

Endokrinologiya

1) İtsenko - Kuşinq xəstəliyinin simptomatik müalicəsində hansı preparatlardan istifadə olunmur?

- A) Ca preparatlarından
- B) Şəkərsalıcı preparatlardan
- C) Hipotenziv preparatlardan
- D) Glyukaqon
- E) Vit D

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

2) Oğlan 12,5 yaşlı. Şikayətləri: alçaqboyluq, piylənmə, kəskin baş ağrıları. 3240 qr. çəki ilə tam normal doğulub. 7 yaşından bədən çəkisi artmağa başlayıb. 10 yaşından – boyun inkişafdan qalması. Obyektiv: fiziki inkişaf 10 yaşa uyğundur, ayvari üz quruluşu, yanaqların ruberozu müşaidə olur. Qoltuqaltı nahiyədə tüklənmə. Cinsi orqanlar 10 yaşına uyğundurlar. Bədənin piylənməsi və ətrafların nazik olması nəzərə çarpır. Dəri quru, follikulyar hiperkeratoz, akne. AT 130/80 mm.c.s. Hansı xəstəlikdən şübhələnmək olar?

- A) İtsenko-Kuşinq xəstəliyindən

- B) Moriak sindromundan
- C) Kallman sindromundan
- D) Serebral-hipofizar nanizmdən
- E) Hipotireozdan

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

3) Akromeqaliyanın kliniki əlamətlərinə hansı aid deyil?

- A) Dərinin quruluşu
- B) Proqnatizm
- C) Tərləmə
- D) Yumşaq toxumaların hipertrofiyası
- E) Baş ağrıları

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

4) Gıqantizmin müalicəsi zamanı istifadə olunan preparat hansıdır?

- A) Tiroksin
- B) Metoklopramid
- C) Lizurqid
- D) Prednizolon
- E) Sandostatin

dbiyyat: I.I.edov, G.A.Mlynichenko. ndokrinologiya. «Meditsina», Moskva, 2004

5) STH defisitinin orqanik variantının mümkün səbəbi hansı deyil?

- A) Kraniofaringioma
- B) Hipofizin aplaziyası
- C) Hipofiz qansızmalar
- D) Somatomedinlrin defisiti
- E) Hipotalamo-hipofizar sisteminin anevrizması

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

6) Serebral - hipofizar nanizmin klinik əlamətlərinin patogenezinə hansı hormonun defisiti rol oynayır?

- A) Prolaktinin
- B) AKTH - in və kortizolun
- C) Qonadotropinlərin və STH -nün
- D) Mineralokortikoidlərin
- E) TSH - nün

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

7) Serebral-hipofizar nanizmi hansı xəstəliklərlə differensiasiyası zəruri deyil?

- A) Primordial nanizmdən
- B) Boyun və cinsi inkişafın konstitusional qeri qalmasından
- C) Xromosom xəstəliklərdən

D) Addison xəstəliyindən

E) Tireoid nanizmdən

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

8) Primordial nanizm üçün hansı əlamət xarakterik deyil?

A) Uşağın boy və çəki defisiti ilə doğulması

B) Sümük yaşının pasport yaşına uyğun olması

C) Boy hormonunun normada olması

D) Uşağın normal boylu və çəkili doğulması

E) Pubertatın vaxtında başlanması

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

9) Hiperprolaktinemiyanın yaranma səbəbi hansı deyil?

A) Hipofizin prolaktin-sekresiya edən şiş

- B) Hipotireoz
- C) Hipotalamusun şişləri
- D) Süd vəzilərində şiş
- E) Hipofizin travması

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

10) Hiperprolaktinemiya zamanı istifadə olunmayan preparat hansıdır?

- A) Teqretol
- B) Dostineks
- C) Lizurid
- D) Perqolid
- E) Vitamin B6

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

11) Şəkərsiz diabet üçün hansı əlamətlər məxsusdur?

- A) Poliuriyanın kəskin yaranmsı
- B) Lipolizin lənqiməsi
- C) Əsas mübadilənin sürətlənməsi
- D) Əsas mübadilənin lənqiməsi
- E) Lipogenezin sürətlənməsi

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

12) Şəkərsiz diabetin müalicəsində istifadə olunmayan preparat hansıdır?

- A) Teqretol
- B) Xlorpropamid
- C) Kaberqolin
- D) Minirin
- E) Hipotiazid

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

13) Pubertat-gənclik dispituitarizmlı xəstələrdə böyrəküstü vəzilərdə nə müşahidə olunur?

