

Pediatriya baza ali

1) Qohumlar arasında nıgah nə ilə təhlükəlidir?

- A) İrsi resessiv genin yüksək rastgəlmə ehtimalı ilə
- B) Sonsuzluqla
- C) Mutasiyanın əmələ gəlməsi ilə
- D) İnfeksiyon embriopatiyanın formalaşması ilə
- E) Uşağın vaxtından əvvəl doğulması ilə

Ədəbiyyat: Бочков, Н. П. Медицинская генетика : учебник / под ред. Н. П. Бочкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.

2) Humoral immunitet göstəricilərinə hansılar aiddir?

- A) A, M, G, E immunoqlobulinlərin vəziyyəti
- B) faqositozun parametrləri
- C) leykositlərin blasttransformasiya reaksiyası
- D) rozetka əmələgəlmə reaksiyası
- E) normal killer hüceyrələrin miqdarı (CD 16)

Ədəbiyyat: Л. Йегера «Клиническая иммунология и аллергология» 1990г.
Клиническая иммунология и аллергология : учебник /[^] Д. К. Новиков, П. Д. Новиков, Н. Д. Титова. — Минск : Вышэйшая школа, 2019. - 495 с.,

3) Spesifik mühafizə faktorlarına nə aiddir?

- A) Anticisimlər
- B) Şişlərin nekroz faktoru
- C) Komplement sistemi
- D) C-reaktiv zülalı
- E) Prostoqlandinlə

Ədəbiyyat: Л. Йегера «Клиническая иммунология и аллергология» 1990г.
Клиническая иммунология и аллергология : учебник /[^] Д. К. Новиков, П. Д. Новиков, Н. Д. Титова. — Минск : Вышэйшая школа, 2019. - 495 с.,

4) Hansı yaş dövründə uşaqlarda İgG miqdarı aşağıdır?

- A) 12-15 ay
- B) 0-3 ay
- C) 6-9 ay
- D) 3-6 ay
- E) 9-12 ay

Ədəbiyyat: А.Ф.Тур. Уşaq xəstəlikləri. «Patronat», Ваки, 1993. Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

5) Qan zərdabında IgA-n səviyyəsi uşaqlarda böyüklərinə çatır:

- A) 4-5 yaşda
- B) 10-12 yaşda
- C) 5-6 yaşda
- D) 6-7 yaşda
- E) 8-10 yaşda

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

6) Qan zərdabında IgM-in səviyyəsi uşaqlarda böyüklərinə çatır:

- A) 7-8 yaşda
- B) 5-6 yaşda
- C) 4-5 yaşda
- D) 8-10 yaşda
- E) 6-7 yaşda

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

7) Anadan dölə transplasentə verilən Ig hansıdır?

- A) G və E
- B) A
- C) M
- D) A və M
- E) G

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

8) Limfositopoezin mərkəzi üzvünə hansı aiddir?

- A) qaraciyər
- B) sümük iliği
- C) böyrəküstü vəzi
- D) limfa vəziləri
- E) dalaq

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

9) İnterferon müdafiə sistemində hansı xüsusiyyəti ilə iştirak edir?

- A) immun kompleksin formalaşmasında
- B) virus əleyhinə

- C) virus və toksin əleyhinə
- D) toksin əleyhinə
- E) bakteriya əleyhinə, əgər bakteriyalar hüceyrə kənarında lokalizasiya olarsa

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

10) Qeyri-düz hiperbilirubinemiya hansı xəstəlik üçün xarakterdir?

- A) Kriqler-Najar sindromu
- B) Tranzitor neonatal xolestaz
- C) Sitrin defisiti
- D) Rotor sindrom
- E) alfa-1-antitripsin defisiti

Ədəbiyyat: Кузмина Л.А. Гематология детского возраста. М.2001

11) Hansı bətdaxili infeksiya üçün baş beyində kalsifikatların olması xarakterikdir?

- A) Toksoplazmoz
- B) Xlamidioz
- C) B-hepatiti
- D) Listerioz
- E) İİV-infeksiya

Ədəbiyyat: Цинзерлинг В.А. Перинатальные инфекции. С.-Петербург, 2002.

12) Yenidoğulmuşlarda laxtalanma faktorunun aşağı olması onları qoruyur:

- A) emboliyadan
- B) hemoqlobinin səviyyəsinin azalmasından
- C) trombositlərin miqdarının azalmasından
- D) arterial təzyiqin yüksəlməsindən
- E) trombozdan

Ədəbiyyat: A.F.Tur. Uşaq xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993. Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

13) Əzələ sistemini müayinə edən üsullara hansı aid deyil?

- A) Elektromioqrafiya
- B) Biopsiya
- C) Neyrosoqrafiya
- D) Xronaksimetriya
- E) USM

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.111

14) Onurğa - beyin sinirlərinin mielinizasiya prosessi hansı yaşda tamamlanır?

- A) 3 ay
- B) 3 yaş
- C) 1 yaş
- D) 5 yaş
- E) 1 ay

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.176

15) Baş beyinin hüceyrə strukturu hansı yaşda tam formalaşır?

- A) 1 yaşda
- B) 6 yaşda
- C) 16 yaşda
- D) 8 - 12 yaşda
- E) 3 yaşda

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.175

16) Südəmə uşaqlarda kəllədaxili təzyiğin yüksəlməsi necə biruzə verir?

- A) Kəllənin dairəvi ölçülərinin sürətlə böyüməsi
- B) Ətraflarda ödem
- C) Bağırsağ disfunksiyası
- D) Metabolik dəyişikliklər
- E) Endokrin dəyişikliklər

Ədəbiyyat: Том Лиссойер, Грэхэм Клэйден «Детские болезни», Москва « Рид Элсивер» 2010, стр.542

17) Yenidoğulmuş uşaqların sinir sisteminin funksional vəziyyətini müəyyən etmək üçün aşağıdakılardan hansı zəruridir?

- A) Daxili orqanların funksional çatışmamazlıqlarını aşkar etmək
- B) Auskultasiya və perkussiya müayinələri aparmaq
- C) Şərtsiz reflektor fəaliyyətini qiymətləndirilməsi
- D) Qidalanma prosessin qiymətləndirilməsi
- E) Ailənin sosial vəziyyətinin qiymətləndirilməsi

Ədəbiyyat: Том Лиссойер, Грэхэм Клэйден «Детские болезни», Москва « Рид Элсивер» 2010, стр.41-44

18) 3 yaşında uşağın “xortum” refleksinin alınması nəyi sübut edir?

- A) Əzələ patologiyası
- B) Ağız boşluğunun patologiyası

- C) Yaşına uyğun inkişaf
- D) Serebral patologiyanı
- E) Fizioloji əlamətdir

Ədəbiyyat:A.Ю.Патнер «Неврология новорожденных», «Бином»2005, стр115

19) Orbikulopalpebral refleks uşaqlarda hansı yaşa kimi saxlanılır?

- A) 1 yaşa kimi
- B) 3 yaşa kimi
- C) 3 aya kimi
- D) Yalnız patoloji vəziyyətdə qeyd olunur
- E) 6 aya qədər

Ədəbiyyat:H.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.67

20) Tutma (Robinson) refleks körpədə nə zaman itir?

- A) 3-5 ayında
- B) 6-8 ayında
- C) 2-4 həftəsində
- D) 10-12 ayında
- E) 2-4 ayında

Ədəbiyyat: Т.В.Капитан “Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми” “Медпресс-информ” 2006 стр.108

21) Şərtsiz refleks olan Moro refleksı yenidogulmuşlarda neçə müddət davam edir?

- A) 1 yaşa kimi
- B) 3 ay
- C) 6 ay
- D) 4 ay
- E) 1 ay

Ədəbiyyat:Т.В.Капитан “Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми” “Медпресс-информ” 2006 стр.109

22) Babinski refleksı, fizioloji olaraq neçə yaşına kimi alınır?

- A) 1 yaş
- B) 6 ay
- C) 2 yaş
- D) ömür boyu
- E) 3 yaş

Ədəbiyyat: Т.В.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми »,«
Медпресс-информ »2006, стр.1 1 2

23) Kerniq refleksi sađlam uřaqda neęe aydan sonra alınmır?

- A) 4 aydan
- B) 3 ayda
- C) 1 yařdan
- D) 6 aydan
- E) 1 aydan

Ədəbiyyat: Т.В.Капитан “Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми”,
“Медпресс- информ” 2006, стр.111

24) Avtomatik yerıř refleksi sađlam yenidođulmuřda neęe muddet alınır?

- A) 2 hefteye kimi
- B) 3 aya kimi
- C) 2 aya kimi
- D) 6 aya kimi
- E) 8 aya kimi

Ədəbiyyat: Т.В.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми »,«
Медпресс-информ »2006, стр.108

25) Imekleme Bauer refleksi neęe aydan sonra artıq alınmır?

- A) 3 hefteden
- B) 1 ayından
- C) 2 ayından
- D) 5-6 ayından sonra
- E) 4 ayından

Ədəbiyyat: Т.В.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми »,«
Медпресс-информ »2006, стр.111

26) řertsiz Galant refleksi neęe yařa kimi alınır?

- A) 6 aya kimi
- B) 4 aya kimi
- C) 1 aya kimi
- D) 3 yařa kimi
- E) 1 yařa kimi

Ədəbiyyat: Т.В.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми »,«
Медпресс-информ »2006, стр.11

27) Şərtsiz Peres refleksi neçə aydan sonra alınmır?

- A) 1 aydan
- B) 8 aydan
- C) 4 aydan
- D) 1 yaşdan
- E) 18 aydan

Ədəbiyyat: T.V.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми »,« Медпресс-информ »2006, стр.113

28) Yuxarı Landau refleksi hansı yaşda formalaşır?

- A) 3 ayında
- B) 4 ayında
- C) 1 ayında
- D) 1 yaşında
- E) 6 ayında

Ədəbiyyat: T.V.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми »,« Медпресс-информ »2006, стр.114

29) Aşağı Landau refleksi hansı yaşda formalaşır?

- A) 3 yaşda
- B) 3-4 ayda
- C) 5-6 ayda
- D) 1 yaşda
- E) 1-2 ayda

Ədəbiyyat: T.V.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми »,« Медпресс-информ »2006, стр.114

30) Assimetrik tonik boyun refleksləri hansı yaşa kimi alınır?

- A) 1 yaşa kimi
- B) 2 yaşa kimi
- C) 6 aya kimi
- D) 3 yaşa kimi
- E) 18 aya kimi

Ədəbiyyat: T.V.Капитан «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми »,« Медпресс-информ »2006, стр.113

31) Gövdənin düzlənməsi reaksiyası nə vaxt formalaşır?

- A) 3-4 ayda
- B) 2-3 yaşda

- C) 1-ci yaşın sonunda
- D) 5-6 ayda
- E) 1-ci ayın sonunda

Ədəbiyyat: H.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.69

32) Dayağ refleksi uşaqda nə vaxt itir?

- A) 8-9 ayından sonra
- B) 2 həftədən sonra
- C) 3-4 aydan sonra
- D) 10-12 ayından sonra
- E) 2 ayından sonra

Ədəbiyyat:H.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.69

33) Sensor nitqin yaranması hansı yaşda başlayır?

- A) 3-4 aydan
- B) 1-2 yaşdan
- C) 5-6 aydan
- D) 3-4 yaşdan
- E) 7-8 aydan

Ədəbiyyat:H.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010,стр.64-65

34) Motor nitqi hansı yaşda yaranır?

- A) 3-4 yaşda
- B) 2-3 yaşda
- C) 5-6 yaşda
- D) 5-6 ayda
- E) 10-12 ayda

Ədəbiyyat:H.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010,стр.64-65

35) Sağlam yenidoğulmuşda kiçik əmgək hansı yaşda bağlanır?

- A) 5 - 6 ayda
- B) 1 - 2 həftə
- C) 3 - 4 ayda
- D) 4 - 8 həftə
- E) 10 -12 ayda

Ədəbiyyat: H.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010,стр.105

36) Sağlam uşağın hansı yaşından baxışın binokulyar funksiyası yaranır?

- A) 1 həftədən
- B) 3 ayda
- C) 3 həftə
- D) 5 - 6 aydan
- E) 1 yaşıdan

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов” Педиатрия”, Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.73

37) Hansı yaşda uşaq rəngləri seçir və hərəkət edən əşyaları gözü ilə izləyir?

- A) 2 - 3 yaşda
- B) 1 ayda
- C) 4 - 5 həftədə
- D) 1 yaşda
- E) 6 ayda

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов” Педиатрия”, Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.73

38) Hansı yaşda uşaqlarda stereoskopik görmə qabiliyyəti yaranır?

- A) 6 yaşda
- B) 1 yaşında
- C) 3 ayda
- D) 3 yaşda
- E) 6 ayda

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.66

39) Uşaqda nitqin inkişafının ləngiməsinə hansı amillər təsir etmir?

- A) Ağız boşluğunun anatomik qüsurları
- B) Ümumi inkişafın ləngiməsi
- C) MSS patologiyası
- D) Eşitmənin pozulması
- E) Süni qidalanma

Ədəbiyyat: Том Лиссойер, Грэхэм Клэйден «Детские болезни», Москва « Рид Элсивер» 2010, стр.64

40) Rəngli görmə qabiliyyəti hansı yaşda tam formalaşır?

- A) 1 ayda
- B) 3 yaşda
- C) 6 yaşda
- D) 6 ayda

E) 10 yaşda

Ədəbiyyat: H.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.66

41) Uşaqlarda görmə qabliyyəti nə vaxt maksimuma yaxınlaşır?

- A) 6 yaşında
- B) 4 yaşında
- C) 3 yaşında
- D) 1 yaşında
- E) 6 ayında

Ədəbiyyat:H.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.66

42) İyilmə hissiyyatının differensiasiyası hansı yaşda başlayır?

- A) 1- 2 ayda
- B) 1 yaşda
- C) 1 ayda
- D) 2 - 4 ayda
- E) 5 - 6 ayda

Ədəbiyyat: H.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.66

43) Aşağıdakılardan hansı USİ (uşaq serebral iflicin) formalarına aid deyil?

- A) Hiperkinetik
- B) Astenonevrotik
- C) Atonik - astatik
- D) Spastik diplegiya, ikili diplegiya
- E) Hemiplegik

Ədəbiyyat: R.K.Şirəliyeva «Sinir sistemi xəstəlikləri»,« Mütərcim»2003, Bakı səh.314-318

44) Mikrocefaliyaya aid olmayan əlamət hansıdır?

- A) RQ - da kəllənin tac sümükləri qalın olur
- B) Epilepsiya
- C) Kəllə sümükləri tikişləri birləşmiş olur
- D) Tac sümükləri çox nazik olur
- E) Şüur zəifliyi

Ədəbiyyat: Ç.Quliyev «Uşaq cərrahlığı », Bakı 2008, s.195

45) Sağlam yenidoğulmuşun axtarış (Kussmaul) refleksi neçə yaşa kimi saxlanılır?

- A) 1 yaş
- B) 18 ay
- C) 3 ay
- D) 6 ay
- E) 3 yaş

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:A.Ю.Ратнер «Неврология новорожденных», «Бином»2005, стр115

46) İmprinting nəyə təsir göstərir?

- A) Görmə qabiliyyətini yaxşılaşdırır
- B) Sinir-psixi inkişafa
- C) Eşitmə qabiliyyətini zəiflədir
- D) Veqetativ dəyişikliklərə səbəb olur
- E) Fiziki inkişafa

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.59

47) Əmmə refleksi nə vaxt alınmır?

- A) Uşaq tox olanda
- B) Virus stomatiti zamanı
- C) MSS perinatal patologiyası zamanı
- D) Mədə-bağırsaq infeksiya zamanı
- E) Uşaq ac olanda

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat:A.Ю.Ратнер «Неврология новорожденных», «Бином»2005, стр.116

48) Aşağıdakılardan hansının əsasında epilepsiya diaqnozunu qoymaq mümkündür?

- A) Xəstədə 2 və ya daha çox epileptik tutma baş verərsə
- B) 1 dəfə idiopatik tutma baş verərsə
- C) 1 dəfə yüksək hərarət fonunda tutma baş verərsə
- D) EEG- nin nəticəsi əsasında
- E) Valideynlərindən biri epilepsiyadan əziyyət çəkəndə

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublika Səhiyyə Nazirliyinin «Epilepsiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol» Bakı-2009, s.12

49) ABO antigen sistemi üzrə yeni doğulmuş körpədə hemolitik xəstəlik nə zaman müşahidə olunur?

- A) Yalnız vaxtında doğulmuş sağlam uşaqlarda
- B) O (I) qan qruplu anadan doğulan A (II) qan qruplu uşaqlarda
- C) O (I) qan qruplu uşaqlarda

- D) Müsbət rezuslu atadan olan uşaqlarda
- E) Yalnız təkrar hamiləlikdən olan uşaqlarda

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

50) Mukovissidoz diaqnozunu aşağıdakılardan hansı təsdiq edir?

- A) Tərdə elektrolitlərin təyini
- B) Nazik bağırsağın biopsiyası
- C) Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası
- D) Sümük iliyinin müayinəsi
- E) Sidik çöküntüsünün mikroskopiyası

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмология детского возраста» 2000г.

51) I dərəcəli hipotrofiyada kütlə defisiti nə qədər olmalıdır?

- A) 40%-dən çox
- B) 30%-dən 40%-ə kimi
- C) 10%-dən 20%-ə qədər
- D) 40%-dən 50%-ə kimi
- E) 3%-ə qədər

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов «Детские болезни» 2005

52) Hansı preparatın uzun müddət istifadəsi raxitin inkişafına səbəb olur?

- A) Fenobarbital
- B) Papaverin
- C) Piridoksal fosfat
- D) Penisillin
- E) Qlisin

Ədəbiyyat: Тагійев Н.Ə. Neonatologiya. Bakı. 2007.

53) D vitamini orqanizimdə hansı funksiyanı yerinə yetirir?

- A) Parathormonun hasilatını artırır
- B) Qanda qələvi fosfatazanın səviyyəsini qaldırır
- C) Göstərilən bioloji effektlərə vitamin D təsir etmir
- D) Mədə- bağırsaq traktından kalsiumun sorulmasına kömək edir
- E) Kalsiumun kanalciq reabsorbsiyasını blokada edir

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов «Детские болезни» 2005

54) Dəmir defisitli anemiyanın əlamətlərinə hansı aid deyil?

- A) Qanda bilirubin artması
- B) Zərdabın dəmir bağlayıcı qabiliyyətinin artması
- C) Zərdabda birləşmiş dəmirin azalması
- D) Eritrositlərin sayının azalması
- E) Eritrositlərin hipoxromiyası

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов «Детские болезни» 2005

55) Uşaqlarda qəfləti ölüm sindromu üçün hansı xarakterikdir?

- A) Ölüm əsasən gündüz vaxtları uşaq oyaq olarkən baş verir
- B) Ölümün konkret səbəbi həmişə aşkar edilir
- C) Həmişə klinik morfoloji yetkinsizliyin əlamətləri aşkar edilir
- D) Sindrom əsasən 3 yaşdan yuxarı uşaqlarda rast gəlinir
- E) Qəfləti ölümə ailəlikcə meyllilik

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

56) Erkən yaşlı uşaqlarda tez-tez aşağıdakılardan hansı rast gəlinir?

- A) İnhalyasiya yolu ilə yaranan allergiyalar
- B) Soyuq allergiyası
- C) Məişət allergiyası
- D) Qida allergiyası
- E) Dərman allergiyası

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

57) I dərəcəli hipotrofiyalarda qidaya tolerantlığın təyin olunması müddəti nə qədərdir?

- A) 10 gün
- B) 3-7 gün
- C) 1-2 gün
- D) 14 günədək
- E) 15 gündən çox

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

58) II dərəcəli hipotrofiyalarda qidaya tolerantlığın təyin olunması müddəti nə qədərdir?

- A) 10 gün
- B) 14 günədək
- C) 1-2 gün
- D) 3-7 gün

E) 15 gündən çox

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

59) III dərəcəli hipotrofiyalarda qidaya tolerantlığın təyin olunması müddəti nə qədərdir?

- A) 15 gündən çox
- B) 1-2 gün
- C) 10 gün
- D) 3-7 gün
- E) 14 günədək

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

60) II dərəcəli postnatal hipotrofiyalarda kütlə defisiti nə qədərdir?

- A) 5-8 %
- B) 20-30%
- C) 30% və çox
- D) 5-15 %
- E) 10-20%

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

61) III dərəcəli postnatal hipotrofiyalarda kütlə defisiti nə qədər olur?

- A) 30% və çox
- B) 5-8 %
- C) 10-20%
- D) 5-15 %
- E) 20-30%

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

62) Aplastik anemiya zamanı informativ diaqnostik üsullardan biri hansıdır?

- A) qanın ümumi analizi
- B) sitogenetik təhlil
- C) trepanobiopsiya
- D) sternal punksiya
- E) koaquloqrama

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

63) Talassemianın kinik gedişinə xas olmayan əlamət hansıdır?

- A) dalağın böyüməsi
- B) sarılıq
- C) hərarət
- D) qaraciyərin böyüməsi
- E) anemiya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2000.

64) Südəmə dövrü neçə müddət davam edir?

- A) 29-cu günündən 1 yaşa kimi
- B) Uşağın ana südü ilə qidalanmasının müddətindən asılıdır
- C) 1-ci günündən 1 yaşa kimi
- D) 1-ci günündən 1 aya kimi
- E) 1 ayından 3 yaşa kimi

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.33

65) Südəmə dövrədə hansı dəyişikliklər olmur?

- A) Fiziki inkişafı intensiv keçir
- B) Anabolik proseslər üstünlük təşkil edir
- C) Transpləntar immunitet tədricən azalır və özəl immunitet yaranır
- D) Neyropsixiki inkişaf sürətlə gedir
- E) Katabolik proseslər anabolik proseslərdən üstün olur

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.33

66) Sūdəmə dövr üçün hans patologiya xarakterik deyil?

