müalicəsində istifadə edilmir?

- A) Terbizil
- B) Oksikort
- C) Nizoral
- D) Orunqal
- E) Qrizeofulvin

Ədəbiyyat: Sifilis xəstəliyinin laborator diaqnostikası üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Bakı, 2010. - 32 s.

49) “Toxumalarda dairəvi və ya siqarabənzər maya hüceyrələri asteroid cisimciklərinin toplanması halında olur” cümləsi hansı varianta uyğundur?

- A) Blastomikoz
- B) Aspergilloz
- C) Dermatomikoz

D) Sporotrixoz

E) Histoplazmoz

Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2012 год

50) Rubromikoz zamanı saburo mühitündə hansı rəng müşahidə edilir?

A) Ağ

B) Qara

C) Yaşıl

D) Qırmızı

E) Sarı

Скрипкин Ю. К. , Кубанова А. А. , Акимов В. Г; Кожные и венерические болезни, 2012 год

51) Qızların qonoreyası zamanı prosesin əvvəlində daxil edilir?

A) Düz bağırsağ

B) Uretra

C) Göz konyunktivası

D) Uretra və düz bağırsağ

E) Uşaqlıq yolu

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиноваой, М., Литтерра, 2005.

52) Qonoreyanın mikroskopik diaqnostikasında istifadə olunur?

- A) Tsil-Nilsen üsulu ilə boyama
- B) Hematoksilin-eozin boyaması
- C) Romanovsk- Gimza üsulu ilə boyama
- D) Qram üsulu ilə boyama
- E) Brilliant yaşılı boyaması

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиноваой, М., Литтерра, 2005.

53) Aşağıdakılardan hansı qonoreyanın xroniki formasının «qızıl standart» adlanan diaqnostikası üçündür?

- A) PZR
- B) Mikroskopiya
- C) Elektron mikroskopiya
- D) Əkmə

E) Seroloji tədqiqat

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиноваой, М., Литтерра, 2005.

55) Qonoreya zamanı kişilərin sağlmasına neçə vaxtdan sonra nəzarət edilir?

A) 2-14 gündən sonra

B) 1 aydan sonra

C) 3 aydan sonra

D) 2 aydan sonra

E) 6 aydan sonra

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиноваой, М., Литтерра, 2005.

56) Veneroloji limfoqranulyoma törədicisinə aiddir?

A) Bakteriya

B) İbtidailər

C) Virus

D) Fotobakteriyalar

E) Göbələklər

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиновой, М., Литтерра, 2005.

57) Veneroloji limfoqranulyoma ilə yoluxma baş verir?

A) Məişət - kontakt yolu ilə

B) Cinsi yolla

C) Həzm yolu ilə

D) Hemotransfuzion yolla

E) Hava - damcı yolu ilə

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиновой, М., Литтерра, 2005.

58) Veneroloji limfoqranulyoma zamanı inkubasiya dövrü orta hesabla təşkil edir?

A) 1 - 2 həftə

B) 6 - 7 həftə

- C) 1 - 2 gün
- D) 1 - 2 il
- E) 5 - 6 həftə

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиноваой, М., Литтерра, 2005.

59) Veneroloji limfoqranulyomanı kliniki təzahürlərinə görə dövrə ayırmaq olar?

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

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиноваой, М., Литтерра, 2005.

60) Veneroloji limfoqranulyomanın kliniki şəklinin təsviri?

- A) Kөрüşük

- B) İnfiltrasiyasız yara
- C) Piqmentasiya
- D) Düyün
- E) Bərk əsaslı xora

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиноваой, М., Литтерра, 2005.

61) Veneroloji limfoqranulyomanın törədicisidir?

- A) Candida albicans
- B) Chlamydia trachomatis
- C) Pityrosporum orbiculare
- D) Treponema pallida
- E) Staphylococcus aureus

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиноваой, М., Литтерра, 2005.

62) Veneroloji limfoqranulyomanı müalicəsi üçün istifadə olunur?

- A) Göbələk əleyhinə preparatlar
- B) Steroidli hormonlar
- C) Antibiotiklər və sulfanilamidlər
- D) Antimalyariya preparatları
- E) Sitostatiklər

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиноваой, М., Литтерра, 2005.

63) Veneroloji limfoqranulyomanın sadalanan xəstəliklərdən hansı ilə differensial diaqnostikası aparılmır?

- A) Vərəm
- B) Sifilis
- C) Piodermiya
- D) Yumşaq şankr
- E) Vitiliqo

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиноваой, М., Литтерра, 2005.