- A) Böyrəküstü vəzilərin normal ölçülü olması
- B) Bir böyrəküstü vəzilərinin hiperplaziyası
- C) Hər iki böyrəküstü vəzilərinin hipoplaziyası
- D) Kistalar
- E) Hər iki böyrəküstü vəzilərinin hiperplaziyası

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

14) Tireotropin hansı hormonların sintezini artırır?

- A) Pankreatik polipeptidin
- B) Kortizolun
- C) Adrenalinin
- D) Estrogenlərin
- E) Tiroksinin

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

15) Pubertat-qənclik dispituitarizmi üçün xarakterik hormonal dəyişikliklər hansıdır?

- A) Hipoinsulinizm və hiperprolaktinemiya
- B) Hiperinsulinizm və hiperkortisizm
- C) Hiperkortisizm və hipoparatireoz
- D) Hipokortisizm və hipotireoz
- E) Hipertirotropinemiya və hipoinsulinizm

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

16) Ölcüləri necə mm az olan prolaktin sekresiya edən şiş mikroprolaktinoma hesab edilir?

- A) <50 mm

- B) <10 mm
- C) <20 mm
- D) <40 mm
- E) <30 mm

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

17) Somatotrop çatmamazlığının müalicəsi zamanı boy hormonunun gündəlik dozası nə qədərdir?

- A) 0,022 BV/kq çəkiyə
- B) 0,066 BV/kq çəkiyə
- C) 0,055 BV/kq çəkiyə
- D) 0,044 BV/kq çəkiyə
- E) 0,033 BV/kq çəkiyə

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

18) Somatotrop hormonu çatışmazlığı zamanı stimulyasiya sınaqları hansı növ insulin ilə aparılır?

- A) Ultraqısa müddətli
- B) İnsulin analoqları ilə
- C) Uzun müddətli
- D) Qısa müddətli
- E) Orta müddətli

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

19) Boy çatışmamzlığı olan xəstələrdə ikincili cinsi inkişaf etməyibsə stimulyasiya sınaqlarından əvvəl hansı preparatlardan orqanizmi hansı preparatlarla “doydurmaq” lazımdır?

- A) Desmopressinlə
- B) Cinsi hormonlarla
- C) Tireoid hormonlarla
- D) Boy hormonu ilə
- E) Qlyukokortikoidlərlə

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

20) Prolaktinemiyağa şübhə varsa beynin KT-sı prolaktinin hansı səviyyəsində aparılır?

- A) <2000 BV/l
- B) <2500 BV/l
- C) <1000 BV/l
- D) <1500 BV/l
- E) <900 BV/l

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

21) Hiperprolaktinemiya hansı xəstəliklər zamanı yarana bilməz?

- A) Hipokortisizm
- B) Yumurtalıqların polikistozu
- C) Miyeloleykoz
- D) Diffuz toksiki ur

E) Yumurtalıqların teratoması

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

22) Hansı sindrom boy çatışmazlığı ilə müşahidə edilmir?

- A) Kleynfelter sindromu
- B) Qatçinson sindromu
- C) Rubenşteyn sindromu
- D) Nunan sindromu
- E) Blum sindromu

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

23) Qonadotropinlərin çatışmazlığı ilə bağlı hipofizar nanizmin klinik əlamətlərinə aid deyil?

- A) Varikosele
- B) Qasıq nahiyəsində tüklənmənin olmaması

- C) Mikrofallus
- D) Kriptorxizm
- E) Qoltuq altı nahiyədə tüklənmənin olmaması

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

24) Somatotrop çatışmazlığı zamanı zədələnmə səviyyəsi hipotalamus olduqda insulin və tiroliberin sınaqlarının cavabı?

- A) İnsulin sınağı zamanı “-” cavab 30 dəq sonra “+” cavaba keçir
- B) İnsulin sınağı “-” , tiroliberin sınağı “+”
- C) Hər iki sınaq “+”
- D) İnsulin sınağı “+” , tiroliberin sınağı “-”
- E) “-” Cavab

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

25) Stimulyasiya sınaqları aparılarkən boy hormonunun hansı göstəriciləri hissəvi somatotrop çatışmazlığı haqqında sübut edir?

- A) 10-14 ng/ml
- B) 7 ng/ml çox
- C) 7-10 ng/ml
- D) 14-20 ng/ml
- E) 7ng/ml az

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

26) Somatotrop çatışmazlığı zamanı istifadə olunan preparatlara aşağıdakılardan hansı aid deyil?