- A) Mədə-bağırsaq disfunksiyası
- B) İltihabi prosesin generalizasiyasına meyillik
- C) Qazanılmış sistem xəstəlikləri
- D) Konstitusional anomaliyalar (eksudativ-kataral və limfatiko-hipoplastik)
- E) Defisit vəziyyətlər (anemiya, raxit, distrofiya)

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.33

67) Məktəbəqədər yaş dövründə nadir halda baş verən patologiya hansıdır?

- A) Atopik, parazitar xəstəliklər
- B) Uşaq infeksiyaları
- C) Hipotonik və hipertonic vəziyyət
- D) Neyroartritik diatez, allergik xəstəliklər
- E) Yüksək travmatizm, yad əşyaların aspirasiyası

Ədəbiyyat: H. P. Şabalov «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.34

68) Südəmə uşaqlarda dar və qısa burun yolları nəyə səbəb ola bilər?

- A) Hava mexaniki təmizlənir
- B) Mikroorqanizmlər tam zərərləşdirilir
- C) Rinit olduqda əmmə prosessi çətinləşir
- D) Nəfəslə alınan hava tam isidilir
- E) İnfeksiyaya qarşı mübarizə güclənir

Ədəbiyyat: H. P. Şabalov «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.114

69) Ekssudativ-kataral diatez özünü adətən hansı yaşda biruzə verir?

- A) 3-5 yaşda
- B) Həyatının birinci günündən
- C) 3-5 ayda
- D) 10-11 yaşda
- E) 15-16 yaşda

Ədəbiyyat: T. B. Kapitan «Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми»; «Медпресс-информ» 2006, стр.159

70) Uşaqlarda bronxial astmanın hansı forması nadir rast gəlinir?

- A) Qeyri-atopik
- B) İnfeksiyon allergik
- C) Aspirin astması
- D) Gərginlik astması
- E) Atopik

Ədəbiyyat: Г. Лолора «Клиническая иммунология и аллергология» 2000г.

71) Pikfluometrin köməyi ilə nə ölçülür?

- A) Nəfəsvermənin ümumi həcmi
- B) Ağciyərlərin qalıq həcmi
- C) Ağciyərlərin həyat həcmi
- D) Bronxial obstruksiyanın dərəcəsi
- E) Nəfəsvermənin maksimal (zirvə) sürəti (PEF)

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмонология детского возраста» 2000г.

72) Hansı bronxodilatator uzunmüddətli təsirə malik deyil?

- A) Teotard

- B) Berodual
- C) Eufilonq
- D) Teopek
- E) Salmaterol

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмология детского возраста» 2000г.

73) Hansı preparat mukolitik effektdə malik deyil?

- A) Ambrobene
- B) Mukosolvin
- C) Ambroksol
- D) Bromheksin
- E) Libeksin

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмология детского возраста» 2000г.

74) Mikoplazma pnevmoniyası zamanı hansı təyin edilməlidir?

- A) Gentamisin
- B) Makrolidlər
- C) Tetrasiklin
- D) Penisillin
- E) Biseptol

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмология детского возраста» 2000г.

75) β -2 aqonistlərə aid olmayan preparat hansıdır?

- A) Berotek (fenoterol)
- B) Akolat
- C) Ventolin (salbutamol)
- D) Astmopent (orsiprenolin)
- E) İntal

Ədəbiyyat: Г. Лолора «Клиническая иммунология и аллергология» 2000г.

76) Tənəffüs üzvlərinin hansı anatomo-fizioloji xüsusiyyəti ağciyərlərin obstruksiyasına səbəb olmur?

- A) Diafraqmal tipli tənəffüs
- B) Qırtlağın aşağı səviyyədə yerləşməsi
- C) Tənəffüs yollarının darlığı
- D) Burun tənəffüsü
- E) Qırtlağın, traxeyanın, bronxların qığırdaqlarının yumşaqlığı

Ədəbiyyat: Дж. Грефа «Педиатрия» 1997г.

77) Kəskin pnevmoniyalar təsnifata görə necə bölünürlər?

- A) Bronxiolitlər, allergik, plevropnevmoniyalar, ocaqlı;
- B) Bronxiolitlər, interstisial, allergik, plevropnevmoniyalar;
- C) Krupoz, bronxiolitlər, interstisial, allergik;
- D) İki tərəfli bronxopnevmoniya, interstisial, allergik
- E) Ocaqlı, seqmentar, krupoz, interstisial;

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001.

78) Neçə müddətdən bir təkrarlanan bronxit residivləşən bronxit hesab edilir?

- A) İldə 3 dəfə və daha artıq 2 həftədən çox müddətdə residivlərin davam etməsi
- B) 2 il ərzində ildə 3 dəfə və daha artıq
- C) İldə 3 dəfədən az
- D) İldə 3 dəfə və daha artıq
- E) Ayda 1 dəfə

Ədəbiyyat: Г. Лолора «Клиническая иммунология и аллергология» 2000г.

79) Bəlgəmgətirici preparatlara hansı aiddir?

- A) Tavegil, suprastin
- B) Mukaltin, bromheksin
- C) Libeksin, kodein
- D) Salbutamol
- E) Eufillin, qliseram

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмонология детского возраста» 2000г.

80) Streptokokk pnevmoniyasında seçim preparatı hansıdır?

- A) Gentamisin
- B) Tetrasiklin
- C) Baktrim
- D) Eritromisin
- E) Amoksisillin

Ədəbiyyat: В. К. Таточенко «Практическая пульмонология детского возраста» 2000г.

81) Kəskin respirator infeksiyaların törədiciləri əksər hallarda hansıdır?

- A) Stafilokoklar
- B) Bakteriya
- C) Streptokoklar
- D) Virus

E) İbtidailər

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə protokol."Mega-Print"MMC, Bakı.2008.

82) Qrip və Kəskin Respirator virus infeksiyalarının müalicəsi üçün aşağıdakılardan hansı tövsiyyə edilmir?

- A) Oseltamivir
- B) İbuprofen
- C) Parasetamol
- D) Vitamin C
- E) Antibiotiklər

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə protokol."Mega-Print"MMC, Bakı.2008.

83) Kəskin respirator infeksiyalar əsasən hansı yolla yayılır?

- A) Su və qida ilə
- B) Hemotogen yol ilə
- C) Hava-damcı yolu ilə
- D) Limfogen yol ilə
- E) Limfogen və hemotogen yol ilə

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə protokol."Mega-Print"MMC, Bakı.2008.

84) Tənəffüs çatışmamazlığının yaranmasını təsdiqləyən əlamət hansıdır?

- A) Perkutor səsin qısalması
- B) Müxtəlif kalibrli yaş xırıltılar
- C) Amforik tənəffüs
- D) Quru xırıltılar
- E) Təngnəfəslik

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

85) Uşaqlarda xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın daha çox rast gəlinən törədici hansıdır?

- A) Pnevmonokok
- B) Klebsiella
- C) Piogen streptokok
- D) Stafilokok
- E) Bağırsağ çöpü

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

86) Massiv ekssudativ plevrit üçün nə xarakterikdir?

- A) Səs titrəməsinin yüksəlməsi və ekssudat üzərində qabarıq bronxofoniya
- B) Perkutor səsin qısalması və divararalığı orqanların sağlam tərəfə yerdəyişməsi
- C) Səs titrəməsinin yüksəlməsi və perkutor səsin qısalması
- D) Perkutor səsin qısalması və divararalığı orqanların xəstə tərəfə yerdəyişməsi
- E) Ekssudat üzərində perkutor qutu səsi

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

87) Bronxoektaziyalı xroniki pnevmoniya üçün xarakter əlamətlər hansılardır?

- A) Quru yayılmış xırıltılar
- B) Daimi olmayan yaş xırıltılar
- C) Daimi lokalizasiyalı yaş xırıltılar
- D) Krepitasiya
- E) Keçirici xırıltılar

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

88) Bronxoektaziyanın aşkarlanması üçün hansı müayinə üsulundan istifadə olunmalıdır?

- A) Tomoqrafiya
- B) Pnevмотахometriya
- C) Pикфloumetriya
- D) Döş qəfəsi orqanlarının rentgenoqramması
- E) Bronxoqrafiya

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

89) Bronxial astma tutması zamanı aşağıdakılardan hansını istifadə etmək məqsədə uyğun sayılır?

- A) İnhalyasion kortikosteroid
- B) Nedokromil
- C) β 2 adrenomimetik
- D) Kromoqliqat
- E) Zaditen

Ədəbiyyat: Аллахвердиева Л.И. «Респираторная аллергия у детей» 2008г.

90) Pnevmonik prosesin sorulma müddətinə görə xəstəyə uzun sürən pnevmoniya diaqnozu nə vaxt qoyulur?

- A) 8 ay və daha çox
- B) 3 həftədən 4 həftəyə qədər
- C) 6 həftədən 8 həftəyə qədər

- D) 1 həftədən 5 həftəyə qədər
- E) 5 həftədən 6 həftəyə qədər

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2004, I том, стр.403

91) Ağ ciyərlərin diffuz idiopatik fibroz xəstəliyi zamanı müşahidə olunan kliniki simptomlar:

- A) Yanaqda qızartı
- B) Öskürək
- C) Qusma
- D) Yüksək hərarət
- E) Fiziki inkişafın sürətlənməsi

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература». Санкт-Петербург, 1997. А.Ф.Тур. Уşақ xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

92) Allergik pnevmoniyada müşahidə olunur:

- A) Yüksək hərarət
- B) Eozinofiliya
- C) EÇS artması
- D) Leykositoz
- E) Neytrofiliya

Ədəbiyyat: А.Ф.Тур. Уşақ xəstəlikləri. «Patronat», Bakı, 1993.

93) 2 yaşlı sağlam uşaqda auskultasiya zamanı necə tənəffüs olmalıdır?

- A) Zəif vezikulyar
- B) Bronxial
- C) Vezikulyar
- D) Pueril
- E) Sərt

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.119

94) Kodein necə təsir edir?

- A) İltihab əleyhinə
- B) Hərarətsalıcı
- C) Öskürək əleyhinə
- D) Antihistamin
- E) Antioksidant

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

95) Xəstəxanadaxili pnevmoniya ehtimal edilən törədici pnevmokok olduqda, hazırkı xəstəlikdən öncə xəstəyə antibiotikoterapiya aparılmayıbsa, seçim preparatı hansıdır?

- A) daxilə makrolid
- B) daxilə amoksisillin
- C) 3-4cü nəsil sefalosporin parenteral
- D) aminoqlikozid parenteral
- E) daxilə amoksisillin/klavulanat

Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov "Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya". Elm və təhsil" Bakı-2013

96) Xəstəxanadaxili pnevmoniya zamanı, hazırkı xəstəlikdən öncə xəstəyə amoksisillinlə müalicə aparılıbsa, seçim preparatı hansı olmalıdır?

- A) parenteral amoksisillin/klavulanat + daxilə makrolid
- B) parenteral sefazolin
- C) parenteral ampisillin
- D) parenteral vankomisin
- E) parenteral karbapenem

Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov "Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya". Elm və təhsil" Bakı-2013

97) 1-6 aylıq uşaqlarda tipik xəstəxanaxarici pnevmoniya zamanı hansı preparat start preparatı kimi təyin olunmalıdır?

- A) jozamisin
- B) amoksisillin/klavulanat
- C) ampisillin
- D) seftriakson
- E) ko-trimoksazol

Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov "Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya". Elm və təhsil" Bakı-2013

98) 1-6 aylıq uşaqlarda atipik xəstəxanaxarici pnevmoniya zamanı hansı preparat start preparatı kimi təyin olunmalıdır?

- A) daxilə amoksisillin/klavulanat
- B) inyeksion sefuroksim
- C) inyeksion seftriakson
- D) inyeksion linkomisin
- E) daxilə jozamisin

Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov "Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya". Elm və təhsil" Bakı-2013

99) Sistem qurdeşənəyində daha çox hansı diaqnostik əhəmiyyətə malikdir?

- A) İmmunoqlobulinlərin artması
- B) EÇS-in artması
- C) Disproteinemiya
- D) LE - hüceyrələri
- E) Sidikdə dəyişikliklər

Ədəbiyyat: A. И. Бекетов «Фармакотерапия в практике семейного врача» 2006г.

100) Aşağıdakılardan hansı revmatizmin əsas diaqnostik meyarlarından biridir?

- A) Ümumi halsızlıq
- B) Kardit
- C) Qızdırma
- D) Artralgiya
- E) Ocaqlı infeksiya

Ədəbiyyat: Амосова Е.Н. Клиническая кардиология. К.: «Книга плюс». 2002.

101) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərmanlar qrupuna aid olmayan hansıdır?

- A) Prednizolon
- B) Lornoksikam
- C) İndosid
- D) Diklofenak
- E) Asetilsalisil turşusu

Ədəbiyyat: Бекетов А.И. Фармакотерапия в практике семейного врача. Симферополь. -2006.

102) Ağciyərlərin ödemə zamanı nə müşahidə olunmur?

- A) Sidik ifrazının azalması
- B) Ortopnoe
- C) Ağciyərlərdə çox miqdarda yaş xırılıtlar
- D) Sidik ifrazının tezləşməsi
- E) Təngnəfəslik

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004.

103) Aortanın koarktasiyası zamanı hipertenziyanın differensial diaqnostikası üçün aşağıdakılardan hansı daha çox informativdir?

- A) Arterial təzyiq ayaqlarda yuxarı ətraflara nisbətən aşağıdır
- B) Sidikdə aldosteronun artması müşahidə edilir

- C) Sidikdə 17-ketosteroidlərin normal tərkibi müşahidə edilir
- D) Arterial təzyiq yuxarı ətraflara nisbətən ayaqlarda yüksəkdir
- E) Sidikdə katexolominlərin səviyyəsinin azalması müşahidə edilir

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С. - Донецк, 2004

104) Paroksizmal taxikardiyanın diaqnostikası üçün təcili müayinə hansıdır?

- A) FKQ
- B) Rentgenoqrafiya
- C) EXO-kardioqrafiya
- D) Qanda kaliumun təyini
- E) EKQ

Ədəbiyyat: Белозеров Ю.М., Болбиков В.В. Ультразвуковая семиотика и диагностика в кардиологии детского возраста. М: Медпресс. - 2001.

105) Mitral qapağın prolapsının diaqnostikası üçün hansı müayinə daha informativ sayılır?

- A) Ürəyin rentgenoqramı
- B) Ürəyin ultrasəs müayinəsi (EXOkq)
- C) FKQ
- D) EKQ
- E) Reoqram

Ədəbiyyat: Белозеров Ю.М., Болбиков В.В. Ультразвуковая семиотика и диагностика в кардиологии детского возраста. М: Медпресс. - 2001.

106) Aşağıdakılardan hansı ürək çatışmazlığının səbəblərinə aid deyil?

- A) Anadangəlmə ürək qüsuru
- B) Ağciyər xəstəlikləri
- C) Kəskin zəhərlənmə
- D) Mədə xəstəlikləri
- E) Qeyri-revmatik kardit

Ədəbiyyat: Кардиология и ревматология детского возраста / под ред. Г.А. Самсыгиной и М.Ю.Щербаковой - Медпрак.- 2004.

107) Hansı klinik lamət revmatizm üçün xarakterik deyil?

- A) Abdominal sindrom
- B) Kardit
- C) Poliartrit
- D) Xoreya
- E) Proteinuriya

Ədəbiyyat: Кардиология и ревматология детского возраста / под ред. Г.А. Самсыгиной и М.Ю.Щербаковой - Медпрак.- 2004.

108) Kəskin damar çatışmazlığı üçün xarakterik əlamət hansıdır?

- A) AT yüksəlməsi
- B) Temperaturun yüksəlməsi
- C) Qaraciyərin böyüməsi
- D) Qarında ağrılar
- E) AT aşağı düşməsi

Ədəbiyyat: Амосова Е.Н. Клиническая кардиология. К.: «Книга плюс».- 2002.

109) İlkin diaqnozu revmatizm olan uşaqlara nə təyin etmək lazımdır?

- A) Ambulator şəraitdə qanın biokimyəvi müayinəsi
- B) Hospitalizasiya
- C) Ambulator şəraitdə qanın klinik müayinəsi
- D) Ambulator şəraitdə EKG
- E) Kardiorevmatoloqun konsultasiyası

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. «Детские болезни» 2006г

110) Revmatizm həmlə keçirmiş uşaqların poliklinika şəraitində reabilitasiyasına kim cavabdehdir?

- A) Müalicə bədən tərbiyə həkimi
- B) Sahə pediatri
- C) Şöbə müdiri
- D) Fizioterapevt
- E) Ftiziater

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. «Детские болезни» 2006г, Кардиология и ревматология детского возраста / под ред. Г.А. Самсыгиной - Медпрак.- 2004.

111) Revmatizmlı uşaqlara sanatoriyada nə təyin olunur?

- A) Sadalananların hamısı
- B) Bissilin profilaktikası
- C) Müalicə bədən tərbiyəsi
- D) Əmək müalicəsi
- E) İnfeksiya ocaqlarının sanasiyası

Ədəbiyyat: Кардиология и ревматология детского возраста / под ред. Г.А. Самсыгиной и М.Ю.Щербаковой - Медпрак.- 2004.

112) Ürək hüdudlarının öyrənilməsində ən dəqiq müayinə üsulu hansıdır?

- A) EchoKQ
- B) Palpasiya
- C) Rentgenoskopiya

- D) Rentgenoqrafiya
- E) Perkussiya

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004.

113) Paroksizmal taxikardiyanın əsas əlaməti hansıdır?

- A) Ürək döyüntüsü 160-180, ürək yığılmalarının ritmikliyi
- B) Ürək döyüntüsü dəqiqədə 140
- C) Ürək döyüntüsü dəqiqədə 120
- D) Ürək döyüntüsünün arabir itməsi
- E) Ürək yığılmalarının dizritmiyası

Ədəbiyyat: Н.А.Белоконь, М.Б.Кубергер. Болезни сердца и сосудов у детей. Том 2, «Медицина», Москва, 1987.

114) Uşaqlarda miokardın distrofiyası hansı halda baş verə bilməz?

- A) Sepsis və osteomyelitlərdə
- B) Stomatitlərdə
- C) Endokrin xəstəliklərdə
- D) Piylənmədə
- E) Allergiyalarda

Ədəbiyyat: Н.А.Белоконь, М.Б.Кубергер. Болезни сердца и сосудов у детей. «Медицина», Москва, 1987.

115) Qəbulda 10 yaşında qız ürək nahiyəsində ağrılardan şikayət edir, ona hansı müayinə lazımdır?

- A) Veloerqometriya
- B) Fiziki yüklə yoxlama
- C) Rentgenoskopiya
- D) Apekskardioqramma
- E) EKQ, EXO kardiografiya

Ədəbiyyat: Н.А.Белоконь, М.Б.Кубергер. Болезни сердца и сосудов у детей. Том 2, «Медицина», Москва, 1987.

116) Südəmər uşağa üzgüçülük təyin etməzdən əvvəl hansı müayinənin keçirilməsi vacibdir?

- A) EXO-kardiografiya
- B) Taxiosiloqrafiya
- D) C) Ürəyin rentgenoqramması, FKQ
- E) EKQ

Ədəbiyyat: H.A.Белоконь, М.Б.Кубергер. Болезни сердца и сосудов у детей. Том 2, «Медицина», Москва, 1987.

117) Mitral qapağın çatışmazlığını mitral qapağın prolapsından diferensasiya etmək üçün ən dürüst müayinə metodu hansıdır?

- A) Rentgenoqrafiya
- B) EKQ
- C) Exokardioqrafiya
- D) Ürəyin rentgenoqrafiyası
- E) Vekterokardioqrafiya

Ədəbiyyat: H.A.Белоконь, М.Б.Кубергер. Болезни сердца и сосудов у детей. Том 2, «Медицина», Москва, 1987.

118) Trombositlərin aqreqasiyasını azaldan preparatlara aid deyil:

- A) Trental
- B) Stugeron
- C) Dipiridamol
- D) Prodektin (parmidin)
- E) Prednizolon

Ədəbiyyat: В.А.Гусель, И.В.Маркова .Справочник педиатра по клинической фармакологии. «Медицина», Ленинград, 1989

119) Revmatoid artritlərdə aşağıdakılardan hansı müşahidə oluna bilməz?

- A) Perikardit
- B) Yüksək hərarət
- C) Limfa vəzilərinin böyüməsi
- D) EÇS-in 60 mm / saat
- E) Uçucu oynaq ağrıları

Ədəbiyyat: В.А.Насонова, М.Г.Астапенко. Клиническая ревматология. «Медицина», Москва, 1989

120) Virus mənşəli miokarditlərdə müşahidə olunur:

- A) Sistolodiastolik küy
- B) Tonların karlaşması,qısa,yumşaq sistolik küy
- C) Gecikmiş sistolik küy
- D) Mezodiastolik küy
- E) Zirvədə uzun üfürücü sistolik küy

Ədəbiyyat: H.A.Белоконь, М.Б.Кубергер. Болезни сердца и сосудов у детей. Том 2, «Медицина», Москва, 1987.

121) Bakterial (yoluxucu) karditlər üçün hansı simptom xarakterik deyil ?

- A) Öskürək
- B) Hiperkoagulyasiya
- C) Aortal qapaqların zədələnməsi
- D) EÇS artması
- E) Yüksək hərarət

Ədəbiyyat: H.A.Белоконь, М.Б.Кубергер. Болезни сердца и сосудов у детей. Том 2, «Медицина», Москва, 1987.

122) Uşaqlarda ən çox rast gəlen anemiya növü hansıdır?

- A) Dəmirdefesitli anemiya
- B) Qazanılmış hemolitik anemiya
- C) Aplastik anemiya
- D) B12 - defesitli anemiya
- E) Anadangəlmə hemolitik anemiya

Ədəbiyyat: А.Г.Румянцев «Гематология/Онкология», Медпрактика-2004,стр.84

123) Yenidoğulmuşda dəmirin əsas deposu nədir?

- A) Ağ ciyər
- B) Bağırsaq
- C) Dalaq
- D) Qaraciyər
- E) Sümük iliği

Ədəbiyyat:А.Г.Румянцев «Гематология/Онкология», Медпрактика-2004,стр.84

124) Hemoqlobinin tərkibində hansı zülal var?

