

AİLƏ TƏBABƏTİ TESTLƏR

1) Mədə-duodenal xoraların maliqnezasiyasında əsas təsdiq üsulunu qeyd edin:

- A) Yalnız endoskopik üsul
- B) Patomorfoloji nəticə
- C) Yalnız torakal kompüter tomoqrafiyası
- D) Yalnız ümumi cərrahiyyə üsulları ilə
- E) H1 - histamin reseptorlarının blokatoru təyini ilə medikamentoz sınaq

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.53, abz.8).
<https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.

2) Mədə-duodenal stressor xoraların əmələqəlmə səbəblərini qeyd edin:

- A).Proton pompası inhibitorlarının qeyri-adekvat qəbulu zamanı
- B) β -adrenoblokator qəbulu fonunda
- C) Yanıq xəstəliyində, endokrin xəstəlikləri zamanı, vaskulyar xəstəliklərində və s.
- D) m – xolinoblokator qəbulu fonunda
- E) H1 - histamin reseptorları blokatorlarının qəbulu fonunda

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.53, abz.10).
<https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.

3) Mədə-duodenal stressor xoralarının səciyyələrini qeyd edin:

- A) β -adrenoblokatorlar fonunda yüksək letallıq
- B) H1 - histamin reseptorlarının blokatoru qəbulu nəticəsində sanasiya edilən
- C) M – xolinoblokatorlar qəbulu nəticəsində xəstəliyin reqressiyası
- D) Antixolinesteraza preparatlarına terapeutik müsbət cavab
- E) Kəskin, çoxsaylı, klinik simptomatikasız, qanaxmaya meyilli, yüksək letallıq ilə

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.53, abz.10).
<https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.

4). Mədə və ya 12 - barmaq bağırsağ xorasının etioloji səbəbi qeyri-sterod iltihab əleyhinə dərman preparatlarının qəbulu zamanı səciyyələri qeyd edin:

- A) Leykositozun 15 000 artıq yüksəlməsi ilə
- B) Sklera və dəri örtüyünün yüngül sarılığı ilə
- C) Dorzal nahiyəsində ağrı ilə
- D) Çoxsaylı, az simptomlu, kəskin qanaxmalar ilə
- E) Kəskin pankreatit ilə

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.54, abz.1).
<https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.

5). Yaşlı insanlarda mədə-duodenal qanaxmalar üçün mənfi proqnostik əhəmiyyət daşıyan faktorları qeyd edin:

- A) Anamnezdə xora xəstəliyi ilə yanaşı kardiovaskulyar, qaraciyər xəstəliklərinin olması, qeyri-steroidlər və antikoagulyant terapiyanın olması
- B) Anamnezdə xora xəstəliyi və dezintoksikasion müalicə
- C) Anamnezdə xora xəstəliyi və tənəffüs pozğunluğu
- D) Anamnezdə xora xəstəliyi və qastroparez
- E) Anamnezdə xora xəstəliyi ilə əlaqəli cərrahi müdaxilənin olması

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Маев И.В. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70 (s.53, abz.10; s.54).
<https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.

6). Qastroezofageal reflüks xəstəliyinin düzgün definisiyasını qeyd edin:

- A) Qastroezofageal zonanın motor-evakuator funksiyasının pozulması və kəskin arıqlama ilə səciyyələn xronik residivləşən xəstəlikdir
- B) Qastroezofageal zonanın motor-evakuator funksiyasının pozulması və reflüksün atımı ilə səciyyələn xronik residivləşən xəstəlikdir
- C) Qastroezofageal zonanın motor-evakuator funksiyasının pozulması və refrakter qusma ilə səciyyələn xronik residivləşən xəstəlikdir
- D) Qastroezofageal zonanın motor-evakuator funksiyasının pozulması və yalnız requrgitasiya ilə səciyyələn xronik residivləşən xəstəlikdir
- E) Qastroezofageal zonanın motor-evakuator funksiyasının pozulması və kəskin disfagiya ilə səciyyələn xronik residivləşən xəstəlikdir

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.72, abz.1).
[https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).

7). Qastroezofageal reflüks xəstəliyi fenotiplərini qeyd edin:

- A) Qeyri-eroziv qida borusunun spazmı ilə
- B) Eroziv fenotip və qeyri-eroziv fenotip
- C) Qeyri-eroziv kaxeksiya ilə
- D) Eroziv kəskin arıqlama ilə
- E) Qeyri-eroziv disfagiya ilə

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.72, abz.2).
[https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).

8). Qastroezofageal reflüks xəstəliyinin qeyri-eroziv fenotipini hansı üsullar ilə təsdiqləmək mümkündür?

- A).Proton pompa inhibitorları ilə medikamentoz test, pH-metriya, yüksək həssaslı endoskopiya
- B) Qida borusunun pH-metriyası və manometriyası
- C) Medikamentoz test və anorektal manometriya
- D) Fekal hemoqlobinin təyini ilə
- E) Torakal kompüter tomoqrafiyası

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.72, abz.2).
[https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).

9). Barret qida borusu hansı xəstəliyin yaranma riskini artırır?

- A) Mədənin peptik xoraları
- B) Ezofagit
- C) Qida borusunun adenokarsinoması
- D) Mukovissidoz
- E) Seliakiya

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.72, abz.3).
[https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).

10). Barret qida borusu diaqnozu təsdiqlənir:

- A) Endoskopiya və patomorfoloji təsdiq ilə
- B) Qida borusunun rentgenoloji müayinəsi əsasında
- C) Qida borusunun sintiqrafiyası əsasında
- D) Torakal kompüter tomoqrafiyası
- E) Torakal ultrasəs müayinəsi əsasında

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.72, abz.3).
[https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).

11). Qastroezofageal reflüks xəstəliyi hansı qrup xəstəliklərə aiddir?

- A) Autoimmun
- B) Yalnız öd turşularından asılı
- C) Kəskin infeksiyon
- D) Turşuluqdan asılı
- E) Xronik infeksiyon və onkoloji

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.72, abz.6).
[https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).

12). Qastroezofageal reflüks xəstəliyi zamanı patoloji reflüksün yaranma səbəbləri:

- A) Aşağı diafraqmal sfinkterin çatışmazlığı
- B) Yuxarı qida borusu sfinkterinin spazmi
- C) Qıcqırma
- D) Disfagiya
- E) Ürəkbulanma

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.72, abz.3).
[https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).

13). Qastroezofageal reflüks xəstəliyi zamanı aparıcı patogenetik səbəbləri qeyd edin:

- A) Pepsinogen I artması və qanaxma
- B) pH və öskürək
- C) pH və boğulma
- D) Reflüks atımın tezliyi və davam etmə müddəti

E) Normal qida borusunun manometriyası zamanı disfaqiya

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.72, abz.7).
[https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).

14). Qastroezofageal reflüks xəstəliyi zamanı əsas hansı qrup klinik simptomlar qeyd edilir?

- A) Qida borusu daxili və qida borusundan kənar klinik simptomlar
- B) Boğulma və ürək çatışmazlığı
- C) C-reaktiv zülalın səviyyəsində artım və tənəffüs yollarının iltihabi prosesi
- D) Yüksəkhəssaslı troponin səviyyəsində artım, kardiospazm və “panik” tutmalar
- E) Qida borusunun manometriyasında dəyişikliklər və qida borusunun daralması

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.74, abz.1, abz.7)
[https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).

15). Qastroezofageal reflüks xəstəliyi üçün ən xarakterik simptomu qeyd edin:

- A) Qıcırma
- B) Requrgitasiya
- C) Qusma
- D) Qida borusunun perforasiyası
- E) Qida borusunun vərəmi

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.74, abz.3).
[https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).

16). Qaraciyər xəstəlikləri zamanı sitoliz sindromu üçün səciyyəvidir:

- 1) Hüceyrə membranının keçiriciliyinin pozulması
 - 2) Membran strukturlarının pozulması
 - 3) Biliar axarların zədələnməsi
 - 4) Hepatositlərin nekrozu nəticəsində fermentlərin plazmaya atılması
 - 5) Hepatositlər tərəfindən xolerezin pozulması
- A) 1,2,4
 - B) 2,3,5
 - C) 1,2,5
 - D) 3,4,5
 - E)1,3,5

Ədəbiyyat:İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.11.

17). Alaninaminotransferazanın (ALT) artmasına səbəb olur:

- A) Stenokardiyanın ağır tutması, kəskin pankreatit
- B) Miokard infaktı, ağciyər arteriyasının trombozu, kəskin revmokardit
- C) Virus hepatitləri, toksiki qaraciyər zədələnməsi, qaraciyər sirrozu
- D) Tireotoksikoz, qaraciyərdənkənar sepsis, ağciyər infarktı
- E) Qidalanma pozğunluqları, infeksiyon mononukleoz

Ədəbiyyat:İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.12.

18). Alaninaminotransferazanın (ALT) artmasına səbəb olur:

- A) Qaraciyər xərcəngi, qeyri-alkohol mənşəli steatohepatit, xronik alkoholizm
- B) Miokard infaktı, ağciyər arteriyasının trombozu, kəskin revmokardit
- C) Stenokardiyanın ağır tutması, kəskin pankreatit
- D) Tireotoksikoz, qaraciyərdənkənar sepsis, ağciyər infarktı
- E) Qidalanma pozğunluqları, infeksiyon mononukleoz

Ədəbiyyat:İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.12.

19). Alaninaminotransferazanın (ALT) artmasına səbəb olur:

- A) Sağ mədəcik ürək çatışmazlığı, mioziltər, əzələ distrofiyası, şok, hipoksiya
- B) Miokard infaktı, ağciyər arteriyasının trombozu, kəskin revmokardit
- C) Stenokardiyanın ağır tutması, kəskin pankreatit
- D) Tireotoksikoz, qaraciyərdənkənar sepsis, ağciyər infarktı
- E) Qidalanma pozğunluqları, infeksiyon mononukleoz

Ədəbiyyat:İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.12.

20). Aspartataminotransferazanın (AST) artım səbəblərinə aiddir:

- A) Tubulyar nefroz və pielonefrit
- B) Ağır dərəcəli və geniş yayılmış yanıqlar
- C) Sağ mədəcik ürək çatışmazlığı
- D) Miokard infarktı, kəskin revmokardit
- E) Osteogen sarkomalar

Ədəbiyyat:İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.13.

21). Aspartataminotransferazanın (AST) artım səbəblərinə aiddir:

- A) Ağciyər arteriyasının trombozu, stenokardiyanın ağır tutması
- B) Ağır dərəcəli və geniş yayılmış yanıqlar
- C) Sağ mədəcik ürək çatışmazlığı
- D) Tubulyar nefroz və pielonefrit

E) Osteogen sarkomalar

Ədəbiyyat:İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.13.

22). Aspartataminotransferazanın (AST) artım səbəblərinə aiddir:

- A) Müxtəlif etiologiyalı hepatitlər, xolestaz
- B) Ağır dərəcəli və geniş yayılmış yanıqlar
- C) Sağ mədəcik ürək çatışmazlığı
- D) Tubulyar nefroz və pielonefrit
- E) Osteogen sarkomalar

Ədəbiyyat:İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.14.

23). Aspartataminotransferazanın (AST) artım səbəblərinə aiddir:

- A) Qaraciyər xərçəngi, kəskin pankreatit
- B) Ağır dərəcəli və geniş yayılmış yanıqlar
- C) Sağ mədəcik ürək çatışmazlığı
- D) Tubulyar nefroz və pielonefrit
- E) Osteogen sarkomalar

Ədəbiyyat:İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.14.

24). De Ritis əmsalı nədir?

- A) LDH-ın AST-ya olan nisbətidir
- B) ALT-nin AST-ya olan nisbətidir
- C) AST-nin ALT-ya olan nisbətidir
- D) QQT-nin ALT-ya olan nisbətidir
- E) LDH-ın QQT-ya olan nisbətidir

Ədəbiyyat:İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.14.

25). Xəstəliklərin hansında de Ritis əmsalı 2.0-4.0 ola bilər?

- A) Alkohol hepatiti, alkohol sirrozu
- B) Virus hepatitləri
- C) Qaraciyər xərçəngi
- D) Autoimmun hepatitlər
- E) Qaraciyərin qeyri-alkohol steatohepatiti

Ədəbiyyat:İ.İ.Mustafayev, G.H.Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.14.

26). Xolestaz sindromu üçün səciyyəvidir:

- 1) Hepatositlər tərəfindən xolerezin pozulması
- 2) Hüceyrə membranının keçiriciliyinin pozulması
- 3) Membran strukturlarının pozulması

- 4) Biliar axarların zədələnməsi
- 5) Hepatositlərin nekrozu nəticəsində fermentlərin plazmaya atılması
- 6) Qaraciyər axarlarında öd nəqlinin pozulması
- A) 1,4,6
- B) 1,2,3
- C) 1,3,5
- D) 2,4,6
- E) 4,5,6

Ədəbiyyat: İ.İ. Mustafayev, G.H. Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.16.

27). Qələvi fosfatazanın artım səbəblərinə aiddir:

- A) Virus hepatitləri
- B) Tireotoksikoz, qaraciyərdənkənar sepsis
- C) Toksik hepatitlər
- D) Qaraciyər xərçəngi və qaraciyər metastazları
- E) Qeyri-alkohol mənşəli steatohepatitlər və xroniki alkoholizm

Ədəbiyyat: İ.İ. Mustafayev, G.H. Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.18.

28). Qələvi fosfatazanın artım səbəblərinə aiddir:

- A) Virus hepatitləri
- B) Ağciyər infarktı, böyrək infarktı
- C) Toksik hepatitlər
- D) Qaraciyər xərçəngi və qaraciyər metastazları
- E) Qeyri-alkohol mənşəli steatohepatitlər və xroniki alkoholizm

Ədəbiyyat: İ.İ. Mustafayev, G.H. Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.18.

29). Qələvi fosfatazanın artım səbəblərinə aiddir:

- A) İnfeksiyon mononukleoz, qidalanma pozğunluqları (Ca və P defisiti)
- B) Virus hepatitləri
- C) Toksik hepatitlər
- D) Qaraciyər xərçəngi və qaraciyər metastazları
- E) Qeyri-alkohol mənşəli steatohepatitlər və xroniki alkoholizm

Ədəbiyyat: İ.İ. Mustafayev, G.H. Babayeva, Hepatologiyanın əsasları. 2016, s.18.

30). Qida borusunun klirensi hansı təsirlər nəticəsində zəifləyir?

- A) Qida borusunun torakal şöbəsinin peristaltikasının zəifləməsi, ağız suyu və musin sintezinin azalması
- B) Qida borusunun peristaltikasının artması
- C) Yuxarı qida borusu sfinkterinin tonusunun azalması
- D) Qida borusunun diffuz spazmı
- E) Udma aktının pozulması

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.73, abz.1).
[https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).

31). Qastroezofageal reflüks xəstəliyinin yaranma riski hansı səbəbdən arta bilər?

- A) His küncünün zədələnməsi nəticəsində
- B) Subkardial şöbənin zədələnməsi nəticəsində
- C) HCl sintezinin artması ilə əlaqədar
- D) Z - xəttin itməsi nəticəsində
- E) Antral şöbənin stenozu nəticəsində

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.73 abz.2).
[https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).

32). Qastroezofageal reflüks xəstəliyi zamanı reflüks epizodları hansı təsir altında baş verir?

- A) Köndələn çənbər bağırsağın ptozu nəticəsində
- B) Mədənin fundal şöbəsinin boşalması nəticəsində
- C) Qalça bağırsağın stenozu nəticəsində
- D) Kor bağırsağın infeksiya zədələnməsi nəticəsində
- E) Aşağı diafraqmal sfinkterin boşalması nəticəsində

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97 (s.73 abz.3).
[https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).

33). Aşağı diafraqmal sfinkterin boşalması hansı sinir tərəfindən nəzarət edilir?

- A) Üz siniri
- B) Dilaltı sinir
- C) Azan siniri
- D) Üçlü sinir
- E) Qoxu siniri

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97.
[https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).(səh.73 abz.4)

34). 18 yaşında gənc qadın emosional stredən sonra qida qəbulu zamanı döş qəfəsində diskomfort hissini olmasını qeyd edir. Kardioloji müayinələr zamanı hec bir patologiya aşkarlanmayıb. Endoskopik müayinə nəticəsində də patologiya aşkar olunmamışdır. Pasiyent antisekretor medikamentoz testə müsbət cavab verib. Şikayətlərin daha çox ehtimal olunan səbəbi nədir?

- A) Qida borusunun funksional zədələnməsi, qeyri-eroziv reflüks xəstəliyi
- B) Qida borusunun aşağı sfinkterinin hipokineziyası
- C) Qida borusunun xərçəngi
- D) Qida borusunun peptik xorası
- E) Qida borusunun diafraqmal dəliyinin sürüşən yırtığı

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. [https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).(səh.74 abz.6)

35). Qida qəbulundan 30 dəqiqə sonra xəncərəbənzər çıxıntı əsasında əmələ gələn və ürək nahiyəsinə irradiasiya edən yandırıcı ağrıların olması, fiziki gərginlik zamanı və öne əyildikdə onun güclənməsi, hava ilə gəyirmənin olması qeyd edilir. Rentgenoloji müayinə zamanı kontrast kütlənin mədədən qida borusuna reflüksü aşkar olunur. Bütün bunlar hansı bəndin doğru olduğunu göstərir?

- A) Qida borusunun diafraqmal dəliyinin sürüşən yırtığı və reflüks ezofagit
- B) Qida borusunun xərçəngi
- C) Bronxial astma
- D) Xronik qastrit
- E) Qida borusunun axalaziyası

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. [https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).(səh.74 abz.1-10)

36). Qastroezofageal reflüks xəstəliyi zamanı bronx - qida borusu sindromunun əmələgəlmə səbəbi:

- A) Qida borusunun spazmi
- B) İzafi bədən kütləsi
- C) Disfagiya
- D) Mədə möhtəviyyətinin tənəffüs yoluna requrgitasiyası
- E) Xəstəliyin uzun müddət davam etməsi

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии,

колопроктологии. 2020;30(4):70–97. [https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).(səh.74 abz.8)

37). 51 yaşında qadın 2 ildir döş sümüyünün arxasında olan yandırıcı ağrılardan və turs möhtəviyyətli gəyirmədən əziyyət çəkir. Gecələr çox vaxt öskürəkdən oyanır. Rentgenoloji müayinə zamanı diafraqmanın qida borusu dəliyinin kiçik ölçüdə yırtığı, mədə və 12-barmaq bağırsağın isə normal olması aşkar olunub.Verilmiş simptomlar hansı bəndə münasibdir?

- A) Qida borusunun hipotoniyası
- B) Ezofageal reflüks
- C) Qida borusunun üçüncülü yığılması
- D) Ezofageal struktura
- E) Qida borusunun diffuz spazmı

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. [https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).(səh.74 abz.6)

38). Ezofageal reflüks zamanı terapevtik qaydalara daxil edilməsi vacibdir?

- A) Yatağın baş hissəsini qaldırmaq
- B) Cərrahi konsultasiya
- C) 15 saylı pəhriz
- D) Qida borusunun dilatasiyası
- E) M-xolinoblokatorlar

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. [https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).(səh.81 abz.5)

39). Qida borusunun reflüks nəticəsində selikli qişanın tamlığının pozulmasını hansı xəstəlikdən fərqləndirmək lazımdır?

- A) Sarkomadan
- B) Leykomiomadan
- C) Leykoplakiyadan
- D) Barret qida borusu, xoralanmış xərçəngdən
- E) Qida borusunun divertikulundan

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. [https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).(səh.72 abz.3)

40). Qastroezofageal reflüks xəstəliyi üçün hansı klinik əlamətlər xarakterikdir?

- A) Qıcırma, requrgitasiya
- B) Ürəkbulanma
- C) Köpmə
- D) Gəyirmə
- E) Qəbizlik

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(4):70–97. [https:// doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97).(səh.74 abz.3)

41). Qısa xora anamnezi və uzun müddət çapıqlaşmayan mədə xorası olan 62 yaşında xəstə zəiflik, ürəkbulanması, iştahanın itməsi, epiqastral nahiyədə daimi ağrı, arıqlama kimi şikayətlərlə müraciət etmişdir. Bu zaman hansı xəstəlik haqda düşünmək olar?

- A) Xoranın penetrasiyası
- B) Mədənin çıxacaq hissəsinin stenozu
- C) Vədxassəli xora
- D) Xoradan mikro qanaxma
- E) Xora perforasiyası

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.(səh.53 abz.7)

42). 12-barmaq bağırsağın soğanağında yerləşən residivləşən xoraya görə uzun müddət əziyyət çəkən xəstədə son vaxtlar klinik şəkil dəyişilmiş, qida qəbulundan sonra ağırlıq hissi, ürəkbulanması, günün 2-ci yarısında bol qidalı qusma, ağızdan xoşagəlməz iyi, çəkinin azalması meydana çıxmışdır. Nə güman etmək olar?

- A) Piloroduodenal zonanın üzvü stenozu
- B) Funksional stenoz
- C) Mədə xərçəngi
- D) Xora penetrasiyası
- E) Xora perforasiyası

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.(səh.53 abz.6)

43). Simptomatik və stressor xoranı xora xəstəliyindən fərqləndirən əsas xüsusiyyət:

- A) Xoranın lokalizasiyası
- B) Xoranın böyüklüyü
- C) Residivləşən gedişin olmaması
- D) Qanaxma
- E) Tez-tez penetrasiya

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др.Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.(səh.53 abz.9)

44). Kerliq xorasına hansı xəstəlik zamanı əmələ gələn xora aiddir?

- A) Yanıq xəstəliyi
- B) Travma
- C) Miokard infarktı
- D) Sepsis
- E) Qaraciyər sirrozu

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др.Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.(səh.53 abz.9)

45). Dərman xoraları çox vaxt ağırlaşır:

- A) Perforasiya ilə
- B) Qanaxma ilə
- C) Stenoz ilə
- D) Maliq nizasiya ilə
- E) Penetrasiya ilə

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др.Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.(səh.53 abz.9-10)

46). Mədə-duodenal xəstəliyinin diaqnozu necə təsdiqlənir?

- A) Anamnez+fizikal müayinə+instrumental müayinə
- B) Anamnezdə reaktiv (dərman) qastriti olduğu halda

- C) Anamnezdə qranulematoz gastrit olduğu halda
- D) Anamnezdə koloz gastrit olduğu halda
- E) Anamnezdə xoralaşan mədə-duodenal polip/poliplər olduğu halda

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.(səh.53 abz.9)

47). Hansı amillər xora xəstəliyi əmələ gətirir və aqressiv faktor bölümünə aiddir?

- A) HCl turşusu və pepsin, H.pylori, alkohol, nikotin, ulserogen dərman preparatlarının qəbulu
- B) Qastromukoproteidlər
- C) Bikarbonatlar
- D) HCl turşusu və prostoqlandinlər
- E) Prostoqlandinlər

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.(səh.50 abz.2, səh.51 abz.1)

48). Kəskin mədə-duodenal xoralar və onlardan qanaxmalar hansı səbəblərdən yaranır?

- A) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərman preparatlarının, antikoagulantların qəbulu
- B) Təbii mineral sular
- C) Meyvə şirələri
- D) Bürüyücülər
- E) Pilorospazm

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.(səh.53 abz.10)

49). Mədə və 12-barmaq bağırsağın xora xəstəliyində mütləqdir?

- A) 12-barmaq bağırsağın və Oddi sfinkterinin manometriyası
- B) H.pylorinin diaqnostikası
- C) Revmatik sınaqların aparılması
- D) Tək və ikispirallı dezoksiribonuklein turşusunun təyini
- E) Yüksəkhəssaslı troponin, HOMA-indeks, C-reaktiv zülalın təyini, sidikdə mikroalbuminin təyini

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.(səh.56 abz.12)

50) Xəstə Z., 48 yaşlı kişi, hərbcidir, 25 il ərzində işgal olunmuş ərazilərdə xidmət edib; son 2 ay ərzində hərbi xidmətdən təhris olunub. Təhris olduqdan sonra gecə yuxudan onu oyadan və yatmağa qoymayan epigastral nahiyədə “acqarnına” ağrılar və əsəb gərginliyi ilə üzləşib. Epiqastral nahiyədə “acqarnına” gecə ağrılarına hansı xəstəlikdə rast gəlinir?

- A) 12-barmaq bağırsağın xora xəstəliyi
- B) Mədənin kardial hissəsinin xora xəstəliyi
- C) Mədənin kiçik əyriliyinin xorası
- D) Qastroptoz
- E) Xoralı kolit

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.(səh.52 abz.8)

51). Xora xəstəliyinin əsas instrumental diaqnostik metodu:

- A) Ezofaqogastroduodenoskopiya
- B) Ezofaqoskopiya
- C) Duodenal zondlama
- D) Mədədaxili pH-metriya
- E) Laporoskopiya

Ədəbiyyat:Ивашкин В.Т., Маев И.В., Царьков П.В., и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020;30(1):49–70. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>.(səh.54 abz.11)

52). Xroniki pankreatitin aparıcı sindromlarını qeyd edin:

- A) Ağrı, xarici sekretor çatışmazlıq
- B) Dorsal ağrı (qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərman preparatlarının qəbuluna cavab verən)
- C) Dorsal ağrı (qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərman preparatlarının qəbuluna cavab verməyən)
- D) Sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı
- E) Paraumblikal və sol qalça çuxuru nahiyəsində ağrı

Ədəbiyyat:Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.8 (abs.1)

53). Xroniki pankreatit zamanı hansı ağırlaşmalar qeyd olunur (qidalanma ilə əlaqəli tövsiyələrə riayət etməyən xəstələrdə)?

- A) Konstipasiya sindromu
- B) Dispepsiya sindromu
- C) Diareya sindromu
- D) Malnutrisiya sindromu
- E) Hemolitik sindrom

Ədəbiyyat:Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.8(abs.1)

54). Xroniki pankreatit zamanı hansı ağır fəsadlaşmalar nəzərdə daimi saxlanmalıdır?

- A) Şəkərli diabet
- B) MALT-limfoma
- C) Nazik bağırsağın amiloidozu
- D) Miokard infaktı
- E) Xroniki ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat:Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.8(abs.1)

55). Xroniki pankreatit zamanı hansı ağır fəsadlaşmalar nəzərdə daimi saxlanmalıdır?

- A) Kəskin koronar sindrom
- B) İdiopatik trombositopeniya
- C) Yoğun bağırsağın infeksiyon zədələnməsi
- D) Kəskin böyrək çatışmazlığı
- E) Mədəaltı vəzinin xərcəngi

Ədəbiyyat:Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.8(abs.1)

56). Xroniki pankreatitin düzgün tərifini seçin:

- A) Mədəaltı vəzinin xroniki xəstələri
- B) Mədəaltı vəzinin kəskin zədələnməsi
- C) Mədəaltı vəzinin travmatik zədələnməsi
- D) Mədəaltı vəzinin postoperativ zədələnməsi
- E) Mədəaltı vəzinin yalnız maliqnezasiyası

Ədəbiyyat:Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.13(abs.2)

57). Xroniki pankreatit zamanı iltihabın səciyyələrini qeyd edin:

- A) İdiopatik iltihab
- B) Residivləşən iltihab
- C) Travmatik iltihab
- D) Nekrotik iltihab
- E) Yalnız maliqnezasiyası ilə əlaqəli səciyyələr mövcuddur

Ədəbiyyat:Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.13(abs.2)

58). Xroniki pankreatit zamanı müşahidə edilən residivləşən iltihab nəticəsində mədəaltı vəzidə hansı əsas dəyişikliklər qeyd olunur?

- A) Vəzi parenximasının fibroz birləşdirici toxuma ilə əvəz olunması
- B) Vəzi parenximasının çapıq toxuma ilə əvəz olunması
- C) Qaraciyərin steatozu
- D) Qaraciyərin fibrozu
- E) Qaraciyərin steatohepatiti və mədəaltı vəzinin lipomatozu

Ədəbiyyat:Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.13(abs.2)

59). Mədəaltı vəzinin fibrotik yeniqurulması nəticəsində hansı dəyişikliklər qeyd olunur?

- A) Xarici və daxili sekretor çatışmazlıqlar
- B) Mədəaltı vəzinin steatozu
- C) Şəkərli diabet tip I
- D) Mukovissidoz
- E) Şvaxman sindromu

Ədəbiyyat:Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis), 2017 səh.13(abs.2)

60). Mədəaltı vəzinin fibrotik yeniqurulması nəticəsində qeyd olunan xarici və daxili sekretor çatışmazlıqların gedişat xarakterini düzgün seçin:

- A) Proqressivləşən
- B) Latent
- C) Nekrotik zədələnmələrin üstünlüyü ilə
- D) Xolestatik əlamətlər ilə

E) Hipoxolesterinemiya ilə

Ədəbiyyat:Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.13(abs.2)

61). Xroniki pankreatit hansı xəstələrdə diaqnostikanı tələb edir?

- A) Pankreatik klinik simptomlar olan xəstələrdə
- B) Arterial təzyiqi yüksək olan xəstələrdə
- C) Xolestatik sindrom olan xəstələrdə
- D) Biliar hipertenziya olan xəstələrdə
- E) Kreatinin səviyyəsinin artımı olan xəstələrdə

Ədəbiyyat:Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.13(abs.2)

62). Xroniki pankreatit diaqnozu nəyin əsasında təsdiqlənir?