- A) Sayzen
- B) Xumatrop
- C) Rastan
- D) Genotropin
- E) Xumaloq

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

27) Antidiuretik hormon harada sekresiya olunur?

- A) Neyrohipofizdə
- B) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsində
- C) Beyincikdə
- D) Adenohipofizdə
- E) Hipotalamusda

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

28) AKTH harada sintez olunur?

- A) Hipotalamusda
- B) Böyrəküstü vəzin qabıq maddəsində
- C) Hipofizin ön payında
- D) Limbik sistemdə
- E) Hipofizin arxa payında

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

29) Tireotrop hormon (TTH) harada sintez olunur?

- A) Hipofizin arxa payında
- B) Mədəaltı vəzidə
- C) Hipotalamusda
- D) Hipofizin ön payında
- E) Qalxanabənzər vəzidə

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

30) Tiroliberin sekresiyasına təsir göstərir?

- A) Qlükaqon
- B) Oksitosin
- C) Tiroksin
- D) İnsulin
- E) Sadalananların heç biri

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

31) Kriptorxizmin təcili cərrahi müalicəsini hansı hallarda aparılır?

- A) Yırtığın sıxılması, enməmiş testikulun burulması zamanı
- B) Testikulun maliqnezasiyası, konservativ müalicə effektsiz olanda
- C) Yanaşı yırtıq olanda, enməmiş testikulun burulmasında
- D) Konservativ müalicə effektsiz olanda, yanaşı yırtıq olanda
- E) Testikulun ektopiyası zamanı, yırtığın sıxılmasında

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

32) Kriptorxizmin konservativ müalicəsini hansı yaş dövründə aparmaq məqsədəuyğun deyil?

- A) Uşaq dövründə (2 yaşa qədər)
- B) Uşaq dövründə (2-7 yaş arası)
- C) Pubertat dövrə
- D) Postpubertat dövrə
- E) Prepubertat dövrə

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

33) Kişi klimaksı başqa necə adlandırılır?

- A) Del Kastilyo sindromu
- B) Klaynfelter sindromu
- C) Kalman sindromu
- D) Meddok sindromu
- E) PADAM sindrom

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

34) Kişi klimaksına aşağıdakı simptomlar xasdır.

- A) Susuzluq, ağızda quruluq, ürəkdöyünmə, piylənmə
- B) Piylənmə, piqmentasiya, susuzluq, dəridə quruluq
- C) Anemik sindrom, dəridə striyalar, ağızda quruluq, "istigəlmə" tutmaları
- D) İstibasma, ürəkdöyünmə, depressiyalar, anemik sindrom
- E) Piqmentasiya, dəridə quruluq, depressiyalar, susuzluq

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

35) Kişi klimaksının patogenezinə nə durur?

- A) Estrogenlərin artması
- B) Androgenlərin və estrogenlərin defisiti

- C) Androgenlərin defisiti
- D) Tiroid hormonların azalması
- E) Qonadotrop hormonların azalması

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

36) Kişi klimaksının diaqnozunu təsdiq etmək üçün hansı müayinələr aparılmalıdır?

- A) Döş qəfəsinin R-skopiyası, qanın ümumi analizi, EKQ
- B) Hormonal analizlər, qanın ümumi analizi, densitometriya
- C) Cinsi vəzilərin USM-si, hormonal analizlər, döş qəfəsinin R-skopiyası
- D) EKQ, densitometriya, cinsi vəzilərin USM-si
- E) Daxili orqanların USM-si, beyinin R-qrafiyası, hormonal sınaqlar

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

37) Kişi klimaksı zamanı hansı hormonal müayinələrin aparılması vacibdir?

- A) TSH, prolaktin
- B) LH, FSH
- C) Ümumi testosteron, cinsi hormonları birləşdirən qlobulin

D) Cinsi hormonları birləşdirən qlobulin, LH

E) FSH, ümumi testosteron

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

38) Yaşla əlaqədar mütləq androgen defisiti üçün hansı rəqəmlər xasdır?

A) 5 nmol/l aşağı rəqəmlər

B) 5 – 10 nmol/l arası rəqəmlər

C) 25 nmol/l aşağı rəqəmlər

D) 11 nmol/l aşağı rəqəmlər

E) 11 – 20 nmol/l arası rəqəmlər

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

39) Yaşla əlaqədar nisbi androgen defisiti nə deməkdir?