- A) Qlobin
- B) Qammaqlobulin
- C) Transferrin
- D) Seruloplazmin
- E) Albumin

Ədəbiyyat: А.Г.Румянцев «Гематология/Онкология», Медпрактика-2004,стр.17

125) Ezofagit üçün nə xarakterdir?

- A) Ürəkbulanma
- B) Sulu nəcis
- C) Qəbizlik
- D) Döş sümüyü boyu ağrılar

E) Meteorizm

Ədəbiyyat: M.Ю.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков»2005.

126) Döş sümüyü arxasında ağrılar nə ilə əlaqədardır?

- A) Reflyüks-ezofagit zamanı qida borusunun selikli qişasının qıcıqlanması ilə
- B) Yüksək qarındaxili təzyiqlə
- C) Meteorizmlə
- D) Hiperacidliklə
- E) Oddi sfinkterinin spazmı ilə

Ədəbiyyat: M.Ю.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

127) Respirator trakt tərəfindən ağırlaşma nədən baş verə bilər?

- A) Gastrit
- B) Xora xəstəliyi
- C) Pankreatit
- D) Öd daşı xəstəliyi
- E) Gastro-ezofaqal reflüxs

Ədəbiyyat: M.Ю.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

128) Aşağıdakılardan hansı öd yollarının diskineziyası ilə əlaqədar deyil?

- A) Dəridə teleangioektaziya
- B) Sağ qarınqabığında ağrı
- C) Ağızda acılıq
- D) Dilin ərplə örtülməsi
- E) Skleranın subikterikliyi

Ədəbiyyat: Ю.В.Белоусов. « Педиатрическая гастроэнтерология» 2006.

129) Xolestatik sarılıqda qaşınma nə ilə əlaqədardır?

- A) Alaninaminotransferaza ilə
- B) Öd turşuları ilə
- C) Qələvi fosfataza ilə
- D) Lesitinlə
- E) Fosfolipidlərlə

Ədəbiyyat: N.Ə.Тағи́ев. Neonatologiya. Bakı, 2007.

130) Erkən yaşlı uşaqlarda nəzərə çarpan qaytarma və qusma zamanı nə müşahidə oluna bilər?

- A) Faringit
- B) Stomatit
- C) Aspirasion pnevmoniya
- D) Qlossit
- E) Traxeobronxit

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

131) Uşaqlarda sekresiyanı stimulyasiya etmək üçün nə istifadə olunur?

- A) Kofein
- B) Tərəvəz dəmləməsi
- C) Çörək və su
- D) Ət bulyonu
- E) Histamin

Ədəbiyyat: М.Ю.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

132) Uşaqlarda mədə şirəsinin pH-nın öyrənilməsinə göstəriş nədir?

- A) Disfagiya
- B) Qəbizlik
- C) Dizurik əlamətlər
- D) Acqarnına ağrılar
- E) Defekasiya zamanı ağrılar

Ədəbiyyat: М.Ю.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

133) Qastritin diaqnostikasında ən informativ üsul hansıdır?

- A) İrriqodiyagnostika
- B) Rentgenokontrast müayinə
- C) USM
- D) Endoskopiya və biopsiya
- E) Koproqrama

Ədəbiyyat: М.Ю.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005

134) Qeyri spesifik xorali kolitin diaqnostikasında əhəmiyyətli müayinə metodu hansıdır?

- A) Kolonoskopiya
- B) Qarın boşluğunun obzor rentgen şəkli
- C) Rektoromanoskopiya
- D) Koproqrama
- E) İrriqoskopiya

Ədəbiyyat: M.Ю.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

135) Yeni yetmələrdə xroniki enterokolitin əsas etioloji faktorlarına aiddir:

1. Bağırsaq infeksiyaları
2. Alimantar çatışmazlıq
3. Lyamblioz
4. Xroniki tonzillit
5. İşlətmə dərmanlarından çox istifadə edilməsi

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

Ədəbiyyat: A.S.Belousov və b. Həzm sistemi xəstəliklərinin diaqnostikası, differensial diaqnostikası və müalicəsi, «Medicina», M., 2002.

136) Qeyrispesifik xoralı kolitin əsas simptomlarına nə aiddir?

- A) hemokolit və diareya
- B) diareya və toksikoz
- C) hipertermiya
- D) polifekaliya və polidipsiya
- E) qusma

Ədəbiyyat: A.A.Bratanovaa, A.V.Abdenskaya. Uşaqlarda xroniki qeyrispesifik bağırsaq xəstəlikləri. «Medicina», Moskva, 1986.

137) Qeyrispesifik xoralı kolitin diaqnostikasının ən informativ üsuluna hansı aiddir?

- A) koaquloqramına
- B) qanın ümumi analizi
- C) xolesistoqrafiya
- D) nəcisdə gizli qana görə müayinə.
- E) endoskopiya və biopsiya

Ədəbiyyat: O.A.Kanşino. Uşaqlarda qeyrispesifik xoralı kolit. «Medicina», Moskva, 1974.

138) Kəskin xolesistitin klinik simptomokompleksinə xarakterikdir:

- A) Kəmərvarı ağrılar, təkrari qusma
- B) Yüksək hərarət
- C) Sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrılar, toksikoz əlamətləri, öyümə, qusma
- D) Qarında ağrılar, ishal, köp

E) Epiqastral nahiyədə ağrılar, öyümə, mədə qıçqırması

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov.Neonatologiya. «Xüsusi ədəbiyyat», Sankt-Peterburq, 1997.

139) Öd daşı xəstəliyinin əsas diaqnostika üsulları:

- A) Xolesistografiya
- B) Qanın biokimyəvi müayinəsi
- C) Ultrasəs müayinəsi
- D) Hepatobilistintigrafiya
- E) Ödün biokimyəvi müayinəsi

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov. Neonatologiya. «Xüsusi ədəbiyyat», Sankt-Peterburq, 1997.

140) Uşaqlarda baş verən xroniki hepatitin əsas növü:

- A) Lipoid
- B) Biliar
- C) Dərman
- D) Alkoqol
- E) Virus hepatiti

Ədəbiyyat: V.F. Uçaykin . Uşaq yoluxucu xəstəlikləri. «Medisina» . Moskva. 2004

141) Malabsorbsiya sindromu hansı xəstəliyə aid deyil?

- A) Xoralı kolit
- B) Eksudativ enteropatiya
- C) Mukovissidoz
- D) Laktaz çatışmamazlığı
- E) Seliakiya

Ədəbiyyat: E.Q.Lifşits. Pediatrik klinikasında malabsorbsiya sindromu. «Linatne», Riqa, 1979.

142) Seliakiyanın klinik əlamətlərinin inkişafı bunun verilməsi ilə əlaqəlidir:

- A) meyvənin
- B) mənfi sıyığının
- C) südün
- D) düyü sıyığının
- E) tərəvəzin

Ədəbiyyat: L.B. Bucer, İ.İ. Kluyuyeva «Seliakiya ilə xəstə olan körpə uşaqlarda bağırsağın funksional vəziyyəti» Pediatriya 1983.

143) İlkin laktaza çatışmazlığı özünü biruzə verir:

- A) əlavə qida verildikdən sonra
- B) süni qidalanmaya keçirildikdən sonra
- C) qidaya meyvələr daxil etdikdən sonra
- D) bağırsağ infeksiyası keçirdikdən sonra
- E) doğulandan

Ədəbiyyat: Q.K.Şıgın. Bağırsağın fermentləri normada və patolojiyada. «Medisina», Leningrad, 1967.

144) Ekssudativ enteropatiyanın əsas klinik simptomu:

- A) hipertermiya
- B) qıcolmalar
- C) refluks
- D) Ödem sindromu
- E) hipoproteinemiya

Ədəbiyyat: A.A.Bratanova, A.V.Abdenskaya. Uşaqlarda xroniki qeyrispesifik bağırsağ xəstəlikləri. «Medisina», Moskva, 1986.

145) Ekssudativ enteropatiyanın əsas müalicə prinsipinə aiddir:

- A) vitaminoterapiya
- B) parenteral üsulla zülal preparatlarının yeridilməsi və hormonoterapiya
- C) öd qovucu preparatlar
- D) biostimulyatorlar
- E) antibiotikoterapiya

Ədəbiyyat: A.A.Baranov, O.V.Qrinina. Uşaqlarda həzm sisteminin orqanlarının xəstəlikləri. «Volqo-Vyatsk», Qorki, 1981.

146) Qısamüddətli iştaha pozulması uşaqlarda hansı hallarda baş vermir?

- A) Vaxtının çox hissəsini təmiz havada keçirməsi
- B) Qida qəbulunun düzgün təşkil edilməməsi
- C) Qidanın düzgün hazırlanmaması
- D) Eyni növ qida rasionu
- E) İsti havada mayenin az qəbul edilməsi

Ədəbiyyat: C.B.Бельмер «Гастроэнтерология детского возраста», «Медпрактика-М» 2003, стр.22

147) Uzunmüddətli iştah pozulması nə ilə əlaqədar deyil?

- A) Rasionu əsas meyvə - tərəvəz təşkil edir
- B) İntoksikasiya

- C) Sinir sisteminin xəstəlikləri
- D) Müxtəlif patologiyaların əlaməti
- E) Mədə-bağırsaq xəstəlikləri

Ədəbiyyat:C.V.Бельмер «Гастроэнтерология детского возраста»,«Медпрактика-М»2003 ,стр.11

148) Aşağıdakılardan hansı yenidoğulmuşda qida qəbulunun imtinasının səbəbi deyil:

- A) Yuxarı tənəffüs yollarının anadangəlmə patologiyası
- B) Ana südü ilə qidalanma
- C) Rinit
- D) Ağız boşluğunun patologiyası
- E) MSS orqanik patologiyası

Ədəbiyyat:C.V.Бельмер «Гастроэнтерология детского возраста»,«Медпрактика-М»2003 ,стр.11

149) Polifagiya hansı vəziyyətdə rast gəlmir?

- A) Steroid hormonların qəbulu
- B) Malabsorbsiya
- C) MSS anadangəlmə qüsuru
- D) Neyrogen anoreksiya
- E) Bəzi antihistamin preparatların qəbulu

Ədəbiyyat:C.V.Бельмер «Гастроэнтерология детского возраста»,«Медпрактика-М»2003 ,стр.13

150) Disfagiya hansı xəstəliklərdə rast gəlmir?

- A) Kəllə-beyin sinirlərinin patologiyası
- B) Dermatomioz
- C) Uşaq serebral iflici
- D) Şəkərli diabet
- E) Difteriya

Ədəbiyyat:C.V.Бельмер «Гастроэнтерология детского возраста»,«Медпрактика-М»2003 ,стр.14

151) Xroniki hepatitin ağırlaşmasına hansı aid deyil?

- A) Sistit
- B) Duodenit
- C) Qaraciyər sirrozu
- D) Xolesistit
- E) Öd daşı xəstəliyi

152) Böyrək kanalcıqlarının fəaliyyətinə bilavasitə təsir edən hormon hansıdır?

- A) Insulin
- B) Androgenlər
- C) Qonadotropin
- D) Tiroksin
- E) Aldesteron

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

153) Aşağıdakılardan hansı böyrəyin konsentrasion funksiyasını xarakterizə etmir?

- A) Sidiyin osmolyarlığı
- B) Qanın elektrolitləri
- C) Sidiyin xüsusi çəkisi
- D) Zülal və zülal fraksiyaları
- E) Zimnitski sınağı

Ədəbiyyat: Э. А. Юрьева. «Диагностический справочник нефролога» 2007г.

154) Erkən mərhələlərdə arterial təzyiqin yüksəlməsi hansı hal üçün xarakterikdir?

- A) Pielonefrit
- B) İrsi nefrit
- C) Qlomerulonefrit
- D) Dismetabolik nefropatiya
- E) Tubulopatiya

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

155) Sidiyi əkmək üçün hansı üsulla yığmaq məsləhətdir?

- A) Sidik kisəsinin kateterizasiyası
- B) Sutkalıq sidikdən
- C) Axıntının orta porsiyasını steril qaba yığmaqla
- D) Neçiparenko üsulu ilə
- E) Sidik kisəsinin punksiyası

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

156) Sidikdə oksalat və uratların ekskresiyası adətən necə təyin olunur?

- A) Sutkalıq sidikdə
- B) Yalnız axşam ifraz olunan sidikdə
- C) Yalnız səhər ifraz olunan sidikdə
- D) Yalnız günorta ifraz olunan sidikdə
- E) Üç saatdan bir yığılan sidikdə

Ədəbiyyat: В. В. Длин. «Лечение дизметаболической нефропатии и мочекаменной болезни у детей» 2004г.

157) Qlomerulonefritin əsas klinik sindromlarına hansı aid deyil?

- A) Ödem forması
- B) Hipertenziyalı forma
- C) Oliqouriya forması
- D) Sidik forması
- E) Abdominal forma

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г

158) Qlomerulonefrit zamanı antibakterial terapiyaya hansı preparat daxil edilmir?

- A) Gentamitsin
- B) Nitrofuran preparatları
- C) Makrolidlər
- D) Penisillin
- E) Sefalosporinlər

Ədəbiyyat: Т. В. Сергеева. «Лечение гломерулонефрита у детей» 2001.г.

159) Antikoagulyantlar nə zaman göstəriş sayılır?

- A) Kəskin qlomerulonefritdə
- B) Kəskin böyrək çatışmazlığında
- C) Veriqof xəstəliyində
- D) Hemorragik vaskulitdə
- E) Hiperkoagulyasiyada

Ədəbiyyat: Т. В. Сергеева. «Лечение гломерулонефрита у детей» 2001.г.

160) Qlomerulonefritin ilkin əlamətləri hansılardır?

- A) Dizuriya
- B) Abdominal sindrom
- C) Oliquriya
- D) Temperatur reaksiyası
- E) Kataral əlamətlər

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

161) Kəskin qlomerulonefritdə hansı müayinənin aparılması əhəmiyyətsizdir?

- A) Böyrəklərin USM
- B) Sistoqrafiya
- C) Sidiyin ümumi analizi
- D) Qanın ümumi analizi
- E) Qanın biokimyəvi analizi

Ədəbiyyat: E.H.Савченко. Детские урологическое болезни. "Медицина», Москва, 1972.

162) Sadalananlardan hansı dəmir çatışmazlığına səbəb olmur?

- A) Tez-tez hamiləlik
- B) Vegetarianlıq
- C) Hədsiz alkohol qəbulu
- D) Uzun müddətli laktasiya
- E) Gur menstruasiyalar

Ədəbiyyat: Кузмина Л.А. Гематология детского возраста. М. 2001.

163) Hansı ərzaq məhsullarından dəmir daha yaxşı mənimsənilir?

- A) Alma
- B) Ət
- C) Qarabaşaq
- D) Nar
- E) Balıq

Ədəbiyyat: Воробьев А.С. «Руководство по гематологии» 2002г.

164) Fol defisitli anemiyanı hansı daha az əmələ gətirir?

- A) Xroniki qanitirmə
- B) Hamiləlik
- C) Fenobarbital qəbulu
- D) Keçi südü ilə qidalanma
- E) Mədə-bağırsaq sistemi xəstəlikləri

Ədəbiyyat: Кузмина Л.А. Гематология детского возраста.М. 2001.

165) Hansı əlamət oraqvari anemiyanın klinikasına aid deyil?

- A) Artrozlar
- B) Hemorragik krizlər
- C) Aplastik krizlər
- D) Anemiya

E) Sarılıq

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Детские болезни. С.Петербург-2006

166) Trombositopenik purpurada qanaxmanın tipi necə olur?

- A) Petexial-ləkəli
- B) Angiomatoz
- C) Hematomalı
- D) Qarışıq
- E) Profuz

Ədəbiyyat: Секреты неотложной терапии. Стивен Селбст, Кейт Кронэн. Москва. 2006

167) Kəskin leykozun diaqnozunun dəqiqləşdirilməsində daha dəqiq müayinə hansıdır?

- A) mieloqrammanın təhlili
- B) qanda ferritinin səviyyəsinin təyini
- C) periferik qanın müayinəsi
- D) qanın biokimyəvi müayinəsi
- E) kariotipin müayinəsi

Ədəbiyyat: Л.А.Исаева. Детские болезни. «Медицина», Москва, 1989

168) Kəskin leykozun diaqnozu qoyulduqdan sonra düzgün taktika.

- A) hematoloqun məsləhəti
- B) somatik şöbəyə hospitalizasiya
- C) onkoloqun məsləhəti
- D) spesifik hematoloji şöbəyə hospitalizasiya
- E) ambulator müalicə

Ədəbiyyat: Л.А.Исаева. Детские болезни. «Медицина», Москва, 1989

169) Aşağıdakı tədbirlərdən hansı uşaqlarda kəskin tənəffüs çatışmazlığı zamanı aparılan təxirəsalınmaz yardıma aid deyil?

- A) Turşu-qələvi müvazinətinin korreksiyası
- B) Tənəffüs çatışmazlığının aradan qaldırılması
- C) Sirkulyasiya edən qanın həcmnin bərpası
- D) Oksigenoterapiya
- E) Vitaminoterapiya

Ədəbiyyat: Э. К. Цыбулькин. «Неотложная педиатрия в алгоритмах» 1998г.

170) Zəhərli göbələklə zəhərlənmə zamanı nə baş verir?

- A) Ağciyərlərin ödemi
- B) Kəskin böyrək çatışmazlığı
- C) Qıcolma sindromu
- D) Hemorragik sindrom
- E) Kəskin qaraciyər çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Э. К. Цыбулькин. «Угрожающие состояние у детей (экстренная врачебная помощь)» 2000г

171) Aşağıdakılardan hansı ürəyin dayanması zamanı aparılan reanimasiya tədbirləri sırasına aid deyil?

- A) Magistral damarlara soyuq qoyulması
- B) Həyəcan signalının verilməsi
- C) Ürəyin qapalı masajı
- D) Zədələnən şəxsi sərt yerə uzatmaq
- E) "Ağızdan ağıza" ASV (ağciyərlərin süni ventilyasiyası)

Ədəbiyyat: В. С. Михельсон. «Реанимация и анестезиология» 1987г.

172) Diareya zamanı nə hospitalizasiyaya göstəriş deyil?

- A) Beş gündən artıq davam edən diareya
- B) Qanlı nəcis
- C) Subfebril hərarətlə bir gün davam edən diareya
- D) Altı aya qədər uşaq
- E) Evdə müalicəyə şərait olmadıqda

Ədəbiyyat: Ю.Л.Шевченко « Клинические рекомендации для практикующих врачей» Издательский дом «ГЭОТАР-МЕД» 2002.

173) Yenidoğulmuşların reanimasiyasını uğurlu və keyfiyyətli aparmaq üçün adətən neçə nəfər tələb olunur?

- A) 1 nəfər
- B) 6 nəfər
- C) 5 nəfər
- D) 2-3 nəfər
- E) 4 nəfər

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə nazirliyinin "Yenidoğulmuşların ilkin reanimasiyası üzrə klinik protokolu" Bakı 2008.

174) Yenidoğulmuşların reanimasiyası zamanı ürəyin xarici massaj təzyiqlərinin sayının süni tənəffüsə nisbəti necə olmalıdır?

- A) 5:1
- B) 2:1

- C) 5:2
- D) 4:1
- E) 3:1

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə nazirliyinin "Yenidoğulmuşların ilkin reanimasiyası üzrə klinik protokolu" Bakı 2008.

175) Qıcolma zamanı diazepamın təkrarı dozası ilkin dozanın nə qədərdir?

- A) 2/3 qədərdir
- B) 1/3 qədərdir
- C) 1/5 qədərdir
- D) $\frac{3}{4}$ qədərdir
- E) $\frac{1}{2}$ qədərdir

Ədəbiyyat: В.А. Михайлович, А.Г.Мирошниченко. Руководство для врачей скорой медицинской помощи «Невский Диалект» Санкт-Петербург 2007,

176) Hipokalsemik qıcolmalarda 10 % - li kalsium qlükonatın dozası necədir?

- A) 0,5 ml/kq
- B) 0,4 ml/ yaş
- C) 0,2 ml/kq
- D) 0,4 ml/ kq
- E) 0,2 ml/ yaş

Ədəbiyyat: В.А. Михайлович, А.Г.Мирошниченко. Руководство для врачей скорой медицинской помощи «Невский Диалект» Санкт-Петербург 2007,

177) Yüksək hərarət zamanı litik qarışıqda analginlə birlikdə nə istifadə olunur?

- A) Strofantin
- B) Korqlikon
- C) Laziks
- D) Eufillin
- E) Pipolfen

Ədəbiyyat: В.А. Михайлович, А.Г.Мирошниченко. Руководство для врачей скорой медицинской помощи «Невский Диалект» Санкт-Петербург 2007,

178) Yüksək hərarət zamanı parasetamolun birdəfəlik dozası necədir?

- A) 5-10 mq/kq
- B) 3-5 mq/kq
- C) 10-15 mq/kq
- D) 1-3 mq/kq
- E) 15-20 mq/kq

Ədəbiyyat: В.А. Михайлович, А.Г.Мирошниченко. Руководство для врачей скорой медицинской помощи «Невский Диалект» Санкт-Петербург 2007,

179) Aşağıdakılardan hansı qızılçanın səpmə dövrü üçün tipik xüsusiyyət deyil?

- A) Birləşmə tendensiyalı xallı-düyünlü səpkilər
- B) Ardıcıl olaraq səpkilərin yaranması və sönməsi
- C) Normal hərarət olduqda səpkinin əmələ gəlməsi
- D) Kataral əlamətlərin olması
- E) Səpkilərin yaranma vaxtı hərarətin və toksikozun artması

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин Детские инфекционные болезни . «Медицина» . Москва. 2004

180) Qrip üçün nə səciyyəvi deyil?

- A) İnaq
- B) Sarılıq
- C) Hemorragik sindrom
- D) Hipertermiya (yüksək hərarət)
- E) Qıcolma sindromu

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. Bakı, 2005.