- A) Yalnız USM nəticələri əsasında
- B) Yalnız klinik əlamətlər əsasında
- C) Yalnız laborator göstəricilər əsasında
- D) Vizualizasiya üsullarının əsasında
- E) Yalnız PET-KT nəticələri əsasında

Ədəbiyyat:Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh.13(abs.2)

63) Xroniki pankreatit zamanı diaqnozun təsdiqi üçün tövsiyə edilən vizualizasiya üsullarının əsas göstəricisini seçin:

- A). Yüksək dəqiqlik
- B) Orta həssaslıq
- C) Zəif spesiflik, ancaq yüksək həssaslıq
- D) Orta spesiflik (55-75%)
- E) Orta həssaslıq və yüksək spesiflik

Ədəbiyyat:Рекомендации Объединенной Европейской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению хронического панкреатита, основанные на доказательствах (HaPanEU —Harmonising diagnosis and therapy of pancreatitis),2017 səh13 (abs2)

64). Xroniki böyrək xəstəliyinin əsas diaqnostik göstəricinə aiddir:

- A) Yumaqcıq filtrasiyasiya sürətinin 60ml/dəq/173 m² aşağı olması
- B) Albuminuriya
- C) Hematouriya

- D) Leykosituriya
- E) Elektrolit balansının pozulması

Ədəbiyyat:Национальные рекомендации Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению Нефрология, 2012 Том 16 №1 ISSN 1561-6274, с93

65). Zimnitski sınağına əsaslanaraq izostenuriya:

- A) Zimnitski sınağında bütün porsiyalarda sidiyin nisbi sıxlığı 1010 - 1011 arasında olması
- B) Yalnız 1-ci porsiyada sidiyin xüsusi çəkisinin artması
- C) Yalnız 1-ci və 2-ci porsiyalarda sidiyin xüsusi çəkisinin artması
- D) Zimnitski sınağında bütün porsiyalarda sidiyin xüsusi çəkisi 1018-dən aşağı olması
- E) Zimnitski sınağında bütün porsiyalarda sidiyin xüsusi çəkisi 1012-dən aşağı olması

Ədəbiyyat:Нефрология Учебное пособие для послевузовского образования под ред Е М Шилова Москва, ГЭОТАР – Медиа 2007, с63

66). Xronik qlomerulonefritin latent forması üçün xarakterik diaqnostik əlamət:

- A) Anemiya
- B) Albuminuriya
- C) Hiperxolesterinemiya
- D) Hipoproteinemiya
- E) Azotemiya

Ədəbiyyat:Окорочков АН Диагностика болезней внутренних органов 2001, с383

67). Nefrotik krizdə müalicə tədbirlərindən biri:

- A) Heparinin yeridilməsi
- B) Antihipertenziv preparatların yeridilməsi
- C) Sitostatiklərin yeridilməsi
- D) Diuretiklərin yeridilməsi
- E) Plasmaferezin aparılması

Ədəbiyyat:Окорочков АН Лечение болезней внутренних органов 2021, с529

68). Uremiyalı xəstələrdə fiziki müayinə zamanı qeyd olunmur:

- A) Orqanizmdə mayenin ləngimə əlamətləri
- B) Hipotenziya
- C) Periferik neyropatiya
- D) Hipertenziya
- E) Perikardın sürtünmə küyü

Ədəbiyyat:Окорочков АН Диагностика болезней внутренних органов 2001, с 487

69). Nefroloqun ambulator şəraitdə konsultasiyasına aid olmayan göstəriş:

- A) Oliqouriya (500 ml/sut aşağı olan diurez)
- B) Albuminuriya
- C) Zərdab kreatininin yüksək səviyyəsi
- D) Arterial hipertenziya
- E) Proteinuriya

Ədəbiyyat: Национальные рекомендации Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению Нефрология 2012, Том 16 №1 ISSN 1561-6274, с101

70). Nefrotik sindromun əlamətinə aid deyil:

- A) Hipoxrom anemiya
- B) Yumaqcıq filtrasiya sürətinin aşağı olması
- C) Hiperxolesterinemiya
- D) Zərdab kreatininin səviyyəsinin aşağı olması
- E) Proteinuriya

Ədəbiyyat: Окорочков АН Диагностика болезней внутренних органов 2001, с456

71). Xronik böyrək çatışmazlığı zamanı təcili hemodializ müalicəsinə göstəriş:

- A) Yüksək hiperkaliemiya (65 mekv/l artıq səviyyə)
- B) Metabolik asidoz
- C) Anasarka
- D) Ağır hipertenziya
- E) Oliqouriya

Ədəbiyyat: Нефрология, Учебное пособие для послевузовского образования под ред Е М Шилова Москва, ГЭОТАР – Медиа 2007, с 567

72). Böyrəklərin işemik xəstəliyinin mütləq kardioloji əlamətlərdən biri:

- A) Arterial hipertenziya
- B) Stenokardiya tipli anginoz ağrıları
- C) Ürəkdöyünmə
- D) Aritmik pozulmalar
- E) Ürək nahiyəsində küy

Ədəbiyyat: Нефрология Учебное пособие для послевузовского образования под ред Е М Шилова Москва, ГЭОТАР – Медиа 2007, с448

73). Hiponatriemiyanın klinik əlamətlərinə aid deyil:

- A) Bayılma
- B) Baş ağrıları

- C) Aşağı ətrafların paresteziyaları
- D) Huşun itməsi
- E) Ürəkbulanma

Ədəbiyyat: Нефрология Учебное пособие для послевузовского образования под ред Е М Шилова Москва, ГЭОТАР – Медиа 2007, с74; 80

74). Böyrəklərin funksional struktur vahidi:

- A) Nefron
- B) Bellini kanalları
- C) Böyrək qarlıları
- D) Böyrək piramidləri
- E) Böyrək məməcikləri

Ədəbiyyat: Нефрология Учебное пособие для послевузовского образования под ред Е М Шилова Москва, ГЭОТАР – Медиа 2007, с43

75). Diabetik nefropatiya zamanı böyrəklərin 1-ci sıra istifadə olunan instrumental müayinə:

- A) Ultrasəs müayinə (USM)
- B) Kompüter tomoqrafiya (KT)
- C) Maqnit-rezonans tomoqrafiya (MRT)
- D) Radioizotop müayinə
- E) Böyrəklərin angiografiyası

Ədəbiyyat: Нефрология Учебное пособие для послевузовского образования под ред Е М Шилова Москва, ГЭОТАР – Медиа 2007, с119

76). Böyrəklərdə hansı tip daşlar daha çox rast gəlinir?

- A) Xolesterin tərkibli daşlar
- B) Zülal tərkibli daşlar
- C) Kalsium tərkibli daşlar
- D) Ksantin tərkibli daşlar
- E) Sistin tərkibli daşları

Ədəbiyyat: Нефрология Учебное пособие для послевузовского образования под ред Е М Шилова Москва, ГЭОТАР – Медиа 2007, с416

77). Xronik böyrək çatışmazlığının erkən əlaməti:

- A) Nikturiya/poliuriya
- B) Hiperkaliemiya
- C) Arterial hipertenziya
- D) Hiperkalsiemiya
- E) Kardiomiopatiya

Ədəbiyyat: Нефрология Учебное пособие для послевузовского образования под ред Е М Шилова Москва, ГЭОТАР – Медиа 2007, с545

78). Gecə diurezinin artması:

- A) Poliuriya
- B) Nikturiya
- C) Pollakiuriya
- D) Oliquriya
- E) Anuriya

Ədəbiyyat: Нефрология Учебное пособие для послевузовского образования под ред Е М Шилова Москва, ГЭОТАР – Медиа 2007, с63

79). Sidiyinn şirin, çürümüş meyvə qoxusu xarakterikdir:

- A) Şəkərli diabet üçün
- B) Fenilketonuriya üçün
- C) Piyelonefrit üçün
- D) Durğun böyrək üçün
- E) Sistit üçün

Ədəbiyyat: Нефрология Учебное пособие для послевузовского образования под ред Е М Шилова Москва, ГЭОТАР – Медиа 2007, с92; 100

80). Böyrəklərin biopsiyası istifadə olunmur və əks göstərir:

- A) Xronik qlomeronefrit
- B) Böyrəklərin şişləri
- C) Kəskin böyrək çatışmazlığı
- D) Şəkərli diabet
- E) Böyrəklərin amioidozu

Ədəbiyyat: Нефрология Учебное пособие для послевузовского образования под ред Е М Шилова Москва, ГЭОТАР – Медиа 2007, с135-137

81). Sidiyin reaksiyası qələviləşir:

- A) Sistit zamanı
- B) Uzunmüddətli ishal zamanı
- C) Hipertermiya zamanı
- D) Hipokaliemiya zamanı
- E) Aclıq zamanı

Ədəbiyyat: Нефрология Учебное пособие для послевузовского образования под ред Е М Шилова Москва, ГЭОТАР – Медиа 2007, с89-91,100

82). Hamiləlik zamanı qəbulu əks göstərir:

- A) Angiotenzin çevrici fermentinin inhibitorları
- B) Antibiotiklər
- C) Beta - adrenoblokatorlar
- D) Vitaminlər
- E) Ca kanallarının blokatorları

Ədəbiyyat: Нефрология, Учебное пособие для послевузовского образования под ред Е М Шилова Москва, ГЭОТАР – Медиа 2007, с490

83). Böyrəklərin işemik xəstəliyi zamanı böyrək çatışmazlığının artmasına təsir etmir:

- A) Yüksək dozada diuretiklər
- B) Angiotenzin çevrici fermentinin inhibitorları
- C) Beta-adrenoblokatorlar
- D) Angiotenzin II reseptorların blokatorları
- E) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar

Ədəbiyyat: Нефрология Учебное пособие для послевузовского образования под ред Е М Шилова Москва, ГЭОТАР – Медиа 2007, с446

84). Xronik böyrək çatışmazlığı zamanı sidiyin müayinəsində ilkin marker kimi rol oynayır:

- A) Hipostenuriya (Zimnitski sınağında sidiyin nisbi sıxlığı 1010 aşağı olması)
- B) Nəzərəçarpan silindruriya
- C) Leykosituriya
- D) Makrohемaturiya
- E) Proteinuriyanın 35 q/sutkadan artıq olması

Ədəbiyyat: Нефрология Учебное пособие для послевузовского образования под ред Е М Шилова Москва, ГЭОТАР – Медиа 2007, 66-67, 100

85). Hərərətin 38-40°C yüksəlməsi, titrətmə və tərləmə, bel nahiyəsində bir və ya iki tərəfli ağrılar, piuriya kimi simptomlar xarakterikdir:

- A) Kəskin pielonefrit üçün
- B) Kəskin sistit üçün
- C) Kəskin qlomerulonefrit üçün
- D) Kəskin xolesistit üçün
- E) Böyrək daşı xəstəliyi üçün

Ədəbiyyat: Нефрология Учебное пособие для послевузовского образования под ред Е М Шилова Москва, ГЭОТАР – Медиа 2007, с402

86). Oliqouriya sutkalıq diurezin:

- A) Gündüz və gecə diurezin bərabər olması
- B) Artması
- C) Azalması
- D) Tez - tez sidik ifrazı

E) Sidik ifrazının tam dayanması

Ədəbiyyat: Нефрология Учебное пособие для послевузовского образования под ред Е М Шилова Москва, ГЭОТАР – Медиа 2007 с63

87) Hipokaliemiyanın klinik əlamətlərinə aiddir:

- A) Nikturiya/poliuriya
- B) Başağrıları
- C) Bayılma
- D) Huşun itməsi
- E) Ürəkbulanma

Ədəbiyyat: Нефрология Учебное пособие для послевузовского образования под ред Е М Шилова Москва, ГЭОТАР – Медиа 2007, с80

88). Normada eritrositlərin yaşama müddəti neçə sutkadır?

- A) 150
- B) 90
- C) 120
- D) 110
- E) 100

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel Anemiyalar Dərs vəsaiti 2018, s12

89). Eritrositlərin sitoplazmasındakı zülallərin neçə faizini hemoqlobin təşkil edir?

- A) 98%
- B) 100%
- C) 90%
- D) 96%
- E) 80%

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel Anemiyalar Dərs vəsaiti 2018, s14

90) Hipoxrom anemiyalara aid deyil:

- A) Talassemiya
- B) Dəmir defisitli anemiya
- C) Aplastik anemiya
- D) Xronik xəstəliklər anemiyası
- E) Sideroblast anemiya

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel Anemiyalar Dərs vəsaiti 2018, s8

91). Normositar normoxrom anemiyalara aid deyil:

- A) Sideroblast anemiya
- B) Kəskin posthemorragik anemiya
- C) Hemolitik anemiyaların əksəriyyəti
- D) Aplastik anemiya
- E) Hemablazozlar və sümük iliynə metastazlar zamanı

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel Anemiyalar Dərs vəsaiti 2018, s8

92) Makrositar hiperxrom anemiyalara aid deyil:

- A) Talassemiya
- B) Meqaloblast anemiyalar - B₁₂, fol defisitli anemiya
- C) Mielodisplaziya zamanı
- D) Qaraciyər patologiyası, hipotireoz, alkoholizm zamanı
- E) Hamilələrdə və yenidoğulmuşlarda

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel Anemiyalar Dərs vəsaiti 2018, s8

93). Sağlam insanda 1 sutka ərzində eritrositlərin parçalanma sayı:

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

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel Anemiyalar Dərs vəsaiti 2018, s15

94) İnsan orqanizmində dəmir hemoqlobinin tərkibinin neçə faizini təşkil edir?

- A) 60-70%
- B) 50-60%
- C) 80-90%
- D) 70-80%
- E) 40-50%

Ədəbiyyat: Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel Anemiyalar Dərs vəsaiti 2018, s16

95) Ağır anemiyanın göstəricisinə aiddir:

- A) Hb 70q/l-dən az

- B) Hb 90q/l-dən az
- C) Hb 100q/l-dən az
- D) Hb 95q/l-dən az
- E) Hb 105q/l-dən az

Ədəbiyyat:Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel Anemiyalar Dərs vəsaiti 2018, s16

96Orta ağır anemiyanın göstəricisinə aiddir:

- A) Hb 80-100 q/l
- B) Hb 70-90 q/l
- C) Hb 60-70 q/l
- D) Hb 75-85 q/l
- E) Hb 70-110 q/l

Ədəbiyyat:Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel Anemiyalar Dərs vəsaiti 2018, s16

97). Yüngül anemiyanın göstəricisinə aiddir:

- A) Hb 90-100q/l
- B) Hb 100-110q/l
- C) Hb 80-100q/l
- D) Hb 110-130q/l
- E) Hb 75-95q/l

Ədəbiyyat:Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel Anemiyalar Dərs vəsaiti 2018, s16

98). Kəskin qanıtirmə zamanı məsləhət deyil:

- A) Ringer məhlulu
- B) Təzə dondurulmuş plazma
- C) Modifikasiya olunmuş jelatin, dekstran
- D) Qan komponentləri (eritrosit, trombosit)
- E) Kolloidlər-təbii albumin

Ədəbiyyat:Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel Anemiyalar Dərs vəsaiti 2018, s36

99). Meqaloblast anemiyanın yaranma səbəblərinə aid deyil:

- A) C vitamin çatışmazlığı
- B) B₁₂ vitamin çatışmazlığı
- C) Fol turşusu çatışmazlığı
- D) B₁₂ vitamini və fol turşusu metabolizminin pozulması
- E) DNT sintezinin pozulmasının müxtəlif səbəbləri

Ədəbiyyat:Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel Anemiyalar Dərs vəsaiti 2018, s61

100) Hansı vitaminin əsas forması metilkobalamindir?

- A) Vitamin B1
- B) Vitamin B6
- C) Vitamin B12
- D) Vitamin B2
- E) Vitamin A

Ədəbiyyat:Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel Anemiyalar Dərs vəsaiti 2018, s63

101). Vitamin B12 çatışmazlığı nəticəsində yaranan klinik əlamətlərə aid deyil:

- A) Öskürək, qanhayxırma
- B) Yorğunluq, ürək döyünmə
- C) Təngnəfəslik, yuxululuq
- D) Baş ağrıları, başgicəllənmə
- E) Dis peptik əlamətlər

Ədəbiyyat:Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel Anemiyalar Dərs vəsaiti 2018, s67

102) Hematoloji remissiyanın göstəricilərinə aid deyil:

- A) Qan zərdabında, sidikdə piqmentlərin miqdarının artması (bilirubin, urobilin)
- B) Retikulositar reaksiyanın əmələ gəlməsi
- C) Sümük iliyində qanyaranmanın normallaşması
- D) Periferik qanın normaya düşməsi
- E) Qanda B12 vitaminin miqdarının normal həddə çatması

Ədəbiyyat:Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel Anemiyalar Dərs vəsaiti 2018, s75

103) Dəmir defisitli anemiya zamanı eritrositlərdə hemoqlobinin orta konsentrasiyasını göstərin:

- A) 20-25 q/dl-ə qədər azalır
- B) 30-35 q/dl-ə qədər azalır
- C) 35-45 q/dl-ə qədər azalır
- D) 25-35 q/dl-ə qədər azalır
- E) 50-55 q/dl-ə qədər azalır

Ədəbiyyat:Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel Anemiyalar Dərs vəsaiti 2018, s23

104). B12 vitamininin əsas yerləşdiyi orqan hansıdır?

- A) Böyrəklər

- B) Dalaq
- C) Mədə
- D) Qaraciyər
- E) Yoğun bağırsaq

Ədəbiyyat:Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel Anemiyalar Dərs vəsaiti 2018, s64

105) Hansı xəstəlikdə tünd-qırmızı (laklanmış) hamarlanmış dil müşahidə edilir?

- A) Vitamin B12 defisitli anemiya
- B) Qoşə xəstəliyi
- C) Çoxsaylı mieloma
- D) Amiloidoz
- E) Trombositopeniya

Ədəbiyyat:Qədimova Elmira, Yusifova Natella, Əlizadə Günel, Əfəndiyeva Günel Anemiyalar Dərs vəsaiti 2018, s67

106). Hemofiliyanın klinik gedişinə aid deyil:

- A) Dəri səpgisi
- B) Hemartroz
- C) Hematoma
- D) Böyrək, mədə-bağırsaq qanaxmaları
- E) Onurğa və baş beyin qansızmaları

Ədəbiyyat:E.Ə Qədimova,.N.Y Yusifova, G.Ə.Əlizadə Elmi-Praktik Hemofiliya Mərkəzi Hemofiliya, 2019 Metodik göstərişlər, s15

107).Hemofiliya xəstəliyinin əsasında qanın laxtalamasında iştirak edən faktorları göstərin:

- A) VIII və ya IX faktorun defisiti
- B) III və ya X faktorun defisiti
- C) VII və ya IX faktorun defisiti
- D) VIII və ya X faktorun defisiti
- E) VI və ya IX faktorun defisiti

Ədəbiyyat:E.Ə Qədimova, N.Y Yusifova, G.Ə.Əlizadə Elmi-Praktik Hemofiliya Mərkəzi Hemofiliya, 2019 Metodik göstərişlər, s18

108). Hemofilya zamanı normada VIII/IX faktorların aktivlik dərəcəsini göstərin:

- A) 50-80%
- B) 50-100%
- C) 50-200%
- D) 50-75%
- E) 50-90%

Ədəbiyyat:E.Ə Qədimova, N.Y Yusifova, G.Ə.Əlizadə Elmi-Praktik Hemofiliya Mərkəzi
“Hemofiliya”, 2019 Metodik göstərişlər, s10

109). Hemofiliya zamanı VIII/IX faktorların yüngül dərəcəsini göstərin:

- A) 5-30%
- B) 20-35%
- C) 30-55%
- D) 20-50%
- E) 30-70%

Ədəbiyyat:E.Ə Qədimova, N.Y Yusifova, G.Ə.Əlizadə Elmi-Praktik Hemofiliya Mərkəzi
Hemofiliya, 2019 Metodik göstərişlər, s10

110).Prokoagulyantlara aid deyil:

- A) Protrombin (trombin)
- B) Fibrinogen (fibrin)
- C) Ferretin
- D) Toxuma tromboplastini
- E) Antihemofil qlobulin A, B

Ədəbiyyat:E.Ə Qədimova, N.Y Yusifova, G.Ə.Əlizadə Elmi-Praktik Hemofiliya Mərkəzi
Hemofiliya, 2019 Metodik göstərişlər, s5-6

111). Antistreptolizin–O, antistreptokinaza, antistreptohialuronidaza, antistreptodezoksiribonukleazanın müəyyən olunması hansı xəstəliyin diaqnozunu təsdiqləmək üçün daha əhəmiyyətlidir?

- A) Dermazomiozit
- B) Kəskin revmatik qızdırma
- C) Sistem qırmızı qurdeşənəyi
- D) Sistem sklerodermiya
- E) Rvmatoid artrit

Ədəbiyyat:“Ревматология. Национальное руководство” под ред. Насонова Е.Л, Насоновой В.А Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с21

112) Kəskin revmatik qızdırmanın törədicisidir:

- A) Riketsiya
- B) Qızılı stafilokok
- C) Beta- hemolitik streptokok
- D) Mikoplazma
- E) Virus

Ədəbiyyat: "Ревматология. Национальное руководство" под ред. Насонова Е.Л, Насоновой В.А Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с17

113) Kəskin revmatik qızdırmanın böyük meyarlarına aid deyil:

- A) Kardit
- B) Qızdırma
- C) Dairəvi eritema
- D) Poliartrit
- E) Dərialtı revmatik düyünlər

Ədəbiyyat: "Ревматология. Национальное руководство" под ред. Насонова Е.Л, Насоновой В.А Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с21

114). Ankilozedici spondiloartritə xas deyil:

- A) Bud-çanaq oynaqların zədələnməsi
- B) Oma - qalça nahiyəsində ağrılar
- C) Keratoderma
- D) Axillobursit
- E) İridosiklit

Ədəbiyyat: "Ревматология. Национальное руководство" под ред. Насонова Е.Л, Насоновой В.А Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с21

115). Sistem qırmızı qurdeşənəyində daha tez-tez rast gəlinir:

- A) Leykositoz
- B) Leykopeniya
- C) Trombositoz
- D) Trombositopeniya
- E) Eozinofiliya

Ədəbiyyat: "Ревматология. Национальное руководство" под ред. Насонова Е.Л, Насоновой В.А Москва 2008, ГЭОТАР-Медиа, с144

116). Barmaqların "teleskopik" deformasiyası hansı revmatoloji xəstəlik üçün xarakterikdir?

- A) Psoriatik artrit
- B) Sistem qırmızı qurdeşənəyi
- C) Sistem sklerodermiya
- D) Revmatoid artrit
- E) Reyno sindromu

Ədəbiyyat: "Ревматология. Национальное руководство" под ред. Насонова Е.Л, Насоновой В.А Москва, 2008, ГЭОТАР-Медиа, с93

117). Psoriatik artrit zamanı letallıq daha çox nə ilə əlaqədardır?

- A) Kardiovaskulyar patalogiya ilə
- B) Göz patalogiyaları ilə
- C) Agciyərin ikincili fibrozu ilə
- D) Osteolizlə
- E) Serebral patalogiya ilə

Ədəbiyyat: "Ревматология. Национальное руководство" под ред. Насонова Е.Л, Насоновой В.А Москва 2008, ГЭОТАР-Медиа, с96

118). Psoriatik artrit zamanı ilkin sıra seçim bazis iltihab əleyhinə preparatıdır:

- A) Prednizolon
- B) Metotreksat
- C) Leflunamid
- D) Plakvinil
- E) Qızıl duzları

Ədəbiyyat: "Ревматология. Национальное руководство" под ред. Насонова Е.Л, Насоновой В.А Москва, ГЭОТАР-Медиа 2008, с96

119). Psoriatik artrit qeyri-qənaətbəxş proqnozunun prediktorlarına aid deyil:

- A) Revmatoid faktorun olması
- B) Xəstəliyin cavan yaşda başlaması
- C) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar və/və ya metotreksat və sulfasalazine qarşı davamlılıq
- D) Eksudativ və atopik psoriaz
- E) HLA B27 geninin daşıyıcısı olmaq

Ədəbiyyat: "Ревматология. Национальное руководство" под ред. Насонова Е.Л, Насоновой В.А Москва, ГЭОТАР-Медиа 2008, с96

120). Geberden və Buşar düyünləri hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

- A) Osteoartroz
- B) Psoriatik artrit
- C) Sistem sklerodermiya
- D) Bexçet xəstəliyi
- E) Revmatoid artrit

Ədəbiyyat: Ass. Qasımova F"Ревматология. Национальное руководство" под ред. Насонова Е.Л, Насоновой В.А Москва, ГЭОТАР-Медиа 2008, с100

121). Sistem sklerodermiyanın xüsusi əlamətlərinə aid deyil:

- A) Zollinger-Ellison sindromu
- B) Reyno fenomeni

- C) Kalsinoz
- D) Sklerodaktiliya
- E) Teleangioektaziya

Ədəbiyyat: "Ревматология. Национальное руководство" под ред. Насонова Е.Л, Насоновой В.А Москва, ГЭОТАР-Медиа 2008, с168

122). Aşağıdakılardan hansının qanda tapılması spesifik olaraq sistem qırmızı qurdeşənəyi diaqnozuna aiddir və onu tam təsdiqləyir?

- A) Ig M
- B) Anti-ds DNA
- C) HLA B 27
- D) Ig G
- E) Ig A

Ədəbiyyat: "Ревматология. Национальное руководство" под ред. Насонова Е.Л, Насоновой В.А Москва, ГЭОТАР-Медиа 2008, с144

123). Hansı xəstəlikdə digərlərindən fərqli olaraq fiziki aktivlik zamanı ağrıların azalması qeyd olunur?

- A) Bexterev xəstəliyi
- B) Skolioz
- C) Osteoartroz
- D) Revmatoid artrit
- E) Sistem qırmızı qurdeşənəyi

Ədəbiyyat: "Ревматология. Национальное руководство" под ред. Насонова Е.Л, Насоновой В.А Москва, ГЭОТАР-Медиа 2008, с72

124 Bexterev xəstəliyindən əziyyət çəkənlər immun sistemdə hansı genin daşıyıcılarıdır?

- A) HLA B-51
- B) HLA B-23
- C) HLA B-17
- D) HLA B-18
- E) HLA B-27

Ədəbiyyat: "Ревматология. Национальное руководство" под ред. Насонова Е.Л, Насоновой В.А Москва, ГЭОТАР-Медиа 2008, с74

125) Dermatomiozitin üçün səciyyəvi əlamətlər:

- A) Kəskin əzələ zəyifliyi
- B) Dırnaq falanqalarının osteolizi
- C) «Üzündə kəpənək»
- D) Oynaqlarda deformasiya
- E) Ulnar deviasiya

Ədəbiyyat: "Ревматология. Национальное руководство" под ред. Насонова Е.Л, Насоновой В.А
Москва, ГЭОТАР-Медиа 2008, с193

126). Artıq bədən kütləsinin göstəricisinə aiddir:

- A) 250–299 kq/m²
- B) 185–249 kq/m²
- C) 300–349 kq/m²
- D) 350–399 kq/m²
- E) <185 kq/m²

Ədəbiyyat: Рекомендации по ведению больных артериальной гипертензией с метаболическими нарушениями и сахарным диабетом 2-го типа Российское медицинское общество по артериальной гипертензии 2020: т17; №1, с19

127). Normal bədən kütləsinin göstəricisinə aiddir:

- A) 350–399 kq/m²
- B) 185–249 kq/m²
- C) 250–299 kq/m²
- D) <185 kq/m²
- E) 300–349 kq/m²

Ədəbiyyat: Рекомендации по ведению больных артериальной гипертензией с метаболическими нарушениями и сахарным диабетом 2-го типа Российское медицинское общество по артериальной гипертензии 2020 : т17; №1, с19

128). Piylənmənin neçə dərəcəsi mövcuddur?

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

Ədəbiyyat: Рекомендации по ведению больных артериальной гипертензией с метаболическими нарушениями и сахарным диабетом 2-го типа Российское медицинское общество по артериальной гипертензии 2020: т17; №1, с19

129). Bədən kütlə defisitinin göstəricisinə aiddir:

- A) <185 kq/m²
- B) <205 kq/m²
- C) <255 kq/m²
- D) <155 kq/m²
- E) <305 kq/m²

Ədəbiyyat:Рекомендации по ведению больных артериальной гипертонией с метаболическими нарушениями и сахарным диабетом 2-го типа Российское медицинское общество по артериальной гипертонии 2020: т17; №1, с19

130). Modifikasiya olunan faktorlara aid deyil:

- A) Artıq bən kütləsi
- B) Yaş
- C) Piylənmə
- D) Aşağı fiziki aktivlik
- E) İnsulinə rezistentlik

Ədəbiyyat: Рекомендации по ведению больных артериальной гипертонией с метаболическими нарушениями и сахарным диабетом 2-го типа Российское медицинское общество по артериальной гипертонии 2020: т17; №1, с21

131). Aşağı atım fraksiyalı ürək çatışmazlığının diaqnozu sol mədəciyin atım fraksiyası (SMAF) neçə olduqda müəyyənləşdirilir?

- A) SMAF ≤ 40%
- B) SMAF ≤ 50%
- C) SMAF ≤ 60%
- D) SMAF ≤ 65%
- E) SMAF ≤ 55%

Ədəbiyyat:2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, s 21

132). Aşağı atım fraksiyalı ürək çatışmazlığı zamanı ölüm və hospitalizasiya riskini azaldan preparatlar qrupu:

- A) Angiotenzin çevrici fermentin inhibitorları
- B) Statinlər
- C) Antiaqreqantlar
- D) İlgək diuretikləri
- E) Ürək qlikozidləri

Ədəbiyyat:2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, s 23

133) Aşağı atım fraksiyalı ürək çatışmazlığı zamanı hospitalizasiya riskini azaldan, lakin ölüm riskini artıran preparat hansıdır?

- A) Lizinopril
- B) Kandesartan
- C) Diqoksin
- D) Bisoprolol
- E) Ramipril

Ədəbiyyat:2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, s 24

134) Hansı preparat mineralokortikoid reseptorların antaqonistinə aid olmaqla bərabər, daha yüksək selektivliyə malikdir?

- A) Eplerenon
- B) Milrinon
- C) Spriononlakton
- D) Betametazon
- E) Levosimendan

Ədəbiyyat:2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, s 23

135). Aşağı atım fraksiyalı ürək çatışmazlığından fərqli olaraq atım fraksiyası saxlanılmış ürək çatışmazlığı olan xəstələr adətən:

- A) Yaşlı və qadın xəstələr
- B) Cavan və kişi xəstələr
- C) Uşaqlar
- D) Yaşlı və kişi xəstələr
- E) Cavan və qadın xəstələr

Ədəbiyyat:2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, s 32 Dos Babayeva G

136). Xoralı kolit zamanı gastrointestinal traktın hansı hissəsi zədələnir?

- A) Yoğun bağırsağ
- B) Mədə
- C) Mədə və nazik bağırsağ
- D) Ağız boşluğu
- E) Mədə və yoğun bağırsağ

Ədəbiyyat: Babayeva G.H, Mustafayev İ.İ Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları Bakı,"AVROPA" nəşriyyatı 2017, səh15, abz12

137). "Proktit" yoğun bağırsağın hansı hissəsinin zədələnməsidir?