A) Testosteronun sekresiyasının cavan yaşla müqayisədə 10%-dən çox azalması

B) Testosteronun sekresiyasının cavan yaşla müqayisədə 50%-dən çox azalması və normanın aşağı səviyyəsində olması

C) Testosteronun sekresiyasının cavan yaşla müqayisədə 75%-dən çox azalması

D) Testosteronun sekresiyasının cavan yaşla müqayisədə 100%-dən çox azalması

E) Testosteronun sekresiyasının cavan yaşla müqayisədə 25%-dən çox azalması və normanın aşağı səviyyəsində olması

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

40) Kişi klimaksının erkən ağırlaşmalarına hansılar aiddir?

- A) Vegetativ-damar və psixoemosional pozğunluqlar
- B) Psixoemosional və trofik pozğunluqlar
- C) Anemik sindrom və sidik-cinsiyyət sistemində pozğunluqlar
- D) Trofik və endokrin pozğunluqlar
- E) Endokrin pozğunluqlar və anemik sindrom

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

41) Mütləq androgen defisiti və fertilliyi saxlamaq şərti olmadığı zamanda kişi klimaksını aşağıdakı preparatlarla müalicə edirlər.

- A) Testosteron propionat, testosteron fenilpropionat
- B) Xorionik qonadotropin, testosteron fenilpropionat
- C) Metiltestosteron, xorionik qonadotropin
- D) Testosteron undekanoat, testosteron propionat

E) Siproteron asetat, testosteron undekanoat

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

42) Nisbi androgen defisiti və fertilliyi saxlamaq şərti olmadığı zamanda kişi klimaksını aşağıdakı preparatlarla müalicə edirlər.

- A) Metiltestosteron
- B) Testosteron propionat
- C) Testosteron fenilpropionat
- D) Testosteron undekanoat
- E) Xorionik qonadotropin

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

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

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

E) Xorionik qonadotropinlə

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

44) Kişi klimaksını androgenlərlə müalicə etməkdən əvvəl hansı müayinələr aparılmalıdır?

- A) EKQ, cinsi vəzilərin USM-si
- B) Prostat vəzinin müayinəsi, qanda PSA səviyyəsinin yoxlanılması
- C) Cinsi vəzilərin USM-si, döş qəfəsinin R-skopiyası
- D) Döş qəfəsinin R-skopiyası, manual rektal müayinə
- E) Qanda PSA səviyyəsinin yoxlanılması, EKQ

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

45) Kişilərdə hipofonadotrop hipofonadizm zamanı XQ ilə MQ kombinə edilmiş terapiyanın məqsədi nədir?

- A) Spermatoqenezin induksiyası
- B) Prolaktinin miqdarını aşağı salmaq
- C) Libidonun qüclənməsi
- D) İkincili cinsi əlamətlərin induksiyası

E) Leydiq hüceyrələrinin stimulyasiyası

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

46) Kişilərdə hipoqonadizmin müalicəsi depo-testosteron preparatlarının hansı dozada təyin etməklə başlanır?

- A) 1 ml hər gün
- B) 2 ml 3 gündən bir
- C) 1 ml 10 gündən bir
- D) 2 ml hər gün
- E) 3 ml həftədə 1 dəfə

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

47) Polikistoz yumurtalıqlar sindromunun fəsadlarına nə aiddir?

- A) Endometriyumun hiperplaziyası, tireotoksikoz, arterial hipertenziya
- B) Aşağı ətrafların venoz çatmazlığı, şəkərli diabet, prolaktinoma
- C) Ketoasidoz, ürək - damar xəstəlikləri, şəkərli diabet
- D) Hipotireoz, arterial hipertenziya, uşaqlıq boynu xərçəngi

E) Şəkərli diabet, ürək - damar xəstəlikləri, endometriumun hiperplaziyası

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

48) 6 yaşlı uşaq öz həmyaşlarından boyda geri galır. Atasının boyu 170sm, anasının boyu 160sm - dir. Müayinə zamanı boy və sümük yaşı 3 yaşa uyğundur. TTH norma çərçivəsindədir. Klofelin sınağı zamanı STH 5 nq/dl - i keçməyib. Diaqnoz:

- A) Serebral - hipofizar nanizm
- B) İzolə olunmuş STH defisiti
- C) Somatogen nanizm
- D) Ailəvi alçaqboyluq
- E) Anadangəlmə hipotireoz

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

49) STH ifrazının artması nəticəsində böyüklərdə necə dəyişikliklər baş verir?