181) Salmanellyozlu xəstələrdə törədicini harada aşkar etmək olar?

- A) Sidikdə
- B) Qusuntu kütləsində
- C) Nəcisdə
- D) Qanda
- E) Göstərilən bütün biosubstratlarda

Ədəbiyyat: M.Q.Qurbanov, N.M.Hüseynova. Uşaqlarda kəskin bağırsağ infeksiyaları. Bakı. 2005.

182) Botulizmin kliniki mənzərəsində adətən nə müşahidə olunmur?

- A) Miasteniyaya
- B) Udma qabiliyyətinin pozulması
- C) Görmə qabiliyyətinin pozğunluğu (dumanlılıq və ikiləşmə)
- D) Hepatolienal sindrom
- E) Tənəffüsün pozulması

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин Детские инфекционные болезни . «Медицина» . Москва. 2004

183) Aşağıdakılardan hansılar HIV infeksiyasının yoluxma mənbəyi sayıla bilməz?

- A) Kliniki əlamətlər müşahidə olunmayan xəstələr
- B) Kəskin HIV infeksiyalı xəstələr
- C) Opportunist xəstəliklər dövründə olan xəstələr
- D) Ev heyvanları və ya vəhşi heyvanlar
- E) HIV-ə yoluxan hamilələr

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин Детские инфекционные болезни . «Медицина» . Москва. 2004

184) 2TE PPD-L –lə tuberkulin sınağı zamanı hansı ölçülü indurasiya insanın VMB yoluxmaya şübhə yaradır?

- A) 1mm
- B) Hiperemiya
- C) 5mm –dən böyük
- D) 3mm
- E) 4mm

Ədəbiyyat: Əli İnsanov. Vərəm. Bakı,2004

185) Qrip epidemiyaları hansı mövsümlərdə baş verir?

- A) Qış və yaz
- B) Payız və qış
- C) Yaz və yay
- D) Yaz
- E) Qış və yay

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə protokol."Mega-Print"MMC, Bakı.2008.

186) A virus hepatiti üçün xarakter olmayan əlamət hansıdır?

- A) Dispeptik pozğunluqlar
- B) Xəstəliyin kəskin başlanması
- C) Dövri klinik gedişin olması
- D) Qanda HbsAg-in tapılması
- E) Pigment mübadiləsində pozğunluq

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин Детские инфекционные болезни . «Медицина» . Москва. 2004

187) Meningokoksemiya üçün xarakter səpgi:

- A) papula
- B) makula
- C) pustula
- D) ulduzvari hemorragik səpgilər

E) vezikula

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

188) Herpetik ensefalit üçün xasdır

- A) qarın ağrıları
- B) hemorragik səpği
- C) hemiparez
- D) hipotoniya
- E) diareya

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

189) Hansı epidemik parotitin əsas əlaməti deyil?

- A) şişkinlik
- B) çeynəmə aktının ağrılı olması
- C) hipertermiya
- D) angina
- E) rəngi dəyişməmiş, dartılmış dəri

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

190) Parotit infeksiyası üçün aşağıdakılardan hansı səciyyəvi deyil?

- A) Dilaltı və çənəaltı vəzlərin zədələnməsi
- B) Ensefalit
- C) Orxit (və ya adneksit)
- D) Nefrit
- E) Pankreatit

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Л.А.Исаева. Детские болезни. «Медицина», Москва, 1986.

191) Qızılcanın kataral dövrü üçün tipik simptom deyil.

- A) Zökəm
- B) Öskürək
- C) Hərərət
- D) Konyunktivit
- E) Qıcolma sindromu

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

192) Məxmərəyin tipik klinik əlamətləri içərisində patognomonik simptom hansıdır?

- A) periferik qanda dəyişikliklər
- B) kataral əlamətlər
- C) subfebril hərarət
- D) periferik limfa düyünlərinin böyüməsi (ənsə və arxa boyun limfa düyünləri)
- E) enantema

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

193) Skarlatinanın tipik əlaməti hesab olunmur:

- A) Angina
- B) Nöqtəvari səpgilər
- C) Çənəaltı limfa vəzilərin böyüməsi
- D) Hərarət
- E) Boyun limfadeniti

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

194) Qrip üçün xasdır:

- A) qusma
- B) dalağın və qara ciyərin böyüməsi
- C) limfadenopatiya
- D) yüksək hərarət
- E) nekrotik angina

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

195) Qripdən sonra aşağıdakı fəsadlar ola bilər:

- A) gastrit
- B) pankreatit
- C) pnevmoniya
- D) orxit
- E) sistit

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

196) Adenovirus infeksiyasına aşağıdakı simptomlar xasdır:

- A) oynaqlarda ağrı
- B) əsnəkdə kataral əlamətlər
- C) oynaqlarda şişkinlik

- D) otit
- E) eritema

Ədəbiyyat: H.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

197) İnağ sindromu hansı hallarda rast gəlinir?

- A) parotitdə
- B) rotavirus infeksiyası zamanı
- C) skarlatinada
- D) məxmərəkdə
- E) kəskin respirator xəstəliyi zamanı

Ədəbiyyat: H.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

198) Enterovirus infeksiyasının klinik forması hansıdır?

- A) gastroenterit
- B) enterovirus mialgiyası
- C) yuxarı tənəffüs yollarının katarı
- D) endemik mialgiya
- E) limfadenopatiya

Ədəbiyyat: H.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

199) Enteral detoksikasiya məqsədilə bağırsağ infeksiyası zamanı aşağıdakılardan hansı istifadə olunur?

- A) neohemodez
- B) enterosorbent (smekta, polifepan)
- C) amin turşuları məhlulları
- D) zülal
- E) reopoluqlukin

Ədəbiyyat: H.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

200) Virus hepatit A üçün xarakterik deyil:

- A) Sarılıq başlananda əhval ruhiyyənin yaxşılaşması
- B) Xəstəliyin kəskin başlanması
- C) Hemorragik sindrom
- D) Sarılıq önü dövrdə hərarət
- E) Siklik gediş

Ədəbiyyat: N.M.Hüseynova, M.Q.Qurbanov. Uşaq infeksiyon xəstəlikləri. "MBM" MMC", Bakı, 2005.

201) Kəskin hepatidə klinik diaqnostik əlamət hansıdır?

- A) limfadenopatiya
- B) kataral əlamətlər
- C) hemorragik sindrom
- D) sarılıq, hepatolienal sindrom
- E) hipertermik sindrom

Ədəbiyyat: H.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

202) Hansı xəstəlikdə limfadenopatiya müşahidə olunmur?

- A) Məxmərək
- B) Qızılça
- C) Qarın yatalağı
- D) İnfeksiyon mononukleoz
- E) Su çiçəyi

Ədəbiyyat:H.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.368-389

203) Qızılça üçün xarakterik deyil:

- A) Hepatolienal sindrom
- B) Kataral əlamətlər
- C) Ekzantema və enantema
- D) Etaplı səpkilər
- E) İntoksikasiya

Ədəbiyyat:В.Н.Тимченко « Инфекционные болезни у детей» , «СпецЛит»2001, стр.74

204) Qızılçada səpkilərin əsas variantı?

- A) Ləkə və papula
- B) Strofula
- C) Vezikula
- D) Petexiya
- E) Pustula

Ədəbiyyat:В.Н.Тимченко « Инфекционные болезни у детей» , «СпецЛит»2001, стр.78

205) Qida toksikoinfeksiyanın xarakterik klinik əlamətlərinə hansı aid deyil?

- A) Epiqastral nahiyyəsində kəskin ağrılar
- B) "Moruğabənzər" nəcis
- C) Sulu, iyli nəcis

- D) Ürəkbulanma
- E) Susuzlaşma

Ədəbiyyat: В.Н.Тимченко « Инфекционные болезни у детей» , «СпецЛит»2001, стр.113

206) Skarlatinanın rekonvalessensiya dövrünə hansı əlamət aiddir?

- A) Aşkar intoksikasiya
- B) Limfadenit
- C) Əl və ayaq barmaqlarında iriplastinli qabıqvermə
- D) Rozeolez səpkilər
- E) Avazımış ağız-burun üçbucağı (Filatov simptomu)

Ədəbiyyat: В.Н.Тимченко « Инфекционные болезни у детей» , «СпецЛит»2001, стр.113

207) Difteriyanın ən çox rast gəlinən forması aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Dəri
- B) Əsnək
- C) Xarici cinsiyyət orqanları
- D) Ağciyər
- E) Göz

Ədəbiyyat: В.Н.Тимченко « Воздушно-капельные инфекции в практике педиатра и семейного врача», «ЭЛБИ-СПБ» 2007 , стр.96

208) Aşağıdakılardan hansı difteriyaya aid deyil?

- A) Fibrinoz iltihab
- B) İntoksikasiya əlamətlərinin iltihab prosesinə uyğun olması
- C) “Qan damcıları” simptomu
- D) Reqional limfadenit
- E) Yayılmış səpkilər

Ədəbiyyat: В.Н.Тимченко «Воздушно-капельные инфекции в практике педиатра и семейного врача» , «ЭЛБИ-СПБ»2007, стр.98-99

209) İlk diaqnoz qoyun: 8 yaşlı uşaq xəstəxanaya aşağıdakı şikayətlərlə daxil olub: yüksək hərarət 38-39° C, udqunarkən boğazda kəskin ağrı, badamcıqların və əsnəyin hiperemiyası, damaq badamcıqları bir qədər böyümüş, ağrılıdır. Ağ-sarımtıl ərp kiçik sahələri əhatə edir, asanlıqla qopur.

- A) Göbələk mənşəli angina
- B) Əsnəyin difteriyası
- C) İnfeksion mononukleoz
- D) Lakunar angina

E) Simanovski anginası

Ədəbiyyat: A.A.Баранов «Детские болезни», «ГЭОТАР-МЕД» 2002

210) Xəstəliyin hansı klinik forması atipik sayılır?

- A) Yüngül
- B) Ağır
- C) Orta ağır
- D) Silinmiş
- E) Uzunsürən

Ədəbiyyat: Ə.H. «İnfeksiyon xəstəliklər», «Nasir» Bakı-2009, s.20

211) Hansı preparatın antibakterial təsiri yoxdur?

- A) Sumamed
- B) Asiklovir
- C) Tienam
- D) Meronem
- E) Siprofloksasin

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко «Справочник по лекарственной терапии», «Педиатру на каждый день-2007» Москва-2007, стр.242-250

212) Beta-hemolitik streptokokla törədilən tonzillitin əlamətlərinə hansı aid deyil?

- A) Titrətmə
- B) Boğaz ağrısı
- C) Damaq badamcıqlarının üzərində ağ – sarımtıl ekssudat
- D) Limfadenopatiya
- E) Öskürək

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə protokol. "Mega-Print" MMC, Bakı.2008.

213) Aşağıdakı infeksiyalar əleyhinə peyvəndlərin genişləndirilmiş immunizasiya proqramına daxil edilməyən hansıdır?

- A) Qızılca
- B) Malyariya
- C) Poliomielit
- D) Göy öskürək
- E) Difteriya

Ədəbiyyat: В.Ф. Учайкин Детские инфекционные болезни . «Медицина» . Москва. 2004

214) Hansı patologiya məktəbyaşlı uşaqlarda rast gəlinir?

- A) İnfeksion xəstəliklər
- B) Dişlərin kariyesi
- C) "Qəfləti ölüm" sindromu
- D) Görmə qabiliyyətinin pozulması
- E) Qamətin pozulması

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.35

215) Fenilketonuriya hansı yolla ötürülür?

- A) İrsi xəstəlik deyil
- B) Qeyri-müəyyən tipli irsi ötürülmə
- C) Autosom-resessiv yolla
- D) X-xromosomla ilişgili
- E) Autosom –dominant yolla

Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. "Uşaq xəstəlikləri". "Təbib" nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 458

216) Yenidoğulmuşlarda böyrək çatmamazlığının daha informativ laborator meyarına nə aiddir?

- A) Qan zərdabında sidik cövhəri və kreatinin artması
- B) Qan zərdabında sidik cövhərinin azalması
- C) Qan zərdabında xolesterinin azalması
- D) Metabolik asidoz və qan zərdabında kreatinin azalması
- E) Qan zərdabında qlükozanın artması

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов, Неонатология, Том 1. «МЕДпресс-информ», 2004. с. 111

217) Erkən yaşlı uşaqlarda qəfləti ölüm halları ən çox hansı vəziyyətlərdə rast gəlir?

- A) Allergik rinit
- B) Ekssudativ-kataral diatez
- C) Xronik pnevmoniya
- D) Bronxial astma
- E) Limfatiko-hipoplastik diatez

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов, «Детские болезни». «Питер», 2008. с.

218) Yenidoğulanların fizioloji sarılığının əsas səbəbi hansıdır?

- A) Qanda kreatininin səviyyəsinin artması
- B) Xolestaz

- C) Qlükuronizasiyanın kifayət qədər olmaması
- D) Hipoqlikemiya
- E) Hemoliz

Ədəbiyyat: H.П.Шабалов, Неонатология, Том 1. «МЕДпресс-информ», 2004. С.109

219) Uşaqlarda Chlamydia pneumoniae tərəfindən törədilən kəskin pnevmoniyanın müalicəsi zamanı əsasən hansı antibiotiklər istifadə olunur?

- A) Ftorxinolonlar
- B) Levomisetin
- C) Streptomisin
- D) Makrolidlər
- E) Rifampisin

Ədəbiyyat: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. "Uşaq xəstəlikləri". "Təbib" nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 176

220) Uşaqlarda mikoplazma pnevmoniyasının müalicəsində hansı daha məqsədə uyğundur?

- A) Sulfanilamid preparatlar
- B) Ftorxinolonlar
- C) Aminoqlikozidlər
- D) Makrolidlər
- E) Levomisetin

Ədəbiyyat: H.П.Шабалов, Детские болезни. «Питер». 2008. С.444

221) İntermittə olunmuş bronxial astmanın əlamətlərinə aiddir

- A) Gecə simptomları həftədə 2 dəfədən çox qeyd edilir
- B) Gündəlik simptomlar mövcuddur
- C) Gecə simptomları ayda 3 dəfədən çox qeyd edilir
- D) Simptomlar həftədə 1 dəfədən az qeyd edilir
- E) Simptomlar həftədə 2 dəfədən çox qeyd edilir

Ədəbiyyat: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. "Uşaq xəstəlikləri". "Təbib" nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 201

222) "Aspirin" bronxial astması zamanı nə əks göstərişdir?

- A) β -adrenomimetiklər
- B) Eufillin
- C) Ketotifen
- D) Diklofenak Na
- E) Kromoqlikat

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». 2008. С.568

223) İnqalyasion steroidlərin yerli yanaşı effekti nədir?

- A) Görmə qabiliyyətinin zəifləməsi
- B) Ağız boşluğunun kandidozu
- C) Bədən temperaturunun yüksəlməsi
- D) Kəskin böyrək çatışmazlığı
- E) Eşitmənin pozulması

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». 2008. С.602
Tarix: 22.01.2020 15:50:41

224) Ağciyərlərin idiopatik diffuz fibrozu (idiopatik fibrozlaşdırıcı alveolit) olan uşağın rentgenoloji müayinəsində müşahidə olunur?

- A) Yuxarı paylarda xirda ocaqlı disseminə olmuş infiltratlar
- B) Rentgenoloji müayinədə plevral boşluqda mayenin olması
- C) Ağciyərlərin "arı pətəyinə" bənzər şəkli
- D) Ağciyər şəffaflığının ocaqlı artması, plevral boşluqda maye
- E) Plevral boşluqda havanın olması

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2008, I том, стр.490

225) Yuvenil revmatoid artrit zamanı hansı əlamətləri müşahidə etmək olar?

- A) Üzdə "kəpənək" şəklində səpgi
- B) Səhər saatlarında oynaqlarda hərəkət məhdudluğu
- C) "Heliotrop səpgi", EÇS azalması
- D) "Qottron papulası"
- E) Lupus-nefrit

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Педиатрия. «Спецлит» 2003. С.608

226) Kisel-Cons görə revmatik qızdırmanın diaqnostikası üçün əsas meyarlardan biri hansıdır?

- A) ASLO titrinin artması
- B) EKG-də T-dişciyinin aşağı olması
- C) Poliartrit
- D) EKG-də QT uzanması
- E) Abdominal sindrom

Ədəbiyyat: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. "Uşaq xəstəlikləri". "Təbib" nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 133

227) Uşaqlarda qazanılmış ürək qüsurunun formalaşmasının əsas səbəbi hansıdır?

- A) Fibroelastoz
- B) Yuvenil dermatomiozit
- C) Yuvenil revmatoid artrit
- D) Revmatik qızdırma
- E) Pnevmoniya

Ədəbiyyat: H.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер», Санкт-Петербург, 2008, II том, стр.98

228) Revmatik qızdırma zamanı Sidenqam (kiçik) xoreyanın əlamətlərinə aid deyil

- A) Hiperkinezlər
- B) Xəttin pozulması
- C) Davamlı toniko-klonik qıcolmalar
- D) Əzələ hipotonyası
- E) Yerimənin pozulması

Ədəbiyyat: H.П.Шабалов. Педиатрия. «Питер», Санкт-Петербург, 2003, стр.581

229) Kisel-Cons görə revmatik qızdırmanın kiçik meyyarlarına aid deyil

- A) ASLO-nun yüksək titri
- B) Qızdırma
- C) Xoreya
- D) Artralgiya
- E) EKQ-də P-Q intervalının uzanması

Ədəbiyyat: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. "Uşaq xəstəlikləri". "Təbib" nəşriyyatı. Bakı-2018. s. 133

230) Revmatik qızdırma zamanı formalaşmış mitral stenoz üçün hansı küy xarakterdir?

- A) Sistolik küy
- B) Ağciyər arteriyası üzərində sistolik küy
- C) "Perikardın sürtülmə" küyü
- D) Diastolik küy
- E) Sistolo-diastolik ("maşın") küyü

Ədəbiyyat: H.П.Шабалов. Педиатрия. « Спецлит», Санкт-Петербург, 2003, стр.580

231) Revmatik qızdırma zamanı formalaşmış mitral çatışmazlıq üçün hansı küy xarakterdir?

- A) Ağciyər arteriyası üzərində sistolik küy

- B) "Perikardın sürtülmə" küyü
- C) Sistolik ("üfürücü") küy
- D) Sistolo-diastolik ("maşın") küyü
- E) Diastolik küy

Ədəbiyyat: H.П.Шабалов. Педиатрия. «Спецлит», Санкт-Петербург, 2003, стр.580

232) Bitişən (adheziv) perikarditin radikal müalicə üsulu hansıdır?

- A) Süni qapaq qoyulması
- B) Cərrahi müdaxilə (bitişmələrin kəsilməsi)
- C) Qan köçürməsi
- D) Plazmaferez
- E) Hemodializ

Ədəbiyyat: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. "Uşaq xəstəlikləri". "Təbib" nəşriyyatı. Bakı-2018. s.117; H.П.Шабалов. Педиатрия. «Питер», Санкт-Петербург, 2003, стр.566-570

Tarix: 22.01.2020 15:50:46

233) «Solğun qızdırma» zamanı təxirəsalınmaz terapiya vasitələrinə aiddir:

- A) Probiotiklər
- B) Damargenəldici preparatlar: no-şpa, papaverin
- C) Antibiotiklər
- D) Ödqovucu preparatlar
- E) Asiklovir

Ədəbiyyat: Əyyubova A.A., Qabulov H.H., Sultanova N. "Uşaq xəstəlikləri". "Təbib" nəşriyyatı. Bakı-2018. s.490

Tarix: 22.01.2020 15:50:46

234) Pnevmoniyanın müalicəsi zamanı azitromisinlə müalicə müddəti nə qədər olmalıdır?

- A) 8 - 10 gün
- B) 1-2 gün
- C) 11-14 gün
- D) 14-21 gün
- E) 3 - 5 gün

Ədəbiyyat: В.К.Таточенко. Практическая пульмонология детского возраста. Москва, 2001

235) Bronxial astma zamanı hansı preparatların uzunmüddətli qəbulu ciddi ağırlaşmalara səbəb ola bilər?

- A) β 2 adrenomimetiklərin
- B) İnhalasion kortikosteroidlərin
- C) Kromoqlikatın

- D) Ketotifenin
- E) Peroral kortikosteroidlərin

Ədəbiyyat: Allahverdieva L.I. «Респираторная аллергия у детей» 2008г.

236) İnhalasiya yolu ilə yeridilən steroidlərin ən çox rast gəlinən əlavə təsiri nədir?

- A) Hiperqlikemiya
- B) İtsenko-Kuşinq sindromu
- C) Böyrəküstü vəzi çatışmazlığı
- D) Osteoporoz
- E) Ağız boşluğunun kandidozu

Ədəbiyyat: Allahverdieva L.I. «Респираторная аллергия у детей» 2008г.

237) Prednizalona aid olmayan təsir hansıdır?

- A) Antihistamin
- B) Qlukoneogenezə təsir
- C) Antikoaqulyant
- D) İltihabəleyhinə
- E) İmmunosupressiv

Ədəbiyyat: Бекетов А.И. Фармакотерапия в практике семейного врача. 2006.

238) Xəstələrin sitostatik immunosupressantlarla müalicəsi zamanı onlara mütəmadi nə təyin olunmalıdır?

- A) Arterial təzyiqin ölçülməsi
- B) Oftalmoloqun konsultasiyası
- C) Qanın klinik müayinəsi
- D) Rentgenoqrafiya
- E) Qarın boşluğu orqanlarının USM-si

Ədəbiyyat: Бекетов А.И. Фармакотерапия в практике семейного врача. 2006.

239) Steroid iltihabəleyhinə preparatlara aid olanı hansıdır?

- A) Prednizalon
- B) Lornoksikam
- C) Diklofenak
- D) Asetilsalisil turşusu
- E) İndosid

Ədəbiyyat: Бекетов А.И. Фармакотерапия в практике семейного врача. 2006

240) Kəskin iltihabi prosesi ən az xarakterizə edən göstərici hansıdır?