64) Yumşaq şankrın törədicisidir?

- A) Pfiyfer çöpü
- B) Lükrey-Peterson streptobasilləri
- C) Kox çöpləri
- D) Xlamidiya
- E) VI və VII tip herpesviruslar

Ədəbiyyat: Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей. Под редакцией Ю.К.Скрипкина, В.Н.Мордовцева, М., Медицина, 1999.

65) Xlamidiozun törədicisini göstərin?

- A) Chlamydia trachomatis
- B) Pediculus pubis
- C) Chlamydia psitci
- D) Sarcoptes scabies
- E) Treponema pallidum

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиноваой, М., Литтерра, 2005

66) Kişilərdə xlamidiozun ən çox ilkin klinik təzahürüdür?

- A) Uretrit
- B) Proktit
- C) Epididimit
- D) Vezikulit
- E) Prostatit

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиноваой, М., Литтерра, 2005.

67) Qadınlarda xlamidiozun ən çox ilkin klinik təzahürüdür?

- A) Vaginit
- B) Endoservisit
- C) Bartolinit
- D) Vulvit
- E) Proktit

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиноваой, М., Литтерра, 2005.

68) Sadalanan xəstəliklərdən hansının xlamidiozla differensial diaqnostikası aparılmır?

- A) Ureaplazma
- B) Qonoreya
- C) Genital herpes
- D) Trixomoniaz
- E) Toksoplazmoz

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиноваой, М., Литтерра, 2005.

69) Xlamidiozun daha həssas laborator diaqnostikasıdır?

- A) İFR
- B) PZR
- C) Kultural tədqiqat
- D) Seroloji tədqiqat
- E) İFA

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиноваой, М., Литтерра, 2005.

70) Xlamidioz üçün xarakter olmayan klinik əlaməti göstərin?

- A) Dizuriya
- B) Mənfi aminotest
- C) Selikli-irinli, iysiz ifrazat
- D) Uretranın selikli qişasının hiperemiyası
- E) Mikroskopiya zamanı əsas hüceyrələrin tapılması

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиноваой, М., Литтерра, 2005.

71) Reyter sindromu zədələyir?

- A) Sidik kanalı və mədəni
- B) Sidik kanalı, oynaqları və yoğun bağırsağı
- C) Oynaqlar, dəri və ağ ciyəri
- D) Sidik ifrazı kanalı, oynaqlar, gözün konyunktivasını
- E) Dəri, gözün selikli qişası və mədəaltı vəzini

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиноваой, М., Литтерра, 2005.

72) Urogenital trixomoniazın törədicisidir?

- A) Trichomonas vaginalis
- B) Trichophyton violaceum
- C) Demodex folliculorum
- D) Trichophyton verrucosum
- E) Chlamydia trachomatis

Ədəbiyyat: Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей. Под редакцией Ю.К.Скрипкина, В.Н.Мордовцева, М., Медицина, 1999.

73) Kişilərdə trixomoniazın əsas yaşama yeridir?

- A) Prostat vəzi
- B) Xaya artımı
- C) Uretra
- D) Sidik kisəsi
- E) Yumurta

Ədəbiyyat: Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей. Под редакцией Ю.К.Скрипкина, В.Н.Мордовцева, М., Медицина, 1999.

74) Qadınlarda trixomoniazın əsas yaşama yeridir?

- A) Sidik kisəsi
- B) Uşaqlıq boruları
- C) UUşaqlıq
- D) Uşaqlıq yolu
- E) Yumurtalıq

Ədəbiyyat: Кожные и венерические болезни. Руководство для врачей. Под редакцией Ю.К.Скрипкина, В.Н.Мордовцева, М., Медицина, 1999.

75) Kontagioz molyuskun differensiasiyası olunmur?

- A) Piqment nevasu ilə
- B) Adi ziyil ilə
- C) Keratoakantoma ilə
- D) Bazalioma ilə
- E) Sızanaqlı səpgi ilə

Ədəbiyyat: Рациональная фармакотерапия, заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. Руководство для практикующих врачей. Под редакцией А.А.Кубановой, В.И.Касиной, М., Литтерра, 2005.

76) Hansı morfoloji element kəpəklənən dəmrovun klinikasında əsasdır?

- A) Xora
- B) Düyüncük
- C) Köpüşük
- D) Eroziya
- E) Ləkə

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкин, Кожные и венерические болезни, М., Триада-Х, 2000

77) Balzerin sınağı hansı qaydada aparılır?

- A) Zədələnmə ocaqları yod tinkturası ilə silinir
- B) Zədələnmə ocaqları bitki yağla silinir
- C) Zədələnmə ocağın diaskopiyası
- D) Zədələnmə ocağın qaşınması
- E) Zədələnmə ocağın palpasiyası

Ədəbiyyat: П.Н.Кашкин, Н.Д.Шеклаков Руководство по медицинской микологии. М., Медицина, 1978

78) Əlvan dəmrovun diaqnostikasi zamanı Vud lampasının altında dərinin rəngini göstərin?

- A) Yaşılı
- B) Sarımtıl
- C) Göyümtül
- D) Qırmızı-koral
- E) Qara

Ədəbiyyat: П.Н.Кашкин, Н.Д.Шеклаков Руководство по медицинской микологии. М., Медицина, 1978

79) Əlvan dəmrov üçün səciyyəvi olmayan amili göstərin?

- A) Ləkələrin bir-birilə birləşməyə meyilliyi
- B) Ləkələr dairəvi formada, 1 sm ölçüdə
- C) Ləkələrin əlvanlığı
- D) Zədələnmə ocaqlarında hissiyyatın pozulması
- E) Ləkələrin səthinin qabıqlanması

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкин, Кожные и венерические болезни, М., Триада-Х, 2000

80) Kəpəklənən dəmrovun müalicəsində hansı dərman işlədirmir?

- A) Lamizil krem (sprey)
- B) Prednizalon məlhəmi
- C) Demyanoviç üsulu
- D) Salisil-rezorsin spirti
- E) Klotrimazol məlhəmi(losyon)

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкин, Кожные и венерические болезни, М., Триада-Х, 2000

81) Düyünlü trixosporiya xəstəliyi nəyi zədələyir?

- A) Selikli qişaları
- B) Dırnaqları
- C) Daxili üzvləri
- D) Dərini
- E) Tükləri

Ədəbiyyat: П.Н.Кашкин, Н.Д.Шеклаков Руководство по медицинской микологии. М., Медицина, 1978

82) Keratomikozlar qrupuna daxil olan xəstəliyi göstərin?

- A) Düyünlü trixosporiya

- B) Favus
- C) Rubromikoz
- D) Mikrosporiya
- E) Eritrazma

Ədəbiyyat: П.Н.Кашкин, Н.Д.Шеклаков Руководство по медицинской микологии. М., Медицина, 1978

83) Qasıq epidermofitiyası hansı mikoz qrupuna aiddir?

- A) Kandidozlar
- B) Dermatomikozlar
- C) Pseudomikozlar
- D) Dərin mikozlar
- E) Keratomikozlar

Ədəbiyyat: П.Н.Кашкин, Н.Д.Шеклаков Руководство по медицинской микологии. М., Медицина, 1978

84) Rubrofitiya hansı mikoz qrupuna aiddir?

- A) Pseudomikozlar
- B) Dermatomikozlar

- C) Dərin mikozlar
- D) Keratomikozlar
- E) Kandidozlar

Ədəbiyyat: П.Н.Кашкин, Н.Д.Шеклаков Руководство по медицинской микологии. М., Медицина, 1978

85) Trixofitiya hansı mikoz qrupuna aiddir?

- A) Kandidozlar
- B) Keratomikozlar
- C) Pseudomikozlar
- D) Dermatomikozlar
- E) Dərin mikozlar

Ədəbiyyat: П.Н.Кашкин, Н.Д.Шеклаков Руководство по медицинской микологии. М., Медицина, 1978

86) Qasıq epidermofitiyasının törədicisi hansı cins göbələklərə aiddir?

- A) Trichophyton
- B) Epidemophyton

- C) Pityrosporum
- D) Microsporum
- E) Kandida

Ədəbiyyat: П.Н.Кашкин, Н.Д.Шеклаков Руководство по медицинской микологии. М., Медицина, 1978

87) Qasıq epidermofitiyasına məxsus olmayan simptomu göstərin?

- A) Dərinin maserasiyası
- B) Zədələnmələrin birləşməyə meyliyi
- C) Aydın olmayan hüdudlar
- D) Qeyri-düzgün konturlar
- E) aydın hüdudları

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкин, Кожные и венерические болезни, М., Триада-Х, 2000

88) Hansı xəstəliklə qasıq epidermofitiyasının differensial diaqnostikasını aparmaq lazımdır?

- A) Pemfiqus
- B) Qırmızı yastı dəmrov

- C) Pullu dәмrov
- D) Çәhrayı dәмrov
- E) Eritrazma

Әдәбиyyat: Ю.К.Скрипкин, Кожные и венерические болезни, М., Триада-Х, 2000

89) Qasıq epidermofitiyasının müalicәsində hansı preparatdan istifadə olunmur?

- A) Terbizil
- B) Deksametazon
- C) Yod tinkurası
- D) Kükürd – salisil mәlhәmi
- E) Antiqistamin preparatı

Әдәбиyyat: Ю.К.Скрипкин, Кожные и венерические болезни, М., Триада-Х, 2000

90) Ayaqların mikozunun skvamoz-hiperkeratotik formasının hansı xəstәliklә differensial diaqnostikası aparılmır?

- A) Keratodermiyalar
- B) Vulqar pemfiqus
- C) Ovucların və ayaqaltının psoriaz

D) Ovucların və ayaqaltının sifilidi

E) Xronik ekzema

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкин, Кожные и венерические болезни, М., Триада-Х, 2000

91) Ayaqların mikozunun yerli müalicəsində istifadə olunmayan dərman hansıdır?

A) Terbizil

B) Mikoazon

C) Kükürd –salisil məlhəmi

D) 2% yod tinkurası

E) Ftorokort

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкин, Кожные и венерические болезни, М., Триада-Х, 2000

92) Hansı sistem təsirli preparat yayılmış ayaqaltı mikozun müalicəsində istifadə olunmur?

A) İtrakonazol

B) Qrizeofulvin

C) Terbinafin

D) Sitostatiklər

E) Ketokonazol

Ədəbiyyat: П.Н.Кашкин, Н.Д.Шеклаков Руководство по медицинской микологии. М., Медицина, 1978

93) Hansı simptom hamar dərinin mikozları üçün xarakter deyil?

A) Aydın sərhədlər

B) Köpüşüklərin əmələ gəlməsi

C) Qabıqlanma

D) İlkin mərhələdə ləkələrin və lövhəciklərin əmələ gəlməsi

E) Zədələnmə ocaqlarda qaşınma hissi

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкин, Кожные и венерические болезни, М., Триада-Х, 2000

94) Rubromikoz xəstəliyinin müalicəsi zamanı hansı dərman daxilə istifadə edilmir?

A) Orunqal

B) Polkortolon

C) Terbizil

D) Qrizeofulvin

E) Nizoral

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкин, Кожные и венерические болезни, М., Триада-Х, 2000

95) Rubromikoz xəstəliyın yerli müalicəsində hansı məlhəm istifadə olunmur?

A) Kükürd - salisil

B) Terbizil

C) Sinaflan

D) Mikoazon

E) Lamizil

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкин, Кожные и венерические болезни, М., Триада-Х, 2000

96) Trixofitiya xəstəliyın yerli müalicəsində hansı məlhəm istifadə olunmur?

A) Mikoazon

B) Terbizil

C) Dermoveyt

D) Kükürd-qətran məlhəmi

E) Kükürd-salisil məlhəmi

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкин, Кожные и венерические болезни, М., Триада-Х, 2000

97) Göstərilən sistem təsirli preparatlardan hansı yayılmış trixofitiyanın müalicəsində istifadə olunmur?

- A) Qrizeofulvin
- B) Terbinafin
- C) İtrakonazol
- D) Sitostatiklər
- E) Ketokonazol

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкин, Кожные и венерические болезни, М., Триада-Х, 2000

98) Uşaqlarda mikrosporiyanın ümumi müalicəsində işlənən qrizeofulvin həblərinin dozası xəstənin 1 kq çəkisinə neçə milliqram götürülməlidir?

- A) 18-20
- B) 10-12
- C) 14-16
- D) 21-22
- E) 24-26

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкин, Кожные и венерические болезни, М., Триада-Х, 2000

99) Göstərilən sistem təsirli preparatlardan hansı yayılmış mikrosporiyanın müalicəsində istifadə olunmur?

- A) İtrakonazol
- B) Ketokonazol
- C) Terbinafin
- D) Sitostatiklər
- E) Qrizeofulvin

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкин, Кожные и венерические болезни, М., Триада-Х, 2000

100) Mikrosporiya xəstəliyinin yerli müalicəsində hansı məlhəm istifadə olunmur?

- A) Kükürd-salisil məlhəmi
- B) Flusinar
- C) Kükürd-qətran məlhəmi
- D) Mikoazon
- E) Terbizil

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкин, Кожные и венерические болезни, М., Триада-Х, 2000