- A) Sonsuzluq
- B) Akromeqaliya

C) Hipofizar piylənmə

D) Ağıl zəifliyi

E) Cirtədanboyluluq

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

50) Lüteinizə edən hormon nəyi stimullaşdırır?

A) Yumurtalıqlarda estrogenlərin sekresiyasını, yumurtalarda spermatogenezi

B) İnsulinin sekresiyasını

C) Androgenlərin ifrazını stimullaşdırır

D) Kortizolun ifrazını stimullaşdırır

E) Qalxanavari vəzin hormonlarının sekresiyasını stimullaşdırır

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

**51) Subklinik hipertireoz üçün tireoid hormonların hansı göstəriciləri
xarakterikdir?**

A) TSH artması, dəyişilməmiş T3 və T4

- B) TSH azalması, dəyişilməmiş T3 və T4
- C) TSH artması, dəyişilməmiş T3 və azalmış T4
- D) Tireoglobulinin səviyyəsinin artması
- E) TSH azalması, dəyişilməmiş T3 və azalmış T4

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

52) Qalxanvari vəzin xərcənqinin təyini üçün əsas informativ muayinə?

- A) Qalxanvari vəzin KT
- B) Qalxanvari vəzin USM
- C) Qalxanvari vəzin ssintiqrafiyası
- D) Qalxanvari vəzin palpasiyası
- E) Qalxanvari vəzin biopsiyası

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

53) 58 yaşlı kişi (anamnezdə-şəkərli diabet)-son zamanlar əllərində olan ağrılardan şikayət edir. Hərəkət diapazonu azalıb. Laborator muayinələr

aşağıdakılardır: Na 139 mmol/L, Ka 4.0 mmol/L, xloridlər 98 mmol/L, CO₂ 22 mmol/L, qlukoza 153 mq/dL, kreatinin 7.8 mq/dL, Ca 7.8 mq/dL, F 5.7 mq/dL, ümumi zülal 6.2 q/dL, albumin 4.0 q/dL. Mumkün diaqnoz hansıdır?

- A) Böyrək-üstü vəzilərin adenoması
- B) Feoxromositoma
- C) Qalxanvariətraf vəzilərin hiperplaziyası
- D) Tireotoksikoz
- E) Qalxanvari vəzinin xərçəngi

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

54) İnsan orqanizmi üçün əsas yod mənbələri hansıdır?

- A) Qoz
- B) Süd məhsulları
- C) Dəniz məhsulları
- D) Tərəvəz məhsulları
- E) Duz

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

55) Yodun farmakoloji dozası hansı preparatın tərkibinə daxildir?

- A) Kaliy yodidin
- B) Kordaronun
- C) L-tiroksinin
- D) Yodlaşdırılmış duzun
- E) Korinfarin

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

56) Kolloid urun histoloji növləri hansılardır?

- A) Trabekulyar
- B) Medullyar
- C) Mikro- və makrofollikulyar

D) Autoimmun

E) Papillary

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

57) Qalxanvari vəzinin onkoloji şişlərinin histoloji növləri hansılardır?

A) Papillomatoz

B) Fetal

C) Medullary

D) Trabekulyar

E) Tubulyar

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

58) Endemik urun profilaktikası üçün istifadə olunan preparat hansıdır?

A) Süd məhsulları

- B) Dəniz kələmi
- C) KJ
- D) Yodlaşdırılmış yağlar
- E) Aevit

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

59) Radiasiyon tireoiditin profilaktikası üçün hansı preparat təyin edilir?

- A) Propiltiourasil
- B) Tiamazol
- C) Ka perxlorat
- D) Merkazolil
- E) KJ

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

60) Qalxanvari vəzin xərcəngi zamanı hansı hormonal dəyişikliklər müşahidə olunur?

- A) TSH azalması
- B) TSH artması
- C) Tireoqlobulinin artması
- D) Tireoqlobulinin azalması
- E) Dəyişilməmiş TSH

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

61) Kalsitoninin əsas bioloji effekti hansıdır?

- A) D vitaminin inhibisiyası
- B) Osteoklastların inhibisiyası
- C) Osteoblastların inhibisiyası
- D) Osteositlərin sintezi
- E) Parathormonun sintezi

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

62) Birincili hipotireozun diaqnostikasında birinci mərhələdə hansı müayinə durur?

- A) Sərbəst tiroksinin təyini
- B) Tiroksin birləşdirən qlobulinin səviyyəsinin təyini
- C) Triyodtironinin səviyyəsinin təyini
- D) Ümumi tiroksinin təyini
- E) TTH səviyyəsinin təyini

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

63) Ur adlanır?