- A) Fibrinogen
- B) Timol sınağı
- C) Kreatinin

- D) C reaktiv zülal
- E) Sial turşuları

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

241) Hormonal iltihabəleyhinə preparatlar hansılardır?

- A) Lornoksikam (ksefokam)
- B) Diklofenak
- C) Metipred
- D) Naproksen
- E) Ketotifen

Ədəbiyyat: Бекетов А.И. Фармакотерапия в практике семейного врача. 2006.

242) Reparativ təsiri olmayan preparat hansıdır?

- A) Solkoseril
- B) Almagel
- C) Çaytikanı yağı
- D) Ranitidin
- E) Venter

Ədəbiyyat: М.Ю.Денисов. «Болезни органов пищеварения у детей и подростков» 2005.

243) Qlükokortikoidlərin təsirinə aid əlamət hansıdır?

- A) İmmunostimulatorendur
- B) Qanda qlükoza miqdarını artırır
- C) Qanda limfositlərin miqdarını artırır
- D) Zülal sintezini artırır
- E) Qanda eozonofillərin miqdarını artırır

Ədəbiyyat: С. И. Рябов. «Нефрология» 2000г.

244) Kəskin xəstəliklərdə (“kəskin qarın” simptomu) ağrının xarakter və intensivliyini müəyyənləşdirmək üçün hansı dərmana üstünlük verilir?

- A) Relanium
- B) No-şpa
- C) Atropin
- D) Morfi
- E) Papaverin

Ədəbiyyat: Дж.Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

245) Sedativ dərmanlardan fərqli olaraq narkotiklər necə təsir göstərir?

- A) Təzyiqi qaldırır
- B) Nəbzi artırır
- C) Ağrıya qarşı həssaslığı azaldır
- D) İshala səbəb olur
- E) Tənəffüsü tezləşdirir

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

246) Uzun təsirli narkotik preparat hansıdır?

- A) Oksikodon
- B) Fentanil
- C) Petidin
- D) Metadon
- E) Morfin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

247) Orta təsirli narkotik preparat hansıdır?

- A) Metadon
- B) Oksikodon
- C) Fentanil
- D) Petidin
- E) Kodein

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

248) Daimi ağrılarda narkotik analgetiklərdən istifadə zamanı adətən hansı səhvə yol verilir?

- A) Uzun müddətli təsir edən preparatdan istifadə olunur
- B) Uzun fasilələrlə yeridilir
- C) Uzun müddətli infuziyadan istifadə olunur
- D) Qısa müddətli ağrısızlaşma zamanı vena daxili şırnaqla yeridilir
- E) Qısa müddətli ağrısızlaşma zamanı qısa müddətli təsir edən preparatdan istifadə olunur

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

249) Narkotik analgetiklərin əlavə təsirinə hansı aid deyil?

- A) Sidiyin ləngiməsi
- B) Qaşınma
- C) Dərinin səthi damarlarını genəldir
- D) Öyümə və disforiya
- E) Qəbizlik

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

250) Morfinin analgetik təsir müddəti nə qədərdir?

- A) 0,5 -1 saat
- B) 15 -20 dəq
- C) 2-3 saat
- D) 20 - 35 dəq
- E) 1- 1,5 saat

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

251) Bədxassəli şifşlər zamanı morfinin hansı yolla qəbulu məqsədə uyğundur?

- A) Vena daxili
- B) İnhalyatorla
- C) Əzələ daxili
- D) D) Nebulayzerlə
- E) Dəri altı

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

252) Morfinə qarşı davamlılıq yaranıbsa dozanın artırılması nəyə səbəb olmur?

- A) Tənəffüs pozğunluğu riskinin artmasına
- B) Qaraciyər çatışmazlığı
- C) Çeyn – Stoks tipli tənəffüsün yaranması
- D) Böyrək çatışmazlığı
- E) Ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

253) 1-2 yaşlı uşaqlarda və kəskin ağrı uzun müddət davam etdikdə hansı dərman kombinasiyasından istifadə olunur?

- A) Antihistaminlərin sedativ preparatlarla kombinasiyası
- B) Sedativ preparatların narkotik analgetiklərlə kombinasiyası
- C) Sedativ preparatların kortikosteroidlərlə kombinasiyası
- D) Narkotik analgetiklərin antihistaminlərlə kombinasiyası
- E) Qeyri steroid iltihab əleyhinə preparatlarla antihistaminlərin kombinasiyası

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

254) Sedativ preparatı seçərkən hansı biri vacib sayılır?

- A) Uşağın yaşı
- B) Xəstənin vəziyyəti
- C) İlin fəslə
- D) Həkim müdaxiləsinin xarakteri
- E) Fərdi xüsusiyyəti

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

255) Hansı halda xloralhidratdan ehtiyatla istifadə olunmalıdır?

- A) Qaraciyər xəstəliklərində
- B) Tetanus
- C) Ensefalopatiya
- D) Strixninlə zəhərlənmə
- E) Spazmofiliya

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

256) Xloralhidratın aspirasiyası hansı ilə nəticələnə bilər?

- A) Böyrək çatışmazlığı ilə
- B) Qırtlağın spazmı və ölümlə
- C) Qara ciyər çatışmazlığı ilə
- D) Ürək çatışmazlığı ilə
- E) Periferik damarların spazmı ilə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

257) Xloralhidrat qəbul edildikdən sonra təsiri nə qədər müddətə maksimuma çatır?

- A) 15 - 20 dəq

- B) 2 – 3 dəq
- C) 30-60 dəq
- D) 10 - 15 dəq
- E) 5-10 dəq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

258) H1-blokatorlar içərisində ən güclü sedativ təsir edən preparatlar hansılardır?

- A) Terfenadin, prometazin
- B) Difenhidramin, terfenadin
- C) Difenhidramin, feksofenadin
- D) Difenhidramin, prometazin
- E) Prometazin, feksofenadin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

259) H1-blokatorlar hansı halda yaxşı mənimsənilir?

- A) dəri içi inyeksiyada
- B) daxilə qəbul edildikdə
- C) vena daxili yeridilmədə
- D) əzələ daxili inyeksiyada
- E) dəri altı inyeksiyada

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

260) Hidroksizin və difenhidramin hansı təsirlərinə görə qaşınmanı azaldırlar?

- A) Orqanizmin immunoloji reaktivliyinə təsir etməklə
- B) Sedativ təsirləri hesabına
- C) Fibrinolitik təsiri ilə
- D) Dəridəki iltihabın qarşısını almaqla
- E) Xolestazı aradan qaldırmaqla

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

261) Benzodiazepinlər hansı təsiri göstərmir?

- A) Amneziya yaradırlar
- B) Ağrı fonunda disforiya yaradırlar
- C) Güclü ağrıkəsici
- D) Həyəcanı azaldırlar
- E) Tənəffüsü nisbətən zəiflədirlər

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

262) Qısa müddətli sedativ təsir yaratmaq üçün ən çox hansından istifadə olunur?

- A) Klobazam
- B) Diazepam
- C) Klonazepam
- D) Midazolam
- E) Lorazepam

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

263) Neyroleptiklərə hansı aid deyil?

- A) Haloperidol
- B) Droperidol
- C) Proxlorperazin
- D) Xlorpromazin
- E) Pentobarbital

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

264) Metoklopramid əsasən hansı vasitə kimi istifadə olunur?

- A) Hərərət salıcı
- B) Qusma əleyhinə
- C) Qan kəsici
- D) İshal əleyhinə
- E) Öskürək əleyhinə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

265) Hansı əlamətlər neyroleptiklərin əlavə təsirinə aid deyildir?

- A) Damarları genişləndirirlər
- B) Ekstrapiramid pozğunluqlar
- C) Sonradan yaranan hiperkinezlər
- D) Dozadan asılı olaraq yüngül sedativ təsir
- E) Disforiya

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

266) Ekstrapiramid pozğunluqları hansı ilə aradan qaldırmaq mümkündür?

- A) Difenhidramin
- B) Serukal
- C) Papaverin
- D) Platifillin
- E) Sibazon

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

267) Neyroleptiklərlə uzun müddət müalicə aparıldıqda hansı yaranır?

- A) Gecikmiş hiperkinezlər
- B) Sarılıq
- C) Hematuriya
- D) Hemoliz
- E) Süst ifliclər

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

268) Neyroleptiklərin qəbulundan yaranan disforiyaya hansı halda çox rast gəlinir ?

- A) Klonazepamla birgə qəbul edildikdə
- B) Böyük dozada qəbul edildikdə
- C) Narkotik analgetiklərlə birgə qəbul edildikdə
- D) Kiçik dozada təyin olunduqda
- E) Seduksenlə birgə qəbul edildikdə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

269) Ekstrapiramid pozğunluqları aradan qaldırmaq məqsədi ilə difenhidramin hansı dozada təyin olunur?

- A) 0,1-0,2 mq/kq
- B) 0,5-1mq/kq
- C) 2-3 mq/kq
- D) 3-4 mq/kq
- E) 10-20 mq/kq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

270) Ekstrapiramid pozğunluqları aradan qaldırmaq məqsədi ilə benzotropin hansı dozada təyin olunur?

- A) 0,1-0,2 mq/kq
- B) 0,3-0,4 mq/kq
- C) 1-3 mq/kq
- D) 0,02-0,04 mq/kq
- E) 1-2 mq/kq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

271) Barbituratlar hansı vasitələrə aiddir?

- A) Narkotik analgetik
- B) Qeyri-narkotik analgetik
- C) Neyroleptik
- D) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə
- E) Yuxu gətirici

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

272) Barbituratların təsirinə hansı aid deyil?

- A) ağırılar zamanı paradoksal oyanıqlıq yaradır
- B) ümumi anesteziya vasitəsi kimi işlənilir
- C) öd qovucu təsir göstərir
- D) yuxu gətirici təsirə malikdir
- E) tənəffüsü bir az zəiflədir

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

273) Fenobarbitalın işlədilməsinə göstəriş hansıdır?

- A) Tireotoksikoz
- B) Qıcolma əleyhinə
- C) Qara ciyər çatışmazlığı
- D) Xroniki alkoqolizm
- E) Böyrək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

274) Barbiturlara hansı aid deyildir?

- A) Pentobarbital

- B) Sekobarbital
- C) Aminazin
- D) Heksenal
- E) Fenobarbital

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

275) Ketaminin əlavə təsirinə hansı aiddir?

- A) Ağrı kəsici
- B) Eyforiyanın olmaması
- C) Nitq pozğunluğu
- D) Amneziya yaradır
- E) Xoşagəlməz hallusinasiyalar

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

276) Ketaminin yaratdığı hallusinasianı hansı ilə aradan qaldırmaq mümkündür?

- A) Benzodiazepinlə
- B) H₁-blokatorla
- C) Neyroleptiklə
- D) Barbituratla
- E) Analeptiklə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

277) Ketamin vena daxilinə hansı dozada yeridilir?

- A) 0,5-1,5 mq/kq
- B) 5,0-6,0 mq/kq
- C) 2,0-3,0 mq/kq
- D) 10-20 mq/kq
- E) 3,0-4,0 mq/kq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

278) Ketamin əzələ daxilinə hansı dozada yeridilir?

- A) 0,5-1,5 mq/kq
- B) 10-20 mq/kq
- C) 5,0-6,0 mq/kq
- D) 1,5-3,0 mq/kq

E) 3,0-4,0 mq/kq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

279) Diri virus əleyhinə vaksinlərə hansı aid deyil?

- A) Poliomielitə qarşı
- B) Məxmərəyə qarşı
- C) Adsorbsiya olunmuş difteriya, tetanus əleyhinə vaksin (ADT)
- D) Qızılcağa qarşı
- E) Epidemik parotitə qarşı

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

280) İmmunizasiyaya hansı halda icazə verilir?

- A) Kortikosteroidlərin günəşirı kicik və orta dozada verilməsi zamanı
- B) Eksudativ kataral diatezde
- C) Kəskin infeksiyon xəstəliklərdə
- D) Xroniki xəstəliklərin kəskinləşməsində
- E) Hepatitdə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

281) Göy öskürəyə qarşı vaksinasiyaya tam əks göstərişlərə aid deyil?

- A) AGDT (Adsorbsiyaedilmiş göy-öskürək-difteriya-tetanus peyvəndi), vurulduqdan sonra 48 saat ərzində şokun inkişaf etməsi
- B) Xroniki otit
- C) AGDT (Adsorbsiyaedilmiş göy-öskürək-difteriya-tetanus peyvəndi), vurulduqdan sonra 7 sutka ərzində ensefalopatiyanın inkişafı
- D) AGDT (Adsorbsiyaedilmiş göy-öskürək-difteriya-tetanus peyvəndi), ilk dəfə vurulduqdan sonra 3 sutka ərzində epileptik tutmaların əmələ gəlməsi
- E) Vaksinə qarşı ağır allerqik reaksiya

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

282) İki yaşdan kicik uşaqlara hansı infeksiya törədicisinə qarşı vaksinasiya aparılır?

- A) B- hemolitik streptokok
- B) Meningokok
- C) Streptokok
- D) Stafilokok

E) B tipli haemophilus influenzae

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

283) Göy öskürək, qızılca, epidemik parotit, məxmərəyə qarşı necə immunitet yaranır?

- A) Ömürlük
- B) 6 aylıq
- C) 9 aylıq
- D) Bir illik
- E) 3 aylıq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

284) Anada HBsAg aşkar edilərsə vaksindən əlavə yenidoğulmuş uşağa nə vurulur?

- A) İnsan immunoqlobulini
- B) Hepatit B - ə qarşı immunoqlobulin
- C) Tetanusa qarşı immunoqlobulin
- D) Hepatit A qarşı immunoqlobulin
- E) Hepatit C qarşı immunoqlobulin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

285) Leykozla xəstələrdə Varicella-zoster virusu əleyhinə vaksin hansı xəstəliyin gedişini yüngülləşdirir?

- A) Skarlatina
- B) Qızılca
- C) Su çiçəyi
- D) Epidemik parotit
- E) Məxmərək

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

286) Yenidoğulmuş (1 həftəlik) uşaqda əsasən nəyə nəzarət etmək lazımdır?

- A) Hemoqlobinin səviyyəsinə
- B) Psixomotor inkişafa
- C) Çəkinin artmasına
- D) Boyun inkişafına
- E) Nitqə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

287) Zahı qadınlarda əmizdirmənin ilk 2 - 3 sutkasında döş gilələri ağırlı olarsa nə etmək olmaz?

- A) Qidalanma müddətini azaltmaq
- B) Antibakterial məhləmlə sarğı qoymaq
- C) Döş giləsini daha yaxşı tutması üçün uşağın vəziyyətini dəyişmək
- D) Körpəni kiçik fasilələrlə əmizdirmək
- E) Təmiz su ilə yumaq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

288) Soyuducuda ana südünü hansı müddətdə saxlamaq olar?

- A) 48 saat
- B) 6 saat
- C) 12 saat
- D) 24 saat
- E) 18 saat

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

289) Yenidoğulmuşlarda qarışıqın sutkalıq dozası nə qədərdir?

- A) 130 q/kq
- B) 150 q/kq
- C) 100 q/kq
- D) 180 q/kq
- E) 85 q/kq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

290) Körpəyə əlavə qida kimi ilkin olaraq nə verilməsi məsləhətdir?

- A) Tərəvəz
- B) Meyvə
- C) Toyuq bulyonu
- D) Dəmir ilə zənginləşmiş sıyıqlar
- E) Soya

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

291) İlkin olaraq hansı dişlər çıxır?

- A) Yan kəsici
- B) Azı
- C) Aşağı mərkəzi kəsici
- D) Köpək
- E) Daimi

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

292) Uşaqda narahatlığın və qıcıqlanmanın səbəbi dişlərin çıxması olarsa nə təyin etmək olar?

- A) Tavegil
- B) Baralgin
- C) Diklofenak
- D) Parasetamol
- E) Analgin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

293) Uşaqlarda qızdırmanın ən geniş yayılmış səbəbi hansıdır?

- A) Endokrin pozğunluq
- B) Allergiya
- C) Hipoqlikemiya
- D) Kəskin virus infeksiyaları
- E) Anemiya

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

294) Hərərətin təcili olaraq salınması nə zaman vacibdir?

- A) Anamnezdə febril qıcolma tutması olduqda
- B) Kataral angina
- C) 5 yaşından böyük uşaqlarda KRX
- D) Zökəm
- E) Pnevmoniya

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

295) Qızdırma zamanı istilikverməni gücləndirmək məqsədi ilə uşağı nə ilə silmək lazımdır?

- A) Spirt tərkibli maye
- B) Buzlu su ilə
- C) Duzlu su ilə
- D) İliq su ilə
- E) Naşatır spirti ilə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

296) Parasetamolun təsir mexanizmi necədir?

- A) Hərərətəsalıcı və ağrıkəsici
- B) Hipotenziv
- C) Antihistamin
- D) Hormonal
- E) Sedativ

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

297) Parasetamol hansı təsiri göstərmir?

- A) Əlavə təsiri yoxdur
- B) Neyrotoksik
- C) Hepatotoksik
- D) Nefrotoksik
- E) Hemotoksik

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

298) İbuprofen necə təsir göstərir?

- A) Hərərətəsalıcı, ağrıkəsici və iltıhab əleyhinə
- B) Sedativ, spazmolitik
- C) Spazmolitik, ağrıkəsici
- D) İltıhab əleyhinə, sedativ
- E) Analgetik və hormonal

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

299) Virus infeksiyalı uşaqlarda qızdırma olduqda aspirinin istifadəsi nəyə səbəb ola bilər?

- A) Malori-Veys sindromu
- B) Layell sindromu
- C) Kuşinq sindromu
- D) Baddi-Kiari sindromu
- E) Rey sindromu

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

300) Senna ekstraktı hansı dozada verilir?

- A) 4-6 aya qədər bir cay qaşığı sutkada 1 dəfə
- B) 1-12 aya qədər ½ cay qaşığı sutkada 2 dəfə
- C) 2-10 aya qədər iki cay qaşığı sutkada 2 dəfə
- D) 3-6 aya qədər iki cay qaşığı sutkada 1 dəfə
- E) 1-5 aya qədər bir cay qaşığı sutkada 2 dəfə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

301) Senna ekstraktı təsirindən nə baş verə bilər?

- A) Hipertenzion sindrom
- B) Hiperqlikemiya
- C) Qıcolma tutması
- D) Hemiparez
- E) Bağırsağ sancısı

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

302) Kicik yaşlı uşaqlarda anusun çatları zamanı nə təyin olunur?

- A) Bisakodil şamı
- B) Sabunlu su ilə imalə
- C) Sutkada 3 dəfə oturaq vanna
- D) Maqnezium sulfatla imalə
- E) Natrium fosfatla imalə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

303) Kəskin rinit ağırlaşmazsa necə müddət davam edir?

- A) 6 – 7 sutka
- B) 7 - 8 sutka
- C) 1- 2 sutka

- D) 3 - 5 sutka
- E) 10 sutka

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

304) Südəmə r uşaqlarda zökəmin müalicə tədbirlərinə hansı aid deyir?

- A) Uzun müddət burun damcısından istifadə
- B) Otağın havası dəyişilir
- C) Bakterial infeksiyanın müalicəsi
- D) Yeməkdən və yuxudan əvvəl rezin armud ilə burundan selik sorulur
- E) Nəmləşdirici və ya qazana isti su tökməklə otaq nəmləşdirilir

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

305) Bir yaşdan yuxarı uşaqlarda rinitin müalicə tədbirlərinə hansı aid deyil?

- A) Kamfora yağ damızdırmaq
- B) Allergik rinitdə H1 blokatorların istifadəsi
- C) Ehtiyatla burunu təmizləmək
- D) Simptomatik müalicə
- E) Ağır zökəm zamanı simpatomimetiklərin istifadəsi

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

306) Bir yaşdan yuxarı uşaqda ishalın səbəbinə hansı aid deyil?

- A) Bağırsağın iltihabi xəstəlikləri
- B) Dərman maddələrinin qəbulu
- C) Orta otit
- D) Sidik yollarının infeksiyaları
- E) Kəllədaxili təzyiğin qalxması

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

307) İshal zamanı anamnez topladıqda nə nəzərə alınır?

- A) Nəcisinin konsistensiyası və həcmi
- B) Uşağın cinsi
- C) Uşağın ailə üzvlərində ishalın olması
- D) Hərəkətin olması
- E) Nəcisdə qanın olması

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

308) Bir yaşdan yuxarı uşaqda ishal zamanı 12-24 saatdan sonra qusma dayanarsa, uşağa əlavə olaraq nə verilmir?

- A) Qatıq, süzmə
- B) Ana südü
- C) Laktoza ilə zənginləşmiş inək südü
- D) Yağlı qida qarışığı
- E) Soya qarışıqları

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

309) İshal zamanı 24-48 saatdan sonra bir yaşdan yuxarı uşağın rasionuna nə əlavə olunmur?

- A) Banan
- B) Alma püresi
- C) Düyü sıyığı
- D) Yağsız qarabaşaq sıyığı
- E) Alma və kök şirəsinin qarışığı

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

310) Südəmə uşaqlarda süd yarasının əmələ gəlməsi nə ilə əlaqədar ola bilər?

- A) Əmizdirən ananın döş gilələri və döş ətrafı sahənin göbələklə zədələnməsi
- B) Ana kofedən çox istifadə etdikdə
- C) Daima əmzisdən istifadə
- D) Ananın çirkli əlləri
- E) Uşağı çox isti bələmək

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

311) Uşağın rasionuna bərk qida daxil etdikdə, hansı biri ilə başlamaq daha məqsədəuyğundur?

- A) Şirniyyat
- B) Sıyıq
- C) Şirələr
- D) Tərəvəz
- E) Meyvə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

312) Yeni gəzməyə başlayan uşağa əlavə qida kimi səhər və axşam saatlarında hansı birinin verilməsi məsləhət deyil?

- A) Pendir
- B) Kəsmik
- C) Meyvə
- D) Yoqurt
- E) Şokolad

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

313) Böyük yaşlı uşaqlarda miqren nə ilə müşayət olunmur?