- A) Qalxan çənbər bağırsağın
- B) Düz və S-vari bağırsağın
- C) Enən çənbər bağırsağın
- D) Yalnız düz bağırsağın
- E) Köndələn çənbər bağırsağın

Ədəbiyyat: Babayeva G.H, Mustafayev İ.İ Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları Bakı,"AVROPA" nəşriyyatı 2017, s17, cədvəl 1

138) Xoralı kolitin əsas klinik simptomlarını qeyd edin:

- 1 Gecələr defekasiya aktları
- 2 Qəbizlik
- 3 Qusma
- 4 Tenezmlər
- 5 Kəskin abdominal ağrı

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

Ədəbiyyat: Babayeva G.H, Mustafayev İ.İ. Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları Bakı,"AVROPA" nəşriyyatı 2017, s21,abz2

139). Xoralı kolitin daha çox rast gəlinən bağırsaqdan kənar təzahürlərinə aiddir:

- A) Artritlər
- B) Düyünlü eritema
- C) Aftoz stomatit
- D) Uveit
- E) Psoriaz

Ədəbiyyat: Babayeva G.H, Mustafayev İ.İ. Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları Bakı,"AVROPA" nəşriyyatı 2017, s22, abz4

140). Xoralı kolit zamanı toksiki dilatasiyanın risk faktorlarına nə aiddir?

- A) Hipokaliemiya və hipermaqniemiya
- B) Hipermaqniemiya
- C) Hiponatriemiya
- D) Hiperkaliemiya
- E) Hiperkaliemiya və hipermaqniemiya

Ədəbiyyat: Babayeva G.H, Mustafayev İ.İ. Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları Bakı,"AVROPA" nəşriyyatı 2017, s37, abz3

141).Xoralı kolit zamanı hansı faktorlar kolorektal xərçəngin inkişafında əhəmiyyət kəsb edir?

- A) Nəcis kütləsində qanın olması
- B) İlkin sklerozlaşan xolangitin yanaşı getməsi
- C) Hərərətin olması
- D) Defekasiya aktlarının tezliyi
- E) Revmatoid artrit yanışı getməsi

Ədəbiyyat: Babayeva G.H, Mustafayev İ.İ. Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları Bakı,"AVROPA" nəşriyyatı 2017, s38, abz3

142).Kron xəstəliyi zamanı iltihab prosesini ilkin olaraq bağırsağın divarının hansı qatında başlayır?

- A) Selikaltı qatda
- B) Selikli qışada
- C) Selikli qışa və selikaltı qatda eyni zamanda
- D) Əzələ qatında
- E) Seroz qışada

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни Система органов пищеварения - 2-е изд – М: МЕДпресс-информ 2011, стр399, абз4

143).Kron xəstəliyi zamanı daha çox hansı simptomlar izlənilir?

1. İshal
2. Qusma
3. Qəbizlik
4. Abdominal ağrı
5. Ağızda yanğı hissi

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

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни Система органов пищеварения - 2-е изд – М: МЕДпресс-информ 2011, стр402, абз2

144).Kron xəstəliyinin aktivliyinin göstəricisi olan Best indeksinin meyarlarına aiddir:

- A) Hematokritdə dəyişiklik ilə 1 həftə ərzində abdominal ağrının intensivliyi
- B) Albumin və hemoqlobinin enməsi
- C) Ümumi əhvalda pozulma ilə hemoqlobinin səviyyəsində enmə
- D) Hematokritdə və zərdabda albuminin səviyyəsində enmə
- E) 1 həftə ərzində defekasiyanın sayı və hemoqlobinin aşağı göstəriciləri

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни Система органов пищеварения - 2-е изд – М: МЕДпресс-информ 2011, стр406, табл162

145)5-aminosalisil turşusu (5-AST) preparatları hansı xəstəliyin müalicəsində istifadə olunur ?

- A) Bağırsağın iltihabi xəstəlikləri
- B) Ürəyin işemik xəstəliyi
- C) Xronik böyrək çatışmazlığı
- D) Revmatoid artrit
- E) Şəkərli diabet tip 1

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни Система органов пищеварения - 2-е изд – М: МЕДпресс-информ 2011, стр414, абз3

146).5-AST (5-aminosalisil turşusu) preparatlarına aiddir:

- A) Metronidazol
- B) Mesalazin
- C) Sulfasalazin
- D) Siklosporin
- E) Prednizolon

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни Система органов пищеварения - 2-е изд – М: МЕДпресс-информ 2011, стр414, абз4

147). Kron xəstəliyi zamanı iltihab prosesinin göstəricisidir:

- A) Kalprotektinin səviyyəsində artım
- B) Hipoalbuminemiya
- C) Hipokaliemiya
- D) Mikrositar anemiya
- E) Leykopeniya

Ədəbiyyat: Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ. Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları Bakı, "AVROPA" nəşriyyatı-2017, s126, abz3

148). Kron xəstəliyi zamanı əməliyyatdan sonrakı residivləşmənin risk faktorlarına hansılar aiddir?

1. Tütündən istifadə
2. Perianalar zədələnmələr
3. Aftoz stomatit
4. Mədə zədələnməsi
5. Revmatoid artrit yavaş getməsi

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

Ədəbiyyat: Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ. Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları Bakı, "AVROPA" nəşriyyatı 2017, s117, abz3

149). Kron xəstəliyində "hormonal asılılıq" deyildikdə nə nəzərdə tutulur?

- A) Steroid terapiya bitəndən sonra ilk 3 ay ərzində residivin əmələ gəlməsi
- B) Steroid terapiya bitəndən sonra ilk 1 ay ərzində residivin əmələ gəlməsi
- C) Steroid terapiya bitəndən sonra ilk 2 həftə ərzində residivin əmələ gəlməsi
- D) Steroid terapiya bitəndən sonra ilk 6 ay ərzində residivin əmələ gəlməsi
- E) Steroid terapiya bitəndən sonra ilk 1 il ərzində residivin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat: Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ. "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi" müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları Bakı, "AVROPA" nəşriyyatı 2017, s97, abz4

150). Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədər olmayan autoimmun zədələnmələrə aiddir:

- A) Aftoz stomatit
- B) Düyünlü eritema
- C) Psoriaz
- D) Uveit
- E) Artropatiyalar

Ədəbiyyat: Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ. Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları Bakı, "AVROPA" nəşriyyatı 2017, s100, abz3

151). Daxili faktor mədə vəzinin hansı hüceyrələri tərəfindən sintez olunur?

- A) Parietal hüceyrələr
- B) Əsas hüceyrələr
- C) Qədəfəbənzər hüceyrələ
- D) Panet hüceyrələri
- E) Enterokromaffin hüceyrələr

Ədəbiyyat: ГЕРойтберг, АВСтрутынский Внутренние болезни Система органов пищеварения - 2-е изд – М: МЕДпресс-информ 2011, с82

152).Autoimmun qastritə xasdır:

- A) Fol turşusu defisitli anemiya
- B) Mədə adenokarsinoma riskinin aşağı olması
- C) Qanda parietal hüceyrələrə qarşı anticisimlərin olması
- D) Xroniki multifokal atrofik qastritin yaranması
- E) Qanda HPylori-yə qarşı anticimlərin aşkarlanması

Ədəbiyyat: Г.Е.Ройтберг, А.В.Струтынский. Внутренние болезни Система органов пищеварения - 2-е изд – М: МЕДпресс-информ 2011, с162

153). Proton pompa inhibitorlarının istifadəsi üçün əsas göstəricilər hansılardır?

1. Autoimmun qastrit
 2. Atrofik qastrit
 3. Zollinger-Ellison sindromu
 4. 12 -barmaq bağırsağın xora xəstəliyi
 5. Qastrointestinal qanaxmalar
- A) 3, 4, 5
 - B) 2, 3, 4
 - C) 1, 2
 - D) 1, 3, 5
 - E) 2, 4

Ədəbiyyat:ГЕРойтберг, АВСтрутынский – Внутренние болезни Система органов пищеварения - 2-е изд – М: МЕДпресс-информ 2011, с205

154).HPylori-nin eradikasiyası üçün üçkomponentli müalicə sxemi hansı qrup preparatlarla aparılır?

- A) Antisekretor, bismut və antimikrob preparatları
- B) Bismut və antimikrob preparatları
- C) Bismut və antisekretor preparatları
- D) Bismut, antisekretor və antiviral preparatları
- E) Prostaqlandinlər və antimikrob preparatları

Ədəbiyyat: ГЕРойтберг, АВСтрутынский – Внутренние болезни Система органов пищеварения - 2-е изд – М: МЕДпресс-информ 2011, с198

155).Hipertrofik gastritin kliniki təzahürünə aiddir:

- A) Hipoproteinemik ödemlər
- B) Ağızda yanğı hissi
- C) Qəbizlik
- D) Görmə zəifliyi
- E) Artıq çəki

Ədəbiyyat: ГЕРойтберг, АВСтрутынский – Внутренние болезни Система органов пищеварения - 2-е изд – М: МЕДпресс-информ 2011, с163

156).Laktat dehidrogenaza izofermenti hansı orqan üçün spesifikdir?

- A) Ağciyərlər
- B) Böyrəklər
- C) Qaraciyər
- D) Dalaq
- E) Beyin

Ədəbiyyat: İ.İ. Mustafayev, G.H Sadıqova Hepatologiyanın əsasları 2016, s15

157). Qələvi fosfatazanın qaraciyər xəstəliklərindən kənar artım səbəbinə aiddir:

- A) Ağciyər infarktı
- B) Hipotireoz
- C) Sepsis
- D) Uşaqlarda Epşteyn-Barr virusu
- E) Ürək çatışmazlığı

Ədəbiyyat: İ.İ. Mustafayev, G.H Sadıqova Hepatologiyanın əsasları 2016, s18

158).İlkin sklerozlaşan xolangit üçün biopsiya zamanı hansı spesfik görünüş olur?

- A) Təsbehə bənzər görünüş

- B) Soğan qabığı sindromu
- C) Piqmentlə zəngin hüceyrə
- D) Dəmir piqmenti
- E) Ulduzabənzər hüceyrə

Ədəbiyyat: İ.İ. Mustafayev, G.H Sadiqova Hepatologiyanın əsasları 2016, s39

159). Qaraciyərüstü hipertenziyaya səbəb olur:

- A) Aşağı boş venaların obstruksiyası
- B) Sarkoidoz
- C) Bədxassəli şişlər
- D) Sağ qulaqcıqda təzyiqin azalması ilə gedən kardioloji patologiyalar
- E) Qapı venasının trombozu

Ədəbiyyat: İ.İ. Mustafayev, G.H Sadiqova Hepatologiyanın əsasları 2016, s53

160). Qaraciyərdən 1 dəqiqədə keçən qanın həcmi nə qədər olur?

- A) 05-1 L
- B) 2-25 L
- C) 1-15 L
- D) 1 L
- E) 2-3 L

Ədəbiyyat: İ.İ. Mustafayev, G.H Sadiqova Hepatologiyanın əsasları 2016, s52

161). Ezofaqogastroduodenoskopiya zamanı qida borusu venalarının varikoz genişlənməsində II dərəcəyə uyğundur:

- A) 3-5 mm
- B) 1-3 mm
- C) 5 -7 mm-dən artıq
- D) 7-10 mm
- E) 2-3,5 mm

Ədəbiyyat: İ.İ. Mustafayev, G.H Sadiqova Hepatologiyanın əsasları 2016, s54

162). Hansı dərmanlar autoimmun hepatitin morfoloji əlamətlərinə start verir?

- A) Urasil
- B) Umiodaron
- C) Halotan

- D) Metotreksat
- E) Aminokapron

Ədəbiyyat: İ.İ. Mustafayev, G.H. Sadıqova Hepatologiyanın əsasları 2016, s98

163). Nə zaman qaraciyər toxuması "piyli qaraciyər" kimi qiymətləndirilir?

- A) Qaraciyər toxumasının 5%-dən artığı piylə infiltrasiya olunubsa
- B) Qaraciyər toxumasının 7%-dən artığı piylə infiltrasiya olunubsa
- C) Qaraciyər toxumasının 10%-dən artığı piylə infiltrasiya olunubsa
- D) Qaraciyər toxumasının 2%-dən artığı piylə infiltrasiya olunubsa
- E) Qaraciyər toxumasının 15%-dən artığı piylə infiltrasiya olunubsa

Ədəbiyyat: İ.İ. Mustafayev, G.H. Sadıqova Hepatologiyanın əsasları 2016, s142

164). Hamiləlik dövründə kəskin inkişaf edən qaraciyər xəstəliklərinə aiddir:

- A) Baddi-Kiari sindromu
- B) Hepatoz
- C) Preeklampsiya
- D) Hestoz
- E) Hepatit B virusu ilə zədələnmə

Ədəbiyyat: İ.İ. Mustafayev, G.H. Sadıqova Hepatologiyanın əsasları 2016, s178

165). Postsinusoidal tip portal hipertenziyaya aiddir:

- A) Venaların okkluziyası
- B) Qaraciyər venalarının obstruksiyası
- C) Amiloidoz
- D) Şiştamatoz
- E) Sistem şəkilli mastoidoz

Ədəbiyyat: İ.İ. Mustafayev, G.H. Sadıqova Hepatologiyanın əsasları 2016, s53

166). Nə qədər müddət davam edən ezofagit yarımkəskin ezofagit adlanır?

- A) 3-6 ay
- B) 1 ilə qədər
- C) 3 aydan çox
- D) 3 aya qədər
- E) 1-3 ay

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər 2012, s493

167). Qida borusu xərçənginin birincili simptomlarına aiddir:

- A) Requrgitasiya
- B) Səsin tutulması
- C) Qusma
- D) Ümumi zəiflik
- E) Öskürək

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər 2012, s497

168).Qida borusu xərçənginin gecikmiş simptomlarına aiddir:

- A) Horner triadası
- B) Döş sümüyü arxasında ağrı
- C) Disfagiya
- D) Anemiya
- E) Artmış selik ifrazı

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər 2012, s497

169). Xroniki gastritin lokalizasiyana görə təsnifatı:

- A) Mədə cismi, qranulomatoz, antral
- B) Antral, panqastrit, mədə cismi
- C) Panqastrit, autoiummun, antral
- D) Mədə cismi, alkoqollu, antral
- E) Panqastrit, mikrobsuz, radiasion

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər 2012, s518

170).Diuretikorezistent assitin diaqnostik meyarı:

- A) Son 4 gün ərzində bədən çəkisinin 800 qr-dan aşağıdırsa
- B) 1 həftə ərzində minimal dozada diuretik kombinasiyasının tətbiqinə baxmayaraq assit regress əlamətləri qeyd edilmir
- C) Müsbət müalicədən 8 həftə keçməmiş mülayim assitin əmələ gəlməsi
- D) Son 3 gün ərzində bədən çəkisinin 800 qr-dan aşağıdırsa
- E) Müsbət müalicədən 8 həftə keçməmiş böyük assitin əmələ gəlməsi

Ədəbiyyat:İlMustafayev, GHSadıqova Hepatologiyanın əsasları 2016, s73

171).Hepatorenal sindromun diaqnostik meyarları:

- A) Proteinuriyanın 500 mq/sutka aşağı olması
- B) Kreatinin zərdabda 10 olması
- C) Kreatin klirensinin 60ml/dəq-dən aşağı olması
- D) Proteinuriya 800mq/sutka olması
- E) Kreatin klirensinin 40ml/dəq-dən yuxarı olması

Ədəbiyyat:İ.İ.Mustafayev, G.H.Sadıqova Hepatologiyanın əsasları 2016, s59

172). Fibroskan cihazının çatışmayan cəhətinə aiddir:

- A) Bədən çəkisi artıq olan xəstələrdə məlumatın aşağı olması
- B) Qeyri-invaziv olması
- C) Müayinənin bir neçə dəfədə təkrar aparılması
- D) F2-F3-ə həssaslığın az olması
- E) Müayinələrin yüksək qiymətinin olması

Ədəbiyyat:İİMustafayev, GHSadıqova Hepatologiyanın əsasları 2016, s163

173). Fibroskan cihazının üstünlüklərinə aiddir:

- A) F0-F2 ə həssaslığın az olması
- B) Qeyri-invaziv olması
- C) Bədən çəkisi artıq olan xəstələrdə məlumatın aşağı olması
- D) Hamilələrdə mümkün olmaması
- E) Yan təsir və fəsadların olması

Ədəbiyyat:İİMustafayev, GH Sadıqova Hepatologiyanın əsasları 2016, s163

174). HCl sintezinin artması ilə əlaqədar hansı xəstəliyin yaranma riski artır?

- A) Qastroezofaqial reflüks
- B) Pankreatit
- C) Vilson Konalov xəstəliyi, autoimmun hepatit tip II
- D) Mukovissidoz
- E) Viral hepatit A+D

Ədəbiyyat:Ивашкин ВТ, Маев ИВ, Трухманов АС, и др Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии 2020;30(4):70–97 [https:// doiorg/1022416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/1022416/1382-4376-2020-30-4-70-97)(səh73 abz2)

175) Qastroezofageal reflüks xəstəliyi zamanı reflüks epizodları hansı təsir altında baş verir?

- A). Aşağı diafraqmal sfinkterin boşalması nəticəsində

- B) Mədənin fundal şöbəsinin boşalması nəticəsində
- C) Acı bağırsağın stenozu nəticəsində
- D) Kor bağırsağın infeksiyon zədələnməsi nəticəsində
- E) Qalça bağırsağın və S-bənzər bağırsağın ptozu nəticəsində

Ədəbiyyat:Ивашкин ВТ, Маев ИВ, Трухманов АС, и др Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии 2020;30(4):70–97 [https:// doiorg/1022416/1382-4376-2020-30-4-70-97\(səh73 abz3\)](https://doi.org/1022416/1382-4376-2020-30-4-70-97(səh73abz3))

176). Hansı sinir aşağı diafraqmal sfinkterin boşalmasına nəzarət edir?

- A) Azan siniir
- B) Görmə siniri
- C) Qoxu siniri
- D) Üçlü sinir
- E) Üz siniri

Ədəbiyyat:Ивашкин ВТ, Маев ИВ, Трухманов АС, и др Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии 2020;30(4):70–97 [https:// doiorg/1022416/1382-4376-2020-30-4-70-97\(səh73 abz4\)](https://doi.org/1022416/1382-4376-2020-30-4-70-97(səh73abz4))

177). Qastroezofageal reflüks xəstəliyi zamanı bronx qida borusu sindromunun əmələgəlmə səbəbi hansıdır?

- A) Mədə möhtəviyyatının tənəffüs yoluna requrhgitasiyası
- B) İzafi bədən kütləsi, kaxeksiya
- C) Disfagiya
- D) Hiatal hernia
- E) Xəstəliyin qısa müddət davam etməsi

Ədəbiyyat:Ивашкин ВТ, Маев ИВ, Трухманов АС, и др Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии 2020;30(4):70–97 [https:// doiorg/1022416/1382-4376-2020-30-4-70-97\(səh74 abz8\)](https://doi.org/1022416/1382-4376-2020-30-4-70-97(səh74abz8))

178). Yatağın baş hissəsini qaldırmaq hansı xəstəliyin terapevtik qaydalarına daxildir?

- A) Ezofagial reflüks
- B) Pankreatit
- C) Autoimmun hepatit, qaraciyər sirrozu
- D) Feoxromistoma
- E) Şəkərli diabet tip 1

Ədəbiyyat:Ивашкин ВТ, Маев ИВ, Трухманов АС, и др Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии,

колопроктологии 2020;30(4):70–97 [https:// doiorg/1022416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/1022416/1382-4376-2020-30-4-70-97)(səh81 abz5)

179). Qida borusunun reflüks nəticəsində selikli qişanın tamlığının pozulması zamanı hansı xəstəlikdən fərqləndirmək lazımdır?

- A) Qida borusunun divertikulundan
- B) Sarkoma
- C) Leykoplakiyadan
- D) İdiopatik ezofaqit
- E) Barret qida borusu

Ədəbiyyat:Ивашкин ВТ, Маев ИВ, Трухманов АС, и др Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии 2020;30(4):70–97 [https:// doiorg/1022416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/1022416/1382-4376-2020-30-4-70-97)(səh72 abz3)

180). Qıvcırma,requrgitasiya kimi klinik əlamətlər hansı xəstəlik üçün xarakterikdir?

- A) Qastroezofageal reflüks
- B) Pankreatit
- C) Öd daşı
- D) Hepatit C+E
- E) 12barmaq bağırsağın və düz bağırsağın xorası

Ədəbiyyat:Ивашкин ВТ, Маев ИВ, Трухманов АС, и др Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии 2020;30(4):70–97 [https:// doiorg/1022416/1382-4376-2020-30-4-70-97](https://doi.org/1022416/1382-4376-2020-30-4-70-97)(səh74 abz3)

181). Qısa xora anamnezi və uzun müddət çapıqlaşmayan mədə xorası olan 62 yaşında xəstə zəiflik, ürəkbulanma, iştahın itməsi, epiqastral nahiyədə daimi ağrı, arıqlama kimi şikayətlərlə müraciət etmişdir Bu zaman hansı xəstəlik haqda düşünmək olar?

- A) Bədxassəli xora
- B) Mədənin girəcək hissəsinin stenozu
- C) Xoranın perforasiyası.
- D) Xoradan mikro qanaxma
- E) Xoranın penotrasiyası

Ədəbiyyat:Ивашкин ВТ, Маев ИВ, Царьков ПВ, и дрДиагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества) Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии 2020;30(1):49–70 [https://doiorg/1022416/1382-4376-2020-30-1-49-70](https://doi.org/1022416/1382-4376-2020-30-1-49-70)(səh53 abz7)

182). Simptomatik xoranı xora xəstəliyindən fərqləndirən əsas xüsusiyyət nədir?

A) Residivləşən gedişin olmaması

- B) Dözülməz ağrı
- C) Xoranın lokalizasiyası
- D) Qanaxma
- E) Penetrasiya

Ədəbiyyat:Ивашкин ВТ, Маев ИВ, Царьков ПВ, и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества) Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии 2020;30(1):49–70 <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>(səh53 abz9)

183). Hansı xəstəlik zamanı Kerliq xorası əmələ gəlir?

- A) Miokard infarktı
- B) Pankreatit
- C) Yanıq xəstəliyi
- D) Sepsis
- E) Qaraciyər sirrozu

Ədəbiyyat:Ивашкин ВТ, Маев ИВ, Царьков ПВ, и др. Диагностика и лечение язвенной болезни у взрослых (Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации, Российского общества колоректальных хирургов и Российского эндоскопического общества) Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии 2020;30(1):49–70 <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-1-49-70>(səh53 abz9)

184). Bronxial astma diaqnozu təyin edildikdən sonra müalicənin məqsədlərinə qısa bir müddətdə nail olmaq üçün təxirə salınmadan hansı preparatlar qrupu təyin edilməlidir?

- A) İnhalyasion qlükokortikosteroidlər
- B) Qısa təsirmüddətli β_2 -aqonistlər
- C) Uzun təsirmüddətli β_2 -aqonistlər
- D) Leykotrien antaqonistləri
- E) Kiçik doza ilə azalan sxemlə sistemli steroidlər

Ədəbiyyat: .GINA-2019: обновленные рекомендации «Адаптированный перевод Н Поздняковой Пульмонология, Алергология, Риноларингология» № 2 (47), 2019 р С6: Tam versiya: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-2019-main-Pocket-Guide-wmspdf>

185). İnhalyasion qlükokortikosteroidlərin aşağı dozaları nə zaman səmərəli deyil?

- A) Ağır kəskinləşmələrin müalicəsində
- B) Ağır kəskinləşmələrin qarşısının alınmasında
- C) Astma simptomlarının azaldılmasında
- D) Fiziki gərginlik astmasının profilaktikasında
- E) Ağciyərlərin funksiyasının yaxşılaşdırılmasında

Ədəbiyyat: .GINA-2019: обновленные рекомендации Адаптированный перевод Н Поздняковой Пульмонология, Алергология, Риноларингология» № 2 (47), 2019 р С6-7: Tam versiya: <https://ginasthmaorg/wp-content/uploads/2019/04/GINA-2019-main-Pocket-Guide-wm.pdf>

186). Astmalı pasiyentlərin müalicə sxemi hansı tezliklə yenidən baxılır?

- A) Müalicənin başlanmasından sonra 1-3 ay müddətində, sonra nəzarət məqsədilə hər 3-12 ay
- B) Müalicənin başlanmasından 2-3 həftə müddətində, sonra nəzarət məqsədilə hər 3-6 aydan bir
- C) Müalicənin başlanmasından 2-3 həftə müddətində, sonra nəzarət məqsədilə hər aydan bir
- D) Müalicənin başlanmasından 2-3 aydan bir, sonra nəzarət məqsədilə hər 2-3 həftədən bir
- E) Müalicənin başlanmasından sonra 1-3 aydan bir, sonra nəzarət məqsədilə hər 3-6 ay

Ədəbiyyat: GINA-2019: обновленные рекомендации Адаптированный перевод Н Поздняковой Пульмонология, Алергология, Риноларингология» № 2 (47), 2019 р С9: Tam versiya: <https://ginasthmaorg/wp-content/uploads/2019/04/GINA-2019-main-Pocket-Guide-wm.pdf>

187). 3 ay müddətində astma simptomları üzərində nəzarətin əldə olunması və saxlanılmasından sonra təyin olunan preparatın yan təsirlərinin inkişaf riskinin azaldılması məqsədilə onların kəsilməsi yaxud dozalarının azaldılması haqqında düşünmək olar Bunun üçün müəyyən şərtlərə əməl olunmalıdır Bu hallar üçün göstərilən şərtlərin hansı əhəmiyyətsizdir?

- A) Böyüklər və yeniyetmələrdə inhalyasion qlükokortikosteroidlərin (İQKS) tam kəsilməsi
- B) Preparatın kəsilməsi üçün əlverişli şəraitin seçilməsi
- C) İlk klinik statusun dəqiqləşdirilməsi
- D) Ağciyər funksiyası göstəricilərinin qiymətləndirilməsi
- E) Sonrakı mərhələdə pasiyent üzərində ciddi nəzarətin aparılması

Ədəbiyyat: .GINA-2019: обновленные рекомендации Адаптированный перевод Н Поздняковой Пульмонология, Алергология, Риноларингология» № 2 (47), 2019 р С: Tam versiya: <https://ginasthmaorg/wp-content/uploads/2019/04/GINA-2019-main-Pocket-Guide-wm.pdf>

188). Tiroidstimuləedici hormonunun miqdarını azaldan dərmanlara aiddir:

- A) Sulfonamidlər
- B) Qlükokortikoidlər
- C) Litium karbonat
- D) Fenilbutazon
- E) Fenobarbital

Ədəbiyyat: Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2019, s15

189). Subklinik hipotireoz amarı qanda hormonların səviyyəsi necə dəyişir?

- A) TSH qanda normadadır, sərbəst T4 artır
- B) Tiroidstimuləedici hormon (TSH) qanda artır, sərbəst T4 normada qalır

- C) TSH qanda enir, sərbəst T4 normada qalır
- D) TSH və sərbəst T4 qanda artır
- E) TSH və sərbəst T4 normada qalır

Ədəbiyyat:Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019, s36

190). Prediabetə uyğun qlikohemoqlobinin göstəricisinə aiddir:

- A) 57-64 %
- B) >65%
- C) <56
- D) 6-7%
- E) >11%

Ədəbiyyat:Diabetes Mellitus ve komplikasyonlarının tanı,tedavi ve izlem kılavuzu 2019 səh15

191). Hipertireoza aid olan əlamətlər:

- A) Qəbizlik
- B) Çəkinin artması, yuxululuq
- C) Əsəbilik, çəki itkisi
- D) Bradikardiya
- E) İştahanın azalması

Ədəbiyyat:Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019 s55

192). Biqvanid qrup dərmanlarına aiddir:

- A) Metformin
- B) Qlibenklamid
- C) Qlimepirid
- D) Qliklazid
- E) Gepaqlinid

Ədəbiyyat: Diabetes Mellitus ve komplikasyonlarının tanı,tedavi ve izlem kılavuzu 2019 s75

193). Arterial hipertenziyanın 2-ci dərəcəsinə aiddir:

- A) Sistolik arterial təzyiq (SAT) 160-179 mmHg və/və ya diastolik arterial təzyiq (DAT) 100-109 mmHg
- B) SAT \geq 180 mmHg və/və ya DAT \geq 110 mmHg
- C) SAT \geq 140 mmHg və/və ya DAT <90 mmHg
- D) SAT 140-159 mmHg və/və ya DAT 90-99 mmHg
- E) SAT 130-139 mmHg və/və ya DAT 85-89 mmHg

Ədəbiyyat:EOK/EOAG Рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией
Российский кардиологический журнал 2018;23(12):143–228 (с152)

194). 3-cü dərəcəli arterial hipertenziya zamanı tövsiyə olunur:

- A) Bütün xəstələr üçün dərhal dərman müalicəsinin başlanılması
- B) Yüksək ürək-damar riski olan xəstələrdə müalicənin başlanılması
- C) Çox yüksək ürək-damar riski olan xəstələrdə müalicənin başlanılması
- D) Aşağı ürək-damar riski olan xəstələrdə müalicənin başlanılması
- E) Orta ürək-damar riski olan xəstələrdə müalicənin başlanılması

Ədəbiyyat:EOK/EOAG Рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией
Российский кардиологический журнал 2018;23(12):143–228 (с174)

195) β -adrenoblokatorların mütləq əks göstərişinə aiddir:

- A). Podaqra
- B) Bronxial astma
- C) Hiperkalemiya
- D) Şəkərli diabet
- E) Taxikardiya

Ədəbiyyat:EOK/EOAG Рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией
Российский кардиологический журнал 2018;23(12):143–228 (с182)

196). Xəstələrin nəçə faizində feoxromositoma arterial hipertenziyanın səbəbidir?

- A) <1%
- B) >10%
- C) >20%
- D) 10-20%
- E) 1-10%

Ədəbiyyat:EOK/EOAG Рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией
Российский кардиологический журнал 2018;23(12):143–228 (с199)

197). Ürək çatışmazlığından şübhələnilən xəstədə ilkin instrumental müayinələrdən biridir:

- A) Rentgenoqrafiya
- B) Exokardioqrafiya
- C) Pozitron emissiya tomoqrafiyası
- D) Ultrasəs müayinəsi
- E) Angioqrafiya

Ədəbiyyat:Akut ve Kronik Kalp Yetersizliği Tanı ve Tedavisine Yönelik 2012 ESC Kılavuzu, s84

198). Spondiloartritlərdə əsasən bu antigenin olması müşahidə olunur:

- A) HLA-B27
- B) HLA-DR4
- C) HLA-B51

- D) HLA-DR3
- E) HLA-DR2

Ədəbiyyat:Harrison's İç hastalıkları 17 Baskı Orjinal Türkçe, 2013, s 2109

199). Sklerodermiya üçün ifadələrdən biri yalnızdır:

- A) Yalnız dərini zədələyir
- B) Etiologiyası bilinməyən xroniki sistem xəstəlikdir
- C) Reyno sindromu ilə birlikdə müşahidə olunur
- D) Qlomerulonefrit az rast gəlinir
- E) Dəri qalınlaşması müşahidə olunur

Ədəbiyyat:Harrison's İç hastalıkları 17 Baskı Orjinal Türkçe, 2013, s 2096

200). Qırmızı qurdeşənəyində laborator olaraq ilk növbədə yoxlanılmalıdır:

- A) Revmatoid faktor
- B) Anti nuklear antitellər
- C) Anti-tsiklik sitrullinləşmiş peptid
- D) Antistreptolizin O
- E) Antikardiolipinlər

Ədəbiyyat:Harrison's İç hastalıkları 17 Baskı Orjinal Türkçe, 2013, s 2079

201). İnfeksiyon endokarditin böyük meyarına aiddir:

- A) Ürək qapaqlarında vegetasiya
- B) Hərəkətin 38 °C dərəcədə çox olması
- C) Osler düyünü
- D) Rot ləkəsi
- E) İntravenoz dərmanların istifadəsi

Ədəbiyyat:Harrison's İç hastalıkları 17 Baskı Orjinal Türkçe, 2013, səh 792
Natavan İsmaylova

202). İnsulinin təsir mexanizmi deyil:

- A) Periferik və hepatik insulin həssaslığını artırır
- B) Qlükozanın hüceyrə içərisinə keçməsinə kömək edir
- C) Qlikogenin depolanmasını azaldır
- D) Yağların parçalanmasını inhibə edir
- E) Proteinlərin parçalanmasını inhibə edir

Ədəbiyyat:Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Diabetes Mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu 2020, s96

203). Kardiovaskulyar xəstəliyi olan pasiyentlərdə bu qrup oral antidiabetik preparatlara üstünlük verilir:

- A) Sodium qlukoza co transport 2 (SGLT2) inhibitorları

- B) Tiazolidindionlar
- C) Biquanidlər
- D) Alfa-qlükozidaza inhibitorları
- E) Sulfoniluril preparatları

Ədəbiyyat: Türkiyə Endokrinoloji və Metabolizma Derneği, Diabetes Mellitus və komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu, 2020, s89

204). İnsulin müalicəsinin ağırlaşmasına aid deyil:

- A) Çəki itkisi
- B) Massiv hepatomeqaliya
- C) Ödem
- D) Hipoqlikemiya
- E) Lipohipertrofiya və atrofiya

Ədəbiyyat Türkiyə Endokrinoloji və Metabolizma Derneği, Diabetes Mellitus və komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu, 2020, s98

205). Şəkərli diabet tip 2 olan xəstələrdə nə zaman insulin müalicəsinə keçmək məsləhət görülmür?

- A) Aclıq plazma qlükoza miqdarı 100-125 mg/dl olduqda
- B) HbA1C \geq 10%
- C) Ağır hiperqlikemik simptomlar - poliuriya, polidipsiya olduqda
- D) Kəskin miokard infarktı zamanı
- E) Digər oral antidiabetik preparatlarla hədəf göstərciləri əldə edə bilmədikdə

Ədəbiyyat: Türkiyə Endokrinoloji və Metabolizma Derneği, Diabetes Mellitus və komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu 2020, s95

206). Metforminin yan təsirlərinə aid deyil:

- A) Dəmir çatışmazlığı
- B) Diareya
- C) Ağızda metallik dad
- D) B12 vitamin çatışmazlığı
- E) Qastrointestinal qıcıqlanma

Ədəbiyyat: Türkiyə Endokrinoloji və Metabolizma Derneği, Diabetes Mellitus və komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu 2020, s82

207). Tac damarların zədələnməsi ilə əlaqədar olan döş qəfəsində ağrı hansı patoloji vəziyyətlərdə rast gələ bilər?

- A) Aortal stenoz
- B) Aortal qapaq çatışmazlığında
- C) Ürəyin işemik xəstəliyində
- D) Hipertrofik kardiomiopatiya
- D) Perikardit

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009-cu il,s7

208). Ürəyin işemik xəstəliyinin morfoloji əsası nədir?

- A) Tac damar divarlarının endotel qatının aterosklerotik mənşəli zədələnməsi
- B) Tac damarlarının divarlarının endotel qatının iltihablı mənşəli zədələnməsi
- C) Tac damarlarının anadan gəlmə anomaliyası
- D) Tac damarlarının divarlarının endotel qatının hiperplaziyası
- E) Tac damarlarının divarlarının endotel qatının aplaziyası

Ədəbiyyat:V.Ə.ƏzizovDaxili xəstəliklərcild1səh165

209). Koronar “X sindrom” hansı patoloji vəziyyətin təsnifatına daxildir ?

- A) Ürəyin işemik xəstəliyi
- B) Revmatik qızdırma
- C) Kardiomiopatiyalar
- D) Essensiai hipertoniya
- E) Miokarditlər

Ədəbiyyat:V.Ə.ƏzizovDaxili xəstəliklərcild 1səh171

210). Tac damarların zədələnməsi ilə əlaqədar olmayan, döş qəfəsində yaranan ağrı necə adlanır?

- A) Nevralqiya
- B) Mialqiya
- C) Kardialqiya
- D) Osteoalqiya
- E) Qastralqiya

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s7

211). Döş qəfəsində ağrıları ilə müşayiət olunan qabırğaarası sinirlərin virus mənşəli zədələnməsi necə adlanır ?

- A) Herpes Zoster
- B) Layell sindromu
- C) Titse sindromu
- D) Böyük və kiçik döş əzələlərinin sindromu
- E) Dressler sindromu

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s7

212). Nəfəsalma zamanı döş qəfəsində ağrıların güclənməsinə hansı patologiyalarda daha tez rast gələ bilərik ?

- A) Plevrit, perikardit, sümük – oynaq xəstəliklərində
- B) Miokardit, aortanın anevrizması, Herpes zoster, infeksiyon endokardit
- C) Kəskin revmatik qızdırma, arterial hipertenziya, ruhi patologiya, aortanın laylanması
- D) Hipertrofik kardiomiopatiya, anadangəlmə ürək qüsurları, miokardit, mitral qapağın prolapsı
- E) Kəskin pnevmoniya, Dressler sindromu, traxeyit, ezofaqit, böyük və kiçik döş əzələlərinin sindromu

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s8

213).Ürəyin işemik xəşəliyinin,modifikasiyanın aparılması mümkün olmayan risk amillərinə hansılar aiddir ?

- A) Yaş,cins və irsi meyillilik
- B) Siqaret çəkmə,alkoqol qəbulu
- C)Artıq bədən kütləsi,piylənmə
- D) Arterial hipertenziya,aşağı fiziki aktivlik
- E) Podaqra,hiperhomosisteinemiya

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s8

214). Aterosklerozun xarici əlamətlərinə nələr aiddir?

- A) Ksantomalar, ksantelazmalar, buynuz qişasında senil halqa, arteriyaların sərtləşməsi və genişlənməsi
- B) Anulyar eritema, Libman ləkələri, rozeolyoz səpgi, Caneyev xətləri
- C) Papulyoz səpgilər, herpetik səpgilər, ağciyər arteriya qapaqlarının, Öslərin düyünləri
- D) Allopesiyaları, anulyar eritema, Aşof – Talalayevin qranulyomaları, Öslərin düyünləri
- E) Allopesiyalar, rozeolyoz səpgilər, petexiyalar

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s9

215).Anamnez və fizikal müayinələrin nəticələrinə əsasən döş qəfəsində ağrının həyat üçün təhlükəli səbəbi aşkar olunmadıqda belə, əksər yaşlı şəxslərə ən azı hansı müayinələri aparmaq lazımdır?

- A) EKQ və döş qəfəsinin rentgenoqrafiyası
- B) Göz dibinin yoxlanması, aşağı ətrafların damarlarının doppleroqrafiyası, ürək əzələsinin ssintiografiyası, koronaroqrafiya
- C) Ürək damarlarının KT-sı, qarın boşluğunun USM
- D) Ürək əzələsinin ssintiografiyası, reopletizmoqrafiya,
- E) Vəloerqometriya və ya tredmil

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s9

216). Döş qəfəsində ağrıların differensial diaqnostikasının aparılması məqsədi ilə hansı laborator müayinələri erkən mərhələdə istifadə etmək məsləhətdir?

- A) Qanın ümumi analizi,bilirubin sərbəst və birləşmiş,sidiyin ümumi analizi,sial turşusu,seromukoid
- B)CRZ,qlobulinlər,sidiyin ümumi analizi və mikroskopiyası,leykoformulanın təyini, qanda kreatinin,qalıq azot
- C) Qanın ümumi analizi,Troponinlər,KFK – nin MB fraksiyası,d – Dimer
- D)Kreatinin,qalıq azot,ALAT,ASAT,KFK – nin BB fraksiyası,D – dimer
- E)LDQ,AsAT,AIAT,qanın ümumi analizi,lqG,lqE,kreatinin,qalıq azot

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s9

217).Ürəyin işemik xəstəliyinin əmələ gəlməsində iştirak edən risk amillərindən hansıları əsas qrupa aiddir?

- A) Dislipidemiya,arterial hipertenziya,tütün çəkmə,piylənmə,2 – ci tip şəkərli diabet
- B) Qeyri rasional qidalanma,hormonal disbalans,alkoqol qəbulu,artıq bədən kütləsi
- C) Podaqra,hiperhomosisteinemiya,arterial hipertenziya,artıq bədən çəkisi
- D) Klimaks,psixo – emosional gərginlik,qlükozaya qarşı tolerantlığın pozulması,artıq bədən kütləsi
- E)Aşağı fiziki aktivlik,qeyri rasional qida qəbulu,kişi cinsi,milləti,psixo – emosional gərginlik

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s

218).Stenokarditik ağrıların ən spesifik lokalizasiyanı göstərin ?

- A) Döş sümüyünün orta və aşağı 1/3 - nin arxasında
- B)Döş qəfəsinin arxasında
- C)Döş qəfəsinin sağ tərəfində
- D)Epiqastral nahiyədə
- E)Başında

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s10

219).Tipik anginoz (stenokardiya) tutması neçə müddət davam edir?

- A) 1 – 3 dəqiqədən 10 dəqiqəyə qədər
- B) 2 – 3 saatdan çox
- C) 10 satdan çox
- D) 24 saat fasiləsiz
- E) Bir neçə qün

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s10

220). Hansı yanaşı gedən patologiyalar və risk amilləri döş qəfəsində stenokardik tipli ağrılar yarada bilər?

- A) 2 – ci tip şəkərli diabet, metabolik sindrom, arterial hipertenziya, hiperxolisterinemiya, bütün çəkmə
- B) Bronxial astma,ağciyərlərinin emfizeması, pnevmoskleroz, xroniki obstruktiv bronxit
- C) Qaraciyərin biliar sirrozu, virus hepatiti, xolesistit, pankreatit xroniki və kəskin
- D) Xroniki revmatik qızdırma, pielonefrit,qlomerulonefrit,böyrək daşı xəstəliyi
- E) Sarkoidoz, qırmızı qurdeşənəyi, Xaşımoto xəstəliyi, tireotoksikoz, Titse xəstəliyi

Ədəbiyyat: .Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il,s8

221).İstənilən yaşda olan sağlam insan fiziki aktivliyə və ya orta intensivli aerob fiziki məşqlərə həftədə neçə saat vaxt ayırmalıdır?

- A) 8 – 10 saat
- B) 1 – 2 saat
- C) 2,5 – 5 saat
- D) 7 – 8 saat
- E) 30 dəqiqə

Ədəbiyyat: Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol, 2014 – cü il, s36

222). Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostik məqsəd ilə hansı göstəricilərinə ilk növbədə diqqət vermək lazımdır?

- A) Ağrının lokalizasiyasına, müddətinə və onların tətikləyici faktorlarına
- B) Anamnestik məlumatlarına və yanaşı gedən patoloji vəziyyətlərinə
- C) Fizikal müayinələrin nəticələrinə və zərərli vərdişlərin olub olmamasına
- D) Yanaşı gedən xəstəliklərin və zərərli vərdişlərin olub olmamasına
- E) Anadangəlmə patologiyaların və piylənmənin olub olmamasına

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s8

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

- A) Keçirilmiş miokard infarktı, hiss dəstəsinin sol ayaqcığının tam blokadası, sol mədəciyin hipertrofiyası, II və III dərəcəli AV blokadası, səyirici aritmiya
- B) Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının tam blokadası, I dərəcə AV blokada, kiçik voltajlı EKQ, sol mədəciyin dilatasiyası
- C) Hiss dəstəsinin sol ayaqcığının ön şahəsinin blokadası, I dərəcəli sino –aurikulyar blokada, sinus arrest, sağ mədəciyin dilatasiyası
- D) Sol qulaqcığın hipertrofiya, sağ mədəciyin hipertrofiyası, 1 – ci dərəcə natamam AV blokada, Şmorl yırtığı
- E) Titse sindromu, sinkope, mədəsinin kardial şöbəsinin yırtığı, epiqastral nahiyəsində pulsasiya

Ədəbiyyat: Aydın Zeynalov-ATU-Aile təbabəti -28022022 Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s11

224). Miokard infarktı diaqnozunun ehtimalını artıran əlamətlərə nələr aiddir?

- A) Anginoz ağrı irradiasiya ilə, profuz tərləmə, hipotenziya
- B) Gəyirmə, hıçqırma, qusma, ürək bulanma
- C) Öskürək, boğulma, tənəfnəfəslik, baş gicəllənmə
- D) Baş ağrısı, arterial təzyiqin artması, diffuz isti sianoz, titrətmə
- E) Bayılma, baş gicəllənmə, hemiparez, hemipleqiya

Ədəbiyyat: . Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s10

225). Anginoz ağrı adətən kəskindir mi?

- A) Bəli
- B) Yox
- C) Müxtəlif variantlarda olur
- D) Mülayim olur
- E) Mütləq deyil, ağrı ola da bilər olmayada bilər

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s10

226). İlk tibbi təmas zamanı, döş qəfəsində ağrı müəyyən edilərsə, EKQ müayinəsini neçə müddət ərzində aparmaq məsləhətdir?

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

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s12

227). Döş qəfəsində ağrı tutmasından sonra neçə saat ərzində troponinlərin normal səviyyədə qalması, xüsusən də EKQ normal və ya normaya yaxın olarsa, Mİ və KKS əleyhinə ciddi sübutdur?

- A) 0,5 - 2 saat
- B) 6 - 72 saat
- C) 2 - 3 saat
- D) 4 - 5 saat
- E) 24 - 48 saat

Ədəbiyyat: . Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s13

228). Ailə həkimi xəstə ilə ilk təmas edən zaman, EKQ – ik dəyişiklikləri qiymətləndirərkən hansı dəyişikliklər əsasında transmural miokard infarktının əmələ gəlməsini təstiqləməlidir ?

- A) ST segmentin izoxətnən monofaz əyrilik şəkilində qalxması
- B) Patoloji Q dişinin qeyd olunması, tam köndələn AV blokada, sağ ayaqcığının tam blokadası
- C) Döş aparmalarında R dişinin artmasının olmaması, ST segmentin izoxəttən aşağı düşməsi
- D) Səyirici aritmiyanın təyin olunması, hiss dəstəsinin sol ayaqcığının natamam blokadası, WPW sindromu
- E) Hiss dəstəsinin sağ ayaqcığının tam blokadası, WPW sindrom, II - ci və ya III – cü dərəcəli natamam AV blokada

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s12

229). STQMİ (ST segmentin qalxması ilə gedən miokard infarktı) və QSS-li (qeyri-sabit stenokardiyalı) xəstələrdə ağrını kəsmək üçün hansı dərmanların istifadəsi məsləhətdir?

- A) Opioidlərin
- B) İltihab əleyhinə qeyri-steroid preparatların
- C) Spazmolitiklər v/d və ya ə/d
- D) α – adrenoblokatorlar, per os
- E) Simpatomimetiklərin v/d

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s13

230). Opioidlərin effekti tam olmadıqda, hansı dərmanı istifadə etmək məsləhətdir?

- A) Vena daxili β – blokatorlar və nitratlar
- B) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərmanlar
- C) Vena daxili spazmolitiklər
- D) Vena daxili antikoagulyantlar
- E) Trankvilzatorların yeridilməsi

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s13

231). Qəfləti koronar ölüm, ilk dəfə ürək ağrısı əmələ gələnən neçə müddət sonra baş verir ?

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

Ədəbiyyat;V.Ə.Əzizov.Daxili xəstəliklərcild 1,Kardiologiya səh171

232) Bakı şəhərində əmək qabiliyyətli yaş xətti üzrə olan insanlarda ÜİX – nin yayılması nə qədər təşkil edir?

- A) Kişilər – 10,9%,Qadınlar – 16,2%
- B) Kişilər – 15,5%,Qadınlar – 20,1%
- C)Kişilər – 20,1%,Qadınlar – 25,6%
- D)Kişilər – 25,6%,Qadınlar – 30,2%
- E)Kişilər – 30,2%,Qadınlar – 34,9%

Ədəbiyyat:Zeynalov A.F Bakı şəhəri əmək qabiliyyətli əhali arasında ÜİX – i və karbohidrat mübadiləsinin pozulması, Журнал» Кардиология»Москва,2005 il№ 5,səh46 – 47

233). Kəskin koronar sindrom müəyyən edilən xəstələrdə təngnəfəslik və ya ürək çatışmazlığı yaranarsa, təcili yardım tədbirləri üçün nələr olmalıdır ?

- A) Oksigen verilməlidir
- B) Ürək qlükozidləri yeridilməlidir
- C) L – karnitin v/d yeridilməlidir
- D) SolRiboksin v/d 2 % 10 ml yeridilməlidir
- E) SolPrednizolon 120 mqv/d yeridilməlidir

Ədəbiyyat: . Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s13

234).Hansı risk amili idarə olunan qrupa aiddir ?

- A) İrsi meyillilik
- B) Arterial hipertenziya
- C) 50 – 60 yaş
- D) Kişi cinsi
- E) Bədənin konstitusional tip

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s8

235).Hansı qeyri invaziv vizual üsul ilə damar divarında zədələnmənin olub olmamasını izləmək olar ?

- A) Yuxu arteriyasının doppleroqrafiyası
- B) Exo kardiografiya
- C) Döş qəfəsinin R - skopiyası

- D) Döş qəfəsinin palpasiya, perkussiya, auskultasiya
- E) Ürək əzələsinin izotop müayinəsi

Ədəbiyyat: .Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s23

236)Qadınlarda abdominal piylənmə zamanı bel çevrəsinin ölçüsü nə qədər təşkil edir ?

- A) 88 smçox ya bərabərdir
- B) 92 smçox ya bərabərdir
- C) 100 smçox ya bərabərdir
- D) 110 smçox ya bərabərdir
- E)120 smçox ya bərabərdir

Ədəbiyyat:Ürək –Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s40

237).Kişilərdə abdominal piylənmə zamanı bel çevrəsinin göstəricisi nə qədər təşkil edir?

- A) 102 smçox ya bərabərdir
- B) 110 smçox ya bərabərdir
- C) 120 smçox ya bərabərdir
- D)130 smçox ya bərabərdir
- E)140 smçox ya bərabərdir

Ədəbiyyat:Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s40

238).Sabit stenokardiyanın təsnifatına (Kanada Ürək-Damar Cəmiyyəti) əsasən II FS necə təyin olunur?

- A) “Adi fiziki aktivlikdə yüngül məhdudiyət” Sürətli yerimək və ya pilləkən çıxmaq, yoxuşla qalxmaq, toxqarına yerimək, soyuq havada yerimək, emosional stress zamanı, oyandıqdan sonra bir neçə saat ərzində
- B) “Adi fiziki aktivlik stenokardiya səbəb olmur” Stenokardiya ancaq ağır, intensiv və uzunmüddətli gərginlikdən sonra meydana gəlir
- C) “Adi fiziki aktivlikdə nəzərəçarpan məhdudiyət” Normal şərtlər daxilində normal sürətlə bir və ya iki kvartal məsafə yeriyərkən (100-200 metr) və ya bir mərtəbə pilləkən qalxarkən
- D) “Hər hansı bir fiziki aktivlik narahatlığa səbəb olur” və ya “sakitlik stenokardiyası”
- E) Adi fiziki yükləmədə məhdudiyət qeyd olunmur

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s9

239).Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterininin miqdarı normada nə qədər təşkil edir?

- A) 2,0 mmol/l-dan az
- B) 1,5 mmol/l- dan az
- C)3,0 mmol/l – dan az
- D) 4,0 mmol\ - dan az
- E) 50 mmol/l – dan az

Ədəbiyyat:Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s51

240).Triqliseridlərin normal göstəricisi nə qədər təşkil edir?

- A) 2,2 mmol/l – dan az
- B) 20 mmol/l – dan az
- C) 1,7 mmol/l – dan az
- D) 2,4 mmol/l – dan az
- E) 2,6 mmol/l – dan az

Ədəbiyyat: Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə klinik Protokol, 2014 – cü il, s51

241). Ümumi xolesterinin qanda konsentrasiyası normada nə qədər olmalıdır?

- A) 5,0 mmol/l – dan az
- B) 6,0 mmol/l – dan çox ya bərabərdir
- C) 7,0 mmol/l – dan çox ya bərabərdir
- D) 8,0 mmol/l – dan çox ya bərabərdir
- E) 9,0 mmol/l – dan çox ya bərabərdir

Ədəbiyyat: Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə klinik Protokol, 2014 – cü il, s52

242). Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterinini hədəf səviyyəsinə çatdırmaq üçün neçə faiz azaltmaq məsləhətdir?

- A) 50 % - dan çox
- B) 10 – 20 % - ə qədər
- C) 30 % - ə qədər
- D) 40 % - ə qədər
- E) 1 – 5 % - ə qədər

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik Protokol, 2009 – cu il

243). Aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterin göstəricisi normada nə qədər təşkil edir ?

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

Ədəbiyyat: .Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə klinik Protokol, 2014 – cü il, s52

244). Antiaterogen fraksiyaya hansı lipoproteidlər aiddir?

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

Ədəbiyyat: Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə klinik Protokol, 2009 – cu il, s51

245). Stenokardiya diaqnozunu təyininin ən erkən mərhələsində, müayinə üsullarından hansı ən dəqiq məlumatı verə bilər?

- A) EKQ
- B) ExoKQ
- C) Miokardın izotop müayinəsi

- D) Miokardın ssintiqrafiyası
- E) Koronaroqrafiya

Ədəbiyyat Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s14

246). Farmakoloji sınaqlarda istifadə olunan qısa müddət təsir göstərən simpatomimetiklərə hansı dərman aiddir?

- A) Dipiridamol
- B) Adenozin
- C) Dobutamin
- D) Nitroqliserin
- E) β – blokatorlar

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s17

247).Ürəyin işemik xəstəliyinin birincili profilaktikasının məqsədi nədir?

- A) Xəstəliyin əmələ gəlməsinin qarşısının alınması
 - B) İnvəlidizasiyanın azaldılması
 - C) Ölümçüllüyün tezliyinin azaldılması
 - D) Hospitalizasiyanın tezliyinin azaldılması
 - E) Həyat üçün təhlükə yaradan fəsadların əmələ gəlməsinin tezliyinin azaldılması
- Ədəbiyyat:Ürək – Damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s9

248).ÜİX – nin müalicəsində istifadə olunan hansı dərmanlar proqnozu yaxşılaşdırmaq üçün təyin olunur?

- A) Metaboliklər
- B) Nitratlar
- C) Dezaqreqantlar
- D) Antioksidantlar
- E)Ca kanalların blokatorları

Ədəbiyyat:Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s20

249).ÜİX – i olan xəstələrdə əks göstərişlər olmasa, aspirini hansı dozada istifadə etmək məsləhətdir?

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

Ədəbiyyat: .Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s20

250).Perindopril hansı farmakoloji qrupa aiddir?

- A) Antitrombotik dərmanlar
- B) Ca kanalların blokatorlar
- C) AÇF inhibitorlar

- D) Hipolipidemik preparatlar
- E) β – blokatorları

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s21

251).Sağlam həyat tərzini saxlamaq məqsədi ilə ,duzun qəbulu gün ərzində nə qədər olmalıdır?

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

Ədəbiyyat:Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s43

252).Arterial hipertenziya müəyyən edilən xəstələrə gün ərzində hansı həcmdə maye qəbul etmək məsləhətdir?

- A)400 ml
- B)500 ml – 1 litr
- C)1 – 15 litr
- D)2 – 2,5 litr
- E)100 – 200 ml

Ədəbiyyat: . Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s43

253).Arterial hipertenziyanın müalicəsinə başlayan zaman nələri nəzərə almaq lazımdır?

- A) Arterial təzyiqin səviyyəsini və EKQ – nin nəticəsini
- B) Arterial təzyiqin səviyyəsini və irsi faktorların olmasını
- C) Ürək – damar riskinin dərəcəsi
- D)Arterial təzyiqin səviyyəsini və ExoKQ – nin nəticəsini
- E)Arterial təzyiqin səviyyəsini və USM – nin nəticəsini

Ədəbiyyat: Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s43

254).Hansı insanlarda arterial hipertenziyanın medikamentoz müalicəsi bir neçə ay təxirə salına bilər ?

- A) Risk amilləri yoxdur,arterial hipertenziya I- ci dərəcəli
- B) Bir-iki risk amili və,arterial hipertenziya II – ci dərəcəli
- C) Üç risk amili arterial hipertenziya III- ci dərəcəli
- D)Risk amilləri yoxdur,arterial hipertenziya III – cü dərəcəli
- E) Risk amilləri yoxdur,arterial hipertenziya IV – cü dərəcəli

Ədəbiyyat: . Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s43

255).Arterial hipertenziyanın müalicəsinə başlayan zaman hansı antihipertenziv dərmanlara üstünlük vermək lazımdır?

- A) Kalsium antaqonistləri ilə monoterapiya
- B)AÇF inhibitorları ilə monoterapiya
- C) İki dərmanın kombinasiyası

- D)Angiotenzin reseptorların blokatorları ilə monoterapiya
E) β - blokatorları ilə monoterapiya

Ədəbiyyat: .Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s47

256).2- ci tip şəkərli diabet olan xəstələrdə ÜİX – nin profilaktikası üçün HbA1 nə qədər olmalıdır?

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

Ədəbiyyat: .Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s50

257). 2– ci tip şəkərli diabet xəstələrində aterosklerotik zədələnmənin qarşısını almaq məqsədi ilə ümümü xolesterinin miqdarı nə qədər olmalıdır ?

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

Ədəbiyyat: Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014 – cü il,s50

258). 2– ci tip şəkərli diabet xəstələrində aterosklerotik zədələnmənin qarşısını almaq məqsədi ilə aşağı sıxlıqlı lipoproteidlərin xolesterininin konsentrasiyası nə qədər olmalıdır?

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

Ədəbiyyat: Ürək – damar xəstəliklərinin profilaktikası üzrə kliniki Protokol,2014–cü il,s50

259). Atorvastatin qrupuna hansı dərman aiddir?

- A) Leskol
B)Mevacor
C)Lipostat
D) Liprimar
E)Krestor

Ədəbiyyat: . Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

260). XBT – 11 – də miokard infarktının hansı kliniki formaları qeyd olunur ?

- A)ST segmentinin qalxması və qalxmaması ilə
B)Q dişli və Q dişsiz

- C) Transmural və intramural
- D) Kiçik ocağlı və iri ocağlı
- E) Koronar X sindrom

Ədəbiyyat: XBT 11

261). Tərkibi klopidogrel olan dərmanın əsl adı nədir?

- A) Plaviks
- B) Troken
- C) Vazoqrel
- D) Nefazon
- E) Kardiomaqnil

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, əlavə

262). Tərkibi propranolol olan dərmanın əsl adı nədir?

- A) Nebilet
- B) Eqilok
- C) Anaprillin
- D) Dilatrend
- E) Atoris

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, əlavə 1

263). Tərkibi metoprolol olan dərmanın əsl adı nədir?

- A) Koroksan
- B) Eqilok
- C) Atoris
- D) Mertinil
- E) Nebilet

Ədəbiyyat: . Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, əlavə 1

264). Koroksanın tərkibi nədir?

- A) İvabradin
- B) Atenolol
- C) Propranolol
- D) Asebutolol
- E) Talinolol

Ədəbiyyat: . Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, əlavə 1

265). Ca kanalların blokatoru hansı dərmanın tərkibində olur?

- A) Eqilok

- B) Perindopril
- C) Amlodipin
- D) Preduktal
- E) Anduran

Ədəbiyyat: . Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

266).Kardiketin tərkibi nədir?

- A) İzosorbit – 2 - dinitrat
- B) İzosorbit 5 mononitrat
- C) Metaprolol
- D) Molsidomin
- E) Sidnofarm

Ədəbiyyat: . Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

267).Dil altında istifadə olunan nitroqliserin neçə mq – a buraxılır ?

- A) 0,5 mq
- B) 1 mq
- C) 1,5 mq
- D) 20 mq
- E) 25 mq

Ədəbiyyat: . Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,əlavə 1

268).Ramipril hansı dərmanın tərkibində olur?

- A) Tripleksam
- B) Prestarium
- C) Amprilan
- D) Noliprel
- E) Normodipin

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, əlavə 1

269).Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində R – ji müayinə zamanı nə aşkar edilir?

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

Ədəbiyyat:Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 - cu il,s7

270).Hansı hallarda xəstəxanadan kənar pnevmoniya təstiq olunur?

- A) Pasient simptomların başlamasından 14 gün öncə xəstəxanada olmamışdır
- B)Pasiyent simptomların başlamasından 5 gün öncə xəstəxanada olmamışdır
- C)Pasient simptomların başlamasından bir həftə öncə xəstəxanada olmamışdır
- D) Pasient simptomların başlamasından 10 gün öncə xəstəxanada olmamışdır
- E) Pasient simptomların başlamasından 3 həftə əvvəl xəstəxanada olmamışdır

Ədəbiyyat:Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə Protokol,2009–cu il əlavə 1

271).Xəstəxanadan kənar pnevmoniya baş vermiş ölüm səbəblərinə görə neçənci yerdədir?

- A) 2 – cü
- B) 1 - ci
- C) 6 - cı
- D) 3- cü
- E) 4 - ci

Ədəbiyyat:Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s8

272).Xəstəxanadan kənar pnevmoniyadan şübhə yaranan zaman,ilk növbədə hansı simptomlara fikir vermək lazımdır?

- A) Qızdırma,titrətmə,təzə öskürək,plevral ağrı,mialgiya
- B) Qızdırma,tənginəfəslik,hava çatışmazlığı,ürək döyünmə
- C) Ürək nahiyəsində ağrı,qızdırma,tərləmə,ürək bulanma
- D) Döş qəfəsində ağrı,sidik ifrazının ləngiməsi,titrətmə
- E) Qızdırma,sinkope,baş gicəllənmə,iştahsızlıq,titrətmə

Ədəbiyyat: . Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 – cu il,s12

273).Xəstəxanadan kənar pnevmoniyadan şübhə yaranan zaman döş qəfəsinin R-qrafiyası nə vaxt aparmaq məsləhətdir?

- A)İki gündən gec olmasın
- B) Üç gündən gec olmasın
- C) Dörd gündən gec olmasın
- D) Beş qünnən gec olmasın
- E) 3 -4 saatdan gec olmasın

Ədəbiyyat: . Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009 - cu il,s13

274).Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində döş qəfəsinin R-qrafiyasını ikinci dəfə neçənci gündə aparmaq məsləhətdir?

- A) 4 – cü gün
- B) 14 – 16 – cı gün
- C) 7 – ci gün

- D) 10 – cu gün
- E) 3 həftədən sonra

Ədəbiyyat: . Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s13

275).Yüngül formada keçən xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın əsas əlamətlərinə nələr aiddir?

- A) İlk öskürək ,az produktiv intoksikasiya ,döş qəfəsində ağrı olmur,hərərət 38°C – yə qədər,TS – dəqiqədə 25 - ə qədər
- B) Bəlğəm”Pas”rəngdə,intoksikasiya orta dərəcədə,lokal ağrı,hərərət $38-39^{\circ}\text{C}$,TS – dəqiqədə 15 – dən çox
- C) Bəlğəm “Pas” rəngdə,zəiflik,tərləmə,iştahın pozulması,lokal ağrı,hərərət 39°C – dan çox,TS – dəqiqədə 30 - 40
- D) Əzələlərin yorğunluğuna görə tənəffüz zəifliyə bilər,ağır intoksikasiya,lokal ağrı,hərərət 39°C – dan çox,TS – dəqiqədə 40 – dan çox
- E) Bəlğəm selikli,intoksikasiya orta dərəcədə,döş qəfəsində ağrılar,hərərət 38°C – dan çox,TS – dəqiqədə 40 – dan çox

Ədəbiyyat: . Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s14

276).Xəstəxanadan kənar pnevmoniya olan xəstələrinde yüngül dərəcədə ürək döyüntülərinin sayı nə qədər olur?

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

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s14

277).Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində ağır formada AT – i nə qədər ola bilər?

- A) Sistolik AT 60 mmcs – dan az
- B) Sistolik 130-140 mmcs
- C) Diastolik 100 – 110 mmcs
- D) 80/50 mmcs – dən az
- E) Sistolik 200 mmcs – dən çox

Ədəbiyyat: .Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s14

278)Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində orta ağır formada sianozun xüsusiyyətləri nələrdir?

- A) Dəridə sianotik ləkələri
- B) Diffuz isti sianoz
- C) Akrosianoz
- D) Adətən olmur
- E) Dərinin rəngi avazılmış olur

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s14

279) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində ağır formada qanın ümumi analizinin xüsusiyyətləri necə olmalıdır?

- A) Leykositoz (sola meyilli), anemiya
- B) Limfopeniya, trombositopeniya, poykilositoz
- C) Monositoz, trombopeniya
- D) Leykopeniya, limfopeniya, aqranulisitoz
- E) Pansitopeniya

Ədəbiyyat: . Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s15

280) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində qanın ümumi analizində hansı göstəricisi vəziyyətin pisləşməsinə göstərir?

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

Ədəbiyyat: . Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s15

281) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində ağır dərəcədə rentgen müayinəsinin nəticələri necə olur?

- A) Ağciyərlərinin birtərəfli ya da ikitərəfli zədələnməsi, (2 seqmentdən çox)
- B) Ağciyər toxumasının total və ya subtotal iltihablı zədələnməsi
- C) Ağciyərlərinin bir seqmentdən bir paya qədər iltihablı zədələnməsi
- D) Ağciyərlərinin emfizema, bullalar
- E) Ağciyərlərin damar şəklinin güclənməsi

Ədəbiyyat: . Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s15

282) Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın antibakterial müalicəsi erkən mərhələdə hansı xarakteri daşmalıdır?

- A) Sporadik
- B) Dayım
- C) Emperik

- D) Spontan
- E) Fərqi yoxdur

Ədəbiyyat: . Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s17

283).25 yaşdan aşağı olan xəstələrdə xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın törədicisi nə ola bilər?

- A) Mikoplazma,xlamidiya,pnevmonokokk
- B) Hemofilüs influenza,psevdomonas
- C) Klebsiella,Chlamidofilla pneumoniae
- D) Vərəm MB,Qram (-) çöplər
- E) Stafilokokk

Ədəbiyyat: .

284) .Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində qrip epidemiyası vaxtında, hansı törədicilər aşkar oluna bilər?

- A)Qrip virusu,mikoplazma,vərəm MB
- B) Mikoplazma,xlamidiya,pnevmonokokk
- C) Klebsiella,stafilokokk
- D) Qram (-) çöplər,pnevmosista
- E) Hemofilüs influenza,streptokokk

Ədəbiyyat: . Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s17

285).İmmunodefisit çatışmazlığı olan xəstələrdə xəstəxanadan kənar pnevmoniya əmələ gələrsə,hansı törədicilər aşkar oluna bilər?

- A) Pnevmosistlər,vərəm MB,Qram (-) çöplər
- B) Mikoplazma,xlamidiya,pnevmonokokk
- C) Klebsiella,pnevmonokokk,vərəm MB
- D) Virus,mikoplazma,xlamidiya
- E) Qöbələklər,xlamidiya,satreptokokk

Ədəbiyyat:Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s17

286).Alkoqolizm olan xəstələrində,xəstəxanadan kənar pnevmoniya inkişaf edən zaman hansı ehtimal olunan törədicilər tapıla bilər?

- A) Pnevmosistlər,mikoplazma
- B) Qram (-) çöplər,anaeroblar
- C) Qram (-) çöplər,qöbələklər
- D) Klebsiella,pnevmonokokk,vərəm MB
- E) Pnevmosist,qöbələklərlər

Ədəbiyyat:Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s17

287).Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstələrində öncədən sağlam olmuş xəstələrin müalicəsin hansı antibiotiklərlə başlamaq məsləhətdir?

- A))Makrolidlər və ya beta- laktamlar
- B) Makrolidlər və ya sefalosporinlər
- C) Sefalosporinlər və ya ftorxinolonlar
- D) Vankomisin və ya meropenem
- E) Makrolidlər və ya qəbələk əleyhinə

Ədəbiyyat Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s18

288).Xəstəxanadan kənar pnevmoniya və yanaşı xəstəlikləri olan xəstələrdə antibakterial müalicəni hansı dərmanlarla başlamaq məsləhətdir ?

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

Ədəbiyyat: . Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s 18

289).Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın antibakterial müalicəsinin müddəti nə qədər olmalıdır?

- A) Minimum 5 gün
- B) Minimum 7 gün
- C) Minimum 10 gün
- D) Minimum 14 gün
- E) Minimum 16 gün

Ədəbiyyat: . Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s20

290).Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın müalicəsinə uğursuz hesab etmək üçün əsas göstəricilər necə olmalıdır?

- A) Antibakterial terapiyanın başlanmasından 72 saat sonra kliniki vəziyyət pisləşir
- B) 56 saat sonra vəziyyət pisləşir
- C) 48 saat sonra vəziyyət pisləşir
- D) 24 saat sonra vəziyyət pisləşir
- E) 12 saat sonra vəziyyət pisləşir

Ədəbiyyat Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s20

291).Hansı hallarda xəstəxanadan kənar pnevmoniya olan xəstələri hospitalizasiyaya göndərilir?

- A) 7 gün aparılan ambulator müalicə effekt verməsə
- B)5 gün aparılan ambulator müalicə effekt verməsə

- C) 3 gün aparılan ambulator müalicə effekt verməsə
- D) 10 gün aparılan ambulator müalicə effekt verməsə
- E) 14 gün aparılan ambulator müalicə effekt verməsə

Ədəbiyyat: . Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s21

292). Hansı laborator göstəricilər sübut edir ki, xəstəxanadan kənar pnevmoniya olan xəstələrində hospitalizasiya üçün göstəriş var?

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

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s21

293). Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın fəsadlarından biri nədir?

- A) Kəskin damar çatışmazlığı
- B) Miokard infarktı
- C) Hipertonik kriz
- D) Miokardın cırılması
- E) İşemik insult

Ədəbiyyat Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s23

294). Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın əsas profilaktik tədbirlərindən biri nədir?

- A) Aktiv və passiv siqaret çəkmənin dayandırılması
- B) Alkoqol qəbulundan imtina
- C) Antixolesterin pəhriz
- D) Bədən çəkisinin azalması
- E) Fiziki aktivliyin artması

Ədəbiyyat: . Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostikası və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s23

295). Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi (AXOX) olan xəstələrdə kəskinləşmə dövrü necə təyin olunur ?

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

Ədəbiyyat: . Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə kliniki Protokol, 2009–cu il, s10

296). Hansı faktorlar AXOX diaqnozunun ehtimalını artırır?

- A) Tənginəfəslik,xroniki öskürək,bəlgəmin xroniki ifraz olunması,anamnezdə risk faktorlarının olması
- B) Tənginəfəslik,tərləmə,iştahsızlıq,ürək bulanma,qusma,bəlgəmin az miqdarda ifraz olunması,ümümü zəiflik
- C) Ürək nahiyəsində ağrı,tənginəfəslik,boğulma,diffuz "isti" sianoz,hərərət,baş ağrısı
- D) Döş qəfəsində ağrı,baş ağrısı,titrətmə,ürək bulanma,qusma, hərərət, baş gicəllənmə
- E) Səsin tutulması,quru öskürək,prostراسiya,yüksək hərərət,döş qəfəsində ağrı

Ədəbiyyat:Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s11

297).Xroniki bronxitin diaqnozu necə təyin olunur?

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

Ədəbiyyat:Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s12

298).AXOX xəstələrində bayılmanın hansı növü müşahidə oluna bilər?

- A) Betalipsiya
- B) Vazo – motor bayılma
- C) Vaqal bayılma
- D)Homeostatik bayılma
- E) Ürək bayılmaları

Ədəbiyyat: . Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s13

299).Hansı simptomlar ürək çatışmazlığının olmasından şübhələnməyə əsas verirlər?

- A)Sakitlik və ya fiziki qərçinlik zamanı yaranan tənginəfəslik, aşağı ətraflarda ödem,ümumi zəiflik
- B)Stenokardiya,baş ağrısı,ürək bulanma
- C)Mialgiya,titrətmə,baş gicəllənmə
- D)Bəlgəmli öskürək,nistaqm,asteriksiz
- E)Diffuz isti sianoz,yuxarı ətraflarda şişkinlik,başın tərپənməsi

Ədəbiyyat: . Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s9

300).Ürək çatışmazlığının üçüncü funksioal sinifə (NYHA)nə aiddir?

- A) Fiziki aktivliyi məhdudlaşmamışdır
- B) Fiziki aktivliyi az məhdudlaşmış olur
- C) Fiziki aktivliyi əhəmiyyətli dərəcədə məhdudlaşmışdır
- D)Hər hansı bir fiziki yükü diskomfort yaradır
- E) Fiziki yük zamanı birdən qəfləti huşu itir

Ədəbiyyat Ürək çatışmazlığının,diaqnost üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s11

301).Ürək çatışmazlığının hansı hemodinamik formaları var?

- A)Sol və sağ mədəcik çatışmazlığı
- B)Birincili və ikincili formalar

- C)Tranzitor və dayim formaları
- D)İşemik və qeyri işemik formaları
- E)Somatik və qeyrisomatik

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqno stika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s10

302).Ürək çatışmazlığının müayinəsi aparanda BNP - nin və NT pro - BNP nin normal göstəriciləri nə qədər olmalıdır?

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

Ədəbiyyat: . Ürək çatışmazlığını diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2009–cu il,s14

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

- A) BNP 400 pq/ml - dən çox və NT pro - BNP 2000 pq/ml - dən çox
- B) BNP 450 pq/ml - dən çox və NT pro - BNP 2500 pq/ml - dən çox
- C) BNP 500 pq/ml - dən çox və NT pro - BNP 3000 pq/ml - dən çox
- D) BNP 550 pq/ml - dən çox və NT pro - BNP 3500 pq/ml - dən çox
- E) BNP 600 pq/ml – dən çox və NT pro - BNP4000 pq/ml – dən çox

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol ,2010 – cu il,s14

304).Xroniki ürək çatışmazlığının ən çox rast gəlinən klinik təzahürlərinə nə aiddir ?

- A) Periferik ödemlər,ağ ciyər ödemi,kardioqen şok,akrosianoz,ətrafların soyuq olması
- B) Sinkope,başgicəllənmə,periferik ödemlər,produktiv öskürək,artralqiya
- C) Quru öskürək,sinkope,baş ağrısı,ürək bulanma,qusma
- D) Ürək bulanma,qusma,döş qəfəsində ağrı,bəlğəmlı ökürək,parasteziya
- E) Artralqiya,baş qicəllənmə,ürək bulanma,qemiparez,qemipleqiya

Ədəbiyyat: .Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il, s12

305). Kardiomeqaliya nədir?

- A) Ürəyin sol və sağ mədəciklərinin genişlənməsi
- B) Ürəyin sol və sağ qulaqçıqlarının genişlənməsi
- C) Ürəyin sol mədəciyinin və sol qulaqçığının genişlənməsi
- D) Ürəyin sağ mədəciyinin və sağ qulaqçıqının genişlənməsi
- E) Ürəyin sağ mədəciyinin və sol qulaqçıqının genişlənməsi

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,13

306).Xroniki ürək çatışmazlığında R-qrafiya müayinəsi aparanda hansı dəyişiklik daha tez rast gəlir?

- A) Kardiorokal indeksin azalması
- B) Kardiomeqaliya
- C)Ağ ciyərləndə ocaqlı dəyişikləri

- D) Ağ ciyər abssesi
- E) Ağ ciyərlərində kistalar

Ədəbiyyat: . Ürək çatışmamazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2019–cu il,s17

307).Ürəyin qlobal yığılma funksiyasını qiymətləndirmək üçün, poliklinik şəraitində,hansı müayinə üsulu daha dəqiq məlumat verə bilər?

- A)Exokardioqrafiya
- B)Ürəyin doppleroqrafiya
- C)EKG
- D)Fizikal müayinə
- E)Döş qəfəsinin R – skopiya

Ədəbiyyat .:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,s23

308).İşemiya nəticəsində meydana çıxan mədəcik disfunksiyanı aşkar edilməsi üçün stress exokardioqrafiya hansı preparat ilə aparılır ?

- A)Dobutamin
- B)Adenozin
- C)Nitroqliserin
- D) β - blokatorlar
- E)Curantil

Ədəbiyyat: . Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik Protokol,2010–cu il,s23

309). Sol mədəciyin atma fraksiyası neçə faiz olanda ürəyin yığılma qabiliyyəti mülayim pozulmuş kimi təstiq olunur?

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

Ədəbiyyat:Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,s23

310).Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə ürək dözümlülüyünü öyrənmək üçün hansı fiziki yük testindən istifadə olunur?

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

Ədəbiyyat: . Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol,2010–cu il,s24

311).Ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə gizli ürək ritminin pozulması və işemiyanın olub olmamasını təyin etmək məqsədi ilə hansı müayinədən istifadə olunur ?

- A) EKG – nın Holter monitorlaşması
- B) ExoKQ – ik müayinə
- C) Ürək əzələsinin ssintiqrafiya
- D) Koronaroqrafiya
- E) Kardioloji MRT

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010–cu il, s25

312). Ürək çatışmazlığının proqnozunu ağırlaşdıran ExoKQ –nin ilk amillərinə nə aiddir?

- A) Qısalma fraksiyanın azalması
- B) Sol mədəcik hipertrofiya
- C) Sol qulaqcıq hipertrofiya
- D) Sol mədəciyin atım fraksiyasının aşağı düşməsi
- E) Sol mədəcik sistolik həcmnin artması

Ədəbiyyat: . Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010–cu il, s26

313) Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə proqnozu pisləşdirən EKG –qrafik amillərə nə aiddir?

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

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010–cu il, s26

314). Ürək çatışmamazlığı olan xəstələrdə proqnozu pisləşdirən funksional pozulmaları ilə bağlı göstəricilərdən biri nədir??

- A) İş qabiliyyətinin pozulması
- B) Periodik tənqinəfəslik
- C) Aşağı zirvə vurğusu
- D) "VE/VCO₂" – nin kəskin azalması
- E) Sol mədəcik diastolic çatmamazlığı

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010–cu il, s26

315). Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə, proqnozu pisləşdirən laborator göstəricilərə nə aiddir?

- A) Kreatininin artması, sidik cövhərinin artması, bilirubinin artması, sidik turşusunun qanda artması, anemiya
- B) Hiperkaliemiya, ALAT və ASAT – nin artması, İqM və İqJ artması
- C) CRZ – nin, sial turşusunun, seromukoydin, antistreptoqialuronidazanın artması
- D) LE – hücrələrinin təyin olunması, qlükozanın miqdarının qanda artması, leykositoz, anemiya
- E) Kreatininin, qalığ azotun, CRZ – nin artması, LE – hqceyrələrinin təyin olunması, sial turşusunun artması

Ədəbiyyat: . Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010–cu il, s26

316). Xroniki ürək çatışmazlığının müalicəsində əsas hansı qrup dərmanlardan istifadə olunur?

- A) AÇFİ,β – adrenoblokatorlar
- B) İltihab əleyhinə steroid və qeyri steroid preparatlar
- C) Aldosteronun antaqonistləri, ilqək diuretiklər
- D) α–adrenoblokatorları, β2 stimulyatorlar
- E) Nitratlar, metaboliklər

Ədəbiyyat: . Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010 – cu il, s30

317). ARB qrupasına hansı dərman aiddir?

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

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010 – cu il, s30

318). Hansı dərman aldosteron antaqonistlərinin qrupuna aiddir?

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

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostikasi və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2009 – cu il, s30

319). ARB təyin olunmasından əvvəl hansı göstəriciləri yoxlamaq məsləhətdir ?

- A) Böyrək funksiyası və plazma elektrolitləri
- B) Qaraciyərinin funksiyası və qanın ümumi analizi
- C) Qalxanvari vəzinin funksiyası və qanın ümumi analizi
- D) Baş beyini və vegetativ sinir sistemi
- E) Xarici tənəffuz funksiyası

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010 – cu il, s31

320). Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə furosemidin başlanğıc dozası neçə mq olmalıdır (per os)?

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

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010 – cu il, s33

321). Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə hidroxlortiazidin başlanğıc dozası neçə mq olmalıdır?

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

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010–cu il, s33

322). Aldosteron antaqonistləri xəstələrə hansı hallarda təyin oluna bilər?

- A) ÜÇ – nın NYHA III – IV FS – nə uyğun əlamətlərinin olması
- B) ÜÇ – nın NYHA I FS - nə uyğun əlamətlərinin olması
- C) ÜÇ – nın NYHA II FS – nə uyğun əlamətlərinin olması
- D) ÜÇ – nın NYHA V FS – nə uyğun əlamətlərinin olması
- E) ÜÇ müxtəlif funksional siniflərdə təyin oluna bilər

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010–cu il, s35

323). Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə H – İSDN – in müsbət təsirlərdən biri nədən ibarətdir?

- A) Mədəcik funksiyanı və fiziki gərqinliyi keçirmə qabiliyyətini yaxşılaşdırır
- B) Əzələlərin tonusunu azaldır
- C) Durğunluğu azaldır
- D) Yaddaşı yaxşılaşdırır
- E) Baş ağrıları azaldır

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010–cu il, s35

324). Hansı hallarda ARB preparatlar təyin olunur?

- A) AÇFİ – a qarşı davamsızlıq zamanı
- B) Nitratlara qarşı davamsızlıq zamanı
- C) β – blokatorlara qarşı davamsızlıq zamanı
- D) Ca antaqonistlərə qarşı davamsızlıq zamanı
- E) Diuretiklərə qarşı davamsızlıq zamanı

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010 – cu il, s36

325). Hansı hallarda xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə β – blokatorlar təyin olunur?

- A) ÜİX – i olan xəstələrdə
- B) AXOX – i olan xəstələrdə
- C) Durğunluq qaraciyər olan xəstələrdə
- D) Ürəyin blokadası olan xəstələrdə
- E) Reyno sindromu olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010 – cu il, s36

326). Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə Omega – 3 gündəlik dozası nə qədər olmalıdır?

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

Ədəbiyyat: Ürək çatışmazlığının diaqnostika və müalicəsi üzrə kliniki Protokol, 2010–cu il, s37

327). Qulaqcıq səyirici aritmiyanın EKQ - ik xüsusiyyətlərinə hansı aiddir?

- A) Tam aritmiya və “F” dalğaların qeyd olunması
- B) Tam aritmiya və delta dalğaların qeyd olunması
- C) Tezleşmiş qulaqcıq ekstrasistoliya və sinus ritm
- D) Normal sinus ritm və delta dalğaların qeyd olunması
- E) Supraventrikulyar ekstrasistoliya və tam köndələn AV blokada

Ədəbiyyat: .V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild, Kardiologiya, 2007 – ci il, s264

328). Mədəcik paroksizmal taxikardiyanın xüsusiyyətlərinə hansı aiddir?

- A) Atrioventrikulyar blokada
- B) Atrioventrikulyar dissosiasiya
- C) Sinoarikulyar blokada
- D) His dəstəsinin sağ ayaqcığıın tam blokadası
- E) Hiss dəstəsinin sol ayaqcığıın tam blokadası

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər, Kardiologiya I – ci cild, 2007 – ci il, s264

329). İkinci dərəcəli natamam sinoaurikulyar blokadada EKQ – da hansı dəyişikliklər müşahidə olunur?

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild, 2007 ci il, s266

330). Hiss dəstəsinin sol ayaqcığıın blokadasında genişlənmiş “ M “ - ə bənzər QRS kompleksi hansı aparmalarda qeyd olunur?

- A) I, aVL, V5 – V6
- B) I, aVL, V3 – V4
- C) III, aVF, V1 – V2
- D) III, aVL, V5 – V6
- E) I, aVF, V1 – V2

Ədəbiyyat: . V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild, Kardiologiya, 2007 – ci il, s272

331).Hiss dəstəsinin sađ ayaqcıđının blokadasında geniřl nmiř “ M “ -   bənzər QRS kompleksi hansı aparmalarda qeyd olunur?

- A) III,aVF,V1 – V2
- B)I,aVF,V3 – V4
- C) I,aVL,V5 – V6
- D) I,aVL,V3 – V4
- E)I,aVF,V5 – V6

 d biyyat: . V. . zizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardiologiya,2007 –ci il,s271

332).Sinus taxikardiyasının tutmasında hansı dərmana üstünlük vermək lazımdır?

- A) ivabradin
- B) α – adrenoblokator
- C) β – adrenoblokator
- D) meksitil
- E) propafenon

 d biyyat:V. . zizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s278

333).Antiaritmik preparatların təsnifatına əsasən hansı dərman IC sinifə aiddir ?

- A) Amiodaron
- B) Propafenon
- C) Lidokain
- D) β – blokator
- E) Diltiazem

 d biyyat .V  zizovDaxili xəstəliklər I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s278

334).Antiaritmik preparatların təsnifatına əsasən hansı dərman III – c  sinifə aiddir?

- A) Amiodaron
- B) Xinidin
- C)Lidokain
- D) β – adrenoblokator
- E) ATF

 d biyyat:V. . zizov Daxili xəstəliklər I – ci cild, 2007 – ci il,s278

335).Təqdim olunan formalardan hansı nomotop aritmiyalara aiddir?

- A) Sinus taxikardiaya
- B) Supraventrikulyar paroksizmal taxikardiya
- C) Supraventrikulyar ekstrasistoliya
- D) Qulaqcıqların titrəməsi
- E) Qulaqcıqların s yirm si

 d biyyat:V. . zizov Daxili xəstəliklər,I – ci cild,, 2007 – ci il,s254

336).Metoprolol antiaritmik dərmanların hansı sinifinə aiddir?

- A) II – ci
- B) I – ci

- C) III – cü
- D) IV – cü
- E) V – ci

Ədəbiyyat: .V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardiologiya, 2007 – ci il,s278

337).Xinidin antiaritmik dərmanların hansı sinifinə aiddir?

- A) IC
- B) IB
- C) IA
- D) II
- E) III

Ədəbiyyat: .V.Ə.Əzizov,Daxili xəstəliklər,I – cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s278

338).Kəskin və xroniki revmatik qızdırmanın əsas törədiciyi nədir?

- A) “ A “ qrupdan β – hemolitik streptokokk
- B) Qızılı stafilokokk,
- C) Mikoplazma
- D) Enterokokk
- E) Pnevmonokokk

Ədəbiyyat: .V.Ə.Əzizov.Daxili xəstəliklər, I – ci cild,Kardiologiya, 2007 – ci il,s7

339).Kəskin revmatik qızdırmaya meyilliliyi əsaslandırılan faktorlara hansı aiddir?

- A) İrsi meyillik
- B) Aşağı fiziki aktivliyi
- C) Bədənin astenik quruluşu
- D) Döl zamanı ananın
- E) Döl zamanı ananın şəkərli diabet olması

Ədəbiyyat: . V.Ə.Əzizov.Daxili xəstəliklərI – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s7

340).Kəskin revmatik qızdırma olan xəstələrdə ən tez hansı xüsusi antiqen aşkar edilir?

- A) HLA – A11,B-35,DR5,DR7,DR2,DR4
- B) Antistreptolizin
- C) Antistreptokinaza
- D)Anti - streptoqialuronidaza
- E) Antistreptodezoksiribo-nukleaza

Ədəbiyyat .V.Ə.Əzizov.Daxili xəstəliklərI – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s8

341).Təqdim olunan kliniki əlamətlərdən hansı kəskin revmatik qızdırmanın əsas kliniki əlamətlərinə aiddir?

- A) Artralgiya
- B) Qızdırma
- C) Kardit
- D) Abdominal ağrı

E) CRZ-nin artması

Ədəbiyyat: .V.Ə.Əzizov.Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci ils11

342).Kəskin revmatik qızdırmaya xas olan dəri zədələnmələrinə hansı aiddir?

- A) Dairəvi eritema
- B) Rozeolyoz səpgilər
- C) Öslerin düyünləri
- D) Papulyoz səpgilər
- E) Caneyevin xətlər

Ədəbiyyat :. V.Ə.Əzizov.Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci ils13

343).Kəskin revmatik qızdırmada ağ ciyərlərinin zədələməsi əsas hansı formada rast gəlir?

- A)Pnevmonit
- B) Pnevmoniya
- C) Plevrit
- D) Pnevmoskleroz
- E) Ağ ciyər emfizema

Ədəbiyyat:.V.Ə.Əzizov.Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci ils13

344).Kəskin revmatik qızdırma olan xəstələrdə hansı nevroloji simptomlar müşahidə olunur?

- A) Xoreya
- B) Mielinopatia
- C) Polineyropatiya
- D) İnsult
- E) Paraparez

Ədəbiyyat: .V.Ə.Əzizov.Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardioloqiya,2007 – ci ils11

345).Kəskin revmatik qızdırma olan xəstələrdə əsas kriteriyalardan biri nədir?

- A) Rvmatik anamnez
- B) Eksyuvantibus müalicə
- C) Dəri altı revmatik düyünləri
- D) Artralqiya
- E) Xırda oynaqlarında deviasiyası

Ədəbiyyat: . V.Ə.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s11

346).Kəskin streptokokk infeksiyasından sonra revmokardit və ya poliartrit nə zaman inkişaf edə bilər?

- A) 2 – 3 həftədən sonra
- B) 5 – 10 qünnən sonra
- C)4 – 5 həftədən sonra

- D) 6 – 7 həftədən sonra
- E) 8 – 10 həftədən sonra

Ədəbiyyat: .V.Ə.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s11

347).Mitral stenozun etiologiyasını 99% hallarda hansı xəstəlik təşkil edir?

- A) Kəskin revmatik qızdırma
- B) Ateroskleroz
- C) İnfeksiyon endokardit
- D) Qırmızı qurd eşənəyi
- E) Revmatoid artrit

Ədəbiyyat: .V.Ə.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Krdioloqiya,2007 – ci il,s53

348).Mitral stenoz olan xəstələrdə kiçik qan dövranında qan durğunluğunun variantlarından biri necə adlanır?

- A) Passiv ağ ciyər hipertenziya
- B) Restriktiv ağ ciyər hipertenziya
- C) Konstruktiv ağ ciyər hipertenziya
- D) Alternativ ağ ciyər hipertenziya
- E) Mülayim ağciyər hipertenziya

Ədəbiyyat: .V.Ə.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I - ci cild ,Kardiologiya,2007 – ci il,s54

349).Mitral stenozda ürəyin hansı şöbəsinin hipertrofiyası ilk növbədə inkişaf edir?

- A) Sağ qulaqcığının hipertrofiyası
- B) Sol mədəciyinin apikal hipertrofiyası
- C) Sol mədəciyinin bazal hipertrofiyası
- D) Mədəcik arası çəpərinin hipertrofiyası
- E) Sağ mədəciyinin hipertrofiyası

Ədəbiyyat: .V.Ə.Əzizov.Daxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardiologiya, 2007 - ci il, s. 54

350).“Kitayev“ refleksi hansı damarlarda inkişaf edir?

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

Ədəbiyyat:V.Ə.ƏzizovDaxili xəstəliklərI – ci cild,Kardiologiya,2007 - ci il,s54

351).Mitral stenozun ən vacib kliniki əlamətlərindən biri nədir?

- A) Qanhayırma
- B) Ağciyər qanaxması
- C) Mədə qanaxması
- D) Yuxarı tənəffüz yollarından qanaxması
- E) Burun qanaxması

Ədəbiyyat: .V.Ə.ƏzizovDaxili xəstəliklər – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s55

352).Mitral stenozlu xəstələrdə hansı küylər eşidilir?

- A) Xəncəlvari çıxıntısı üzərində diastolik küy
- B) Zirvədə sistolik küy
- C) Zirvədə diastolik küy
- D) Xəncəlvri çıxıntısı üzərində sistolik küy
- E) Aortal qapağının proeksiyada diastolik küy

Ədəbiyyat: .V.Ə.Əzizovaxili xəstəliklər – ci cild,Kardiologiya,2007 - ci il,s56

353).Mitral qapaq funksional çatışmazlığının səbəblərdən biri nədir?

- A) Lyuis
- B) İnfeksiyon endokardit
- C) Hipertrofik kardiomiopatiya
- D) Revmatik qızdırma
- E) Birləşdirici toxumanın xəstəlikləri

Ədəbiyyat:V.Ə.ƏzizovDaxii xəstəliklər – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s59

354).Mitral çatışmazlığında 75% hallarda hansı patologiya aşkar olunur?

- A) Revmatik qızdırma
- B) İnfeksiyon endokardit
- C) Ateroskleroz
- D) Birləşdirici toxumasının sistem xəstəlikləri
- E) Qapaq taylarının travmatik qopması

Ədəbiyyat: V.Ə.ƏzizovDaxili xəstəliklər,I – ci cild,,2007 – ci il,s59

355).Mitral çatışmazlığının neçə dərəcəsi var?

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

Ədəbiyyat:V.Ə.ƏzizovDaxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s60

356).Mitral çatışmazlığında ürək hansı istiqamətdə böyüyür?

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

Ədəbiyyat:V.Ə.ƏzizovDaxili xəstəliklər,I – ci cild,,2007 – ci il,s61

357).Mitral qapaq çatışmazlığında zirvədə 1-ci ton necə dəyişir?

- A) Güclənir
- B) İkiləşir
- C) Zəifləyir
- D) Dəyişmir
- E) İtir

Ədəbiyyat:V.Ə.ƏzizovDaxili xəstəliklərI – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s61

358).” Qrexem – Still “ küy” hansı patologiyada eşidilir?

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

Ədəbiyyat:V.Ə.ƏzizovDaxili xəstəlikləri – ci cild,,2007 – ci il,s56

359).Hansı patoloji vəziyyət aortal stenozun əsas səbəbi kimi qeyd edilir?

- A) Kəskin və xroniki revmatik qızdırma
- B) İdiopatik hipertrofik subaortal stenoz
- C) Rvmatik qızdırma
- D) Aortanın koarktasiyası
- E) İki taylı aortal qapaq

Ədəbiyyat:V.Ə.ƏzizovDaxili xəstəliklər,I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci,s65

360).Ürəyin əsasında,boyun büküyündə və yuxu arteriyanın üzərində sistolik titrəmə hansı patologiyada rast gəlinir?

- A) Mitral stenoz
- B) Aortal çatışmazlığı
- C) Aortal stenoz
- D) Mitral çatışmazlığı
- E) Ağ ciyər arteriyanın stenozu

Ədəbiyyat:V.Ə.ƏzizovDaxili xəstəlikləri – ci cildKardiologiya,2007 - ci il,s66

361).Hansı kliniki simptom aortal stenozun əsas simptomlarına aiddir?

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

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov.Daxili xəstəliklərI – ci cildKardiologiya,2007 – ci il,s66

362).Aortal stenozda nəbz hansı xüsusiyyətlər ilə fərqlənir?

- A)Kiçik,alçaq,ləng

- B) Hündür, ləng, zəif
- C) Kiçik, zəif, tezləşmiş
- D) Alçaq, zəif, tezləşmiş
- E) Aritmik, alçaq, ləng

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild, Kardiologiya, 2007 – ci il, s66

363). Bütün qazanılmış qüsurlar arasında aortal qapaq çatışmazlığı neçə faiz təşkil edir?

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. Daxili xəstəliklər I – ci cild, Kardiologiya, 2007 – ci il, s69

364). Aortal qapaq çatışmazlığını ən tez əmələ gətirən səbəb nədir?

- A) Rəvmatik qızdırma
- B) İnfeksiyon endokardit
- C) Ateroskleroz
- D) Sifilitik zədələnmə
- E) Sistem qırmızı qurd eşənəyi

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. Daxili xəstəliklər I – ci cild, Kardiologiya, 2007 - ci il, s69

365). "De Myusse " simptomu hansı patologiyada rast gəlir?

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. Daxili xəstəliklər I – ci cild, Kardiologiya, 2007 – ci il, s70

366). Landolfi simptomu hansı patoloji vəziyyətə məxsusdur?

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. Daxili xəstəliklər I – ci cild, 2007 – ci il, s70

367). Müller simptomu hansı patologiyada qeyd olunur?

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

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov. Daxili xəstəliklər I – ci cild, Kardiologiya, 2007 – ci il, s70

368). Dyürozenin ikili küyü hansı patologiyaya məxsusdur??

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

Ədəbiyyat: .V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər I- ci cild,,2007 – ci il, s71

369). Aortal qapaq çatışmamazlıq olan xəstələrdə hansı nəbz xüsusiyyətləri qeyd olunurlar?

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

Ədəbiyyat: .V.Ə.Əzizov. Daxili xəstəliklər I – ci cild, Kardiologiya, 2007 – ci il, s70

370). Aortal qapaq çatışmazlığı olan xəstələrin EKQ – də hansı patoloji dəyişikliklər qeyd olunur?

- A) Sağ mədəciyin hipertrofiyası
- B) Sol qulaqcığının hipotrofiyası
- C) Sağ qulaqcığının hipertrofiyası
- D) Sol mədəciyin hipertrofiyası
- E) Mədəcikarası çəpərin hipertrofiyası

Ədəbiyyat: .V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild, Kardiologiya, 2007 – ci il, s71

371). Traubenin ikili tonu hansı patologiyaya məxsusdur?

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

Ədəbiyyat: Daxili xəstəliklər I – ci cild, Kardiologiya, 2007 – ci il, s71

372). Pnevmoniyanın antibiotiklərlə müalicəsi nə vaxt dayandırılır?

- A) Bədən hərəkətinin 48-72 saat ərzində afebril olmasından sonra
- B) Xəstəliyin kliniki və rentgenoloji əlamətlərinin itməsindən sonra
- C) Ağciyərlərdə xırıltılar yox olandan sonra
- D) Müalicəyə başlayandan 1 həftə sonra
- E) EÇS-in normallaşmasından sonra

Ədəbiyyat:Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı, 2009, s10-11

373).Oslerin düyünləri harada təyin olunur?

- A) Ovucda dəri altı
- B) Boynunda dəri altı
- C) Oynaqların açılan nahiyəsində dəri altı
- D) Qarın nahiyəsində dəri altı
- E) Döş qəfəsinin arxasında dəri altı

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,,2007 – ci il,s22

374).Hansı patologiya zamanı infeksiyon endokardit daha tez inkişaf edir?

- A) Anadangəlmə və qazanılmış ürək qüsurlarında
- B) Ürəyin işemik xəstəliyində
- C) Arterial hipertenziyada
- D) Şəkərli diabetdə
- E) Hipertrofik kardiomiopatiyada

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s20

375).İnfeksiyon endokardit törədicilərindən daha tez inkişaf edən hansıdır?

- A) Enterokokk
- B) Bağırsağ çöpləri
- C) Yaşıllaşan streptokokk
- D) Ağ stafilokokk
- E) Qızılı stafilokokk

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov.Daxili xəstəliklər.I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s19

376).Müasir dövrdə infeksiyon endokarditin rast gəlmə tezliyi hansı risk amillərin hesabına artır?

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

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s19

377).İnfeksiyon endokarditin erkən kliniki əlamətlərinə hansı göstərilən əlamətlər aiddir?

- A) Qızdırma,tərləmə,titrətmə,halsızlıq,iştahsızlıq,döş qəfəsində ağrı
- B) Baş ağrısı,baş gicəllənmə,stenokardiya,iştahsızlıq,aritmia
- C) Artrit,artralgiya,aritmia,qusma
- D) Əzələ hissiyatlarının pozulması,baş gicəllənmə,nitq pozulması,nistaqm,görmə qabiliyyətinin pozulması
- E) Artralgiya,udma refleksinin pozulması,baş ağrısı,nevroloji patoloji refleksləri, tərləmə

Ədəbiyyat:V.Ə.ƏzizovDaxili xəstəliklər I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s22

378).İnfeksiyon endokarditin klassik triadasına nə aiddir?

- A) Tərləmə,qızdırma,pəzlər
- B) Ürək tonların dəyişikləri,baş ağrısı,artralqiya
- C) Qızdırma,tromboemboliya,ürək küyləri
- D) Baş qicəllənmə,tərləmə,deviysiya
- E) İştahsızlıq,ürək bulanma,qusma,qızdırma,tərləmə

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s22

379).İnfeksiyon endokarditin periferik əlamətlərinə hansı aiddir?

- A) Lukin – libman ləkələri,Rot ləkələri,CJaneway ləkələri,Ösler düyünləri
- B) Rozeolyoz səpgilər,anulyar eritema,Aşof – Talalayevin qranulyomaları
- C) Akrosianoz,yayılmış səpgilər,yerli şişkinlik,anulyar eritema
- D) Diffuz isti sianoz,barmaqlar “baraban çubuqları xatırlayır,dırnaqlar saat şüşəsi”,Rot ləkələri
- E) Rouell ləkələri,alopesiyalar,tüklərin tökülməsi,dəridə diskoid dəyişikliklər,yerli məhtudlaşmış bərkləşmə

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,2007 – ci il,s22

380).İnfeksiyon endokarditdə hansı laborator göstəricilər daha informativ hesab olunur?

- A)Hematuriya,proteyinuriya,anemiya,EÇS– nin yüksəlməsi,CRZ pozitiv,RF pozitiv,sirkulyasiya edən immunoqlobulinlərdə artışı
- B) Anemiya,leykositoz,monositoz,limfopeniya,bakteriuriya
- C) AIAT və ASAT artışı,KFK – nın MM fraksiyada artışı,LDQ artışı,CRZ pozitiv
- D)Monositoz,limfopeniya,aqranulositoz,polisitemiya,retikulisitoz
- E)Anemiya,leykosituriya,albumiuriya,silindruriya,leykoformulanın sola meyilliliyi,EÇS – nin azalması

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s23

381).İnfeksiyon endokarditin diaqnosik kriteriyalarına hansılar aiddir?

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

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s23

382).ExoKQ – da infeksiyon endokarditi sübut edən əlamət hansıdır?

- A) Qapaqlar üstündə vegetasiyalar
- B) Ürək boşluğunda divar önü tromb
- C) Mitral qapağın prolapsı
- D) Miokardın cırılması
- E) Sol mədəcik hipertrofiyası

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s23

383).Miokarditlərin risk amillərinə nə aiddir?

- A) Artıq bədən çəkisi
- B) Döş qəfəsinin travmatik zədələnmə
- C) Siqaret çəkmə
- D) İnfeksiyon amil
- E) Aşağı fiziki aktivliyi

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,,2007 – ci il,s31

384).Miokarditin spesifik kliniki əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Spesifik kliniki əlamətləri yoxdur
- B) Qızdırma,akrosianoz,tənginəfəslik
- C) Diffuz isti sianoz,taxikardiya,kardialgiya
- D) Dispepsiya,adinamiya,arefleksiya
- E) Təngnəfəslik,ürək bulanma,qusma,artralgiya

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,,2007 – ci il,s33

385).Miokarditin auskultativ xüsusiyyətlərinə nə aiddir?

- A) Spesifik auskultativ əlamətləri yoxdur
- B) I,II –ci tonların zəifləməsi və parçalanması,ağciyər arteriyasının üzərində II - ci tonun aksenti
- C) Ürəyin zirvəsində sistolik küy,aortanın proeksiyasında diastolik küy,ürəyin zirvəsində I – ci tonun ikiləşməsi
- D) Ağciyər arteriyasının proeksiyasında II- ci tonun aksenti,aortanın proeksiyasında da sistolik küy
- E) Ürəyin zirvəsində I –ci tonun zəifləməsi və sistolik küy,bildirçin ritm

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,2007 – ci il,s33

386).Miokarditin böyük meyarlarına hansılar aiddir?

- A) Kardiomeqaliya,kardiogen şok,Morqan – Adams – Stoks sindromu
- B) Keçirilən infeksiyadan subut eliyən laborator test
- C) Ürəyin zirvəsində I - ci tonun zəifləməsi
- D) Protodiastolik qalop
- E) Ürəyin zirvəsində sistolik küy

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov Daxili xəstəliklər I – ci cild,Kardiologiya,2007 – ci il,s34

387).Yer kürəsində revmatoid artrit yayılması nə qədər təşkil edir?

- A) 3 – 5 %
- B) 0,5 – 2 %
- C) 6 – 10 %
- D) 11 – 15%
- E) 20% - dan çox

Ədəbiyyat:S.S.İsmaylova.Revmatoidli artritBakı2008 – ci il,s7

388).Revmatoid artrit diaqnozunda mütləq öz ifadəsinin nə tapmalıdır?

- A) Kliniki forma,xəstəliyin rentgenoloji mərhələsi,fəallıq,funksional çatmamazlığın dərəcəsi

- B) Klinki forma,yanaşı qedən xəstəlikləri,orqanların subkinik zədələnməsi,zədələnen oynaqların sayı
C) Kliniki foma,əsas orqanların zədələnməsinin növləri,fəallıgndərəcəsi
D) Zədələnen oynaqlarını sayı,fəallıq dərəcəsi,yanaşı qedən poloqiyaları,ürək çatmamazlığının funksional sinif
E) Zədələnen oynaqların dərəcəsi və sayı,tənəfüz çatmamazlığının dərəcəsi,başka perefirik pozulmalarının qeydiyyatı

Ədəbiyyat:S.S.İsmayılova Revmatoidli artritBaki2008 – ci il,s16?

389).Dayaq – hərəkət aparatının funksional çatmamazlığının neçə dərəcə var?

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

Ədəbiyyat:S.S.İsmayılova Revmatidli artritBaki2008 – ci il,s17

390)“Still” xəstəliyini təstiqləyən əsas kriteriyalara nə aiddir?

- A) 39 – dən° yüksək qızdırma,artralgiya,spesifik səpkilər,leykositoz
B) Boğaz ağrısı,limfadenopatiya,qaraciyərinin disfunksiya,ANA məfi titri
C) Artritin əlamətləri,splenomegaliya,revmatd factor mənfi,işıqdan qorxu hissi
D) Başağrısı,parezləri,arterial hipertenziya,CRZ,sial turşusu,seromukoid artışı
E) Subfbril qızdırmasplenomeqaliya,limfadenopatiya,artrit

Ədəbiyyat:S.S.İsmayılova.Revmatoid artritBak2008 – ci il

391).Revmatoid artrit diaqnozunu təsdiqləmək üçün hansı meyarların müddəti 6 aydan az olmamalıdır?

- A) Səhər buxovlanması 1 saatdan çox,3 – dən çox oynaqların artriti,əl oynaqların artriti,simmetrik artrit
B) Səhər buxovlanması 30 dəqiqəyə qədər,asimmetrik artrit,böyük oynaqların zədələnməsi,1-2 oynaqının zədlənməsi
C) Səhər buxovlanması 30 dəqiqəyə qədər,Aşof – Talalayevin qranulyomaları,Röndyu – Öslerin düyünləri,anulyar eritema
D) Artritin əlamətləri,oynaqqlrda krepitasiya səsin eşidilməsi,səfər buxovlanması,subfebril qızdırma
E) Oynaqlarda defiqurasiya,səhər buxovlanması,artralgiya,oynaq hərəkətin məhdutlaşması

Ədəbiyyat:S.S.İsmayılova Revmatoid artritBaki2008 – ci il,s67

392).Oynaqlarda olan dəyişikliklərin differensial diaqnostikasını aparmaq üçün istifadə olunan meyarlara hansı aid deyil?

- A) KFK – nin MB fraksiya RF və iltihab dəyişiklikləri yoxdur
B)RF,CRZ,EÇS artılar
C)Sial turşusunun ,seromukoidi artışı
D)KFK –nin MM fraksiyası artışı
E) Sidikdə xüsusi çəkisinin azalması,leykosituriya,eritrosituriya,hialin silindirlər

393).Aşağıdakılardan hansı böyrək daşı xəstəliyinin risk faktoru deyil?

- a) Sidik yolları infeksiyası
- b) Fol turşusu istifadəsi
- c) D vitamini istifadəsi
- d) Askorbin turşusu istifadəsi
- e) Urodinamikanın pozulması

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

394).Ağır gedişli ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi zamanı rast gəlməyən simptomlar hansılardır?

- a) İspirator tənqəfəslik
- b) Öskürək bayılmaları (sinkope)
- c) Öskürək nəticəsində qabırğaların sınığı
- d) Aşıq - baldır oynağının ödemi
- e) Çəkinin azalması, anoreksiya

Ədəbiyyat: "Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol" Bakı 2008

395). Aşağıdakılardan hansı ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin müalicəsinin məqsədlərinə aid deyil?

- A)Xəstəliyin inkişaf etməsinin qarşısının alınması
- B) Xəstəliyin tam müalicəsi
- C)Ölüm hallarının azaldılması
- D)Fiziki gərginliyə tolerantlığın artması
- E)Simptomların yüngülləşdirilməsi

Ədəbiyyat "Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol" Bakı 2008

396).Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin müalicəsində istifadə olunan qısa müddətli β 2-aqonistlərə hansı aid deyil?

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

Ədəbiyyat "Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol" Bakı2008

397).Xəstəxanadan kənar pnevmoniya xəstəliyinin diaqnozu qoyulması üçün simptomların başlanmasından neçə gün əvvəl pasiyentin xəstəxanada olmaması şərtidir?

- A) 7 gün

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

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

398).Böyrəkdaşı sancısı üçün xarakterik deyil?

- a) Mənfi “döyəcləmə” simptomu
- b) Müsbət döyəcləmə simptomu
- c) Bel ağrısı
- d) Ürəkbulanma
- e) Dizuriya

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

399).Ekskretor uroqrafiyanı aşağıdakı pasiyentlərdə aparmaq tövsiyə edilmir:

- a) Rentgen kontrasta allergiyası olanlara
- b) Qanda kreatin səviyyəsi normal olan pasiyentlərə
- c) Arterial təzyiq 110\90 mm cs olduqda
- d) Hemoqlobin 98 q\l olanlara
- e) Yaşı 50-dən çox olanlara

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

400).Zəif rentgenopozitiv böyrək daşdır:

- a) Bruşit
- b) Uratlar
- c) Kalsium fosfat
- d) Kalsium oksalat mono hidrat
- e) Kalsium oksalat di hidrat

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

401).Böyrək daşı xəstəliyi aşağıdakılardan hansı ilə differensasiya olunmamalıdır?

- a) Mastopatiya
- b) Xolesistit
- c) Pankreatit
- d) Bağırsağ keçməzliyi
- e) Appendisit

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 201

402).Böyrək daşı xəstəliyi zamanı yaranan ağrını aşağıdakılardan hansı ilə differensasiya etməyə ehtiyac yoxdur?

- a) Qastrit

- b) Radikulit
- c) Uretrit
- d) Bağırsağ keçməzliyi
- e) Appendisit

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

403).Böyrək daşı xəstəliyi aşağıdakılardan hansı ilə diffensiasiya olunmalıdır?

- a) Prostat vəzi iltihabı
- b) Övrə
- c) Gingivit
- d) mastopatiya
- e) aşağı ətraf dərin vena trombozu

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

404).Böyrək daşı xəstəliyi zamanı istifadə edilən cərrahi üsul deyil?

- a) Radial nefrolitotomiya
- b) Piyeloplastika
- c) Parsial nefrektomiya
- d) Adheziolizis
- e) Ureteroneosistostomiya

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

405). Böyrək daşı xəstəliyi zamanı müalicə metodu deyil?

- a) Ovarioektomiya
- b) Radial nefrolitotomiya
- c) Piyeloplastika
- d) Parsial nefrektomiya
- e) Ureteroneosistostomiya

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

406). Böyrək daşı xəstəliyinin profilaktikasına aşağıdakılardan hansı aid deyil?

- a) D vitamin tərkibli əlavələrin qəbulu
- b) Su rejimi
- c) Pəhriz
- d) Oksalatla zəngin qidaların kənarlaşdırılması
- e) Heyvan mənşəli zülalların məhdudlaşdırılması

Ədəbiyyat: Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

407).Fenobarbitala qarşı allergiya varsa hansı dərmanı istifadə etmək olar?

- a) Pentalgin
- b) Teofedrin
- c) Antastman
- d) Teofillin

e) Valokordin

Ədəbiyyat: "Anafilaktik şok üzrə klinik protokol", Bakı, 2009 il, s 26

408).Sulfanilamidlərə qarşı allergiya olduqda hansı preparatla çarpaz allergik reaksiya gözlənilir?

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

Ədəbiyyat: "Anafilaktik şok üzrə klinik protokol", Bakı, 2009 il, s 26

409).Aspirinə qarşı allergiya olduqda hansı preparatlar ehtiyatla təyin edilməlidir?

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

Ədəbiyyat: "Anafilaktik şok üzrə klinik protokol", Bakı, 2009 il, s 26

410).İnsulinə qarşı allergiya olduqda hansı preparatla çarpaz allergik reaksiya gözlənilir?

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

Ədəbiyyat: "Anafilaktik şok üzrə klinik protokol", Bakı, 2009 il,

411).Aşağıdakılardan hansı doğru deyil?

- A) Miokard infarkt zamanı anginoz ağrı hər iki qola irradiasiya edə bilməz
- B) Qeyri-sabit stenokardiya gərginliklə əlaqəli olmaya bilər
- C) ST segmenti miokard infarkt zamanı qalxmaya bilər
- D) Anginoz ağrı halsızlıqla müşahidə edilə bilər
- E) Miokard infarktı zamanı S3 çapma ritmi eşidilə bilər

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

412). Miokard infarkt diaqnozu ehtimalını artıran əlamətdir?

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

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

413).Miokard infarkt diaqnozu ehtimalını artıran əlamət deyil:

- a) hipertenziya
- b) hipotenziya
- c) profuz tərləmə
- d) anginoz ağrının olması
- e) ağrının təzyiqedici xarakterdə olması

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

414).Ekstratorakal patologiyadır?

- a) Reflüks ezofagit
- b) Plevrit
- c) Döş qəfəsi divarı törəməsi
- d) Mediastenit
- e) Pnevmotoraks

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

415).Döş qəfəsində ağrının psixogen səbəbi hansıdır?

- a) Depressiya
- b) Mediastenit
- c) Mədə xorası
- d) Pnevmoniya
- e) Herpes zoster

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

416).Döş qəfəsində ağrının funksional səbəbi hansıdır?

- a) Mitral qapaq prolapsı
- b) Mediastenit
- c) Mədə xorası
- d) Pnevmoniya
- e) Herpes zoster

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

417).Gərginlik stenokardiyası üçün uyğun deyil:

- a) ağrı kürəyə yayıla bilər
- b) ağrı hər iki qola yayıla bilər
- c) alt cənəyə ağrı yayıla bilməz
- d) anginoz tutma lokal təzyiq şəklində təzahür edə bilər
- e) anginoz tutma geniş sahəni əhatə edə bilər

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

418).Miokardial zədələnmələrin ən geniş yayılmış markerlərindən deyil:

- a) Amilaza
- b) KFK
- c) Troponin T
- d) Troponin İ
- e) MB ioenzimi

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

419).Miokard infarkt əleyhinə sübutdur:

- a) 2 saat ərzində troponinlərin normal olması
- b) Qələvi fosfatazanın normal olması
- c) 12 saat ərzində Troponinlərin normal olması
- d) Qanda amilazanın normal olması
- e) Xəstədə hipotenziya

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

420).Perikarditə səbəb deyil:

- a) Gərginlik stenokardiyası
- b) Dressler sindromu
- c) Sepsis
- d) Vərəm
- e) Birləşdirici toxumanın dezorqanizasiyaedici xəstəlikləri

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

421).Perikardit üçün səciyyəvidir:

- a) Sağ çiyinə irradiasiya edən ağrı
- b) Döşün sağ hissəsinə irradiasiya etməyən ağrı
- c) Oturanda artan ağrı
- d) Nəfəs alma zamanı azalan ağrı
- e) Udma zamanı azalan ağrı

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

422).Perikardit üçün səciyyəvi deyil:

- a) Rentgendə perikardda kirəcləşmə əlamətləri
- b) ExoKQ –da perikardda maye
- c) Ekssudativ perikarditdə T dişciyi hər zaman müsbət olur
- d) Nəfəs alma zamanı artan ağrı
- e) Rentgendə ürək konturlarında ürək pulsasiyasının itməsi

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

423).Aortanın laylanan anevrizminin risk faktoru deyil:

- a) Marfan sindromu
- b) Arterial hipertoniya

- c) Rokitanski Küstner sindromu
- d) İkitaylı qapağın anadan gəlmə qüsuru
- e) Anadangəlmə aypara qapaq qüsuru

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

424).Aortanın laylanan anevrizmi üçün qızıl standartdır:

- a) KT
- b) MRT
- c) Transezofageal ExoKq
- d) Rentgenskopiya
- e) Rentgenqrafiya

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

425).Aortanın laylanan anevrizmi zamanı ilk yardım üçün istifadə edilmir:

- a) Trombolitiklər
- b) Analgetiklər
- c) Nifedipin
- d) Nitroqliserin
- e) Nitroprussid

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

426).Miokardit üçün səciyyəvi deyil:

- a) Sol mədəciyin ExoKQ-da dilatasiyası
- b) EKQ-də ST elevasiyası
- c) ExoKQ zamanı yığılma funksiyasının dəyişməməsi
- d) EKQ-də T inversiyası
- e) Ağır hallarda dilatasion kardiomiopatiya əlamətləri

Ədəbiyyat: Əfəndiyeva Günel - ATU-Ailə təbabəti 28022022 Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

427).Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası üçün uyğun əlamət deyil:

- a) Ağrı nəfəsalma aktından aslı deyil
- b) Qanhayxırma
- c) Kəskin başlanğıc
- d) Öskürək
- e) Kollaps

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

428).Ağciyər arteriyasının tromboemboliyası üçün hansı müayinə qızıl standartdır:

- a) Rentgenkontrast KT
- b) EKQ
- c) Aşağı ətraf doppleroqrafiya
- d) ExoKQ
- e) D dimer

Ədəbiyyat: Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

429).Ağciyər arteriyasının tromboemبولiyası üçün aşağıdakılardan ən informativ müayinə üsulu hansıdır ?

- a) Angiopulmonoqrafiya
- b) EKQ
- c) Aşağı ətraf doppleroqrafiya
- d) ExoKQ
- e) İmpedans pletizmoqrafiya

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

430).Pnevmotoraks üçün səciyyəvi deyil:

- a) ağrının nəfəsalma aktından asılı olması
- b) qəflətən başlaması
- c) ağrının fiziki yüklənmədən asılı olmaması
- d) soyuq tərlə müşahidə olunması
- e) taxikardiya

Ədəbiyyat:Döş qəfəsində ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2009

431).Kontraseptiv üsulların istifadəsi ilə bağlı pasiyentə aşağıdakı məlumatlardan hansının verilməsi mütləq deyil?

- a) Üsulun iqtisadi dəyəri
- b) Qadının sağlamlığı üçün risklər
- c) Üsulun istifadə qaydaları
- d) Qadının sağlamlığı üçün faydası
- e) Üsulun təsir prinsipi

Ədəbiyyat:Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 12

432).Kontraseptiv üsulların seçilməsi zamanı həkim aşağıdakılardan hansı haqqında məlumatlandırmamalıdır?

- a) Üsulun istifadəsi zamanı pozğunluq olarsa pasiyentin nə etməli olduğunu
- b) Üsulun istifadə müddəti
- c) Qan qohumların istifadəsi üçün təlimat
- d) Qadının sağlamlığı üçün faydası
- e) Üsulun təsir prinsipi

Ədəbiyyat:Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 12

433).Ailə planlaşdırılması xidməti göstərən tibb işçisi nə ilə təchiz olunmalıdır?

- a) tonometr
- b) kolposkop
- c) histeroskop
- d) laporoskop
- e) diotermokoaqulyator

Ədəbiyyat Reprodukativ sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 12

434).1-ci trimestrdə düşük olubsa hansı kontraseptiv metoddan istifadə olunmalıdır?

- a) Bütün variantlar doğrudur
- b) Uşaqlıq daxili vasitə
- c) Kombinə olunmuş oral kontraseptivlər
- d) Progestinlər
- e) Spermisidlər

Ədəbiyyat: Reprodukativ sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 17

435).Abortdan sonra hansı halda pasient dərhal xəstəxanaya qayıtmalıdır?

- a) Qanaxma 1 gün davam edərsə
- b) Hərərət olmadıqda
- c) Menstrual tsikl 1 həftə içində bərpa olunmazsa
- d) Huşun itməsi zamanı
- e) Aybaşıya bənzər ağrılar olduqda

Ədəbiyyat: Reprodukativ sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 17

436).Uşaqlıq daxili vasitə kontraseptiv metod kimi seçildikdə cinsiyyət yolu infeksiyası təyin edilərsə tam sağalmadan nə qədər sonra yeridilə bilər?

- a) 3 menstrual tsikl sonrası
- b) Sağalmadan dərhal sonra
- c) Yeridilə bilməz
- d) 2 menstrual tsikl sonrası
- e) 1 menstrual tsikl sonrası

Ədəbiyyat: Reprodukativ sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 18

437).Doğuşdan dərhal sonra istifadə edilən kontraseptiv üsul deyil?

- a) Spermisid
- b) Kombinə olunmuş oral kontraseptivlər
- c) Uşaqlıq daxili vasitə
- d) Laktasion amenoreya metodu
- e) Kondomlar

Ədəbiyyat: Reprodukativ sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 19

438).Doğuşdan dərhal sonra istifadə edilən kontraseptiv üsul hansıdır?

- a) Spermisid
- b) Kombinə olunmuş oral kontraseptivlər
- c) Diaqraqma
- d) İmplant
- e) Progestin tipli inyeksiyalar

Ədəbiyyat: Reprodukativ sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 19

439).Laktasion amenoreya metodu kontraseptiv üsul kimi nə zaman effektiv deyil?

- a) Doğuşdan sonra 6 aydan çox müddət keçmişdirsə

- b) Körpəyə əlavə qida verilmirsə
- c) Menstrual tsikl bərpa olunmamışdırsa
- d) əmizdirmələr arasında fasilə 4 saati keçmirsə
- e) gün ərzində 8 dəfədən çox əmizdirmə olursa

Ədəbiyyat:Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 19

440).Laktasion amenoreya metodu kontraseptiv üsul kimi nə zaman effektivdir?

- a) Gün ərzində 8 dəfədən çox əmizdirmə olursa
- b) Doğuşdan sonra 7 ay keçmişdirsə
- c) Gün ərzində 5-6 əmizdirmə baş verirsə
- d) Körpə əlavə qida ilə qidalanırsa
- e) Əmizdirmə arasında fasilə 6 saatdan artıq olarsa

Ədəbiyyat:Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 19

441). Fraksiparin terapiyasına aid deyil?

- a) anada qanaxma
- b) döldə qanaxma
- c) terapiya ilə bağlı trombotopeniya
- d) osteopeniya
- e) fəqərə sınığı

Ədəbiyyat:Hamiləlik dövründə trombofilik ağırlaşmalar üzrə klinik protokol 2014

442). Abortdan sonra hansı halda pasiyent dərhal xəstəxanaya qayıtmalıdır?

- a) 1 saat içində iki bez tam istifadə olunarsa
- b) Qanaxma 1 gün davam edərsə
- c) Hərərət olmadıqda
- d) Menstrual tsikl 1 həftə içində bərpa olunmazsa
- e) Aybaşıya bənzər ağrılar olduqda

Ədəbiyyat:Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 17

443).Aşağıdakılardan hansı medikamentoz abortun aparılması üçün əks göstəriş sayılır?

- a) Boru hamiləliyi
- b) Xroniki böyrəküstü vəz çatışmazlığı
- c) Uşaqlıq daxili vasitə
- d) Piylənmə
- e)Porfiriyanın irsi forması

Ədəbiyyat:Təhlükəsiz abortlar üzrə klinik protokol 2014

444).Beyin qan dövrünün kəskin pozulması güman edilən xəstənin stasionara çatdırılmasının optimal müddəti nə qədərdir?

- A) İlk 2 saat
- B) 4 saatdan sonar

- C) 2 saatdan sonar
- D) 3 saat
- E) 3, 5 saatdan sonar

Ədəbiyyat:İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 22

445).İnsultlu xəstələrdə bədən temperaturu neçə olduqda temperaturu aşağı salınmalıdır?

- A) $\geq 37,5$ 0
- B) 37,1 0
- C) 37,3 0
- D) 37 0
- E) 36,80

Ədəbiyyat:İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 26

446).İnsultun başlanmasından 24 - 48 saat ərzində təyin edilən aspirinin başlanğıc dozasını göstərin:

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

Ədəbiyyat:İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 26

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

- A) Elastiki corablardan istifadə
- B) Ayaqları sallamaq
- C) Antitrombotik preparatların təyini
- D) Xəstənin erkən mobilizasiyası
- E) Erkən rehidratasiya

Ədəbiyyat:İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 34

448).Şəkərli diabetli xəstələrdə insult riskini azaltmaq məqsədilə qan təzyiqi hansı səviyyədə saxlanılmalıdır?

- a) $> 169 / 90$ mmcst
- b) $140 / 90$ mmcst
- c) $< 130 / 80$ mmcst
- d) $50/100$ mmcst
- e) $135 / 85$ mmcst

Ədəbiyyat:İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 11

449).Qanda xolesterinin səviyyəsi yüksək olan xəstələr hansı qrupa aid preparatları qəbul etməlidirlər?

- A) Statinlər

- B) Aminoqlikozidlər
- C) Makrolidlər
- D) Qlükokortikoidlər
- E) Adremomimetiklər

Ədəbiyyat:İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 11

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

- A) Ca - antoqonistlərinə
- B) AÇF - inhibitorlarına
- C) Antiaqreqantlara
- D) Ftorxinolonlara
- E) β adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat:İşemik insultun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 37

451).Meningitə xas olmayan nevroloji simptom hansıdır?

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

Ədəbiyyat:Meningitlərin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol,"Bakı-2009,səh 15

452).Hansı refleks meningeal reflekslərə aid deyil?

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

Ədəbiyyat:"Meningitlərin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol", Bakı 2009, s16

453).Heparinlə zəhərlənmələrdə hansı preparat istifadə olunur?

- A) Protamin sulfat
- B) Sulfokamfokain
- C) Atropin sulfat
- D) Ammonium sulfat
- E) Maqnezium sulfat

Ədəbiyyat:Hamiləlik dövründə Trombofilik ağırlaşmalar üzrə klinik protokol 2014

454).Sabit stenokardiyanın müalicəsində istifadə olunan β -adrenoblokatorların (betaksolol, lokren, betak) əsas sutkalıq dozasını (mq) göstərin

- A) 10 – 20
- B) 5 - 7, 5
- C) 40 – 60

- D) 1, 25 - 2, 5
- E) 60 – 80

Ədəbiyyat: Sabit stenokardiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı, 2009, səh 42

455).Arterial təzyiqin hansı səviyyədə olması təsnifata əsasən optimal təzyiq hesab edilir?

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

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 8

456).Arterial təzyiqin hansı səviyyədə olması təsnifata əsasən normal təzyiq hesab edilir?

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

Ədəbiyyat Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 8

457).Arterial təzyiqin hansı səviyyədə olması təsnifata əsasən yüksək normal təzyiq hesab edilir?

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

Ədəbiyyat:Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 8

458).Arterial təzyiqinin hansı səviyyədə olması təsnifata əsasən I dərəcəli hipertenziya hesab edilir?

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

Ədəbiyyat:Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 8

459).Arterial təzyiqinin hansı səviyyədə olması təsnifata əsasən II dərəcəli hipertenziya hesab edilir?

- A) Sistolik (SAT) <120, diastolik (DAT) < 80 mmcst
- B) Sistolik (SAT) 120-129, diastolik (DAT) 80-84 mmcst
- C) Sistolik (SAT) 160-179, diastolik (DAT) 100-109 mmcst

- D) Sistolik (SAT) 140-159, diastolik (DAT) 90-99 mmcst
- E) Sistolik (SAT) 130-139, diastolik (DAT) 85-89 mmcst

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 8

460).Arterial təzyiqinin hansı səviyyədə olması təsnifata əsasən III dərəcəli hipertenziya hesab edilir?

- A) Sistolik (SAT) < 120, diastolik (DAT) < 80 mmcst
- B) Sistolik (SAT) 160 - 179, diastolik (DAT) 100 - 109 mmcst
- C) Sistolik (SAT) 120 - 129, diastolik (DAT) 80 - 84 mmcst
- D) Sistolik (SAT) ≥ 180, diastolik (DAT) ≥ 110
- E) Sistolik (SAT) 140 - 159, diastolik (DAT) 90 - 99 mmcst

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 8

461).Hansı şkalanın köməyi ilə insultun xəstəxanaya qədərki,mərhələdə qiymətləndirilməsi mümkündür?

- A) Duboviç
- B) Apqar
- C) Sinsinatti
- D) Qlazqo
- E) Silverman

Ədəbiyyat:Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 23

462).Xəstədə beyin qan dövranının kəskin pozulması güman edilirsə, antihipertenziv terapiya aparılmasına hansı halda icazə verilir?

- A) Sistolik (SAT) 120 - 129, diastolik (DAT) 80 - 84 mmcst
- B) Sistolik (SAT) 140 - 159, diastolik (DAT) 90 - 99 mmcst
- C) Sistolik (SAT) > 180, diastolik (DAT) > 105 mmcst
- D) Sistolik (SAT) 160 - 179, diastolik (DAT) 100 mmcst
- E) Sistolik (SAT) < 120, diastolik (DAT) < 80 mmcst

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol Bakı-2009,səh 22

463).Passiv tütüncəkmə nədir?

- A) Günə 1-2 siqaret çəkmək
- B) Sadalananların hamısı
- C) Siqaret çəkməyənlərin tütünün təsirinə məruz qalması
- D) Ara bir, nadir halda siqaret çəkmək
- E) Günə 5-10 siqaret çəkmək

Ədəbiyyat:“Tütüncəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol”, Bakı, 2012

464).Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın müalicəsi zamanı antibakterial müalicənin müddəti minimum neçə gün tövsiyyə edilir?

- A) 7 gün
- B) 5 gün
- C) 2 gün
- D) 10 gün
- E) 15 gün

Ədəbiyyat: "Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol"
Bakı 2008

465).Kəskin respirator infeksiyaların və qripin müalicəsində əsas terapiya:

- A) Vitaminoterapiya
- B) Antibakterial terapiya
- C) Simptomatik terapiya
- D) Immunokorreksiya
- E) Virus əleyhinə terapiya

Ədəbiyyat: "Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik proyokol",
Bakı 2008

466). Kəskin respirator infeksiyaların müalicəsində antibiotiklər nə zaman təyin olunur?

- A) Bakterial fəsadlaşma olduqda
- B) Xəstəlik başlanan kimi
- C) Hərərət 38 ° C yuxarı olduqda
- D) Xəstəliyin 2 - ci günü
- E) Burundan irinli ifrazat olarkən

Ədəbiyyat: "Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol",
Bakı 2008

467). Hansı dərman virus əleyhinə deyil?

- A) İnterferon
- B) Zanamivir
- C) Amantadin
- D) Oseltamivir
- E) Rimantadin

Ədəbiyyat: "Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol",
Bakı 2008

468).Hansı auskultativ dəyişikliklər pnevmoniya üçün xarakterik deyil?

- A) Quru xırıltılar
- B) Bronxial tənəffüs
- C) Zədələnmiş nahiyədə tənəffüsün zəifləməsi
- D) Krepitasiyalar
- E) Lokal xırıltılar

Ədəbiyyat: " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol"
Bakı 2008

469).Nozokomial pnevmoniya nə deməkdir?

- A) Xəstəxana daxili pnevmoniya
- B) Durğunluq pnevmoniyası
- C) Aspirasion pnevmoniya
- D) İmmun sistemi zədələnmiş pasiyentlərdə pnevmoniya
- E) Xəstəxanadan kənar pnevmoniya

Ədəbiyyat:" Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol"
Bakı 2008

470).Pnevmoniya üçün əsas diaqnostik müayinələr hansılardır?

- A) Fizikal müayinə, pulsoksimetriya, rentgen
- B) Rentgen, qanın ümumi və biokimyəvi analizi
- C) Anamnez, fizikal müayinə, rentgen
- D) Anamnez, fizikal müayinə, bəlgəmin bakterioloji müayinəsi
- E) Anamnez, fizikal müayinə, qanın ümumi analizi

Ədəbiyyat:" Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol"
Bakı 2008

471).Hansı simptom (lar) pnevmoniya üçün xarakter deyil?

- A) Yeni öskürəyin əmələ gəlməsi
- B) Hərərət , titrətmə
- C) Oynaqlarda ağrı, hərəkətin məhdudlaşması
- D) Yorğunluq, baş ağrısı, ürəkbulanma, qarın ağrısı, mialgiya
- E) Döş qəfəsində plevral ağrıların olması

Ədəbiyyat:" Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol"
Bakı 2008

472).Vərəmlə pnevmoniyanın differensiasiyasında hansı müayinə daha vacibdir?

- A) Mantu testi
- B) Rentgen
- C) Bəlgəmin bakterioloji müayinəsi
- D) Qanın ümumi analizi
- E) EKQ

Ədəbiyyat: " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol"
Bakı 2008

473).Hansı müalicə prinsipi pnevmoniyada tövsiyyə olunmur?

- A) Hipoksemiya hallarında oksigenlə müalicə
- B) Öskürək supressorlarından istifadə
- C) Ağrını və yüksək hərərəti azaltmaq üçün adekvat analgeziya
- D) Həcmi çox olan plevral ekssudatın xaric olunması
- E) Adekvat hidratasiya

Ədəbiyyat: " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol"
Bakı 2008

474).Əvvəl sağlam olmuş və Streptococcus pneumoniae qarşı rezistentlik riski olmayan pasiyentlərə hansı qrup antibiotiklərin təyini tövsiyə olunur?

- A) β - laktamlar + aminoqlikozidlər
- B) β - laktamlar + ftorxinolonlar
- C) Ftorxinolonlar
- D) Makrolidlər (azitromisin, klaritromisin və s) və ya β - laktamlar (amoksisillin, sefotaksim və s)
- E) β - laktamlar + makrolidlər

Ədəbiyyat: " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol"
Bakı 2008

475).Ağırlaşmamış pnevmoniyalarda müalicədən neçə gün sonra təkrar rentgenoloji və laborator (qanın ümumi analizi) müayinə aparılmalıdır?

- A) 14 - 16 - cı gün
- B) 3 - 5 gündən sonra
- C) 7 - 10 gündən sonar
- D) 1 aydan sonar
- E) 18 - 20 - ci gün

Ədəbiyyat: " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol"
Bakı 2008

476).Xəstəxanadan kənar yoluxmuş metisillin-rezistentli Staphylococcus aureus infeksiyası zamanı hansı qrup antibiotiklər daha effektivdir?

- A) Qorunmuş penisillinlər
- B) Makrolidlər və sefalosporinlər
- C) Vankomisin və lizenolid
- D) Ftorxinolonlar
- E) Aminoqlikozidlər

Ədəbiyyat: Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol"
Bakı 2008

477).Pseudomonas (göy irin verici çöplər) infeksiyası zamanı antibiotiklərin hansı kombinasiyası istifadəsi istifadəsi tövsiyyə edilmir?

- A) Seftazidim + aminoqlikozidlər
- B) Ampisillin sulbaktam + tetrasiklinlər
- C) İpinem + aminoqlikozidlər + antipnevmonokok ftorxinolonlar
- D) Seftazidim + siprofloksasin
- E) Sefepim + levofloksasin

Ədəbiyyat: " Xəstəxanadan kənar pnevmoniyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol"
Bakı 2008

478)Bronxial astmalı xəstələrdə adətən hansı əlamət müşahidə olunmur?

- A) Döş qəfəsində ağrı hissənin təkrarlanması
- B) Fışılıtlı xırıltıların təkrarlanması
- C) Əsasən gecə vaxtı güclənən öskürək
- D) Tənəffüs çətinləşməsinin təkrar epizodları
- E) Döş qəfəsində sıxılma hissənin təkrarlanması

Ədəbiyyat: "Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr" Bakı, 2008

479)Bronxial astmaya şübhə olduqda hansı ilkin diaqnostik müayinədən istifadə edilməlidir?

- A) İmmunoloji müayinə
- B) Rentgenoqrafiya
- C) Pikfloumetriya
- D) Qanın ümumi analizi
- E) Spirometriya

Ədəbiyyat: "Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr" Bakı, 2008

480)Bronxial astma tutması zamanı ilk yardım kimi hansı qrup dərmanlardan istifadə etmək lazımdır?

- A) İnhalyasion kortikosteroidlər
- B) Kromonlar
- C) Sürətli təsirə malik β_2 aqonistlər
- D) Uzunmüddətli təsirə malik β_2 aqonistlər
- E) Teofillinlər

Ədəbiyyat: "Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr" Bakı, 2008

481)Bronxların hiperreaktivliyini və obstruksiyanı təyin edən müayinə hansıdır?

- A) Rentgenoqrafiya
- B) Pikfloumetriya
- C) Spirometriya
- D) İmmunoloji müayinə
- E) Allerqoloji sınaqlar

Ədəbiyyat: "Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr" Bakı, 2008

482).Bronxial astmaya nəzarət edən əsas dərmanlar hansılardır?

- A) İnhalyasion kortikosteroidlər
- B) Sürətli təsirə malik β_2 aqonistlər
- C) Uzunmüddətli təsirə malik β_2 aqonistlər
- D) Teofillinlər
- E) Kromonlar

Ədəbiyyat: "Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr" Bakı, 2008

483).Astmanın müalicəsində dərman vasitələrinin hansı qəbul formasına üstünlük verilir?

- A) İnhalasyon preparatlara
- B) Parenteral preparatlara
- C) Siroplara
- D) Həblərə
- E) Məlhəmlərə

Ədəbiyyat: "Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr" Bakı, 2008

484).Astmanın müalicəsində hansı dərman preparatlarının istifadəsi tövsiyyə olunmur?

- A) Antibiotiklər
- B) Teofillinlər
- C) Kromonlar
- D) Kortikosteroidlər
- E) Antileykotriyenlər

Ədəbiyyat: "Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr" Bakı, 2008

485).Astma tutması zamanı sürətli təsirə malik inhalasyon β 2 aqonistlər effekt vermirsə, hansı preparatlar istifadə olunmalıdır?

- A) Peroral kortikosteroidlər
- B) Uzunmüddətli təsirə malik β 2 aqonistlər
- C) İnhalasyon kortikosteroidlər
- D) İnhalasyon xolinolitiklər
- E) Antibiotiklər

Ədəbiyyat: "Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr" Bakı, 2008

486).Antileykotriyen preparatlarına hansı aiddir?

- A) Loratadin
- B) Ketotifen
- C) Motelukast
- D) Telfast
- E) Aminofillin

Ədəbiyyat: "Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr" Bakı, 2008

487).Bronxial astmanın müalicəsində anti - İgE terapiyası məqsədi ilə nə istifadə edilir?

- A) Omalizumab
- B) Loratadin
- C) Motelukast
- D) Zafirlukast
- E) Ketotifen

Ədəbiyyat: "Bronxial astma üzrə klinik tövsiyələr" Bakı, 2008

488).Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin risk faktorları içərisində ilk növbədə aşağıdakılardan hansının rolu daha böyükdür?

- A) Oksidləşdirici stress
- B) Tütün tütüsü
- C) Peşə tozları
- D) Genetik meyillik
- E) Respirator infeksiyalar

Ədəbiyyat: "Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol" Bakı 2008

489).Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin ağırlıq mərhələləri adətən nəyə əsasən müəyyən olunur?

- A) Bəlgəmin müayinəsinə əsasən
- B) Rentgenoloji müayinələrə əsasən
- C) Spirometriya nəticəsinə əsasən
- D) Klinik simptomlara əsasən
- E) Qanın müayinəsinə əsasən

Ədəbiyyat: "Ağciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol" Bakı 2008

490).Hansı preparatlar ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyinin müalicəsində mühim rol oynayır?

- a) Kortikosteroidlər
- b) Bronxolitiklər
- c) Antibiotiklər
- d) Bəlgəm mukokinetikləri
- e) Antioksidantlar

Ədəbiyyat: "Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol" Bakı 2008

491).Kəskin respirator infeksiyaların ağırlıq əlaməti hansıdır?

- A) Sadalananların hamısı
- B) Parenteral rehidratasiya tələb edən susuzlaşma
- C) İlk dəfə baş vermiş qıcolmalar
- D) Tənəffüs çatışmazlığı
- E) Hemorragik simptom

Ədəbiyyat: "Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol", Bakı 2008

492).Qrip infeksiyasından sonra yorğunluq, zəiflik - postinfeksion asteniya əlamətləri neçə müddət davam edə bilər?

- A) 1 həftə
- B) 2 - 3 həftə
- C) 3 - 4 gün
- D) 1 ay
- E) 10 gün

Ədəbiyyat: "Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol", Bakı 2008

493).Kəskin respirator infeksiya zamanı hamilələrdə hərarəti endirmək məqsədilə əsasən hansı qeyri - steroid iltihabəleyhinə preparatın istifadəsi təhlükəsizdir?

- A) Parasetamol
- B) Analgin
- C) Aspirin
- D) İbuprofen
- E) Amidopirin

Ədəbiyyat: "Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol", Bakı 2008

494).Hansı profilaktik vasitə qrip infeksiyasına qarşı tam müdafiəni təmin etməyə imkan verir?

- A) Şəxsi gigiyenaya riayət
- B) Qripə qarşı vaksinasiya
- C) Vitamin C və Exinaseya preparatları
- D) Qrip infeksiyasına qarşı tam müdafiəni təmin edən vasitə yoxdur
- E) Virus əleyhinə preparatların qəbulu

Ədəbiyyat: "Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol", Bakı 2008

495).Qripə qarşı vaksinasiyaya əks-göstəriş?

- A) 6 aylıqdan kiçik uşaqlar
- B) Keçmişdə vaksinə qarşı ağır reaksiyası olanlar
- C) Toyuq yumurtasına ağır allergiyası olan şəxslər
- D) Sadalananların hamısı
- E) Yüksək hərarətlə müşayiət olunan xəstəliyi olanlar

Ədəbiyyat:"Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol", Bakı 2008

496).Vərəmin hansı klinik forması ÜST təsnifatına görə ağciyərdən kənar vərəmə aiddir?

- A) Vərəmli plevrit
- B) Birincili vərəm kompleksi
- C) Miliar vərəm
- D) Tuberkuloma
- E) Ocaqlı vərəm

Ədəbiyyat: "Vərəm xəstələrinin aşkarlanması üzrə klinik protokol", Bakı, 2010

497).Kəskin pankreatitin risk faktoru deyil?

- A) Papillomavirus 16-18 serotipləri
- B) öd daşı xəstəliyi
- C) Xroniki alkoqol qəbulu
- D) Pankreas şişi
- E) Öddi sfinkter diskineziyası

Ədəbiyyat:Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

498). Destruktiv pankreatitin inkişaf fazası deyil?

- A) sekresiya
- B) fermentativ
- C) reaktiv
- D) parçalanma
- E) sekvesterasiya

Ədəbiyyat: Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

499).Kəskin pankreatitin simptomu deyil?

- A) Qusma
- B) Kəmərvəri ağrı
- C) Köp
- D) Sinə ağrısı
- E) Qəbizlik

Ədəbiyyat: Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

500).Kəskin pankreatitin laborator simptomu deyil?

- A) trombositopeniya
- B) sidikdə amilazanın yüksəlməsi
- C) qanda leykositlərin yüksəlməsi
- D) qanda lipazanın yüksəlməsi
- E) qanda amilazanın yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

501).Destruktiv pankreatitə uyğun deyil?

- A) oliquriya
- B) aşağı ətraflarda petexial qansızma
- C) ensefalopatiya əlaməti
- D) qarının ön divarında ekximoz
- E) qeyri-stabil hemodinamika

Ədəbiyyat: Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

502).Aşağıdakılardan hansı pankreatidə uyğundur?

- A) kəskin pankreatit qarın nahiyəsində ağrı və qusma ilə müşahidə olunur
- B) nadir hallarda səbəb öd daşdır
- C) xəstəxana şəraitində müalicəyə ehtiyac olmur
- D) nadir hallarda səbəb alkoqoldur
- E) simptomlar əsasən bir neçə günə keçib getmir

Ədəbiyyat:Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

503).Aşağıdakılardan hansı doğrudur?

- A)pankreatitə əksər hallarda səbəb öd daşdır

- B) kəskin pankreatit qusma ilə müşahidə edilmir
- C) kəskin pankreatit zamanı xəstəxana şəraitində müalicəyə ehtiyac olmur
- D) nadir hallarda alkoqol pankreatitə səbəb olur
- E) kəskin pankreatit zamanı simptomlar əsasən bir neçə günə keçib getmir

Ədəbiyyat: Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

504).Kəskin pankreatitin müalicəsi nədən ibarətdir?

- A) ağrının aradan götürülməsi
- B) sidikqovucuların istifadəsi
- C) mədənin boş saxlanılmaması
- D) venadaxili infuziya olmaz
- E) analgetik olmaz

Ədəbiyyat: Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

505).Pankreatitə gətirən səbəb deyil:

- A) hetrometropiya
- B) genetik hiperlipidemiya
- C) xroniki hiperkalsiemiya
- D) pankreas şişi
- E) öddi sfinkter diskineziyası

Ədəbiyyat:Kəskin pankreatitin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

506).Ürək mənşəli döş qəfəsi ağrısı deyil?

- A) kardiomiopatiya
- B) perikardit
- C) mikardit
- D) ağciyər tromboemboiyası
- E) xronik koronar sindrom

Ədəbiyyat:Döş qəfəsindəki ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol

507).Divararalığı xəstəliyi deyil?

- A) plevrit
- B) mediastenit
- C) refluks ezofagit
- D) ezofageal spazm
- E) mediastenal emfizema

Ədəbiyyat: Döş qəfəsindəki ağrının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol

508).Vərəmli xəstə ilə təmasda olmuş klinik sağlamsəxəsdə tuberkulin sınağı mənfi və ya şübhəlidirsə, müvafiq müşahidədən sonra təkrar sınaq nə vaxt aparılmalıdır?

- A) 1 ildən sonra
- B) 3 aydan sonra
- C) 2 aydan sonra
- D) 6 aydan sonra

E) 1 aydan sonra

Ədəbiyyat: "Vərəm xəstələrinin aşkarlanması üzrə klinik protokol", Bakı, 2010

509). Birinci sıra vərəm əleyhinə dərman vasitəsi hansıdır?

- A) Amikasin
- B) Kanamisin
- C) Streptomisin
- D) Sikloserin
- E) Kapreomisin

Ədəbiyyat: "Ağ ciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol", Bakı, 2011

510) İkinci sıra vərəm əleyhinə dərman vasitəsi hansıdır?

- A) Rifampisin
- B) Etambutol
- C) Pirazinamid
- D) Levofloksasin
- E) İsoniazid

Ədəbiyyat: "Ağ ciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol", Bakı, 2011

511). Vərəmin məhdudlaşmış forması ilə vərəm mikobakteriyasının dərmanlara qarşı qorunmuş həssaslığı olan ilk dəfə aşkar olunmuş xəstələrin müalicə müddəti nə qədərdir?

- A) 6 ay
- B) 1 il
- C) 8 ay
- D) 2 ay
- E) 4 ay

Ədəbiyyat: "Ağciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol", Bakı, 2011

512). Vərəmin yayılmış forması ilə ilk dəfə aşkar olunmuş xəstələrin müalicə müddəti nə qədərdir?

- A) 2 ay
- B) 4 ay
- C) 8 ay
- D) 1 il
- E) 6 ay

Ədəbiyyat: "Ağ ciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol", Bakı, 2011

513). İlk dəfə aşkar olunmuş və ya əvvəllər müalicə almış və ağciyərlərdə hər növ yayılma prosesi olan, vərəm mikobakteriyalarının mono- və polidavamlı formaları olan vərəm xəstələrinin müalicə müddəti nə qədərdir?

- A) 4 ay
- B) 8 ay
- C) 1 il

- D) 2 ay
- E) 6 ay

Ədəbiyyat: "Ağ ciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol", Bakı, 2011

514).Vərəm əleyhinə dərman vasitələrinə həssaslığı qorunmuş və streptomisinə qarşı mono-davamlı VM xəstələrin II kateqoriya üzrə təkrar rentgenoloji müayinəsi nə zaman aparılmalıdır?

- A) 3 və 12 - ci aylarda
- B) 1 və 4 - cü aylarda
- C) 3 və 8 - ci aylarda
- D) 3 və 6 - cı aylarda
- E) 2 və 5 - cı aylarda

Ədəbiyyat:"Ağ ciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol", Bakı, 2011

515).Vərəm əleyhinə dərman vasitələrinə həssaslığı qorunmuş və streptomisinə qarşı mono-davamlı VM xəstələrin I kateqoriya üzrə təkrar bəlgəm müayinəsi nə zaman aparılmalıdır?

- A) 2, 6 və 8 - ci aylarda
- B) 2 və 5 - cı aylarda
- C) 2, 5 və 6 - cı aylarda
- D) 3, 5 və 8 - ci aylarda
- E) 1 və 4 - cü aylarda

Ədəbiyyat: "Ağciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol", Bakı, 2011

516).Vərəm əleyhinə dərman vasitələrinə həssaslığı qorunmuş və streptomisinə qarşı mono-davamlı VM xəstələrin II kateqoriya üzrə təkrar bəlgəm müayinəsi nə zaman aparılmalıdır?

- A) 1 və 4 - cü aylarda
- B) 2, 5 və 6 - cı aylarda
- C) 2, 6 və 8 - ci aylarda
- D) 2 və 5 - cı aylarda
- E) 3, 5 və 8 - ci aylarda

Ədəbiyyat:"Ağciyər vərəminin kimyəvi terapiyası üzrə klinik protokol", Bakı, 2011

517).Tütünçəkmədən imtina etdikdən neçə il sonra ağ ciyər xərçəngi riski tütün çəkən insanlara nisbətən 70% - dən çox azalır?

- A) 5 il
- B) 1 il
- C) 5 - 9 il
- D) 10 - 15 il
- E) 2 - 4 il

Ədəbiyyat:"Tütünçəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol", Bakı, 2012

518).Tütünçəkmədən imtina etdikdən neçə il sonra ağciyərlərin funksiyaları tütün çəkməyən insanlarda olduğu vəziyyətə gəlir?

- A) 5 il
- B) 10 - 15 il
- C) 5 - 9 il
- D) 2 - 4 il
- E) 1 il

Ədəbiyyat: "Tütünçəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol", Bakı, 2012

519).Tütünçəkmədən imtina etmək üçün dərman vasitəsinə aşağıdakılardan hansı aid deyil?

- A) Nikotin tərkibli inhalyator
- B) Nikotin tərkibli saqqız
- C) Nikotin tərkibli plastr (dəriüstü istifadə üçün)
- D) 1%- li Nikotin turşusu inyeksiya şəklində
- E) Nikotin tərkibli sorulan həb

Ədəbiyyat: "Tütünçəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol", Bakı, 2012

520).Tütünçəkmədən imtina edən pasientlərin müalicəsində hansı dərman vasitələrinin istifadəsi tövsiyyə olunmur?

- A) Opioid antaqonistləri
- B) β – blokatorlar
- C) Sadalananların hamısı
- D) Benzodiazepinlər
- E) Anksiolitiklər

Ədəbiyyat: "Tütünçəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol", Bakı, 2012

521).Qripin ağır formasının əlamətlərinə hansı aid deyil?

- A) Hərərət 38 - 39°C
- B) Hallyusinasiyalar
- C) Yumşaq damaqda nöqtəvi qansızmalar
- D) Qıcolmalar
- E) Burun qanaxmaları

Ədəbiyyat: Yuxarı tənəffüs yollarının kəskin respirator infeksiyaları və qrip üzrə klinik protokol

522).Arterial hipertenziyanın müalicəsi zamanı hipotenziv preparatların kombinasiyasından hansı səmərəli deyil?

- A) α – adrenoblokator + kalsium antaqonisti
- B) β - blokator+ dihidropridin qrup kalsium antaqonistləri
- C) AÇF (angiotenzin çevirici fermentin) inhibitoru + diuretik
- D) AÇF (angiotenzin çevirici fermentin) inhibitoru + kalsium antaqonistləri
- E) Adrenoreseptorların blokatorları + diuretik

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnosnika və müalicəsi üzrə klinik protokol» 2009 il

523).Arterial hipertenziyalı xəstələrdə əlavə riskin dərəcəsinin təyini zamanı sadalananlardan hansı nəzərə alınmır?

- A) Bədən çəkisinin az olması
- B) Orqanların zədələnmə dərəcəsi

- C) Ürək - damar xəstəliklərinin risk faktorları
- D) Arterial hipertenziyanın ağırlıq dərəcəsi
- E) Təsdiqlənmiş ürək - damar patologiyası

Ədəbiyyat: «Arterial hipertenziyanın diaqnosika və müalicəsi üzrə klinik protokol» 2009 il

524) Hansı dərman preparatları angiotenzin reseptorlarının blokatorlarına aiddirlər?

- A) Lozartan, kandesartan, eprosartan
- B) Karvedilol, amlodipin, lizinopril
- C) Diltiazem, felodipin, nifedipin
- D) Kapoten, enalapril, ramipril
- E) Atenolol, metoprolol, bisoprolol

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

525). Hansı dərman preparatları angiotenzin çevirici fermentin inhibitorlarına aiddirlər?

- A) Lozartan, kandesartan, eprosartan
- B) Atenolol, metoprolol, bisoprolol
- C) Diltiazem, felodipin, nitrendipin, amlodipin
- D) Kapoten, enalapril, ramipril, lizinopril
- E) İrbesartan, valsartan, karvedilol

Ədəbiyyat: Arterial hipertenziyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

526). Mədə çıxacağıının stenozunun səciyyəvi əlamətləri hansıdır?

- A) Qusma, "lax yumurta" iyi verən geyirmə
- B) "Xəncərvəri" ağrı
- C) "Qəhvə xıltı" şəklində qusma
- D) Ürək bulanma, melena
- E) Arıqlama, ürəkbulanma

Ədəbiyyat: Ədəbiyyat: Kəskin mədə - bağırsağ qanaxmalarının diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol

527). Kəskin perforativ mədə xorası üçün hansı simptomlar xarakterikdir?

- A) Malori - Veyss, Merfi
- B) Brünner, Berqman
- C) Mondor triadası
- D) Sklyarov, Qrekov
- E) Rizvaş, Şetki - Blumberq

Ədəbiyyat: Mədə və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi üzrə klinik protokol

528). Helikobakter infeksiyasının birinci sıra sxemi neçə dərman kombinasiyası vasitəsi ilə aparılır?

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

E) 5

Ədəbiyyat:Mədə və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi üzrə klinik protokol

529).Qadın döşlə əmizdirmədikdə aşağıdakı kontraseptiv üsullardan hansı dərhal istifadə oluna bilməz?

- a) Spermisid
- b) Kondom
- c) Uşaqlıq daxili vasitə
- d) Kombinə olunmuş oral kontraseptivlər
- e) Progestinlər

Ədəbiyyat:Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 20

530).Qadın döşlə əmizdirmədikdə doğuşdan yalnız 3 həftə sonra istifadə edilən kontraseptiv üsuldur?

- a)kombinə olunmuş inyeksion
- b)spermisid
- c) Kondom
- d) uşaqlıq daxili vasitə
- e) progestinlər

Ədəbiyyat:Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 20

531).Yeni hamiləliyin qarşısını alan hal deyil?

- a) bir tərəfli boru hamiləliyi
- b) cinsi əlqənin olmaması
- c) son 7 gündə abort
- d) iki aylıq körpənin yalnız ana südü ilə qidalanması
- e) düzgün kontraseptiv üsulun istifadəsi

Ədəbiyyat:Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 23

532).Kombinə olunmuş oral kontraseptivlərin faydalarına aid deyildir?

- a) Arzu olunmaz hamiləlikdən qoruyur
- b) Aybaşı sancılarını azaldır
- c) Ağ ciyər emboliya riskini azaldır
- d) Yumurtalıqın polikistozu simptomunnu azaldır
- e) Ovulyasiya ilə əlaqədar ağrıları azaldır

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 36

533).Kombinə olunmuş oral kontraseptivlərin risklərinə aid deyil?

- a) Anemiya
- b) Dərin venaların trombozu
- c) Ağ ciyər arteriyasının tromboemboliyası
- d) Tutmaşəkili ürək sancıları
- e) Insult

Ədəbiyyat:Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 36

534).Kombine olunmuş oral kontraseptivlərdən hansı qadınların istifadəsi daha məqsədə uyğundur?

- a) 6 aydan kiçik körpəni əmizdirən qadınlar
- b) Siqaret çəkən 40 yaşlı qadın
- c) Anovulyator uşaqlıq qanaxmaları olan qadınlar
- d) Arterial Hipertenziyadan əziyyət çəkən qadınlar
- e) Anamnezdə aşağı ətraf dərin venalarının trombozu olan qadınlar

Ədəbiyyat:Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 36

535).Auralı miqrendən əziyyət çəkən pasiyentə hansı kontraseptiv üsul məsləhət deyil?

- a) Kondomlar
- b) Spermisidlər
- c) Uşaqlıq daxili vasitə
- d) Kombine olunmuş oral kontraseptivlər
- e) Diaqframa üsulu

Ədəbiyyat:Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 52

536).Aşağıdakı hansı mülahizə doğru deyil?

- a) Süd vəzi xərcəngi olan qadınlara oral kontraseptivlər təyin olunmaz
- b) Döşlə əmizdirmədikdə doğuşdan 3 həftə sonra kombine olunmuş oral kontraseptivlər təyin oluna bilər
- c) 40 yaşlı qadın siqaret istifadəçisidirsə kombine olunmuş oral kontraseptivlər təyin olunmaz
- d) Öd kisəsi xəstəliyi olan qadınlara kombine olunmuş oral kontraseptivlər təyin olunmalıdır
- e) Qara ciyər sirrozu olan qadınlara kombine olunmuş oral kontraseptivlər təyin olunmaz

Ədəbiyyat:Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 53

537).Aşağıdakı mülahizələrdən hansı doğrudur?

- a) Cərrahi əməliyyatdan iki həftə sonra qadına kombine olunmuş oral kontraseptivlər təyin oluna bilər
- b) 20 ildən artıq müddət davam edən şəkərli diabeti olan qadına kombine olunmuş oral kontraseptivlər təyin oluna bilər
- c) Qara ciyər şişi olan qadına kombine olunmuş oral kontraseptivlər təyin oluna bilər
- d) Fenitoin və karbamazepim qəbul edən qadına kombine olunmuş oral kontraseptivlər təyin olunmaz
- e) Öd daşı xəstəliyinin kəskinləşmə dövründə qadına kombine olunmuş oral kontraseptivlər təyin oluna bilər

Ədəbiyyat: Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 53

“Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəliyi üzrə klinik protokol” Bakı 2008

538).Aşağıdakılardan hansı medikamentoz abort zamanı nəzərə alınmaya bilər?

- a) boru hamiləliyi
- b)Xroniki böyrəküstü vəz çatışmazlığı
- c)uşaqlıq daxili vasitə
- d) İİV
- e)porfiriyanın irsi forması

Ədəbiyyat:Təhlükəsiz abortlar üzrə klinik protokol 2014

539) Aşağıdakı hansı mülahizə doğru deyil?

- a) Auralı miqrəni olan qadına kombine olunmuş oral kontraseptivlər təyin olunmaz
 - b) Öd kisəsi xəstəliyi olan qadına kombine olunmuş oral kontraseptivlər təyin olunmaz
 - c) Rifampisin və karbomazepim qəbul edən qadına kombine olunmuş oral kontraseptivlər təyin olunmaz
 - d) Dərisi və sklerasında sarılıq əlaməti olan qadına kombine olunmuş oral kontraseptivlər təyin olunmaz
 - e) Aurasız miqrəni olan 40 yaşlı qadına kombine olunmuş oral kontraseptivlər təyin olunmaz
- Ədəbiyyat:Reproduktiv sağlamlıq və ailə planlaşdırılması üzrə klinik protokol 2009 səh 53

540)Sifilisin törədicisidir?

- a) Clamidia trachomatis
- b) Meninqokok
- c) Qonokokk
- d) Treponema pallidum
- e) Leyşmaniya

Ədəbiyyat:..Sifilisin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol 2015 səh 8

541).Birincili sifilisin davam etmə müddəti?

- a) 3-4 həftə
- b) 6-8 həftə
- c) 6-8 gün
- d) 1 həftə
- e) 10 gün

Ədəbiyyat:Sifilisin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol 2015 səh 8

542).İkincili sifilisin davam etmə müddəti?

- a) 2-4 həftə
- b) 2-4 gün
- c) 2-4 il
- d) 2-4 saat
- e) 4-6 həftə

Ədəbiyyat:Sifilisin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol 2015 səh 8

543).İİV- in törədicisidir?

- a) Herpes virus
- b) Papilloma virus
- c) Retrovirus
- d) Koronavirus
- e) Treponema pallidum

544).Bakterial vaginozun törədicisidir?

- a) Gardenella vaginalis

- b) Qonokokk
- c) Meningokokk
- d) Treponema
- e) Chlamidia

545).Aşağıdakılardan hansı qazanılma patologiyadır ?

- a) Klaynfelter sindromu
- b) Rokitanski Küstner sindromu
- c) Antifosfolipid sindrom
- d) Marfan sindromu
- e) Antitrombin III çatışmazlığı

Ədəbiyyat:Trombofilik ağırlaşmalar üzrə klinik protokol 2014 səh 8

546).İrsi trombofiliya deyil?

- a) V Leiden geninin mutasiyası
- b) Antitrombin III çatışmazlığı
- c) Antifosfolipid sindrom
- d) Hiperhomosistenemiya
- e) S proteinin çatışmazlığı

Ədəbiyyat:Trombofilik ağırlaşmalar üzrə klinik protokol 2014 səh 8

547).Aşağıdakı hallardan hansı böyrək daşı xəstəliyi üçün zəmin yaratmaz ?

- a) Hiperparatireoz
- b) Kalsium tərkibli əlavələrin istifadəsi
- c) B qrup vitamin istifadəsi
- d) Askorbin turşusu istifadəsi
- e) Sidik yolları anomaliyalarının mövcudluğu

Ədəbiyyat:Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

548).Hansı tərkibli preparatlar böyrək daşı xəstəliyini kəskinləşdirməz:

- a) quşüzümü tərkibli çayların istifadəsi
- b) hiperparatireoz
- c) triamteren istifadəsi
- d) sulfanilamidlərin istifadəsi
- e) indinavir istifadəsi

Ədəbiyyat:Böyrəkdaşı xəstəliyinin müalicə və diaqnostikası üzrə klinik protokol 2010

549).Kəskin allergik reaksiyalarda hansı preparatların istifadəsi tövsiyyə edilir?

- a) Kalsium - qlükonat
- b) Natrium - tiosulfat
- c) Adrenalin
- d) Kalsium – xlorid
- e) Hemodez

Ədəbiyyat: "Anafilaktik şok üzrə klinik protokol", Bakı, 2009 il, s 27

550). Hamilə qadında anafilaktik şok baş verərsə kaval kompressiyanın qarşısını almaq məqsədlə onu hansı vəziyyətdə saxlanması tövsiyə olunur?

- A) Oturaq vəziyyət
- B) Sol böyrü üstə uzadılması
- C) Kürək üstə uzadılması
- D) Sağ böyrü üstə uzadılması
- E) Vəziyyətin əhəmiyyəti yoxdur

Ədəbiyyat: "Anafilaktik şok üzrə klinik protokol", Bakı, 2009 il, s 17

551). Anafilaktik şok zamanı hansı xəstələrdə oturaq vəziyyətə üstünlük verilə bilər?

- A) Qanaxmalı xəstələrdə
- B) Hamilə qadınlarda
- C) Hipertoniyalı xəstələrdə
- D) Serebral pozuntuları olan xəstələrdə
- E) Tənəffüs pozulması olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: "Anafilaktik şok üzrə klinik protokol", Bakı, 2009 il, s 17

552). Anafilaktik şok zamanı hansı antihistamin preparatın istifadəsi tövsiyə olunmur?

- A) Adrenalin
- B) Prednizolon
- C) Pipolfen
- D) Setirizin
- E) Tavegil

Ədəbiyyat: "Anafilaktik şok üzrə klinik protokol", Bakı, 2009 il, s 1

553) Anafilaktik şokun ilkin yardımı zamanı dərman preparatlarının ilk növbədə hansı üsulla yeridilməsi tövsiyə olunur (daha tez icra olunmasının mümkünlüyü baxımından)?

- A) Per cutaneus
- B) Əzələ daxili
- C) Per os
- D) Vena daxili
- E) İnhalasyon

Ədəbiyyat: "Anafilaktik şok üzrə klinik protokol", Bakı, 2009 il, s 17

554). Anafilaktik şokun klinik gedişatına hansı xarakter deyil?

- A) Ləng gediş
- B) Abortiv gediş
- C) Kəskin bədxassəli gediş
- D) Residivləşən gediş
- E) Xroniki gediş

Ədəbiyyat: "Anafilaktik şok üzrə klinik protokol", Bakı,

555).Tam hestasiya müddəti nə qədərdir ?

- a) 32 həftə
- b) 40 həftə
- c) 37 həftə
- d) 28 həftə
- e) 40 gün

556).Kəskin Koronar sindromun təsnifatı nəyə əsasən verilir?

- a) ExoKQ nəticələrinə əsasən
- b) Qanın ümumi müayinəsinə əsasən
- c) EKQ nəticələrinə əsasən
- d) Biokimyəvi müayinələrə əsasən
- e) Nəbzə görə

Ədəbiyyat:Kəskin Koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol 2012

557) GRACE risk ballarına görə kəskin koronar sindromlu xəstələr neçə risk qrupuna bölünür?

- a) 4
- b) 3
- c) 6
- d) 7
- e) 2

Ədəbiyyat:Kəskin Koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol 2012 səh13

558).Kəskin koronar sindromlu xəstələrdə "GRACE" balların hesablanması zamanı 100 bal alınmışsa xəstənin letal riski nə qədər hesablanır?

- a) 2 %
- b) 3%
- c) 1 %-dən aşağı
- d) 1-3 %
- e) 1%

Ədəbiyyat:Kəskin Koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol 2012 səh14

559).Evə yazılmış pasiyentdə 6ay ərzində letal risk faizi 3-8 % arasında təyin edilibsə GRACE şkalasına görə ballar təxmini nə qədər olub?

- a) 130
- b) 80
- c) 89-118
- d) 50
- e) 130

Ədəbiyyat:Kəskin Koronar sindromun diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol 2012 səh14

560).Bakterial vaginozun mikrob assosiasiyası üçün hansı törədici xarakterdir?

- A) Statilokokk, kandida
- B) Bağırsağ çöpü, klebsiella
- C) Mobilunkus, qardanerella, bakteroidlər
- D) Proteylər, şigellalar
- E) Trixomanada, stafilokokk

561).Gardnerellyoz olan xəstələrdə uşaqlıq yolu ifrazatı hansı əlamətlə xarakterizə olunur?

- A) Çoxlu uşaqlıq yolu ifrazatı
- B) Azacıq dartılan və yapışqanvari olması
- C) Bütün sayılanlar
- D) Açıq sarı və ya sarı-yaşıl rəngdə olması
- E) Bel nahiyəsində olan ağrılar müşayiət olunması

562). Qadın cinsi orqanlarının qeyri-spesifik iltihabi xəstəliklərinin törədicilərinə hansı aid deyil?

- A) Stafilakokk
- B) Qonokokk
- C) Streptokokk
- D) Qardnerella
- E) Anaerob

563).Bel ağrısına səbəb olan birləşdirici toxumanın xəstəliyi deyil?

- a) Porfiriya
- b) Marfan sindromu
- c) Exler-Danlos sindromu
- d) Bütün cavablar doğrudur
- e) Bütün cavablar səhvdir

Ədəbiyyat:Bel nahiyəsində kəskin ağrıların ağrıların differensial diaqnostikası və müalicə üzrə klinik protokol 2013 səh 12

564). Spondilolistezin növü deyil?

- a) Reyter
- b) İstmik
- c) Degenerativ
- d) Anadangəlmə
- e) Travmatik

Ədəbiyyat:Bel nahiyəsində kəskin ağrıların ağrıların differensial diaqnostikası və müalicə üzrə klinik protokol 2013 səh 12

565). Epidural abses aşağıdakılardan hansından sonra yarana bilər?

- a) Marfan sindromu
- b) Exler –Danlos sindromu
- c) Yerli anesteziyadan sonra
- d) Reyter sindromu

e) Revmotoid artrit

Ədəbiyyat:Bel nahiyəsində kəskin ağrıların ağrıların differensial diaqnostikası və müalicə üzrə klinik protokol 2013 səh 12

566).Trombofiliya deyil ?

- a) Fon Villebrand sindromu
- b) V Leiden geninin mutasiyası
- c) Antitrombin III çatışmazlığı
- d) Hiperhomosistenemiya
- e) S proteinin çatışmazlığı

Ədəbiyyat:Trombofilik ağırlaşmalar üzrə klinik protokol 2014 səh 8

567). Birincili baş ağrının növü deyil?

- a) Gərginlik baş ağrıları
- b) Travmatik sefalgiya
- c) Paroksizmal hemikraniya
- d) Klaster baş ağrısı
- e) Trigeminal sefalgiya

Ədəbiyyat:Baş ağrılarının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 10

568). Birincili baş ağrılarının ən geniş yayılmış növü aşağıdakılardan hansıdır?

- a) Miqren
- b) Klaster baş ağrısı
- c) Paroksizmal hemikraniya
- d) Anizositoz
- e) Trigeminal sefalgiya

Ədəbiyyat:Baş ağrılarının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 10

569). Aşağıdakı xüsusiyyətlərdən hansı miqren tipli baş ağrıları üçün səciyyəvi deyil?

- a) Pulsasiya edən ağrı
- b) əmək qabiliyyətinin itməsi
- c) iki tərəfli olması
- d) adi fiziki yükəndən güclənməsi
- e) səsə qarşı həssaslığın artması

Ədəbiyyat:Baş ağrılarının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 11

570). Gərginlik baş ağrılarının xüsusiyyəti deyil ?

- a) Bir tərəfli olması
- b) Ürəkbulanma yoxdur
- c) Təzyiqedici xarakterlidir
- d) Adi fiziki gərginlik zamanı artmır
- e) Ağrılar yüngül ola bilər

Ədəbiyyat:Baş ağrılarının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 13

571). Klaster baş ağrılarının xüsusiyyətidir?

- a) Dözülməz ağrı
- b) Təkrarlanmama
- c) Vegatativ əlamətlər olmur
- d) Ağrı tək xarakterli
- e) Qarın ağrısı ilə paralel gedir

Ədəbiyyat:Baş ağrılarının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 14

572). İkincili baş ağrısı tipidir?

- a) Klaster baş ağrısı
- b) Miqren
- c) Qızdırma zamanı olan ağrı
- d) Paroksizmal hemikraniya
- e) Gərginlik baş ağrıları

Ədəbiyyat:Baş ağrılarının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 18

573). İldırım sürətli baş ağrılarında KT müayinəsi normal olarsa hansı müayinə aparılmalıdır?

- a) Lumbal punksiya
- b) MRT
- c) Angioqrafiya
- d) Pletizmoqrafiya
- e) Radioizotop müayinə

Ədəbiyyat:Baş ağrılarının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 20

574). Fasiləli çeynəməyə səbəb olan baş ağrı növü aşağıdakılardan hansıdır?

- a) Gıqant hüceyrəli arteriit
- b) Beyindəxili təzyiqli artan zaman rast gələn ağrı
- c) Beyindəxili təzyiqli azalan zaman rast gələn ağrı
- d) Alın pəyində şiş zamanı olan ağrı
- e) Miqren

Ədəbiyyat:Baş ağrılarının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 23

575). Baş ağrısı sindromunun diaqnostikası əsaslanır?

- a) Anamnez
- b) Nevroloji müayinələrə
- c) Bütün sadalananlar doğrudur
- d) Laborator müayinələrə
- e) Instrumental müayinələrə

Ədəbiyyat:Baş ağrılarının differensial diaqnostikası üzrə klinik protokol 2012 səh 28

576). Onurğa sütunu mənşəli bel ağrısı deyil?

- a) Porfiriya
- b) Epidural abses

- c) Onurğa travması
- d) Faset oynaq sindromu
- e) Oma- qalça oynaqının artrit
- f)

Ədəbiyyat: Bel nahiyyəsində kəskin ağrıların ağrıların differensial diaqnostikası və müalicə üzrə klinik protokol 2013 səh 12

577). Hamiləlik zamanı əks göstəriş olan müayinə metodu hansıdır?

- a) MRT
- b) KT
- c) USM
- d) EKQ
- e) ExoKQ

Ədəbiyyat Bel nahiyyəsində kəskin ağrıların ağrıların differensial diaqnostikası və müalicə üzrə klinik protokol 2013 səh 22

578). Hamiləlik zamanı bel ağrılarının profilaktikası məqsədilə aşağıdakılardan hansı istifadə edilə bilməz?

- a) Çarpayı rejimi
- b) Siqaret çəkmədən imtina
- c) Fiziki aktivlik
- d) Beli açan əzələlərin gücləndirilməsi
- e) Psixososial problemlərdən uzaqlaşmaq

Ədəbiyyat Bel nahiyyəsində kəskin ağrıların ağrıların differensial diaqnostikası və müalicə üzrə klinik protokol 2013 səh 12

579). Sarkoidoz hansı qrup xəstəliklərə aiddir?

- A) Qranulomatoz xəstəliklərə
- B) Birləşdirici toxumanın sistem xəstəliklərinə
- C) İnterstisial xəstəliklərə
- D) Onkoloji xəstəliklərə
- E) İnfeksion xəstəliklərə

Ədəbiyyat: ..Под редакцией АГ Чучалина Клинические рекомендации Пульмонология 2005, с160

580). Aspirin triadası hansı xəstəliklə əlaqəlidir?

- A) Bronxial astma
- B) Sarkoidoz
- C) Ağciyərlərin xronik obstruktiv xəstəliyi
- D) Mukovissidoz
- E) Bronxoektaziya xəstəliyi

Ədəbiyyat:ГБ Ройтберг, ДВ Струтынский Внутренние болезни Система органов дыхания 2005, с336-338

581). Plevral maye hansı xəstəliklər zamanı transudat xarakterli olur?

- A) Ağciyər arteriyasının tromboemboiyası zamanı
- E) Vərəm zamanı
- B) Parazitar infeksiyalarda
- C) Plevranın şişləri zamanı
- D) Durğunluq ürək çatışmazlığı zamanı

Ədəbiyyat: .1 ГБ Ройтберг, ДВ Струтынский Внутренние болезни Система органов дыхания 2005, с393

2 Ал Гребенев Пропедевтика внутренних болезней 2001, с107

582). Empiyema nədir?

- A) İrinli plevrit
- B) Adgeziv plevrit
- C) Hidrotoraks
- D) Parapnevmonik plevrit
- E) Transudativ plevrit

Ədəbiyyat: .ГБ Ройтберг, ДВ Струтынский Внутренние болезни Система органов дыхания 2005, с401

583). Spontan pnevmotoraksda zədələnmiş tərəfdə auskultasiyada nə eşidilir?

- A) Quru xırıltılar
- B) Plevranın sürtünmə küyü
- C) Tənəffüs küyləri eşidilmir
- D) Krepitasiyalar
- E) Sərt tənəffüs

Ədəbiyyat: .ГБ Ройтберг, ДВ Струтынский Внутренние болезни Система органов дыхания 2005, с428

584). Hansı ağciyər zədələnmələrində kəskin respirator distress-sindrom yaranmır?

- A) Ağciyərlərin xronik obstruktiv xəstəliyi
- B) Ağır torakal travma
- C) Suda boğulma
- D) Diffuz ağciyər infeksiyası
- E) Toksik qazların inqalyasiyası

Ədəbiyyat: .ГБ Ройтберг, ДВ Струтынский Внутренние болезни Система органов дыхания 2005, с226-227

585). Hansı ağciyərdən kənar vəziyyətlər kəskin respirator distress - sindrom yaranmasında rol oynamır?

- A) Kəskin pankreatit
- B) Ağır sepsis
- C) Kəskin xolesistit
- D) Hipovolemik şok
- E) Massiv hemotransfuziya

Ədəbiyyat: .ГБ Ройтберг, ДВ Струтынский Внутренние болезни Система органов дыхания 2005, с377-385

586). Bronxoektazların aparıcı kliniki simptomu nədir?

- A) İrinli bəlğəmli öskürək
- B) Arıqlama
- C) Təngnəfəslik
- D) Qanhayırma
- E) Boğulma tutmaları

Ədəbiyyat: .1 Маколкин ВИ, Овчаренко СИ Внутренние болезни, 2005, s42-43
2 АЛ Гребенев Пропедевтика внутренних болезней 2001, с129

587). Emfizema zamanı döş qəfəsində vizual nə müşahidə etmək olar?

- A) Çəlləkvari döş qəfəsi
- B) Kəxektik döş qəfəsi
- C) Döş sümüyünün qıfvari deformasiyası
- D) Döş qəfəsi dəyişiklikliksiz olur
- E) Döş sümüyünün qabarması

Ədəbiyyat: .АЛ Гребенев Пропедевтика внутренних болезней 2001, с132

588). Bəlğəmli öskürəkdə tövsiyə olunmur:

- A) Libeksin
- B) Mukaltin
- C) Asetilsistein
- D) Ambroksol
- E) Karbosistein

Ədəbiyyat: .Харкевич ДА Фармакология10-е изд М: ГЭОТАР-Медиа 2010, с327-329

589). Bəlğəmdə Şarko-Leyden kristalları və Kurşman spiralları xarakterikdir:

- A) Ağciyərlərin xronik obstruktiv xəstəliyinə
- B) Mukovissidoza
- C) Bronxial astmaya
- D) Sarkoidoza
- E) Pnevmoniyaya

Ədəbiyyat: .ГБ Ройтберг, ДВ Струтынский Внутренние болезни Система органов дыхания 2005, с334

590). Stenotik tənəffüs eşidilir:

- A) İri bronxun şişində
- B) Krupoz pnevmoniyada
- C) Pnevmosklerozda
- D) Ağciyər absesində
- E) Pnevmotoraksda

Ədəbiyyat: .АЛ Гребенев Пропедевтика внутренних болезней 2001, с89-90

591). Təngnəfəsliyi aradan qaldıran preparatlar qrupuna aid deyil:

- A) β - adrenoblokatorlar
- B) Metilksantinlər
- C) Antixolinergik preparatlar
- D) β 1 və β 2 – adrenostimulyatorlar
- E) β 2 - aqonistlər

Ədəbiyyat: .Под ред РМ Хаитова, НИИльина Аллергология и иммунология: национальное руководство М: ГЭОТАР-Медиа 2009, с 236

592). Bəlğəmin analizində hansı elementlərin tapılması obstruktiv sindromun olmasını göstərir?

- A) Kurşman spiralları
- B) Alveolyar makrofaqlar
- C) Elastik əzələ lifləri
- D) Eritrositlər
- E) Leykositlər

Ədəbiyyat: .Под ред РМ Хаитова, НИИльина Аллергология и иммунология: национальное руководство М: ГЭОТАР-Медиа 2009, с 256

593). Bəlğəmin analizində hansı elementlərin tapılması ağciyər toxumasının destruktiv xəstəliyinin olmasını göstərir?

- A) Elastik əzələ lifləri
- B) Şarko - Leyden kristalları
- C) Kurşman spiralları
- D) Eritrositlər
- E) Leykositlər

Ədəbiyyat: .ГБ Ройтберг, ДВ Струтынский Внутренние болезни Система органов дыхания 2005, с195

594). Kvinke ödemi üçün xarakter deyil:

- A) Selikli qışaların ödemi
- B) Dəri ödemi
- C) Qaşınma
- D) Dərialtı piy təbəqəsinin ödemi
- E) Səsin batması

Ədəbiyyat: .Под ред РМ Хаитова, НИИльина Аллергология и иммунология: национальное руководство М: ГЭОТАР-Медиа 2009, с 475

595) Qısatəsirli qlükokortikoidlərə aiddir:

- A) Hidrokortizon
- B) Deksametazon
- C) Prednizolon
- D) Betametazon
- E) Triamsinolon

Ədəbiyyat:Под ред РМ Хаитова, НИИльина Аллергология и иммунология: национальное руководство М: ГЭОТАР-Медиа 2009, с 75

596). Uzunətəsirli qlükokortikoidlərə aiddir:

- A) Deksametazon
- B) Hidrokortizon
- C) Prednizolon
- D) Kortizon
- E) Metilprednizolon

Ədəbiyyat: .Под ред РМ Хаитова, НИИльина Аллергология и иммунология: национальное руководство М: ГЭОТАР-Медиа, 2009, с 75

597). İnhalyasion qlükokortikoidlərin istifadəsinə göstəriş deyil:

- A) Bronxial astma tutmalarının profilaktikası
- B) Xronik bronxit
- C) Ağciyər emfizeması
- D) Allergik konyuktivit
- E) Ağırgecişli bronxial astma

Ədəbiyyat: .Под ред РМ Хаитова, НИИльина Аллергология и иммунология: национальное руководство М: ГЭОТАР-Медиа 2009, с 85

598). İnhalyasion qlükokortikoidlərin istifadəsində sistemli yan təsiri:

- A) Qadınlarda hirsutizmin inkişaf riski
- B) Ağız boşluğunun kandidozu
- C) Disfoniya
- D) Reflektor öskürək

E) Bronxospazm

Ədəbiyyat: .Под ред РМ Хаитова, НИИльина Аллергология и иммунология: национальное руководство М: ГЭОТАР-Медиа 2009, с 87

599). İnhalyasion qlükokortikoidlərin yerli yan təsiri:

- A) Ağız boşluğunun kandidozu
- B) Qadınlarda hirsutizmin inkişaf riski
- C) Osteoporozun inkişaf riski
- D) Qlaukomanın inkişaf riski
- E) Uşaqlarda boy inkişafının dayanması

Ədəbiyyat: .Под ред РМ Хаитова, НИИльина Аллергология и иммунология: национальное руководство М: ГЭОТАР-Медиа 2009, с 87

600).Ağciyərlərin morfofunktional vahididir:

- A) Asinus
- B) Alveollar
- C) Surfaktant
- D) Ağciyər seqmentləri
- E) Bronxiollar

Ədəbiyyat: ГБ Ройтберг, ДВ Струтынский Внутренние болезни Система органов дыхания 2005, с10-11 .