- A) Qalxanabənzər vəzin həcmnin qadınlarda 10 ml, kişilərdə isə 25 ml-dən çox artması
- B) Qalxanabənzər vəzdə düyünlü törəmələrin olması
- C) Qalxanabənzər vəzin həcmnin qadınlarda 18 ml, kişilərdə isə 15 ml-dən çox artması
- D) Traxeyanın kompressiyası ağırlaşması verən qalxanabənzər vəz xəstəliyi

E) Qalxanabənzər vəzin həcmnin qadınlarda 18 ml, kişilərdə isə 25 ml-dən çox artması

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

64) Tionamid preparatlarının (metimazol, propiltiourasil) təsir mexanizmi necədir?

- A) Tirovit peroksidazasının aktivliyinin aşağı olması səbəbindən Tirozin, MIT və DIT yodlaşmasının pozulması
- B) Volf-Çaykov mexanizmi üzrə tiroid hormonlarının sekresiyasının azalması
- C) Adenohipofiz tərəfindən TTH sekresiyasının azalması
- D) Tirovit peroksidazasının aktivliyinin zəifləməsi nəticəsində tiroqlöbulin sintezinin pozulması
- E) Yodun qalxanabənzər vəzə daxil olmasının ləngiməsi

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

65) Yarımkəskin tireoidit zamanı olan tireotoksikozun patogenezinə nə durur?

- A) İltihabi prosesə cavab olaraq TTH-ın hipersekresiyası

- B) Tiroidstimulə edən autoantitellərin sintezi
- C) İltihabi prosesə cavab reaksiyası olaraq qalxanabənzər vəzin kompensator hiperfunksiyası
- D) Qalxanabənzər vəzin hormonlarının hipersekresiyası
- E) Tirositlərin parçalanması və follikulun içərisində olan kolloidin qan dövrəsinə keçməsi

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

66) Əməliyyatdan sonrakı diffuz toksik zobun residivlərinin müalicəsi necədir?

- A) Xüsusi ixtisaslaşmış cərrahi stasionarda təkrari operativ müdaxilə
- B) Tiamazolla(merkazolil) yarımillik müalicə kursu
- C) Propiltiourasillə yarımillik müalicə kursu
- D) Radioaktiv yodla müalicə
- E) Tirostatiklərlə (merkazolil, propiltiourasil) və immunomodulyatorlarla (timalin,T-aktivin) müalicə

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

67) Xəstədə qalxanabənzər vəzin USM zamanı qalxanabənzər vəzin sol payında $d=2$ mm olan hipoexogen sahə müəyyən edilir (qalxanabənzər vəzin həcmi və tiroid hormonların səviyyəsi norma çərçivəsindədir). Sizin diaqnozunuz ne olacaq?

- A) Praktiki sağlam
- B) Düyünlü eutireoid ur
- C) Qalxanabənzər vəzin sol payının solitar düyünü (solitar düyünün punksion biopsiyası göstərişdir)
- D) 2-ci dərəcəli ur
- E) Endemik ur

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

68) Aşağıdakılardan hansı yarımkəskin tireoidit haqqında düzgündür?

- A) Tireotoksikozun olmasına baxmayaraq qalxanabənzər vəzin hiperfunksiyası qeyd olunmur
- B) Tireotoksikoz asan gedişli olduğuna görə tireostatiklərlə(merkazolil) müalicəyə ehtiyac olmur
- C) Nəticəsində hipotireoz inkişaf edir
- D) Autoimmun xəstəlikdir və müalicəsində mütləq qlükokortikoidlər istifadə olunur

E) Diffuz toksiki zobdan fərqli olaraq hərarət qeyd olunmur

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

69) Xroniki tireoiditə aid deyil?

- A) Ağrısız tireoidit
- B) Plummer adenoması
- C) Xaşimoto tireoiditi
- D) Vərəm tireoiditi
- E) Ridel tireoiditi

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

70) Xaşimoto tireoiditi diaqnozunu qoymaq üçün aşağıdakı müayinələrdən hansı daha doğrudur?

- A) Qalxanabənzər vəz hormonlarının müayinəsi
- B) Tiroqlobulinə qarşı autoantitellərin müayinəsi
- C) Qalxanabənzər vəzin nazik iynəli punksiyon biopsiyası

D) Qalxanabənzər vəzin skanlaşdırılması

E) Qalxanabənzər vəzin USM

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

71) İmidazol törəmələrinə aşağıdakılardan hansı aiddir?

A) I 131

B) Kalium perxlorat

C) Anaprilin

D) Propiltiourasil

E) Merkazolil

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

72) Ştelvaq simptomu hansıdır?

A) Yuxarıya baxdıqda alında qırışın olmaması

B) Göz qapaqlarının rənginin dəyişməsi

C) Az göz qırpma

D) Aşağıya doğru hərəkət edən predmetə baxdıqda yuxarı göz qapağının hərəkətdən geri qalması

E) Yuxarıya doğru hərəkət edən predmetə baxdıqda aşağı göz qapağının hərəkətdən geri qalması

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

73) Tireotoksik miokardiodistrofiya zamanı əmələ gəlmiş ürək çatmamazlığının müalicəsində aşağıdakı preparatlardan hansının istifadəsi arzuolunmazdır?

A) B blokatorların

B) Ürək qlikozidlərinin

C) Trimetazidinin

D) Ka qoruyucu diuretilərin

E) Diuretiklərin

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

74) Aşağıdakılardan hansı hipotireozlu xəstənin daha düzgün təsviridir?

- A) Amimik ödemli sifət,proqnatizm
- B) Ödemli,tərli üz,isti dəri səthi
- C) Amimik üz,quru dəri
- D) Avazımış sifət,sivri üz cizgiləri
- E) Yanaqlarda "kəpənək" formalı qızartı,akrosianoz

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

75) Aşağıda sadalanan tiroid hormonlardan hansı periferik toxumalarda əsas təsir göstərir?

- A) Tiroksin
- B) Triyodtironin
- C) Monoyodtirozin
- D) Diyodtirozin
- E) TTH

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

76) Orqanizmdə tiroid hormonların artıqlığı nəyə səbəb olur?

- A) Lipid sintezinin sürətlənməsinə
- B) Zülal sintezinin artmasına və katabolizmin ləngiməsinə
- C) TTH sintezinin sürətlənməsinə
- D) Katabolizmin sürətlənməsinə
- E) İnsulinin aktivliyini artırır

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

77) Diabetik nefropatiya zamanı müşahidə olunan anemiyalarda aşağıdakılardan hansı istifadə olunur?

- A) Vitamin B 12, fol turşusu
- B) Qanköçürmə
- C) Dəmir preparatları
- D) Vit D və Ca
- E) Eritropoetin

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М.

“Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”,
2002 г.

78) Şəkərli diabetli xəstələrdə qanın laxtalanma sisteminə təsir edən patoloji hallar hansılardır?

- A) Laktatasidoz
- B) Trombositlərin artması
- C) Dislipidemiya
- D) Ketoasidoz
- E) Hipoqlikemik hallar

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М.
“Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”,
2002 г.

79) Aşağıdakılardan hansı DPP 4 inhibitorlarına aiddir?

- A) Qliklazid
- B) Liraqlutid
- C) Empaqliflozin
- D) Vildaqliptin
- E) Qlipizid

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

80) QPP 1 analoqları hansılardır?

- A) Linaqliptin
- B) Liraqlutid
- C) Akarboza
- D) Empaqliflozin
- E) Novo-norm

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

81) Liraqlutid gündə neçə dəfə istifadə olunur?

- A) Gündə 3 dəfə
- B) Hər yeməkdən əvvəl
- C) Gündə 2 dəfə 12 saatdan bir
- D) Gündə 1 dəfə eyni vaxtda
- E) Hər qida qəbulundan əvvəl

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

82) Viktozanın terapeutik dozası hansıdır?

- A) 1,0 mq
- B) 0,6 mq
- C) 1,2 və ya 1,8 mq
- D) 1,5 mq
- E) 0,6 - 1,0 mq

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

83) Liroqlutidlə terapiya zamanı baş verə biləcək əlavə təsirlər hansıdır?

- A) Qastrointerstenal şikayətlər
- B) Hipoqlikemiya
- C) Qalxanvari vəzinin medullar xərçəngi
- D) Yerli allerqik reaksiyalar
- E) Hamısı

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

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

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

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

85) Morbid piylənmə zamanı sonuncu seçim terapiyası hansıdır?

- A) Anorektiklər
- B) Bariatrik cərrahiyyə
- C) Medikamentoz
- D) Pəhriz
- E) İdman

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

86) Qadın orqanizmində androgenlərin əmələ gəlməsi daha çox harada baş verir?

- A) Periferik toxumalarda
- B) Böyrəkdə
- C) Hipofizdə
- D) Böyrəküstü vəzidə
- E) Yumurtalıqda

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

87) Hansı dərman preparatı girsutizmə səbəb ola bilər?

- A) Adrenoblokatorlar
- B) Antibiotiklər
- C) Estrogenlər
- D) Vitaminlər
- E) Sintetik androgenlər

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

88) YPKS(Şteyn-Levental sindromu) zamanı hiperinsulinemiyanı aradan qaldırmaq məqsədilə hansı preparatlar istifadə olunur?

- A) Estrogen
- B) Klomifen
- C) Qliklazid
- D) Biquanid
- E) İnsulin

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

89) Androgen reseptorları harada yoxdur?

- A) Əzələlərdə
- B) Qaraciyərdə
- C) Böyrəklərdə
- D) Beyində
- E) Sümüklərdə

Ədəbiyyat: Е. Нишлаг, Х. Бере, С. Нишлаг, «Андрология», 2005 г.

90) Şəkər əvəzedicilərə hansı biri aid deyil?

- A) Asparkam

- B) Ksilit
- C) Aspartam
- D) Sorbit
- E) Panosin

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

91) Hipoqlikemiya zamanı hansı hormonun səviyyəsi ilk növbədə artır ?

- A) LH
- B) FSH
- C) TTH
- D) AKTH
- E) STH

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

92) Hipotireozlu hamilə qadınlar tireoid hormonunu nə zaman qəbul etməlidirlər?

- A) Hamiləlikdən sonra

- B) Laktasiya dövründən
- C) Hamiləliyin III trimestri
- D) Hamiləliyin II trimestri
- E) Hamiləliyin ilk günündən

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

93) Miksedematoz komanın klinik əlaməti nədir?

- A) Taxikardiya, hipoventilyasiya
- B) Hipokarpiya, bradikardiya
- C) Hipoventilyasiya, ödem
- D) Hipoventilyasiya, taxikardiya
- E) Hipotermiya, bradikardiya, hipoventilyasiya

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М.
“Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”,
2002 г.

94) Hansı hüceyrələr Aşkenazi hüceyrələri adlanır?

- A) İri poliqonal hüceyrələr

- B) Bazofil hüceyrələri
- C) Qaraciyər hüceyrələri
- D) Eozinofil hüceyrələri
- E) Piy hüceyrələri

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М.
“Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”,
2002 г.

95) Kəskin irinli tireoidit zamanı hansı tədbirlər görülməlidir?

- A) Drenaj edilmə və vitaminlər
- B) B qrup vitaminlər və antibiotikterapiya
- C) Kompres və antibiotiklər
- D) İnfeksiya ocağının sanasiyası və antibiotik təyini
- E) Qlükokortikoidlərin təyini

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М.
“Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”,
2002 г.

96) Hipertireozla nəticələnən və daha çox rast gəlinən xəstəliklər hansılardır?

- A) Tireotoksik adenoma tireotropinoma Ridel uru
- B) Qrevs xəstəliyi, çox düyünlü toksikiur, toksiki adenoma
- C) Çox düyünlü toksiki ur, Haşimoto uru
- D) Qalxanabənzər vəzin papillyar xərçəngi endemic ur
- E) Autoimmun tireoidit sporadik ur

Ədəbiyyat: Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М.
“Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний.”,
2002 г.

97) Hipotireozun əsas müalicə metodları hansılardır?

- A) Tireostatiklərlə müalicə
- B) Radioyodterapiya
- C) Tireoidektomiya
- D) Tireoqlobulin təyini
- E) Tiroid hormon terapiyası

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

98) Hansı hallarda kalsitoninin səviyyəsi yoxlanılmalıdır?

- A) Diffuz toksiki ur zamanı
- B) Hipotireoz zamanı
- C) Tireoiditlər zamanı
- D) Qalxanvari vəzin papillyar xərçəngi zamanı
- E) Qalxanvari vəzin medulliyar xərçəngi zamanı

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

99) Men 2B sindromu fenotipik əlamətləri hansılardır?

- A) Dodaqların qanqlioneiyromaları
- B) Marfanabənzər xarici görünüş
- C) Hamısı doğrudur
- D) Yastı pəncə
- E) Qıfa bənzər döş qəfəsi

Ədəbiyyat: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.

100) Hipofizin ön payının çatışmazlığı zamanı hansı hormonların defisiti ilk növbədə ödənilməlidir?

- A) АКТН

B) STH

C) TSH

D) LH

E) FSH

Әдәбиyyат: Старкова Н.Т. «Клиническая эндокринология», 2002 г.