- A) Qusma, dərinin avazıması
- B) Alın gicgah nahiyəsində pulsasiya edici tutmaşəkili ağrı
- C) İşıqdan qorxma
- D) Ürək bulanma
- E) Başda çəkil zərbəsini xatırladan ağrı

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

314) Qarında psixogen xarakterli ağrılar adətən hansı yaşda rast gəlinir?

- A) Məktəb yaşlı uşaqlarda
- B) Körpələrdə
- C) Kicik yaşlı uşaqlarda
- D) Yarımçıq doğulanlarda
- E) Yenidoğulmuşlarda

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

315) Valideyinlərin siqarət çəkməsi nəyə səbəb olmur?

- A) Hamiləlik zamanı dölün bətdaxili inkişafdən geri qalmasına
- B) Nikotin asılılığı yaranır
- C) Uşaqlar daha tez siqarət çəkməyə başlayır
- D) Uşağın yuxarı tənəffüs yollarının infeksiyası tez-tez rast gəlir
- E) Piylənməyə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

316) Yeni yetmənin davranışına ən çox kim təsir edir?

- A) Qohumlar
- B) Qonşular
- C) Həkim
- D) Validəyin
- E) Həmyaşıdı

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер. с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

317) Reanimasiya briqadasında vəzifə bölgüsündə hansı yoxdur?

- A) Dərman terapiyasını aparan
- B) Köməkçi
- C) Fizioterapevtik müalicə aparan
- D) EKG müayinəsini aparan
- E) Reanimasiya tədbirlərinin aparılmasında məsul olan cavabdeh şəxs

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

318) Aşağıdakılardan hansı reanimasiya briqadasında cavabdeh olan şəxsin vəzifəsinə aid deyil?

- A) Gələn kimi ASV və ürəyin massajı ilə məşğul olacaq briqada üzvünü təyin edir
- B) Reanimasiya tədbirlərindən sonra xəstəyə müalicə kursu təyin edir
- C) ÜAR-nın düzgünlüyünü və effektivliyini qiymətləndirir
- D) Reanimasiya tədbirlərinin aparılmasında terapiyaya aid bütün məsələləri həll edir
- E) Vəzifə bölgüsünü aparır

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

319) Metabolik asidozu aradan qaldırmaq üçün hansı məhluldan istifadə olunur?

- A) Maqnezium sulfat
- B) 5%-li qlükoza
- C) Kalium xlorid
- D) Kalsium qlükonat
- E) Natrium hidrokarbonat

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

320) Amerika Kardioloji Assosiasiyasının tövsiyyəsinə görə reanimasiya tədbirlərinə aid olmayan hansıdır?

- A) Defibrilyasiyanın aparılması
- B) Yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyinin bərpası
- C) Ağız boşluğunu kor – koranə təmizləmək
- D) Ürəyin qapalı massajı
- E) Süni tənəffüsün verilməsi

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

321) Onurğanın boyun hissəsinin travmasına şübhə olduqda hansı tədbir aparılır?

- A) Onurğanın boyun hissəsinin immobilizasiyası
- B) Xəstə üzünü üstə uzadılır
- C) Onurğanın boyun hissəsinə sarğı qoyulur
- D) Xəstə böyrünü üstə uzadılır
- E) Xəstənin boynunun altına mütəkkə qoyulur

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

322) Hansı tədbir yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyinin təmin olunmasında tövsiyyə olunmur?

- A) Ağız-udlaq rezin armudun köməyi ilə təmizləmək
- B) Ağız-udlaq sorucunun köməkliliyi ilə təmizləmək
- C) İntubasiya etmək
- D) Ağız-udlağı barmaqla kor-koranə təmizləmək
- E) Orotraxial hava ötürücüdən istifadə etmək

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

323) Dilin qatlanması nəticəsində baş verən obstruksiya zamanı hansı tədbir aparılır?

- A) Ağız boşluğunu kor – koranə təmizləmək
- B) Alt çənə önə çəkilir və çənə yuxarı qaldırılır
- C) Xəstə sağ böyrünü üstə uzadılır
- D) Xəstə arxası üstə uzadılır
- E) Xəstə sol böyrünü üstə uzadılır

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

324) Tənəffüs yollarının keçiriciliyini yaxşılaşdırmaq üçün hansı tədbir aparılır?

- A) Ənsənin altına bir neçə dəfə qatlanmış dəsmal qoyulması
- B) Uşaqlarda başın arxaya güclü çevrilməsi
- C) Oral hava ötürücüdən istifadə
- D) Başın orta xətt üzrə yerləşdirilməsi
- E) Nazotraxeal hava ötürücüdən istifadə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

325) Ağciyərlərin süni ventilyasiyası hansı metodla aparılır?

- A) Oksigen balonu ilə
- B) Ağızdan buruna
- C) Ağızdan - ağıza metodu ilə
- D) Tənəffüs kisəsi və maska ilə
- E) Traxeyanın intubasiyası ilə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

326) ÜAR apararkən hansı dərman vasitəsi endotraxeal yeridilir?

- A) Prednizalon
- B) qlükoza
- C) Natrium bikarbonat
- D) Kalsium qlükonat
- E) Adrenalin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

327) ÜAR zamanı reanimasiya briqadası gəldikdən sonra hansı tədbir aparılır?

- A) Fizikal müayinə aparılır
- B) Qısa anamnez toplanır
- C) Kompüter tomoqrafiya müayinəsi
- D) Vena kateterizə edilir
- E) Bədən hərəkəti ölçülür

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

328) Periferik venaların kateterizasiyasında hansı venadan istifadə olunur?

- A) Ayağın dərialtı venalar
- B) Bud venaları

- C) Dirsək venası
- D) Gicgah venaları
- E) Biləyin arxa səthindəki venalar

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

329) ÜAR zamanı venaların kateterizasiyası 1-2 dəqiqə ərzində mümkün olmadıqda iynə hara yeridilir?

- A) Bud sümüyünün proksimal hissəsinə
- B) İncik sümüyünün proksimal hissəsinə
- C) Bud sümüyünün distal hissəsinə
- D) Döş sümüyünün proksimal hissəsinə
- E) İncik sümüyünün distal hissəsinə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

330) Mərkəzi venaya kateter hansı metodla yeridilir?

- A) Heymlik
- B) Vişnevski
- C) Sellik
- D) Seldinger
- E) Safar

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

331) Asistoliya zamanı hansı yeridilir?

- A) Kalsium xlorid
- B) Qlükoza
- C) Natrium bikarbonat
- D) Kalsium qlükonat
- E) Adrenalin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

332) Hemodinamiki pozğunluğa səbəb olan qulaqcıq taxikardiyasında sinxron kardiyoversiya hansı enerji ilə aparılır?

- A) 0,15 C/kq
- B) 0,1 C/kq
- C) 1 C/kq
- D) 2 C/kq

E) 0,25-0,50 C/kq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

333) Mədəcik taxikardiyasında sinxron kardioversiya hansı enerji ilə aparılır?

- A) 7 C/kq
- B) 5 C/kq
- C) 1 C/kq
- D) 4 C/kq
- E) 2 C/kq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

334) Defibrilyasiya apararkən elektrodlara kontakt üçün hansı sürtülmür?

- A) Xüsusi məlhəm
- B) Fizioloji məhlulda isladılmış tənzif
- C) Bitki yağı
- D) Xüsusi gel
- E) Xüsusi krem

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

335) Reanimasiya tədbirlərinin effekt verməməsinin səbəbi hansı ola bilməz?

- A) Hipertermiya
- B) Zəhərlənmə
- C) Ağır metabolik pozğunluqlar
- D) Ürəyin tamponadası
- E) Ağır hipovolemiya

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

336) ÜAR zamanı hansı fəsad ola bilməz?

- A) Onurğanın sınığı
- B) Ürəyin tamponadası
- C) Qabırğa sınığı
- D) Fəsadlaşmış pnevmotoraks
- E) Fəsadlaşmış hemotoraks

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

337) Uğurlu ÜAR-dan sonra ürək-damar sisteminin ətraflı monitorinqində hansına diqqət yetirilməsi vacib deyil?

- A) Daim EKQ nəzarəti
- B) AT səviyyəsi
- C) Qanda hemoqlobinin səviyyəsi
- D) Mərkəzi venoz təzyiqin səviyyəsi
- E) Dövrənədən qanın həcmi

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

338) Uğurlu ÜAR-dan sonra tənəffüs sisteminin ətraflı monitorinqində nəyə diqqət yeirilməsi vacib deyil?

- A) Pnevmotoraks və qabırğa sınığının istisnasına
- B) Arterial qandakı qazlara
- C) Tənəffüsün döş və ya qarın tipli olmasına
- D) Ventilyasiyanın qiymətləndirilməsinə
- E) Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyasına

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

339) Uğurlu ÜAR-dan sonra xəstədə hansı hallar yaranmır?

- A) Damar daxili laxtalanma sindromu
- B) Böyrəklərdə kəskin kanalciq nekrozu
- C) İş qabiliyyətinin dərhal bərpası
- D) Epileptik tutmalar
- E) Mədə-bağırsaq traktının hipoksik zədələnməsi

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

340) Uşaqlarda baş verən şok haqqında hansı fikir doğru deyil?

- A) Arterial təzyiqin enməsi son mərhələdə yaranır ki, bu dövrdə şok müalicəyə tabe olmur
- B) Şok zamanı ürəyin gücü toxumaların metabolik tələbatını təmin edə bilmir
- C) Diaqnoz qoymaq üçün ətraflı anamnez və fizikal müayinə tələb olunur
- D) Uşaqlarda kompensator mexanizmlər qeyri- effektiv işləyir
- E) Şok böyüklərə nisbətən uşaqlarda özünü zəif göstərir

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

341) Şok zamanı fizikal müayinədə hansı tədbir aparılmır?

- A) Ağ ciyərlərin auskultasiyası
- B) Huşun səviyyəsi və bəbəklərin işığa reaksiyası
- C) Çəki və hərəkətin ölçülməsi
- D) Nəbz, ürək tonları, tənəffüsün sayı, A/T təyini
- E) Ürəyin perkussiyası

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

342) Şok zamanı laborator və instrumental müayinələrdən hansı keçirilmir?

- A) Qanın ümumi müayinəsi
- B) Elektroensefaloqrafiya
- C) Toksikoloji müayinə
- D) Döş qəfəsinin rentgenoqrafiyasında ürəyin ölçüsü
- E) Arterial qanda qazların təyini

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

343) Şok zamanı hansının monitorinqi aparılmır?

- A) Hərəkət
- B) Tənəffüsün sayı
- C) Nəbzə nəzarət
- D) Bədən çəkisinə nəzarət
- E) Arterial təzyiq

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

344) Uşaqlarda şok zamanı arterial təzyiqin monitorinqinin ən yaxşı üsulu hansıdır?

- A) Bud venasının kateterizasiyası
- B) Dizaltı venanın kateterizasiyası
- C) Arterianın kateterizasiyası
- D) Qara ciyər venasının kateterizasiyası
- E) Dirsək venasının kateterizasiyası

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

345) Şokun müalicəsində hansı tədbir aparılmır?

- A) Mütləq oksigenin təyini

- B) Vazopressorların təyini
- C) Bəzən intubasiya aparmaq
- D) Yuxarı tənəffüs yollarının keçiriciliyinin təmini
- E) Dehidratasiya

 d biyyat: D . Greff, C. Berd, F. Mandel. Pediatriya. Per. s angl., Moskva, «Praktika», 1997 g.

346)  ok zamanı ürək  atı mazlıđı əlamətləri olmadıqda hipovolemiya hansı ilə aradan qaldırılır?

- A) 40%-li qlükoza məhlulu
- B) 1%-li kalium xlorid məhlulu
- C) Fizioloji məhlul 10-20 ml/kg dozada
- D) Jelatinol
- E) 4%-li natrium bikarbonat məhlulu

 d biyyat: D . Greff, C. Berd, F. Mandel. Pediatriya. Per. s angl., Moskva, «Praktika», 1997 g.

347)  ok zamanı mərkəzi venoz təzyiq 5 mm c/s-dan a ađı olarsa məhlulun yeridilməsi n  vaxtadək davam etdirilir?

- A) Mərkəzi venoz təzyiq 5 mm c/s-u ke en d k
- B) Mərkəzi venoz təzyiq 50 mm c/s-u ke en d k
- C) Mərkəzi venoz təzyiq 10 mm c/s-u ke en d k
- D) Mərkəzi venoz təzyiq 20 mm c/s-u ke en d k
- E) Mərkəzi venoz təzyiq 15 mm c/s-u ke en d k

 d biyyat: D . Greff, C. Berd, F. Mandel. Pediatriya. Per. s angl., Moskva, «Praktika», 1997 g.

348)  ok zamanı mərkəzi venoz təzyiq 5 mm c/s-dan yuxarı olarsa hansı tədbir aparılır?

- A) ExoKQ-nin köməyi ilə mədəciklərin funksiyasını qiymətləndirilməsi
- B) Miokardit, ürəyin tamponadası, metabolik pozđunluqlar, aritmiyaların istisnası
- C) İnotrop v  vazopressor vasitələrin təyini
- D) Svan-Hans keteterinin qoyulması
- E) Sidik qovucuların təyini

 d biyyat: D . Greff, C. Berd, F. Mandel. Pediatriya. Per. s angl., Moskva, «Praktika», 1997 g.

349)  okun müalicəsində istifadə olunan vazopressorlara aid deyildir?

- A) Dofamin
- B) İzoprenalin

- C) Dobutamin
- D) Eufillin
- E) Oradrenalin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

350) Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin obstruksiyası hansının nəticəsində ola bilməz?

- A) Yad cismin aspirasiyası
- B) Anatomik defekt
- C) Kataral angina
- D) Travma, infeksiya, allergiya zamanı toxumaların ödemi
- E) Qırtlağın parezi və iflici

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

351) Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin obstruksiyası zamanı anamnezdə hansına diqqət yetirilmir?

- A) Xəstənin irqi mənsubiyyətinə
- B) Simptomların xarakter və dinamikası
- C) Dərman vasitələrinin qəbulu
- D) Allergiya və digər səbəblər
- E) Xəstəliyin başlanması (kəskin və ya yarımkəskin)

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

352) Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin obstruksiyası zamanı fizikal müayinədə hansı tədbir aparılmır?

- A) Obstruksiyanın səbəbi və səviyyəsi müəyyən edilir
- B) Müayinə tez aparılır
- C) Oksigenasiya qiymətləndirilir
- D) Xəstənin bədən çəkisi təyin edilir
- E) Ventilyasiya qiymətləndirilir

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

353) Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin obstruksiyasında ümumi baxış zamanı hansı biri hipoksiyanın əlaməti deyil?

- A) Dərialtı emfizema
- B) Huşun pozğunluğu

- C) Sianoz
- D) Həyəcanlılıq
- E) Avazıma

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

354) Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin obstruksiyasında hansı təyin edilmir?

- A) Arterial təzyiq
- B) Saatbasaat diurez
- C) Tənəffüsün sayı
- D) Bədən hərarəti
- E) Ürək vurğularının sayı

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

355) Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin obstruksiyası ağır olarsa nə müşahidə olunur?

- A) Taxikardiya, taxipnoye
- B) Arterial hipotoniya, bradikardiya
- C) Taxipnoye, arterial hipertoniya
- D) Bradikardiya, arterial hipertoniya
- E) Taxikardiya, arterial hipertoniya

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

356) Epiqlottitə xarakterik olmayan xüsusiyyətlər hansıdır?

- A) Bakterial infeksiyadır
- B) Viruslar tərəfindən törədilir
- C) Tənəffüs yollarının tam obstruksiyasına gətirib çıxarır
- D) Tez progressivləşir
- E) Qırtlaq qapağının iltihabları

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

357) Epiqlottitin etiologiyasında əsas yeri hansı tuturdu (95% halda)?

- A) *Corinebacterium difteriae*
- B) *Streptokokk A qruppu*
- C) *Pnevmonokokk*
- D) *Haemophilus influenzae B tipi*
- E) *Mukobakterium tuberculosis*

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

358) Eriqlottit xəstəliyinin əlamətlərinə hansı aid deyil?

- A) Dəridə polimorf səpkilər
- B) Kəskin yaranan və progressivləşən tənəffüs çətinləşməsi
- C) Disfagiya, ağız suyu ifrazının artması
- D) Qızdırma, intoksikasiya, stridor
- E) Alt çənənin önə, boynun arxaya qatlanması

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

359) Eriqlottit ən çox hansı yaşda yaranır?

- A) 12-14 yaşda
- B) 7-8 yaşda
- C) 3-6 yaşda
- D) 8-10 yaşda
- E) 1 – 2 yaşda

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

360) İki yaşdan aşağı uşaqlarda eriqlottit ən çox hansı ilə differensasiya edilməlidir?

- A) İrinli angina ilə
- B) Kəskin bronxitle
- C) Udlaq arxası abseslə
- D) Kəskin pnevmoniya ilə
- E) Kəskin larinqotraxeobronxitle

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

361) Eriqlottitin diaqnozunun müəyyən edilməsində hansı fikir səhvdir?

- A) Diaqnoz yalnız xəstənin anamnez və şikayətinə əsasən qoyulur
- B) Tənəffüs yollarının keçiriciliyi bərpa edilmədən müayinə aparılmır
- C) Diaqnoz fibrobronxoskopun köməkliliyi ilə təsdiq olunur
- D) Diaqnoz larinqoskopun köməkliliyi ilə təsdiq olunur
- E) İstənilən fizikal müayinə tənəffüs yollarının obstruksiyasına səbəb ola bilər

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

362) Epiqlottitin ilkin diaqnozu nəyin əsasında qoyulur?

- A) Labarotor müayinənin
- B) Anamnezin
- C) Rentgenoloji müayinənin
- D) Kliniki əlamətlərin
- E) Ultra səs müayinəsinin

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

363) Epiqlottit diaqnozunu təsdiq etmək üçün aparılan rentgenoqrafiya zamanı hansı düzgün sayılır?

- A) Rentgenoqrafiya zamanı traxeostomiyaya hazır olmalı
- B) Boynun rentgenoqrafiyası düz proyeksiyada aparılır
- C) Rentgenoqrafiya zamanı traxeyanın intubasiyasına hazır olmalı
- D) Boynun yan proyeksiyada rentgenoqrafiyası aparılır
- E) Erkən yaşlı uşaqlarda müayinə zamanı başın vəziyyətinə ciddi nəzarət olunur

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

364) Epiqlottitin müalicəsi zamanı hansı tədbir aparılır?

- A) Antibiotikoterapiya
- B) İntubasiyadan sonra qırtlaqüstünün müayinəsi
- C) Ümumi anesteziya ilə traxeyanın intubasiyası
- D) Əsnəyi hipertonic məhlulla silmək
- E) İntubasiya mümkün olmadıqda traxeostomiya

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

365) Epiqlottitin müalicəsində seftriakson hansı dozada təyin olunur?

- A) 100 mq/kq/gündə
- B) 200 mq/kq/gündə
- C) 300 mq/kq/gündə
- D) 50 mq/kq/gündə
- E) 500 mq/kq/gündə

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

366) Hansı biri inağın xarakterik əlaməti deyil?

- A) Stridor
- B) Xarakterik hürücü öskürək
- C) Tənəffüs yollarının obstruksiyası
- D) Səsin batması
- E) Bəlgəmli öskürək

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

367) İnağın tez-tez rast gəlinən səbəbi hansıdır?

- A) Streptokokk infeksiyası
- B) Pnevmonokokk infeksiyası
- C) Meninqokokk infeksiyası
- D) Kəskin virus larinqotraxeiti
- E) Stafilokokk infeksiyası

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

368) İnağın nadir hallarda rast gəlinən səbəbi hansıdır?

- A) Paraqripp
- B) Kəskin bakterial larinqotraxeit
- C) Adenovirus
- D) Respirator sinsitial virus
- E) Qripp virusu

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

369) İnağın anamnezində xarakterik olmayan əlamət hansıdır?

- A) Döş qəfəsinin içəri dartılması
- B) İnağ adətən gündüz baş verir
- C) Prodormal dövr zökəmlə keçir
- D) Öskürək güclənir və səs batır
- E) Adətən üç yaşadək uşaqlar xəstələnir

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

370) İnağ zamanı hansı əlamətlər ağır obstruksiyanı göstərmir?

- A) Döş qəfəsinin içəri dartılması
- B) Disfoniya
- C) Stridor

- D) Tənəffüsün zəifləməsi
- E) Тахирное

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

371) İnağ zamanı hansı əlamət hipoksiyanı göstərmir?

- A) Тахикардија
- B) Narahatlıq
- C) Sianoz
- D) Disfagiya
- E) Huşun pozğunluğu

Ədəbiyyat: Дж. Греф, Ч. Берд, Ф. Мандел. Педиатрия. Пер.с англ., Москва, «Практика», 1997 г.

372) Ölkədə səhiyyənin vəziyyətini hansı göstərici daha dəqiq əks etdirir?

- A) Ölüm səviyyəsi
- B) Adambaşına düşən həkimlərin sayı
- C) Doğum səviyyəsi
- D) Təcili yardımın əhaliyə qulluq səviyyəsi
- E) Körpə ölümü

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003.

373) Əks göstəriş olmadıqda sağlam yenidoğulmuş nə vaxt döşə qoyulmalıdır?

- A) 24 saatdan sonra
- B) 4 - 6 saatdan sonra
- C) 8 -12 saatdan sonra
- D) 3 - 4 saatdan sonra
- E) 30 dəq - 2 saat ərzində

Ədəbiyyat: Тағи́ев Н.Ә. Neonatologiya. Bakı. 2007.

374) Doğulan kimi anemiyanın əsas səbəbi hansıdır?

- A) Eritrositar fermentlərin defisiti
- B) İrsi hipoplastik anemiya
- C) Qanitirmə
- D) İrsi mikrosferositoz
- E) Anada anemiyanın olması

Ədəbiyyat: Тағи́ев Н.Ә. Neonatologiya. Bakı. 2007.

375) İlk aylarda uşaqlarda hiperxrom anemiyanın inkişafına hansı defisit səbəb olur?

- A) Fol turşusunun
- B) Dəmirin
- C) Vitamin E-nin
- D) Vitamin B6 -nin
- E) Vitamin B12 -nin

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

376) Yenidoğulmuşda bağırsaq biosenozunun formalaşmasının pozulmasının əsas səbəbi hansıdır?

- A) Bətdaxili infeksiya
- B) Doğuşdan sonra mədə möhtəviyyatının sorulması
- C) Həyatın ilk saatlarında döşlə qidalanmanın olmaması
- D) Doğum zalında reanimasion tədbirlərin aparılması
- E) Doğuş vaxtı hipoksiya

Ədəbiyyat: Тағи́ев Н.Ә. Неонатология. Баки. 2007.

377) I dərəcə susuzlaşmada diurez necə olur?

- A) Normal olaraq qalır
- B) Kəskin azalır
- C) Bu qan zərdabında natriumun qatılığından asılıdır
- D) Azalır
- E) Artır

Ədəbiyyat: Шабалов Н.П. Неонатология. Москва. 2003

378) Yenidoğulan körpədə meteorizm və onunla əlaqədar sancıları aradan götürmək üçün aşağıdakılardan hansı məsləhət görülmür?

- A) Qarın nahiyyəsinə quru isti
- B) Espumizan
- C) Çobanyastığı dəmləməsi
- D) Qazçıxarıcı boru qoyulması
- E) Maqnezium sulfat

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

379) Yenidoğulanların fizioloji sarılığına xarakter olmayan əlamət hansıdır?

- A) Sarılığın dalğavari gedişi
- B) Bilirubin səviyyəsinin sutkada 85 mkmol/l –dən çox artmaması
- C) Bilirubin səviyyəsinin 205 mkmol/l həddində olması

- D) Sarılığın həyatın 2-3-cü günü əmələ gəlməsi
- E) Qeyri-düz hiperbilirubinemiya

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Bakı, 2007.

380) Yenidoğulanların fizioloji sarılığına xarakter olmayan əlamət hansıdır?

- A) Sarılığın həyatın ilk 2 günündə əmələ gəlməsi
- B) Sidikdə öd pigmentləri olmur
- C) Nəcis kütləsinin normal rəngi
- D) Fizioloji sarılığı olan körpənin fototerapiyaya ehtiyacı olmur
- E) Sarılığın həyatın 5-7 ci günü keçib-gətməsi

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Bakı, 2007.

381) Yenidoğulanlarda düz hiperbilirubinemiyanın səbəbi hansı ola bilməz?

- A) Ana südündən olan sarılıq
- B) Ümumi öd axacağıının kistası
- C) Alfa-1- antitripsinin defisiti
- D) Öd çıxarıcı yolların atreziyası
- E) Qalaktozemiya

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

382) Konyuqasiya olmuş (düz) hiperbilirubinemiyanın səbəbi hansı ola bilməz?

- A) Sepsis
- B) Təbii qidalanma
- C) Parenteral qidalanma
- D) Neonatal hepatit
- E) Öd yollarının atreziyası

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

383) Orqanizmdə bilirubin əsas mənbəyi hansıdır?

- A) Sitoxrom
- B) Mioqlobin
- C) Transferrin
- D) Hemoqlobin
- E) Katalaza

Ədəbiyyat: Кузмина Л.А. Гематология детского возраста. М.2001

384) “Ana südü mənşəli olan sarılığın” əmələ gəlməsinə ana südünün tərkibindəki hansı komponent təsir edir?

- A) Vitaminlər
- B) Laktoza
- C) Laktoqlobulin

- D) Doymamış yağ turşuları
- E) Amin turşular

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev. Neonatologiya. Bakı, 2007.

385) ABO sistemi üzrə YHX-nin əsasında nə durur?

- A) Rh –amilə görə izoimmunizasiya
- B) Uşaq qanında heteroimmun antigenlərin olması
- C) Təbii aqlyutinlər
- D) ABO- antigenlərinə izoimmunizasiya
- E) Fetoplasentar çatışmazlıq

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

386) Bilirubin ensefalopatiyasının inkişafı üçün risk amillərinə aid olmayan hansıdır?

- A) MSS-nin hipoksik zədələnməsi
- B) Təbii qidalandırma
- C) Bətdaxili infeksiya, sepsis
- D) Vaxtından əvvəl doğulma
- E) Hipoqlikemiya

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

387) Fototerapiyanın əsas müalicəvi effekti nə ilə əlaqədardır?

- A) Qamma-qlütamintranspeptidazanın aktivliyini artırmaqla
- B) P-qlükuronidazanın aktivliyinin artırılması ilə
- C) Qeyri-düz bilirubinin suda həll olan törəmələrinin əmələ gəlməsi və onların sidik və nəcislə xaric olunması ilə
- D) Biliverdin əmələ gəlməsinin zəifləməsilə
- E) Zərdab albuminlərinin səviyyəsini artırmaqla

Ədəbiyyat: Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. Москва, 1998.

388) TORCH-sindromu məfhumu nəyi göstərir?

- A) Müəyyən genetik patologiyanı
- B) Müəyyən qeyri-infeksion fetopatiyanı
- C) Müəyyən qeyri-infeksion embriopatiyanı
- D) Erkən neonatal dövrdə qazanılmış infeksiyanı
- E) Bətdaxili infeksiyanı

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

389) Yenidoğulanlarda anadangəlmə infeksiyanın etiologiyasının dəqiqləşdirilməsində mütləq diaqnostik xüsusiyyət hansıdır?

- A) Törədicinin tapılması (onun antigeni və ya genomunun) və / və ya İgM sinfindən olan spesifik antitelin olması

- B) Ümumi İgM-in yüksək səviyyəsinin aşkarlanması
- C) Sekretor İgA-nın yüksək konsentrasiyası
- D) İgG sinfindən olan spesifik antitellərin yüksək titri
- E) Kliniki əlamətlər

Ədəbiyyat: Цинзерлинг В.А. Перинатальные инфекции. С.-Петербург, 2002.

390) Qreqq triadası hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

- A) Anadangəlmə xlamidioz
- B) Anadangəlmə herpes
- C) Anadangəlmə sitomeqalovirus
- D) Anadangəlmə toksoplazmoz
- E) Anadangəlmə məxmərək

Ədəbiyyat: Прахов А.В. Болезни сердца плода и новорожденного ребенка. Н.Новгород.2001

391) Hansı kliniki əlamət yenidoğulan uşaqda baş beynin hipoksik zədələnməsinin ağırlığını göstərir?

- A) Vegeto-visseral pozuntular
- B) Huşun pozulması
- C) Sinir-reflektor oyanıqlıq sindromu
- D) Əzələ distoniyası sindromu
- E) Moro simptomu

Ədəbiyyat: Барашнев Ю. И. «Перинатальная неврология» М. 2001г.

392) Yenidoğulanların hemorragik xəstəliyinin tipik əlamətinə aid olmayan hansıdır?

- A) Göbək yarasından qanaxma
- B) Kefalohematoma
- C) Dəri örtüyünün saralması
- D) Dəri və selikli qişalarda petexial səpgilərin əmələ gəlməsi
- E) Həyatın 2-4-cü günü melenanın olması

Ədəbiyyat: Воробьев А.И. Руководство по гематологии. М 1985

393) Hamilə qadında dölyanı maye çox olduqda nə barədə düşünmək lazımdır?

- A) Çox döllü hamiləlik
- B) Dölün bətn daxili hipoksiyası
- C) Bətn daxili infeksiya
- D) Dölün antenatal ölümü
- E) Vaxtı keçmiş hamiləlik

Ədəbiyyat: Цинзерлинг В.А. Перинатальные инфекции. С.-Петербург, 2002.

394) Doğum evinin fizioloji şöbəsində bir yenidoğulmuş çarpayısı üçün sanitar norma nə qədərdir?

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

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

395) Aşağıdakılardan hansı yenidoğulmuşda mekoniumun ləngiməsinə səbəb deyil?

- A) Mədəaltı vəzin kistoz fibrozu
- B) Bağırsağ keçməməzliyi
- C) Bağırsağ atreziyası
- D) Eksudativ enteropatiya
- E) Hişbrunq xəstəliyi

Ədəbiyyat: Володин Н.Н. Неонатология. Москва. 2005.

396) Anadangəlmə ürək qüsuru ən çox hansı infeksiyada rast gəlinir?

- A) Herpesdə
- B) Toksoplazmozda
- C) Məxmərəkdə
- D) Listeriozda
- E) Sifilisdə

Ədəbiyyat: В.А.Таболин, Н.П.Шабалов. Справочник неонатолога. «Медицина», Москва, 1984.

397) Yenidoğulmuşlarda sepsisin müalicəsi zamanı aşağıdakı prinsiplərdən istifadə olunur:

- A) infuzion, antibakterial, immundepressiv terapiya
- B) antibakterial, infuzion, immunkorreksiyaedici terapiya
- C) antibakterial, antihemorragik
- D) antibakterial, infuzion terapiya, hepatoprotektorlar
- E) antibakterial, infuzion, hemotransfuzia

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов. Неонатология. «Специальная литература», Санкт-Петербург, 1997..

398) İrinli-iltihabı xəstəliklərin yaranmasına görə risk qrupuna daxil olan yenidoğulmuşlara nəzarət edən pediatr hansı aparıcı əlamətə fikir verməlidir?

- A) çox tərlənməyə

- B) sidik ifrazının tezliyinə
- C) bədən temperaturuna
- D) qışqırığın xarakterinə
- E) patoloji nevroloji simptomların olmasına

Ədəbiyyat: H.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

399) Hansı yarımçıqdoğulmuşlar yüksək xəstələnmə riskinə malikdir?

- A) I dərəcəli sarılığı olan
- B) süd vəzilərinin zəif şişməsi olan
- C) sidik turşusu infarktı olan
- D) bud-çanaq oynaqının displaziyası olan
- E) bətdaxili infeksiyalaşmış

Ədəbiyyat: H.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

400) 6 yaşlı uşağın məktəb təhsilinə hazırlığını təyin edən Kern-İerasik testi neçə bal olmalıdır?

- A) 1-5 bal
- B) 15-20 bal
- C) 25-30 bal
- D) 5-9 bal
- E) 10-15 bal

Ədəbiyyat: H.П.Шабалов. Детские болезни. «Питер». Санкт-Петербург. 2000.

401) Mukovissidozlu xəstələrin müalicəsində istifadə olunur:

- A) sitoprotektorlar
- B) fermentlər
- C) vitaminlər
- D) postural drenaj
- E) hormonlar

Ədəbiyyat: Б.Р.Братанова. Клиническая педиатрия. «Медицина и физкультура», Москва, 1983.

402) Yenidoğulma dövrü necə müddət davam edir?

- A) 3 ay
- B) 1 həftə
- C) Anadan olandan 21-ci gününə kimi
- D) 2 ay
- E) Anadan olandan 28-ci gününə kimi

Ədəbiyyat:H.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.32

403) Yenidoğulma dövrünə hansı aid deyil?

- A) Enteral qidalanma
- B) Kicik qan dövrünün və ağ ciyərlərin fəaliyyətə başlaması
- C) MSS morfofunkcional yetişməməsi
- D) Tranzitor (sərhəd,keçivəziyyətlər
- E) Histotrof qidalanma

Ədəbiyyat:H.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.32

404) Kəskin haymorit zamanı əlavə müayinə metodlarına aid olmayan hansıdır?

- A) Burun ciblərinin rentgenoqrafiyası
- B) Zimnitski və Neçiporenko üsulu ilə sidiyin analizi
- C) Qan analizi
- D) Qanın biokimyəvi analizi
- E) Flora və antibiotikoqrammaya görə burun ifrazatından yaxma

Ədəbiyyat: Пальчун В.Т. «Оториноларингология: национальное руководство» 2008г.

405) Otit və mastoidit xəstəliyi olan uşağın müayinəsində hansı üsuldan istifadə olunmur?

- A) Sidiyin analizi
- B) Ezofaqoskopiya
- C) Əsnəkdən yaxma
- D) Gicgah sümüklərinin rentgenografiyası
- E) Qanın analizi

Ədəbiyyat: Пальчун В.Т. «Оториноларингология: национальное руководство» 2008г.

406) Kəskin herpetik stomatitin etioloji müalicəsi hansıdır?

- A) Antiseptik məhlullarla ağız boşluğunu yaxalamaq
- B) Qızdırma əleyhinə vasitələr
- C) Virus əleyhinə müalicə
- D) Antibakterial dərmanlar
- E) Pəhriz

Ədəbiyyat: О.Е. Ткачук «Стоматология детского возраста» 2006.

407) Pəhrizdə qida komponentlərindən hansı artıq olduqda dişlərin kariesinin inkişafına şərait yaradır?

- A) Xörək duzu

- B) Yağlar
- C) Maye
- D) Şəkər
- E) Kalsium

Ədəbiyyat: O.E. Ткачук «Стоматология детского возраста» 2006.

408) Şəkərli diabet xəstəliyinə xas olmayan əlamət hansıdır?

- A) Uşağın kövrək, ağlağan olması
- B) Polifagiya
- C) Yanğı hissi
- D) Arıqlama
- E) Sidik ifrazının tezləşməsi

Ədəbiyyat: Жуковский М. А. «Детская эндокринология» 1992г.

409) Şəkərli diabet xəstəliyinə xas olmayan əlamət hansıdır?

- A) Ekzoftalm
- B) Yanğı hissi
- C) Dəridə qaşınma yerləri
- D) Poliuriya
- E) Dərinin quruluğu

Ədəbiyyat: Жуковский М. А. «Детская эндокринология» 1992г.

410) 3 aylıq uşağın dayaq reaksiyalarının və avtomatik yerişinin sönməsi nəyi bildirir?

- A) Hərəkəti inkişafın düzgünlüyünü
- B) Proqradient xəstəliklərini
- C) Onurğa beyninin zədələnməsini
- D) Davamlı serebral defekti
- E) Raxiti

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов «Детские болезни» 2005

411) Sağlam uşaq nə vaxt qarını üstə çevrilə bilir və əlindən tutduqda oturur?

- A) 9 - 10 aylarında
- B) 6 - 7 aylarında
- C) 8 - 9 aylarında
- D) 2 - 3 aylarında
- E) 4 - 5 aylarında

Ədəbiyyat: Барашнев Ю. И. «Перинатальная неврология» М. 2001.г.

412) Pilorostenoz zamanı qusma nə ilə səciyyələnir?

- A) Uşağın bir dəfəyə yediyindən az miqdarda qusma
- B) "Fontan" qusma ilə
- C) Hər qidalanmadan sonra yaranan qusma ilə
- D) Cüzi qaytarma ilə
- E) Bol qusma ilə

Ədəbiyyat: Ş.B.Quliyev. "Cərrahi xəstəliklər" 2000-ci il.

413) Kəskin appendisit üçün xarakterik deyil?

- A) Nəbzın tezliyinin və bədən temperaturunun "tərs mütənəsbibliyi" (temperatur – 37,6°C, nəbz - 130' dəqiqədə)
- B) Baş ağrısı
- C) Sağ qalça nahiyəsində əzələlərin gərginliyi və ağrılar yuxu zamanı özünü aydın bürüzə verir
- D) Xəstəliyin ilk saatlarında bədən temperaturu yüksək deyil, xəstəliyin şiddətlənməsi ilə yüksəlir
- E) Qusma

Ədəbiyyat: Ş.B.Quliyev. "Cərrahi xəstəliklər" 2000-ci il

414) Əyripəncəliyi hansı yaşda müalicə etmək mütləq vacibdir?

- A) 5 yaşından
- B) 6 ayından
- C) 3 yaşından
- D) 1 yaşından
- E) Həyatın ilk günlərindən

Ədəbiyyat: N.V.Kornilov, E.T.Qryaznuxin, V.İ.Ostaşko. "Ortopediya" 2001.-ci il

415) Aşağıdakılardan hansılarda adətən konyuktivit müşahidə olunmur?

- A) Qızılca
- B) Adenovirus infeksiyaları
- C) Qurdeşənəyi
- D) Malyariya
- E) Yersinioz

Ədəbiyyat: E.И. Сидоренко «Офтальмология». 2002

416) Yenidoğulma dövründə baş vermiş qıcolma tutmaları zamanı çox hallarda hansı qıcolma əleyhinə dərmanla müalicə məqsədəuyğundur?

- A) etosuksimidinlə
- B) fenobarbitalla
- C) depakinlə
- D) karbomazepinlə
- E) metoksumidinlə

Ədəbiyyat: В.А.Карлов. Эпилепсия . «Медицина», Москва, 1990.

417) Baş beynin çoxlu miqdarda kiçik kistlərdən təşkil olunmuş iri böyük kistlə parazitər zədələnməsi aşkar olunmuşdur. Bu hansı halda mümkündür?

- A) enli lent şəkilli qurdlarla
- B) şistosomo yaponicum
- C) şistosomo haematobium
- D) exinokokok
- E) donuz soliteri

Ədəbiyyat: Б.В.Лебедев. Справочник по неврологии детского возраста. «Медицина», Москва, 1995.

418) Sadə febril qıcolmalarda ən çox hansı tip tutmalar olur?

- A) mürəkkəb parsial tutmalar
- B) absanslar
- C) fokal motor tutmalar
- D) generalizə olunmuş toniko-klonik tutmalar
- E) fokal sensor tutmalar.

Ədəbiyyat: В.А.Карлов. Эпилепсия. «Медицина», Москва, 1990.

419) Daun sindromu olan xəstənin beyni üçün xarakterik hal hansıdır?

- A) artıq qırıqlara malikdir.
- B) hidrosefaliya
- C) yaşına və bədəninə görə ölçüsü kiçikdir
- D) uzununa qeyri-normal dartılıb
- E) yaşına və bədəninə görə ölçüsü böyükdür

Ədəbiyyat: Б.В.Лебедев. Справочник по неврологии детского возраста. «Медицина», Москва, 1995.

420) Ağır miasteniya müşahidə olunan əzələ zəifliyi özünü adətən nə şəkildə göstərir?

- A) sallanmış əl
- B) diafraqmanın zəifliyi

- C) gözün hərəkəti sinirlərinin zəifliyi
- D) disfagiya
- E) sallanmış ayaq

Dərəcə: 2 Ədəbiyyat: B.M.Гехт, Н.А.Ильина. Нервно-мышечные болезни. «Медицина», Москва, 1982.

421) Düşən distrofiyasında psevdohipertrofiya harada müşahidə olunur?

- A) baldır əzələlərində
- B) bud əzələlərində.
- C) müşahidə olunmur
- D) çiyin qurşağı əzələlərində
- E) çanaq qurşağı əzələlərində

Ədəbiyyat: B.M.Гехт, Н.А.Ильина. Нервно-мышечные болезни. «Медицина», Москва, 1982.

422) Anadangəlmə birincili hipotireoza xas olmayan əlamətlər:

- A) Diareya
- B) Dərinin quruluşu
- C) Qəbizlik
- D) Psixomotor inkişafın gecikməsi
- E) Anadangəlmə uşaqlarda uzun müddət davam edən sarılıq

Ədəbiyyat: М.А.Жуковский. Детская эндокринология. «Медицина», Москва, 1995.

423) Uşaqlarda şəkərli diabetin diaqnozunu təsdiq etmək üçün aşağıdakı göstəricilərin hansılarından biri xas deyil?

- A) Qlükozuriya
- B) Hiperqlikemiya
- C) Sidikdə ketonun olması
- D) Poliuriya
- E) Hiperbilirubinemiya

Ədəbiyyat: Н.Т.Старкова. Эндокринология. «Питер», Санкт-Петербург. 2002.

424) Diffuz toksiki ur zamanı gözdə dəyişiklik:

- A) Enoftalm
- B) Mikroftalm
- C) Anizokoriya
- D) Nistaqm
- E) Ekzoftalm

Ədəbiyyat: Н.Б. Шабалов Детские болезни, М., «Питер», 2002, Т.2, 176с.

425) Hansı xəstəlikdə göz yarığı çəp formalı olur?

- A) Piyelonefrit
- B) Talassemiya
- C) Revmatoid artrit
- D) Dermatomiozit
- E) Pankardit

Ədəbiyyat: Н.Б. Шабалов Детские болезни, М., «Питер», 2002, Т.2, 176с.

426) Gözdə qalın bozumtul ərpin olması hansı infeksiyon xəstəliyinin olmasına şübhə yaradır?

- A) Su çiçəyi
- B) Məxmərək
- C) Qızılça
- D) Dizenteriya
- E) Difteriya

Ədəbiyyat: Д. Тейлор, К. Хойт. Детская офтальмология, Санкт-Петербург, «Бином», 2002. с. 248.

427) Hansı bağırsağ infeksiyası gözün ağır zədələnməsinə səbəb ola bilər?

- A) Dizenteriya
- B) Salmonelyoz
- C) İyersinioz
- D) Botulizm
- E) Eşerixioz

Ədəbiyyat: Д. Тейлор, К. Хойт. Детская офтальмология, Санкт-Петербург, «Бином», 2002. с. 248.

428) Yenidoğulmuşun dakriosistiti zamanı hansı simptom müşahidə olunur?

- A) Yaş nöqtələrindən irin axması
- B) Blefarospazm
- C) İşıqdan qorxma
- D) Ekzoftalm
- E) Nistagm

Ədəbiyyat: М.Ю. Султанов Щадящая техника дакриоцисториностомии, Баку, «Елм», 1996, 30с. К.К.Тағибəyov Oftalmoloji Lügət İzahı, Bakı, "Kəsioglu", 2003, 181s.

429) Şəkərli diabet zamanı oftalmoloq tərəfindən xəstə müayinə olunmalıdır:

- A) 3 ildən bir
- B) 6 ildən bir
- C) həftədə bir dəfə
- D) 6 aydan bir
- E) ildə bir dəfə

Ədəbiyyat: P.B. Гаджиев Диабетическая ретинопатия, Баку, «Елм», 1999, 71с.

430) Göz almasının kontuziyası ilə xəstələrə məxsus deyil:

- A) Ekzoftalm
- B) Göz ətrafında sianoz
- C) Miopiya
- D) Enoftalm
- E) Göz qapaqları altına və göz almaları konyuktivasının altına qansızmalar

Ədəbiyyat: Д. Тейлор, К. Хойт. Детская офтальмология. Санкт-Петербург, «Бином», 2002. с. 248.

431) İlk süd dişi rüşeymləri nə vaxt yaranır?

- A) Hamiləliyin – 6-7-ci həftəsi
- B) Hamiləliyin-22-26-cı həftəsi
- C) Hamiləliyin 9-12 –ci həftəsi
- D) Hamiləliyin – 12-14 –cü həftəsi
- E) Hamiləliyin – 16-20-ci həftəsi

Ədəbiyyat: Н.Н.Баъанов. Стоматология. «Медицина», Москва, 1990.

432) Dişin çənə sümüyündə qalaraq çıxması patologiyası necə adlanır?

- A) Osteoma
- B) Parotit
- C) Qlossalgiya
- D) Retensiya
- E) Osteomielit

Ədəbiyyat: Н.Н.Баъанов. Стоматология. «Медицина», Москва, 1990.

433) Dəri leyşmaniozu hansı qrup xəstəliklərə aiddir?

- A) kollagenozlar
- B) transmissiv
- C) irsi xəstəliklər
- D) dərinin irinli xəstəliyi
- E) virus xəstəliyi

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

434) İnsan qoturluğu necə yoluxur?

- A) əşyalardan
- B) əllə görüşdükdə
- C) daraqdan
- D) cinsi yolla
- E) ağcaqanad vasitəsi ilə

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

435) Qoturluğun müalicəsində hansı preparatlardan istifadə olunur?

- A) prednizolon
- B) dimedrol
- C) Pananqin
- D) benzil benzoat suspensiyası
- E) penisillin

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

436) Vasserman reaksiyası hansı xəstəliyin diaqnostikasında tətbiq olunur?

- A) herpes
- B) sifilis
- C) trixomoniaz
- D) qonoreya
- E) urogenital xlamidioz

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

437) Qonoreya zamanı hansı orqanlar zədələnmiş olur?

- A) limfa vəziləri
- B) sidik cinsiyyət
- C) ağ ciyər
- D) qara ciyər
- E) mədə

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

438) Sifilisin yoluxma yolları hansılardır?

- A) kontakt
- B) əşyalardan
- C) cinsi
- D) hava damcı yolu ilə
- E) əllə görüşmə

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

439) QİÇS xəstəliyinin törədicisi nədir?

- A) həşəratlar
- B) ibtidai
- C) göbələk
- D) bakteriya
- E) virus

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

440) Mikrosporiya hansı qrup göbələk xəstəliklərinə aiddir?

- A) psevdomikoz
- B) keratomitoz
- C) kandidoz
- D) dərin mikoz
- E) dermatofitlərə

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

441) Dermatitin klinik növlərinə aid olmayan hansıdır?

- A) kontakt allergik
- B) toksik allergik
- C) bullyoz pemfiqoid
- D) sadə kontakt
- E) peşə

Ədəbiyyat: Ю.К.Скрипкина. Кожные и венерические болезни. «Медицина», Москва, 1996

442) Akselerasiya nədir?

- A) Böyümə proseslərinin sürətlənməsi
- B) Fiziki və cinsi yetişkənliyin tempinin sürətlənməsi

- C) Zehni inkişafın sürətlənməsi və sinir sisteminin qıcıqlanmasıdır
- D) Cinsi yetişkənliyin sürətlənməsi və libido əmələ gəlməsidir
- E) Cinsi yetişkənliyin sürətlənməsi və sinir sisteminin qıcıqlanmasıdır

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

443) Bioloji baxımdan yeniyetmə yaşı nə vaxt qurtarır?

- A) 22 yaşda
- B) 13 – 14 yaşda
- C) 18 – 20 yaşda
- D) 15 – 16 yaşda
- E) 17 – 18 yaşda

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

444) Bioloji yaşı aşağıdakı əlamətlərin hansı ilə təyin etmək olmaz?

- A) Sümükləşmə nöqtələrinin olması
- B) Ağ ciyərlərin həyat tutumu
- C) İkincili cinsi əlamətlərin inkişaf səviyyəsi
- D) Boyun uzunluğu və onun illik artımı
- E) Daimi dişlərin miqdarı

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

445) Uşaq və yeniyetmələrin fiziki inkişafı asılıdır:

1. Bioloji amillərdən
2. Sosial amillərdən
3. Sağlamlıq vəziyyətindən
4. Müayinə üsullarından
5. Qiymətləndirmə üsullarından

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

Ədəbiyyat: Vəliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

446) Böyük məktəb yaşda (14-17yaş) bioloji inkişafın aşağıdakı göstəriciləri daha informativdir:

1. Boy
2. Boyun illik artımı
3. Daimi dişlərin miqdarı
4. Bədən quruluşunun proporsiyalarının dəyişilməsi
5. İkincili cinsi əlamətlərin inkişaf səviyyəsi

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

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

447) Uşaq və yeniyetmə müəssisələrində qidalanmanın təşkilinə nəzarət üzrə tibb işçilərinin vəzifələrinə nə aid deyil:

- A) Ərzaqların saxlanması şəraitinə və onların işlənmə müddətinin gözlənilməsinə nəzarət
- B) Daxil olmuş ərzaq məhsullarının keyfiyyətinə nəzarət
- C) Uşaqların qida qəbuluna nəzarət
- D) Qida rasionunun kəmiyyət və keyfiyyət tərkibinə nəzarət
- E) Qida blokunun sanitar-əkspepidemioloji rejiminə və qabların təmizlənməsinə nəzarət

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

448) 6 yaşlı uşaqların məktəb tədrisinə hazır olması aşağıdakı göstəricilərə əsasən müəyyən edilir:

1. Orqanizmin morfo-funksional yetişkənliyi
2. Cins
3. Sağlamlıq vəziyyəti
4. Yaş
5. Valideynlərin arzusu

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

Ədəbiyyat: V.Əliyev. Uşaq və yeniyetmələr gigiyenası. "Təbib", Bakı, 1995.

449) Yaşı 18 yaşından yuxarı şəxslərdə arterial hipertenziya göstəricisi hansıdır?

- A) 140/90 mm c.s.
- B) 120-80 mm.c.s.
- C) 160/95 mm c.s.
- D) 125/85 mm c.s.
- E) 140/80 mm c.s.

Ədəbiyyat: Кардиология детского и подросткового возраста / Под ред. Казак С.С.- Донецк, 2004. – с. 224

450) Pubertat dövrədə hansı patologiya nadir halda rast gəlinir?

- A) Uşaq infeksiyaları (qızılca, su çiçəyi, göy öskürək və s.)
- B) Mədə-bağırsaq sistemi xəstəlikləri (qastrit, xora xəstəliyi)
- C) Piylənmə
- D) Neyrosirkulator disfunksiyalar
- E) Xroniki iltihabi autoimmun virus xəstəlikləri

Ədəbiyyat: Н.П.Шабалов «Педиатрия», Санкт-Петербург «СпецЛит» 2010, стр.35

451) Aşağıdakılardan hansı təbii penisillinlərə aid deyil?

- A) Aminopenisillinlər
- B) Benzatin benzilpenisillin
- C) Fenoksimetilpenisillin
- D) Benzilpenisillin prokain (penisillinin prokain (novokain) duzu)
- E) Benzilpenisillinin natrium və kalium duzları

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protocol-Bakı-2009

452) Yarımsintetik penisillinlərin nümayəndəsi hansıdır?

- A) Benzilpenisillin prokain (penisillinin prokain (novokain) duzu)
- B) Benzilpenisillinin natrium duzu
- C) Benzatin benzilpenisillin
Fenoksimetilpenisillin
- E) Oksasillin

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

453) Amoksisillin hansı qrup preparatlara aiddir?

- A) Aminopenisillinlərə
- B) Ureidopenisillinlərə
- C) Karbenipenisillinlərə
- D) Təbii penisillinlərə
- E) İnhibitordan müdafiə olunmuş penisillinlərə

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

454) Ampisillin haqqında aşağıdakı ifadələrdən hansı doğru deyil?

- A) Aminopenisillinlərin nümayəndəsidir

- B) Haemophilus spp.-yə qarşı aktivdir
- C) H.Pylori-yə qarşı aktivdir
- D) Bütün β -laktamazaların tısirindən hidrolizə uğrayır
- E) Qida qəbulundan asılı olmayaraq qəbul etmək lazımdır

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

455) Yüngül və orta ağırlıqda olan streptokokk infeksiyalarının (tonzilofaringit, qızıyel) müalicəsində hansı preparata üstünlük verilməlidir?

- A) Benzatin benzilpenisillin
- B) Amoksisillin
- C) Tikarsillin/klavulanat
- D) Oksasillin
- E) Fenoksimetilpenisillin

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

456) I nəsil sefalosporinlərin nümayəndəsi hansıdır?

- A) Sefazolin
- B) Sefoperazon
- C) Seftazidim
- D) Seftriakson
- E) Sefotaksim

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

457) II nəsil sefalosporinlərə hansı aiddir?

- A) Sefuroksim
- B) Sefotaksim
- C) Seftriakson
- D) Seftazidim
- E) Sefoperazon

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

458) Aşağıdakılardan hansı III nəsil sefalosporinlərə aid deyil?

- A) Sefepim
- B) Seftazidim
- C) Seftriakson
- D) Sefoperazon/sulbaktam

E) Sefotaksim

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

459) Aşağıdakılardan hansı I nəsil aminoqlikozidlərə aiddir?

- A) Gentamisin
- B) Amikasin
- C) Netilmisin
- D) Streptomisin
- E) Tobramisin

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

460) Hansı antibiotik monobaktamlara aiddir?

- A) Aztreonam
- B) İmipenem
- C) Meropenem
- D) Piperasillin
- E) Azlosillin

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

461) Aşağıdakı qrup preparatlardan hansı qaraciyərdə sitoxrom fermentinə ləngidici təsir göstərir?

- A) Xinolonlar/Flüorxinolonlar
- B) Sefalosporinlər
- C) Makrolidlər
- D) Penisillinlər
- E) Linkozamidlər

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

462) Hansı makrolid preparatlar qida qəbulundan asılı olmayaraq qəbul edilə bilər?

- A) Amikasin, Vankomisin, Teykoplanin
- B) Lomefloksasin, Norfloksasin, Siprofloksasin
- C) Klaritromisin, Spiramisin, Cozamisin
- D) Linkomisin, Klindamisin, Azitromisin
- E) Sefotaksim, Seftriakson, Sefoperazin

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

463) Aminoqlikozidlərdən istifadə zamanı əsasən hansı əlavə təsirlər meydana çıxır?

- A) Ginekomastiyaya, dismenoreyaya səbəb olur
- B) Onlar nefrotoksik, ototoksik təsir göstərir
- C) Bakterial konyunktivit, keratit törədir
- D) Ağız boşluğunun kandidozuna səbəb olur
- E) Pseudomembranoz kolitin yaranmasına səbəb olur

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

464) Aşağıdakı preparatlardan hansılar qlikopeptidlərə aiddir?

- A) Vankomisin, Teykoplanin
- B) Sefotaksim, Seftriakson
- C) Linkomisin, Klindamisin
- D) Lomefloksasin, Norfloksasin
- E) Benzatin benzilpenisillin, Oksasillin

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

465) Aşağıdakı preparatlardan hansı nitrofuran qrupuna aid deyil?

- A) Ornidazol
- B) Nifuratel
- C) Furazolidon
- D) Nitrofurantoin
- E) Nifuroksazid

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

466) Aşağıdakılardan hansı vərəməleyhinə I sıra dərman vasitələrinə aid deyil?

- A) Kanamisin
- B) İzoniazid
- C) Streptomisin
- D) Etambutol
- E) Pirazinamid

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

467) Aşağıdakı preparatlardan hansı vərəməleyhinə II sıra dərman vasitələrinə aiddir?

- A) Etionamid
- B) İzoniazid
- C) Amoksisillin/klavulan turşusu
- D) Rifampisin
- E) Klaritromisin

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

468) Aşağıdakılardan hansı vərəməleyhinə III sıra dərman vasitələrinə aiddir?

- A) PAST
- B) Kanamisin
- C) Amoksisillin/klavulan turşusu
- D) Etionamid
- E) Sikloserin

Ədəbiyyat: Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi "Antimikrob dərman vasitələrinin istifadəsi üzrə klinik protokol-Bakı-2009

469) 5 yaşlı uşaq sahə həkiminə son 24 saat ərzində sağ qulağında orta dərəcəli ağrı şikayəti ilə müraciət edib. Valideynlərin dediyinə görə qızdırması olmayıb, qulağından ifrazat gəlmir, eşitməsi pozulmayıb, aktivdir. Yaşına görə bütün peyvəndləri alıb, pnevmokok əleyhinə peyvənd daxil olmaqla. Anamnezdə qulaq travması və əməliyyat, həmçinin dərman allergiyası inkar olunur. Müayinə zamanı: uşağın vəziyyəti kafidir, uşaq aktivdir. Temperatur 37. 3°C, patoloji dəyişikliklər aşkarlanmamışdır. Otoskopiya zamanı sağ tərəfdə iltihablı, orta dərəcəli qabarıq timpanik membran qeydə alınmışdır. Məməyəbənzər çıxıntıda şişkinlik yoxdur. Sol qulağın otoskopiyası zamanı patologiya aşkar edilmir. Burun keçəcəyi sərbəstdir. Badamcıqlar böyüməyib, təmizdir. Limfa düyünləri böyüməyib. Digər orqanlar tərəfindən patoloji dəyişikliklər aşkarlanmamışdır. Bu xəstəlik zamanı həkimin taktikası necə olmalıdır?

- A) İnyeksion formada antibiotik təyin etmək
- B) Qulaq damcıları təyin etmək
- C) Ağrı zamanı ağrıkəsici istifadəsini tövsiyə edərək uşağı evə göndərmək və 2 gündən sonra vəziyyətini təkrar qiymətləndirmək
- D) Qulaq damcıları və antibiotik təyin etmək
- E) Per oral formada antibiotik təyin etmək

Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov "Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rəşional antibiotikoterapiya". Elm və təhsil" Bakı-2013

470) 5 yaşlı uşaq sahə həkiminə son 24 saat ərzində sağ qulağda orta dərəcəli ağrı şikayəti ilə müraciət edib. Valideynlərin dediyinə görə qızdırması olmayıb,

qulağından ifrazat gəlmir, eşitməsi pozulmayıb, aktivdir. Yaşına görə bütün peyvəndləri alıb, pnevmokok əleyhinə peyvənd daxil olmaqla. Anamnezdə otoloji travma və əməliyyat, həmçinin dərman allergiyası inkar olunur. Müayinə zamanı: uşağın vəziyyəti kafidir, uşaq aktivdir. Temperatur 37. 3°C, patoloji dəyişikliklər aşkarlanmamışdır. Oskopiya zamanı sağ tərəfdə iltihablı, orta dərəcəli qabarıq timpanik membran qeydə alınmışdır. Məməyəbənzər çıxıntıda şişkinlik yoxdur. Sol qulağın otoskopiyası patologiyasızdır. Burun keçəcəyi sərbəstdir. Badamcıqları böyüməyib, təmizdir. Limfa düyünləri böyüməyib. Digər orqanlar tərəfindən patoloji dəyişikliklər aşkarlanmamışdır. Müalicənin düzgün variantını qeyd edin:

- A) Ciprofloxacın 20 mq/kq/gün, iki dəfəyə bölməklə 5-7 gün
- B) Seftriakson 50 mq/kq/gün, gündə 1 dəfə 5-10 gün
- C) Azithromycin 10 mq/kq/gün, gündə 1 dəfə 3 gün ərzində
- D) Sefuroksim 60 mq/kq/gün, gündə 3 dəfə 5-7 gün
- E) Amoxicillin 80-90 mg/kq/gün və ya klavulan turşusu ilə birgə, gündəlik doza 2 dəfəyə bölünür, 5-7 gün

Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov "Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya". Elm və təhsil" Bakı-2013

471) 14 yaşlı qız pediaatra müraciət edib. Şikayətlər: 12 gün ərzində davam edən burnun iki tərəfli tutulması, burnundan ifrazatın gəlməsi, ağızdan pis qoxunun olması, gün ərzində davamlı olan öskürəyin olması. Son 1-2 gün ərzində rinoreya daha da irinli olmuşdur. Qızdırma, burun qanaxması, baş ağrısı pasient tərəfindən inkar edilir. Pasient dekonqestantlardan və soyuqdəyməyə qarşı preparatlardan istifadə edib, lakin yaxşılaşma olmayıb. Anamnezdən məlumdur ki, pasient baş və boğaz nahiyəsində cərrahi əməliyyat keçirməyib, dərman və ətraf mühitə qarşı allergiyası yoxdur. Müayinə zamanı: qızdırması yoxdur, göz almaları hərəkətlidir, intoksikasiya əlamətləri qeyd olunmur. Burnun selikli qişası ödemli və iltihablıdır, aşağı balıq qulaqları böyüyüb, az miqdarda selikli-irinli ifrazat müşahidə olunur. Oskopiya N. Badamcıqlar böyüməyib, irin və postnasal axıntı qeyd olunmur. Digər orqanlar tərəfindən patoloji dəyişikliklər yoxdur. Bu xəstənin müalicəsində seçim preparatı göstərin:

- A) Clindamycin
- B) Levofloxacin
- C) Amoxicillin / Amoxicillin clavulanate
- D) Azithromycin
- E) Kotrimoksazol

Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov "Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya". Elm və təhsil" Bakı-2013

472) 6 aylıq-15 yaşlı uşaqlarda tipik ağırlaşmamış xəstəxanaxarici pnevmoniya zamanı start preparatı göstərin (dərmanlara allergiyası olmayan uşaqlarda)

- A) daxilə (per os) amoksisillin
- B) daxilə kotrimoksazol
- C) inyeksion seftriakson

- D) daxilə azitromisin
- E) inyeksion sefazolin

Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov "Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya". Elm və təhsil" Bakı-2013

473) 6 aylığından -15 yaşa qədər uşaqlarda tipik ağırlaşmış xəstəxanaxarici pnevmoniya zamanı start preparatı göstərin (dərmanlara allerqiyası olmayan uşaqlarda)

- A) inyeksion gentamisin
- B) daxilə azitromisin + inyeksion gentamisin
- C) daxilə azitromisin
- D) inyeksion linkomisin
- E) inyeksion ampisillin

Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov "Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya". Elm və təhsil" Bakı-2013

474) Yenidoğulmuşlarda ilk 3 gün ərzində başlanan pnevmoniyanın müalicəsinin düzgün variantını göstərin:

- A) Ampisillin + makrolid
- B) Makrolid + aminoqlikozid
- C) Seftriakson
- D) Seftazidim
- E) Ampisillin + aminoqlikozid

Ədəbiyyat: N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov "Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya". Elm və təhsil" Bakı-2013

475) Anemiyasız qeyd olunan dəmir defisiti zamanı hansı laborator göstərici aşağı düşür?

- A) MCV
- B) Zərdab dəmiri
- C) Hemoqlobin
- D) Zərdabın dəmir paylayıcı qabiliyyəti
- E) Zərdab ferritini

Ədəbiyyat: N.A.Hacıyeva " 3 yaşa qədər uşaqlarda dəmir çatışmamazlığı və dəmir defisitli anemiyaların diaqnostika və profilaktikası"

476) 6 aydan böyük uşaqlarda tipik ağırlaşmamış pnevmoniyanın start müalicəsində amoksisillin/klavulanat effektiv deyilsə, hansı preparat təyin olunmalıdır?

- A) Kotrimoksazol
- B) Azitromisin
- C) Gentamisin
- D) Seftriakson
- E) Meropenem

Ədəbiyyat: "Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya." N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov. Nəşriyyat "Elm və təhsil" Bakı-2013

477) 2-5 yaşlı uşaqlarda leykositlərin normal göstəricilərinin yuxarı həddini göstərin:

- A) 13, 0
- B) 3, 5
- C) 15, 5
- D) 17, 0
- E) 11, 0

Ədəbiyyat: "Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya." N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov. Nəşriyyat "Elm və təhsil" Bakı-2013

478) Mukovissidoz zamanı inhalyasiya şəkildə qəbul olunan gentamisinin gündəlik dozasını göstərin:

- A) 120 mq
- B) 40 mq
- C) 80 mq
- D) 60 mq
- E) 100 mq

Ədəbiyyat: "Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya." N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov. Nəşriyyat "Elm və təhsil" Bakı-2013

479) Uşaqlarda orta kəskin otitin ən tez-tez rast gəlinən törədiciyini göstərin:

- A) Haemophilus influenzae
- B) Pnevmosista carini
- C) Mycoplasma hominis
- D) Moraxella catarrhalis
- E) Staphylococcus aureus

Ədəbiyyat: "Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya." N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov. Nəşriyyat "Elm və təhsil" Bakı-2013

480) Bağlı kollektivlərdə əmələ gələn pnevmoniyaların törədiciyini qeyd edin:

- A) Streptococcus pneumoniae
- B) Haemophilus influenzae

- C) Mycoplasma pneumoniae
- D) Chlamydia pneumoniae
- E) Staphylococcus aureus

Ədəbiyyat: "Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya." N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov. Nəşriyyat "Elm və təhsil" Bakı-2013

481) Adekvat terapiya aparılsa ağırlaşmamış pnevmoniya zamanı infiltratın sorulmasının müddətini göstərin:

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

Ədəbiyyat: "Uşaqlarda tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri zamanı rasional antibiotikoterapiya." N. A. Hacıyeva, A. İ. Həsənov. Nəşriyyat "Elm və təhsil" Bakı-2013

482) Ketoasidoz zamanı ilk növbədə nə yoxlanılmalıdır?

- A) Bilirubin
- B) Şəkər
- C) Kreatinin
- D) C reaktiv zülal
- E) Protrombin

Ədəbiyyat: Н.П. Шабалов «Детские болезни» 2005

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün