

Uşaq gastroenterologiyası.

1) Uşaqlarda H.pylori infeksiyanın istifadə olunan eradikasiyası məqsədi ilə 1-ci xətt terapiyaya aiddir:

- A) PPI + klaritromisin + amoksisillin
- B) PPI + De-nol + metronidazol + makmiror
- C) H2 histaminoblokator + De-nol + tetrasiklin
- D) PPI + tetrasiklin + metronidazol
- E) PPI + jozamicin + amoksicillin + No-spa

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A., "Uşaq gastroenterologiyası", 2013, səh. 74-75

2) Uşaqlarda H.pylori infeksiyanın eradikasiyası məqsədi ilə istifadə olunan 2-ci xətt terapiyaya aiddir:

- A) PPI+ De-nol + metronidazol + amoksisillin (12 yaşdan yuxarı tetrasiklin)
- B) PPI + klaritromisin + amoksisillin
- C) PPI + amoksisillin + metronidazol
- D) PPI + almagel + De-nol
- E) H2 histaminoblokator + klaritromisin + amoksisillin

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A., "Uşaq gastroenterologiyası", 2013, səh. 74-75

3) H.pylorinin eradikasion terapiyanın effektivliyi qiymətləndirilir:

- A) müalicə kursundan 1-2 həftə sonra
- B) müalicə kursundan 4 həftə sonra
- C) müalicə kursundan 16 gündən sonra
- D) müalicə kursundan 8 həftə sonra
- E) müalicənin əvvəlində

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , "Uşaq gastroenterologiyası", 2013, səh. 75

4) H.pylori infeksiyanın eradikasion terapiyanın effektivliyini qiymətləndirən qeyri-invaziv etibarlı testlər:

- A) Tənəffüs ureaza testi və İFA metodu ilə H.pylori antigenlərinin təyini
- B) Histologi üsül
- C) Ekspres ureaza testi

- D) Bakterioloji üsül
- E) Qanda H.pylori anticisımlərin təyini

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq qastroenterologiyası”, 2013, səh. 74

5) Qastroduodenitin müalicəsində istifadə olunan antisekretor preparatlara aiddir:

- A) Yalnız H2-histaminoblokatorlar
- B) PPI, antacid preparatları, Vismut preparatları
- C) Vismut preparatları və H2-histaminoblokatorlar
- D) Yalnız Vismut preparatları
- E) **PPI və H2-histaminoblokatorlar**

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq qastroenterologiyası”, 2013, səh. 76

6) Uşaqda patoloji refluks qeyd edilirsə:

- A) **Motilium 0.25 mg/kq təyin edilir**
- B) Buskopan ½ həb gündə 3 dəfə təyin edilir
- C) No-spa 1 həb gündə 2 dəfə təyin edilir
- D) Motilium 1,5 mg/kg gündə 1 dəfə təyin edilir
- E) Papaverin şamı per/ rectum təyin edilir

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq qastroenterologiyası”, 2013, səh. 78

7) Qastroduodenitlərin kəskinləşməsi zamanı yaranan ağrı sindromuna təsir edən spazmolitiklər:

- A) Buskopan, No-spa, Omeprazol
- B) Düspatalin, De-nol, Buskopan
- C) Düspatalin, No-spa, Fosfolugel
- D) **Düspatalin, No-spa, Buskopan**
- E) No-spa, Papaverin, Düspatalin

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq qastroenterologiyası”, 2013, səh. 78

8) Qastritlərin müalicəsində istifadə olunan həqiqi sitoprotektorlara aiddir:

- A) **Mizoprostol, De-nol, Sukralfat**
- B) Mizoprostol, Motilium, No-spa

- C) De-nol, Karbenoksolan, Almagel
- D) Sukralfat, Omeprazol, No-spa
- E) Mizoprostol, Buskopan

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 79

9) Dolayı yolla təsir edən sitoprotektorlara aiddir:

- A) Sukralfat
- B) De-nol
- C) Karbenoksolan, Bioqastron
- D) Mizoprostol
- E) Bioqastron, No-spa

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 79

10) Axlordidriyanın refrakter stimulasıyası zamanı istifadə olunur:

- A) Durulaşdırılmış mədə turşusu- 10-20 dam ½ stəkan suda
- B) Sukralgel- ½ pak 2 dəfə
- C) Omeprazol -1 kap gündə 1 dəfə
- D) Durulaşdırılmış mədə turşusu- 100 dam gündə 5 dəfə
- E) De-nol- 1 həb gündə 3 dəfə

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 79

11) H.pylori infeksiyanın müalicəsi məqsədi ilə istifadə olunan antibakterial preparatlara aiddir:

- A) Klaritromisin, amoksisillin, jozamicin
- B) Klaritromisin, amoksisillin, tetrasiklin, karbomazepin
- C) Amoksisillin, roksitromisin, qentamisin, metronidazol
- D) Klaritromisin, metronidazol, amoksisillin, amikasın
- E) Metronidazol, nifuratel, klarotromisin, azitromisin, kanamisin

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013 ,səh. 77

12) H.pylorinin eradikasion terapiya zamanı istifadə olunan antisekretor preparatlara aiddir:

- A) Omeprazol, lanzoprazol, pantoprazol, rabeprazol, ezomeprazol
- B) Omeprazol, lanzoprazol, rabeprazol, De-nol, ezomeprazol
- C) Lanzoprazol, omeprazol, pantoprazol, metronidazol, rabeprazol
- D) Omeprazol, lanzoprazol, pantoprazol, Venter, rabeprazol
- E) Omeprazol, lanzoprazol, pantoprazol, makmiror, ezomeprazol

Ədəbiyyat: Hüseynova N.A. , "Uşaq gastroenterologiyası", 2013, səh. 76

13) Uşaqlarda De-nol preparatı təymin olunur:

- A) Gündə 8 mq/kq
- B) Gündə 80 mq/kq
- C) Gündə 1 mq/kq
- D) Gündə 18 mq/kq
- E) Gündə 15 mq/kq

Ədəbiyyat: Hüseynova N.A. , "Uşaq gastroenterologiyası", 2013, səh. 77

14) Helibakteriozun müalicəsi üçün istifadə olunan preparatlar aşağıdakı tələblərin birinə cavab vermir:

- A) Mədənin selikli qişasına təsir etməməli
- B) H.pyloriyə effektiv təsir göstərməli
- C) Mədənin aqressiv turş mühitinin təsirinə davamlı olmalı
- D) Mədənin selikli qişasına lokal təsir etməli və əlavə reaksiyalar yaratmamalıdır
- E) Diqər üzv və toxumalarda toplanmamalı, orqanizmdən tez xaric olmalıdır

Ədəbiyyat: Hüseynova N.A. , "Uşaq gastroenterologiyası", 2013, səh. 75

15) H.pylori infeksiyasının invaziv diaqnostik metodlarına aid deyil:

- A) Tənəffüs testi
- B) Histoloji metod
- C) Bakterioloji metod
- D) Eskpress ureaza testi
- E) Bakteriskopik metod

Ədəbiyyat: Hüseynova N.A. , "Uşaq gastroenterologiyası", 2013, səh. 69

16) H.pylori infeksiyasının diaqnostikasında istifadə olunan qeyri-invaziv metoduna aid deyil:

- A) Histoloji
- B) Seroloji
- C) Tənəffüs testi
- D) Nəcisdə H.pylori antigenin təyini
- E) Nəcisdə, tüpürcəkdə və diş ərbində PZR

Ədəbiyyat: Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 69

17) Hansı diaqnostik metod eradikasion terapiyanın effektivliyinin yoxlanılmasında istifadə olunmur:

- A) H.pylori antigisimlərin seroloji metodu
- B) Ekspress ureaza testi
- C) Tənəffüs testi
- D) H.pylori antigenin nəcisdə yoxlanılması
- E) Histoloji metod

Ədəbiyyat: Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 74

18) Uşaqlarda gastroduodenit zamanı sekretor funksiyanın artdığı təqdirdə mineral sular:

- A) Yeməkdən 45 dəq. əvvəl otaq hərərətində verilir
- B) Yeməkdən 15 dəq. əvvəl isti vəziyyətdə verilir
- C) Yeməkdən 1-1.5 saat əvvəl ilıq vəziyyətdə verilir
- D) Yeməkdən 30 dəq. sonra isti vəziyyətdə verilir
- E) Yemək zamanı verilir

Ədəbiyyat: Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013 ,səh. 80

19) Uşaqlarda gastroduodenit zamanı sekretor funksiya azaldığı təqdirdə mineral sular:

- A) Yeməkdən 1-1.5 saat əvvəl ilıq vəziyyətdə verilir
- B) Yeməkdən 15-20 dəq. əvvəl verilir
- C) Yemək zamanı verilir
- D) Yeməkdən 45 dəq. əvvəl otaq hərərətində verilir

E) Yeməkdən 30 dəq. sonra verilir

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 80

20) Uşaqlarda gastroduodenit zamanı sekretor funksiya normal olan təqdirdə mineral sular:

A) Yeməkdən 45 dəq. əvvəl otaq herarətində verilir

B) Yeməkdən 30 dəq. sonra isti vəziyyətdə verilir

C) Yeməkdən 1-1.5 saat əvvəl verilir

D) Yeməkdən 20 dəq. əvvəl ilıq vəziyyətdə verilir

E) Yemək zamanı isti vəziyyətdə verilir

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 81

21) Gastroduodenitin müalicəsində aşağıdakı mineral su istifadə olunmur:

A) Borjomi

B) Essentuki №4

C) Essentuki №20

D) Essentuki № 17

E) Sirab

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 80

22) Uşaqlarda xroniki gastroduodenitin əlavə müalicəvi fizioterapevtik metodu kimi istifadə olunmur:

A) Dersanvalterapiya

B) Platiffillin və ya novakain ilə epiqastral nahiyədə elektroforez

C) Yaxalığ nahiyəsinə kalsium və ya brom

D) Epiqastral nahiyəyə lazeroterapiya

E) Epiqastral nahiyəyə ozokerit

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 80

23) Xroniki gastroduodenitin subremissiyası və remissiyası zamanı fitoterapiya məqsədi ilə təyin olunmur:

A) Çobanyastiğı

- B) Ayıqulağı
- C) Kalendula
- D) Dazı otu
- E) Bağayarpağı

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 80

24) Xroniki qastroduodenit ilə xəstə uşaqların dispanser nəzəreti aparılır:

- A) 3-5 il müddətində
- B) 1 il müddətində
- C) 2 il müddətində
- D) 10 il müddətində
- E) Ömür boyu

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013 ,səh. 81

25)H.pylori infeksiyasının eradikasion terapiyanın müddəti:

- A) 14 gündür
- B) 12 gündür
- C) 8 gündür
- D) 3 gündür
- E) 21 günür

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 77

26) H.pylori infeksiyasının eradikasion terapiyanın effektivliyini artırır:

- A) Loperamid
- B) Probiotiklər
- C) Spazmolitiklər
- D) Nəcisin transplantasiyası
- E) Bütün sadalanlar

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 81

27) H.pylorinin virulent faktorlarına air deyil:

- A) Ureaza

- B) Koagulaza
- C) Katalaza
- D) Fosfolipaza A
- E) Musinaza

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013 səh. 57

28) Helikobakterioz zamanı mədənin antral şöbəsinin səthi epitelinin qələvləşməsi aşağıdakı hüceyrələrin stimulasiyasına səbəb olur:

- A) C-hüceyrələrin
- B) ECL – hüceyrələrin
- C) D – hüceyrələrin
- D) M – hüceyrələrin
- E) L – hüceyrələrin

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 58

29) Autoimmun qastrit aşağıdakı anemiyə ilə yanaşı gedə bilər:

- A) Hemolitik anemiya ilə
- B) Dəmirdefisitli anemiya ilə
- C) Pernisioz anemiya ilə
- D) Zülaldefisitli anemiya ilə
- E) Foldefisitli anemiya ilə

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 59

30) Qastrin sekresiya olunur:

- A) Mədənin antral şöbəsinin C – hüceyrələrində
- B) Mədənin fundal şöbəsində
- C) 12-bbağırsağınselikli qıçasında
- D) Brunner vəzilərinə
- E) Mədəaltı vəzidə

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 58

31) Axlorqidriya müşahidə olunur:

- A) Pernisiozanemiya zamanı
- B) Menetriye xəstəliyi zamanı
- C) Limfositar gastrit zamanı
- D) Eozinofil gastrit zamanı
- E) Qranulomatoz gastrit zamanı

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 59

32) Autoimmun gastrit zamanı axrlorgidriyanın əsas səbəbi:

- A) Aktiv pangastrit
- B) Mədənin fundal vəzilərin diffuz atrofiyası
- C) Bağırsaq metaplaziyası
- D) Hiperqastrinemiya
- E) H.pylorinin kolonizasiyası

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 59

33) Qastrin stimulasiya edir:

- A) Mədənin parietal hüceyrələrinin HCL sekresiyasını
- B) Mədənin əsas hüceyrələrinin pepsinin sekresiyasını
- C) Mədəaltı vəzinin bikorbanat və fermentlərinin sekresiyasını
- D) Ödün sekresiyasını
- E) Seliyin sekresiyasını

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 58

34) Xroniki gastritin diaqnozunu daha dəqiq qoymaq üçün istifadə olunur:

- A) Mədənin selikli qışasının histoloji müayinəsi
- B) Mədə turşusunun analizi
- C) Rg-skopiya
- D) Rg-grafiya
- E) Duodenal zondlama

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 66

35) Mədə sekresiyasının qiymətləndirilməsi üçün güclü stimulyator:

A) Histamin dərialtı 0.01-0.04 mq/kq

B) Dofamin 0.1 mq/kq əzələ daxili

C) Histamin v/d 1 qr/kq

D) Euffilin v/d 1 ml

E) Euffilin ə /d 2 ml

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq qastroenterologiyası”, 2013, səh. 68

36) 5 yaşdan yuxarı uşaqlarda mədənin cism nahiyəsində acqarına pH səviyyəsi:

A) 1.7-2.5

B) 3.5-4.0

C) 1.0-1.1

D) 2.6-3.0

E) 3.0-3.5

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq qastroenterologiyası”, 2013, səh. 67

37) Helikobakteriozun invaziv diaqnostik metodun “qızıl standartı”:

A) Histoloji metod

B) Bakterioloji metod

C) Bakterioskopik metod

D) Biokimyavi metod (ureaza testi)

E) Tənəffüs metodu

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq qastroenterologiyası”, 2013, səh. 69

38) Prokinetik vasitəni onun fəaliyyət mexanizminə müvafiq düzün:

1) Eritromisin

2) Cizaprid

3) Domperidon

4) Metoklopramid

a) Mərkəzi dofamin reseptorların blokatoru

b) Pereferik dofamin reseptorların blokatoru

c) Motilin agonisti

d) Mədə-bağırsaq traktının əzələ membranının sinir kəməflərində asetilxolinin stimulasiyası

A) 1-c;2-d;3-b;4-a

- B) 1-b;2-c;3-d;4-a
- C) 1-a;2-d;3-b;4-a
- D) 1-c;2-b;3-d;4-a
- E) 1-c;2-d;3-a;4-b

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 78

39) Xora xəstəliyinə meyillik yaradan genetik faktorlara aid deyil:

- A) Pepsinogen-1-in qan zərdabında vəsidə yüksək səviyyəsi
- B) Mədə turşunu sekresiyasının maksimal yüksək səviyyəsi
- C) **B27-HLA antigeni tez-tez aşkar edilir**
- D) 0(1) qan qrupuna malik olan insanlarda olur
- E) B5, B15, B35- HLA antigenləri tez-tez aşkar edilir

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 83

40) Fosfolipaza A mədədə xlorid turşusu ilə birləşərək yaradır:

- A) **Sitotoksik lizolesitini**
- B) Qistamini
- C) Motilini
- D) Qastrini
- E) Xolesistokinini

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 60

41) H.pylorinin histoloji və sitoloji preparatlarda I-ci dərəcəli çoxalması zamanı:

- A) Görmə sahəsində 20-50 mikrob aşkarlanır
- B) **Görmə sahəsində 20-yə qədər mikrob aşkarlanır**
- C) Görmə sahəsində 50-dən çox mikrob aşkarlanır
- D) Görmə sahəsində 40-50 mikrob aşkarlanır
- E) Görmə sahəsində 50-70 mikrob aşkarlanır

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 70

42) H.pylorinin histoloji və sitoloji preparatlarda 2-ci dərəcəli çoxalması zamanı:

- A) **Görmə sahəsində 20-50 mikrob aşkarlanır**

- B) Görmə sahəsində 20-yə qədər mikrob aşkarlanır
- C) Görmə sahəsində 10-yə qədər mikrob aşkarlanır
- D) Görmə sahəsində 50-dən çox mikrob aşkarlanır
- E) Görmə sahəsində 80-ə qədər mikrob aşkarlanır

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 70

43) H.pylorinin histoloji və sitoloji preparatlarda 3-cü dərəcəli çoxalması zamanı:

- A) Görmə sahəsində 50-dən çox mikrob aşkarlanır
- B) Görmə sahəsində 20-yə qədər mikrob aşkarlanır
- C) Görmə sahəsində 20-50 mikrob aşkarlanır
- D) Görmə sahəsində 10-20 mikrob aşkarlanır
- E) Görmə sahəsində 20-30 mikrob aşkarlanır

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 70

44) Ekspres ureaza testin tipindən asılı olaraq nəticəsi:

- A) 28 saata qədər məlum olur
- B) 48 saata qədər məlum olur
- C) 2 dəqiqədən – 24 saata qədər məlum olur
- D) 1 dəqiqə ərzində məlum olur
- E) 72 saat ərzində məlum olur

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 70

45) Sorulmayan antasidlərə aid deyil:

- A) Rennin
- B) Almagel
- C) Qastal
- D) Fosfalügel
- E) Maalox

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 72

46) Mədənin turşusunu neytralaşdıran antasidlərin müalicə kursu:

- A) 1 həftədir

- B) 3-4 həftədir
- C) 10 gündür
- D) 42 gündür
- E) 8 həftədir

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , "Uşaq gastroenterologiyası", 2013, səh. 72

47) Uşaqlarda ranitidin (Zantak) təyin olunur:

- A) 8-10 mq/kq- 10-14 gün
- B) 1 mq/kq- 21 gün
- C) 0.5 mq/kq-7 gün
- D) 20 mq/kq- 2 həftə
- E) 25 mq/kq- 1 ay

Ədəbiyyat:Шабалов,«Детские болезни», Том 1, стр. 699

48) Uşaqlarda famotidin (kvamatel) təyyin olunur:

- A) 8-10 mq/kq -3 həftə
- B) 1 mq/kq -6 həftə
- C) 2 mq/kq 10-14 gün
- D) 0.5 mq/kq -8 həftə
- E) 10 mq/kq- 12 həftə

Ədəbiyyat:Шабалов ,«Детские болезни», Том 1, стр. 699

49) Eradikasion terapiya zamanı disbiozu aradan götürmək məqsədi ilə istifadə olunan probiotiklərə aid deyil:

- A) Metronidazol
- B) Linex
- C) Biform
- D) Enterojerminal
- E) Enterol

Ədəbiyyat:Шабалов ,«Детские болезни», Том 1, стр. 699

50) H.pylorinin eradikasiya məqsədi ilə istifadə olunan amoxicillin təyin olunur:

- A) 120 mq- gündə 3-4 dəfə
- B) 50 mq/kq – 1,0 qrama qədər -gündə 2 dəfə
- C) 0.5-1 mq/kq – 20 mq qədər- gündə 2 dəfə
- D) 15 mq/kq – 500 mq-a qədər- gündə 2 dəfə
- E) 10 mq/kq -gündə 3 dəfə

Ədəbiyyat:Шабалов ,«Детские болезни», Том 1, стр.682

51) Kimyəvi qastrit zamanı leykositlərin hansı formasının artması mikrosirkulasiyanın pozulmasına və eroziyaların yaranmasına səbəb olur?:

- A) Leykotriyen A4
- B) Leykotriyen C4
- C) Leykotiyen E4
- D) Leykotriyen B4
- E) Leykotriyen F4

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 60

52) Xroniki qastritin endoskopik dəyişikliklərin xarakterinə görə təsnifatına aid deyil:

- A) İrinli
- B) Eritematoz
- C) Eroziv
- D) Atrofik
- E) Hiperplastik və hemorragik

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 62

53) Xüsusi zond vasitəsilə mədənin və yemək borusunun bir neçə nöqtəsində toxumaların müqavimətini təyin etməyə imkan verir:

- A) Reoqastroqrafiya
- B) Fraksion mədə zondlaması
- C) Duodenal zondlama
- D) Qastroduodenoskopiya
- E) Mədə daxili pH-metriya(Qastroskan sistemi)

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 68

54) Ac qarına zond vasitəsilə, mədə şirəsinin fasiləsiz sorulması yolu ilə aparılır:

- A) Duodenal zondlama
- B) Mədə daxili pH-metriya
- C) Reoqastroqrafiya
- D) **Fraksion mədə zondlanması**
- E) Qastroduodenoskopiya

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 67

55) Mədənin cismi və antral şöbəsində 2 elektrod birləşdirilmiş xüsusi zond vasitəsilə pH təyin etməyə imkan verir:

- A) Reogastroqrafiya
- B) İrrigografiya
- C) Fraksion mədə zondlanması
- D) **Mədədaxili pH metriya (Qastroskan sistemi)**
- E) Qastroduodenoskopiya

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 67

56) Uşaqlarda eradikasiya məqsədi ilə De-nol (Bismut subsitrati) təyin olunur:

- A) **8 mq/kq gündə**
- B) 18 mq/kq gündə
- C) 0.5 mq/kq gündə
- D) 1 mq/kq gündə
- E) 5 mq/kq gündə

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 77

57) Uşaqlarda eradikasiya məqsədi ilə Nifurotel (Makmiror) təyin olunur:

- A) **15 mq/kq -gündə 2 dəfə, 14 yaşdan yuxarı uşaqlarda 400 mq -gündə 2-3 dəfə**
- B) 5 mq/kq- gündə 4 dəfə
- C) 0.5-1 mq/kq- gündə 3 dəfə
- D) 25 mq/kq- gündə 2 dəfə
- E) 30 mq/kq- gündə 4 dəfə

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 77

58) A.M Uqolevin obrazlı ifadəsinə görə MBT-nin hipovizi:

- A) Mədəaltı vəzidir
- B) 12-barmaq bağırsaqdır
- C) Qaraciyərdir
- D) Mədədir
- E) Yoğun bağırsaqdır

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 58

59) Xroniki qastroduodenit zamanı endoskopik müayinədə adətən aşkar olunmur:

- A) Yara defektin olması
- B) Ocaglı və büküşlərin hiperemiyası
- C) Ödem və büküşlərin hipertrofiyası
- D) Limfotollükulyar hiperplaziya
- E) Yastı və ya azca qalxmış eroziyalar

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 66-67

60) Eroziyalar xoradan fərqli olaraq:

- A) Yalnız selik qişanı zədəliyin
- B) Yalnız seroz qişanı zədəliyin
- C) Yalnız əzələ və seroz qişanı zədəliyin
- D) Selik və əzələ qişanı zədəliyin
- E) Selikli, əzələ və seroz qişanı zədəliyin

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 85

61) Yüngül gedişli xora xəstəliyi zamanı xora:

- A) 1 aydan çox bərpa olur, remissiya 1 ildən az davam edir
- B) 1 ay ərzində bərpa olur, remissiya 1 ildən çox davam edir
- C) 3 aydan çox bərpa olur, remissiya 3 aydan az davam edir
- D) 1 ildən çox bərpa olur, remissiya olmur
- E) 1 həftə ərzində bərpa olur, ildə 3 dəfə residiv olur

Ədəbiyyat:Шабалов ,«Детские болезни», Том 1, стр. 692

62) Orta ağır gedişli xora xəstəliyi zamanı xora:

- A) 1 aydan çox bərpa olur, remissiya 1 ildən az olur
- B) 1 ay ərzində bərpa olur, remissiya 1 ildən çox davam edir
- C) 3 aydan çox bərpa olur, remissiya 3 aydan az davam edir
- D) 1 ildən çox bərpa olur, remissiya 3 aydan az davam edir
- E) 1 həftə ərzində bərpa olur, ildə 3 dəfə residiv olur

Ədəbiyyat:Шабалов ,«Детские болезни», Том 1, стр. 692

63) Kiçik ölçülü mədə xoraları:

- A) 3 sm-n böyük olur
- B) 0.5-1 sm arası olur
- C) 1-2 sm arası olur
- D) 2 sm-n böyük olur
- E) 0.5 sm-a qədər olur

Ədəbiyyat:Шабалов ,«Детские болезни», Том 1, стр. 692

64) Orta ölçülü mədə xoraları:

- A) 0.5-1 sm arası olur
- B) 0.5 sm-a qədər olur
- C) 1-2 sm arası olur
- D) 2 sm-n böyük olur
- E) 4 sm-n böyük olur

Ədəbiyyat:Шабалов ,«Детские болезни», Том 1, стр. 692

65) Böyük ölçülü mədə xoraları:

- A) 2 sm-n böyük olur
- B) 1-2 sm arası olur
- C) 0.5 sm-a qədər olur
- D) 4 sm-n böyük olur
- E) 0.5-1sm arası olur

Ədəbiyyat:Şabalov ,«Детские болезни», Том 1, стр. 692

66) Uşaqlarda xora xəstəliyin ağırlaşmalarına aid deyil:

- A) Perforasiya
- B) Qanaxma
- C) Barret qida borusu
- D) Penetrasiya
- E) Piloroduodenal stenoz

Ədəbiyyat:Şabalov , «Детские болезни», Том 1, стр. 695

67) Uşaqlarda H.pylorinin müalicəsində Klaritromisin təyin olunur:

- A) 15 mq/kq- gündə 2 dəfə
- B) 25 mq/kq- gündə 2 dəfə
- C) 50 mq/kq -gündə 3 dəfə
- D) 1 mq/kq -gündə 4 dəfə
- E) 0.5 mq/kq -gündə 2 dəfə

Ədəbiyyat:Şabalov ,«Детские болезни», Том 1, стр. 698

68) Xora xəstəliyi zamanı kontrol EQDS aparılır:

- A) Müalicədən 14 gün sonra
- B) Müalicədən 8 həftə sonra
- C) Müalicədən 6 ay sonra
- D) Müalicədən 7 gün sonra
- E) Müalicədən 12 həftə sonra

Ədəbiyyat:Şabalov ,«Детские болезни», Том 1, стр. 700

69) Uşaqlarda xora xəstəliyi zamanı mineral sular təyin olunur:

- A) 10 ml/kq-gündə 2 dəfə yemək zamanı
- B) 1 ml/kq -gündə 1 dəfə yeməkdən 30 dəg. əvvəl
- C) 3 ml/kq -gündə 3 dəfə yeməkdən 1 saat sonra
- D) 5 ml/kq- gündə 4 dəfə yeməkdən 15 dəg. əvvəl
- E) 15 ml/kq -gündə 2 dəfə yeməkdən 2 saat sonra

Ədəbiyyat:Шабалов ,«Детские болезни», Том 1, стр. 701

70) H2-histaminoblokatorlara aid deyil:

- A) Cimetidin
- B) **Roxatromicin**
- C) Ranitidin
- D) Famotidin
- E) Nizacidin

Ədəbiyyat:Шабалов ,«Детские болезни», Том 1, стр. 699

71) Uşaqlarda Helicobakteriozun eradikasiyası məqsədi ilə metronidazol təyin edilir:

- A) 30 mq/kq- gündə 4 dəfə
- B) 1 mq/kq- gündə 3 dəfə
- C) **20 mq/kq- gündə 2 dəfə**
- D) 10 mq/kq- gündə 2 dəfə
- E) 1.5 mq/kq -gündə 2 dəfə

Ədəbiyyat:Шабалов ,«Детские болезни», Том 1, стр. 697

72) Uşaqlarda Helicobakteriozun eradikasiya məqsədi ilə tinidazol təyin olunur:

- A) **25 mq/kq- gündə 2 dəfə**
- B) 10 mq/kq- gündə 4 dəfə
- C) 1 mq/kq -gündə 3 dəfə
- D) 35 mq/kq- gündə 2 dəfə
- E) 0.5 mq/kq- gündə 2 dəfə

Ədəbiyyat:Шабалов ,«Детские болезни», Том 1, стр. 698

73) Ənənəvi mədə daxili pH metriya zamanı mədənin pH səviyyəsi təyin olunur:

- A) **Mədənin cismi və antral şöbəsində**
- B) Yalnız mədənin cismi şöbəsində
- C) Mədənin kardial şöbəsində
- D) Mədənin antral şöbəsində

E) Qida borusunda

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 67

74) Xora xəstəliyin patogenezinə rol oynayan aqressiv faktorlara aid deyil:

- A) ECL hüceyrə aktivləşməsi
- B) HCL və pepsinin hipersekresiyası
- C) Qastroduodenal dismotorika
- D) H.pylori
- E) Gastrinin hipersekresiyası

Ədəbiyyat:Шабалов ,«Детские болезни», Том 1, стр. 686

75) Mədənin müdafiə faktorlarına aid deyil:

- A) Vagotoniya
- B) Antroduodenal turşu tormozu
- C) Müdafiə selikli baryer
- D) Normal mikrosirkulasiya
- E) Qastroduodenal selikli qişanın rezistentliyi

Ədəbiyyat:Шабалов , «Детские болезни», Том 1, стр. 686

76) Mədədə ödəm olması xarakterikdir:

- A) Duodenoqastral refluks üçün
- B) Xora xəstəliyi üçün
- C) Kalkulyoz xolesestit üçün
- D) Xroniki pankreatit üçün
- E) Sağlam insanlar üçün

Ədəbiyyat:Шабалов ,«Детские болезни», Том 1, стр. 688

77) Moyninganov ritmli ağırlar yaranır:

- A) Yeməkdən 5 dəq. sonra
- B) Ac qarna və ya yeməkdən 1.5- 2 saat sonra
- C) Yeməkdən 30 dəq. sonra
- D) Yeməkdən 45 dəq. sonra

E) Ağrının yeməknən əlaqəsi yoxdur

Ədəbiyyat:Шабалов ,«Детские болезни», Том 1, стр. 691

78) Xora xəstəliyin patogenizində vacib rol oynayır:

- A) Qastrinin sekresiyasının artması
- B) Somatostatin və sekretin sekresiyasının artması
- C) Serotonin və histaminin sekresiyasının azalması
- D) Prostoqlandilərin sekresiyasının artması
- E) Zərdab xolinesterazanın azalması

Ədəbiyyat:Шабалов , «Детские болезни», Том 1, стр. 685

79) Desmoid sınağı zamanı normal sekresiyanı göstərir:

- A) Sidiyin rəngin tünd yaşıl olması
- B) Sidiyin rəngin normal yaşıl olması
- C) Sidiyin rəngin sarı olması
- D) Sidiyin rəngin açıq yaşıl olması
- E) Sidiyin rəngin qırmızı olması

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” ,2018, səh. 253

80) Desmoid sınağı zamanı normal sekresiyanı göstərir:

- A) Sidiyin rəngin normal yaşıl olması
- B) Sidiyin rəngin tünd yaşıl olması
- C) Sidiyin rəngin sarı olması
- D) Sidiyin rəngin açıq yaşıl olması
- E) Sidiyin rəngin qırmızı olması

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” ,2018, səh. 253

81) Desmoid sınağı zamanı hiposekresiyanı göstərir:

- A) Sidiyin rəngin açıq yaşıl olması
- B) Sidiyin rəngin tünd yaşıl olması
- C) Sidiyin rəngin sarı olması
- D) Sidiyin rəngin normal yaşıl olması

E) Sidiyin rəngin qırmızı olması

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” ,2018, səh. 253

82) H.pylori üçün əlverişli pH səviyyəsi:

A) 6.5-7.0

B) 4.0-4.5

C) 1.5-2.0

D) 7.5-8.0

E) 2.0-3.0

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” ,2018, səh. 261

83) Mədə nahiyəsində orta xəttədən sağ tərəfə döyədədikdə ağrı baş verirsə, bu:

A) Mendel simptomudur

B) Ortner simptomudur

C) Merfi simptomudur

D) Kera simptomudur

E) Obrastsov simptomudur

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” ,2018, səh. 265

84) Xora xəstəliyi zamanı müşahidə olunan astenonevrotik sindromuna aid deyil:

A) Baş ağrıları

B) Ürək bulanma

C) Yuxunun pozulması

D) Ağlağanlıq

E) Oyaniqliğin artması

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” ,2018, səh. 265

85) Mədə xorasının qanaxması özünü adətən:

A) Qanlı qusma və melena kimi büruzə verir

B) Epiqastral naniyyədə kəsici ağrı ilə büruzə verir

C) Yüksək hərarətilə büruzə verir

D) Ürək bulanma ilə büruzə verir

E) Yuxunun pozulması ilə büruzə verir

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” ,2018, səh. 265

86) Xora aşağıdakı organa penetrasiya etmir:

- A) Mədə altı vəzin başına
- B) Qida borusuna
- C) Qaraciyərə
- D) Yoğun bağırsağa
- E) Kiçik piyliyə

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” ,2018, səh. 265

87) Xora xəstəliyi zamanı dispanser müşahidə:

- A) Ömür boyu olur: əvvəlki illərdə ildə 4 dəfə, ikinci ilində isə ildə 2 dəfə sahə gastroenterologu tərəfində müayinə olunur
- B) 2 il olur: ildə 3 dəfə müayinə olunur
- C) 5 il olur: ildə 2 dəfə müayinə olunur
- D) 3 il olur: ildə 4 dəfə müayinə olunur
- E) 1.5 il olur: ildə 6 dəfə müayinə olunur

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 267

88) Səthi qeyri-atrofik qastritin endoskopik mənzərəsinə xarakterik deyil:

- A) Selikli qışanın avazmış, boz rəngdə olması
- B) Selikli qışanın parıltılı (bəzən febrin ərp ilə) olması
- C) Selikli qışanın ödəmli olması
- D) Selikli qışanın hiperemiyalı olması
- E) Selikli qışada qansızmaların olması

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov, “ Daxili xəstəlikləri”, 2011, səh. 522

89) Menetriye xəstəliyi:

- A) Gigant hipertrofik qastritdir
- B) Eozinofil qastritdir
- C) Kimyəvi qastritdir

- D) Limfositar qastritdir
- E) Qranulomatoz qastritdir

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov, " Daxili xəstəlikləri", 2011, səh. 520

90) Mədə çıxacağıın stenozun əsas obyektiv-diaqnostik əlaməti:

- A) Qarında qürultu səsi
- B) Öd ilə qusma
- C) Epiqastral nahiyənin palpasiyası zamanı (acqarına) eşidilən şırıltılı küyüdür
- D) Görünən peristaltika
- E) Göbək nahiyəsində qərqinlik

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov, " Daxili xəstəlikləri", 2011, səh. 535

91) Xyuston təsnifatına görə granulomatoz qastrit aşağıdakı xəstəlik zamanı olmur:

- A) Bronxial astma
- B) Sarkoidoz
- C) Kron xəstəliyində
- D) Verəmdə
- E) Mikozlarda

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov, " Daxili xəstəlikləri", 2011, səh. 520

92) Eozinofil qastritdən əziyyət çəkən uşaqların bir qismində anamnezdə:

- A) Ekzema qeyd edilir
- B) Vərəm qeyd edilir
- C) Sarkoidoz qeyd edilir
- D) Mikoq qeyd edilir
- E) Mədənin yad cismi qeyd edilir

Ədəbiyyat:V.Ə.Əzizov, " Daxili xəstəlikləri", 2011, səh. 520

93) Atrofik qastritin endoskopik mənzərəsinə xarakterik deyil:

- A) Selikli qişanın sezilən qan damarları ilə zəngin olması
- B) Selikli qişanın parıltılı olması

- C) Selikli qişanın boz rəngdə olması
- D) Selikli qişanın bükuşlərin hamarlaşması
- E) Selikli qişada atrofiya zonalarının olması

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov, " Daxili xəstəlikləri", 2011, səh. 522

94) Kəllə-beyin travmalarından sonra yaranan xoralar:

- A) Kuşinq xoralardı
- B) Kurlinq xoralardı
- C) Pankreatogen xoralardı
- D) Hepatogen xoralardı
- E) Medikamentoz xoralardı

Ədəbiyyat: Hüseynova N.A. , "Uşaq gastroenterologiyası", 2013, səh. 85

95) Geniş sahəni əhatə edən yanıqlardan sonra yaranan xoralar:

- A) Kuşinq xoralardı
- B) Kurlinq xoralardı
- C) Hepatogen xoralardı
- D) Pankreatogen xoralardı
- E) Medikamentoz xoralardı

Ədəbiyyat: Hüseynova N.A. , "Uşaq gastroenterologiyası", 2013, səh. 85

96) Adətən "yaraönü" vəziyyət davam edir(şərt olaraq):

- A) 3-5 il
- B) 6 ay
- C) 10 il
- D) 15 il
- E) 6 il

Ədəbiyyat: Hüseynova N.A. , "Uşaq gastroenterologiyası", 2013, səh. 86

97) Mədənin kardial vəsubkardial şöbələrinin yaralarında ağrılar adətən:

- A) "Ac ağrılar" olur
- B) Yeməkdən 2-3 saat sonra yaranır

- C) Yeməkdən dərhal sonra, ya 30 dəq. sonra yaranır
- D) Gecə saatlarında yaranır
- E) Yeməkdən 1 saat sonra yaranır

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 87

98) Pilorik şöbənin və 12-barmaq bağırsağın soğanağında olan yaralarda ağrılar adətən:

- A) Yeməkdən 2-3 saat sonra “ac ağrılar”, və gecə saatlarında yaranır
- B) Yeməkdən dərhal sonra yaranır
- C) Yeməkdən 30 dəq sonra yaranır
- D) Yemək zamanı yaranır
- E) Yeməkdən 40 dəq. sonra yaranır

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 87

99) Xora xəstəliyinin yüngül gedişində:

- A) Yara 4 həftəyə sağalır, remissiya 1 ildən çox davam edir
- B) Yara 6-8 həftəyə sağalır, remissiya 1 ildən az davam edir
- C) Yara 10 həftəyə sağalır, tez-tez resediv olur
- D) Yara 6 aya sağalır, remissiya olmur
- E) Yara 14 həftəyə sağalır, remissiya 2 il davam edir

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 90

100) Orta ağırlıqlı xora:

- A) Yara 10 həftəyə sağalır, tez-tez resediv olur
- B) 4 həftəyə sağalır, remissiya 1 ildən çox davam edir
- C) 6-8 həftəyə sağalır, remissiya 1 ildən az davam edir
- D) Yara 14 həftəyə sağalır, remessiya 2 il davam edir
- E) Yara 6 aya sağalır, remissiya olmur

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 90

101) Antasid preparatların təsirinə zəif cavab verən, epigastral nahiyədə, daimi ağrılar ilə müşaiət olunan, hiperacid vəziyyətnən xarakterizə olunan mədə və 12-barmaq bağırsağın çoxsaylı xoraları:

- A) Zolinger – Elison sindromudur
- B) Dubin – Djons sindromudur
- C) Barret sindromudur
- D) 12-barmaq bağırsağın polipidir
- E) Mədənin xərcəngidir

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq qastroenterologiyası”, 2013, səh. 94

102) Mədə-bağırsaq traktının yuxarı şöbələrinə xarakterik olan fəsadlar: (uyğunluq testi)

- 1) Mədə və 12 barmaq bağırsağın xora xəstəliyi
- 2) Gastroezofageal refluks xəstəliyi:

- a) Qanaxma
- b) Maliqnezasiya
- c) Strikturalar
- d) Perforasiya
- e) Penetrasiya

A)1- a,b,c,d,e;2-b,c

B) 1-a,c,d;2-b,c,d,e

C) 1-b,c,d,e;2-b,c

D) 1-a,b,c,d;2-b,c,e

E) 1-c,d;2-a,b,d,e

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq qastroenterologiyası”, 2013, səh. 86,
Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 238,

103) Uyğunluğu qeyd eləyin:

- 1) Mədənin aqressiv faktorları
- 2) Mədənin müdafiə faktorları
- a) HCL və pepsin
- b) Normal mikrosirkulasiya
- c) Duodenoqastral refluks
- d) Prostoglandinlərin sintezi

e) Bikorbanatların adekvat sintezi

A) 1-a,c;2-b,d,e

B) 1-a,b,c;2-d,e

C) 1-a,d;2-b,c,e

D) 1-b,d,e;2-a,c

E) 1-c;2-a,b,d,e

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 261-263

104) Xora xəstəliyinin kəskinləşmə mərhələsinin təzə xoranın (1-ci) stadiyasının müalicəsi:

A) 10 günə yaxındır

B) 2 həftəyə yaxındır

C) 21 günə yaxındır

D) 14 həftəyə yaxındır

E) 6 aya yaxındır

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 88

105) Xəstənin kafi vəziyyəti və şikayətlərin olmaması:

A) Xora xəstəliyinin remissiya dövrü üçün xarakterikdir

B) Təzə xora dövrü üçün xarakterikdir

C) Çiçəklənmə dövrü üçün xarakterikdir

D) Kəskinləşmənin zəiflənməsi dövrü üçün xarakterikdir

E) Kəskinləşmə dövrü üçün xarakterikdir

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 86-89

106) Xora xəstəliyinin dolaylı rentgennoloji əlaməti:

A) “Göstərici barmaq” simptomu

B) “Taxca” simptomu

C) “Xortun” simptomu

D) “İtilənmiş qələm” simptomu

E) “Plyus-toxuma” simptomu

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 92

107) Xora xəstəliyin rentgenoloji müayinənin birbaşa əlaməti:

- A) "Taxça" simptomu
- B) "Xortun" simptomu
- C) "Plyus toxuma" simptomu
- D) "İtilənmiş qələm" simptomu
- E) "Göstərici barmaq" simptomu

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , "Uşaq gastroenterologiyası", 2013, səh. 92

108) Uyğunluğu qeyd eləyin:

- 1) Xora xəstəliyi zamanı cərrahi müdaxiləyə mütləq göstəriş
- 2) Xora xəstəliyi zamanı cərrahi müdaxiləyə nisbi göstəriş
- a) Yaranın deşilməsi
- b) Yaranın malignizasiyası
- c) Mədənin girəcəyinin yaralı-çapıqlı stenozu
- d) Təkrar qanaxma verən yaralar
- e) Mədənin və 12-barmaq bağırsağın düzgün aparılan konservativ terapiyası

A) 1-a,b,c;2-d,e

B) 1-a,c;2-b,d,e

C) 1-a;2-b,c,d,e

D) 1-b,c;2-a,d,e

E) 1-a,b,c,d;2-e

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , "Uşaq gastroenterologiyası", 2013, səh. 100

109) Uşaqlarda xora xəstəliyin nadır fəsadlarına aiddir:

- A) Penetrasiya
- B) Qanaxma
- C) Malignizasiya
- D) Perforasiya
- E) Stenoz

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, " Uşaq xəstəlikləri" , 2018, səh. 265

110) Xora xəstəliyin kəskinləşməsi dövrün endoskopik mənzərəsinə xarakterikdir:

A) Xoranın dibi fibrinoz ərplə örtülür və çox vaxt sarı rəngə boyanır, xoranın ətrafında selikli qışa hiperemiyalıdır

B) Xoranın dibi təmizlənir, qranulasion toxuma ilə örtülür. Hiperemiyanın aralması xarakterikdir

C) Selikli qışada xəfti çapıqlar izlənilir

D) Selikli qışada ləkə şəkində qranulasion toxuma sahələri görünür

E) Xora defektində epitelizasiyanın başlanması, yaranın dibinin ərpdən təmizlənməsi

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov, " Daxili xəstəlikləri", 2011, səh. 535

111) Pancreatit fonunda inkşisaf edən və adətən 12-barmaq bağırsaqda lokalizə olunan:

A) Kurliq xoralardı

B) Hepatogen xoralardı

C) Pancreatogen xoralardı

D) Kuşinq xoralardı

E) Endokrin xoralardı

Ədəbiyyat: Hüseynova N.A. , "Uşaq qastroenterologiyası", 2013, səh. 94

112) Qaraciyər sirosundan və xronik hepatitdən əziyyət çəkən uşaqlarda rast qələn xoralar:

A) Endokrin xoralardı

B) Pancreatogen xoralardı

C) Hepatogen xoralardı

D) Medikamentoz xoralardı

E) "Lal" xoralardı

Ədəbiyyat: Hüseynova N.A. , "Uşaq qastroenterologiyası", 2013, səh. 94

113) Diabetik angiopatiya ilə əlaqədar olan və adətən mədədə lokalizə olunan:

A) Endokrin xoralardı

B) Pancreatogen xoralardı

C) Hepatogen xoralardı

D) Medikamentoz xoralardı

E) Kuşinq xoralardı

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 94

114) Uşaqlarda xora xəstəliyin kəskinləşmə dövründə ciddi yataq rejimi:

- A) 1 ay təyin edilir
- B) 1 həftə təyin edilir
- C) 2 həftədən az olmayaraq təyin edilir
- D) 2 aydan az olmayaraq təyin edilir
- E) 3 həftədən az olmayaraq təyin edilir

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 95

115) Uşaqlarda xora xəstəliyin 1-ci mərhələsində 1a №-li stol:

- A) 7-10 gün müddətində təyin edilir
- B) 14-21 gün müddətində təyin edilir
- C) 21-30 gün müddətində təyin edilir
- D) 10 həftə müddətində təyin edilir
- E) 3 gün müddətində təyin edilir

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 96

116) Uşaqlarda xora xəstəliyin 2-ci mərhələsində 1a №-li stol:

- A) 5-7 gün müddətində təyin edilir
- B) 8-10 gün müddətində təyin edilir
- C) 8 həftə müddətində təyin edilir
- D) 21 gün müddətində təyin edilir
- E) 1 ay müddətində təyin edilir

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 96

117) Uşaqlarda xora xəstəliyin 3-cü mərhələsində 1a №-li stol:

- A) 3-5 gün müddətində təyin edilir
- B) 6-7 gün müddətində təyin edilir
- C) 7-10 gün müddətində təyin edilir
- D) 6 həftə müddətində təyin edilir
- E) 21 gün müddətində təyin edilir

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 96

118) Xora xəstəliyin residiv əleyhinə müalicə dövründə:

- A) 1B-stol, sonra isə 1 həftə müddətində 1№-li stol tövsiyyə olunur
- B) 4№-li -stol, sonra isə 2 həftə müddətində 1b №-li stol tövsiyyə olunur
- C) 5 №-li stol tövsiyyə olunur
- D) 4 №-li stol tövsiyyə olunur
- E) 1 №-li stol, sonra isə 3 həftə ərzində 4№-li stol tövsiyyə olunur

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 96

119) Mədə qanaxması olan uşaqların pəhrizinə daxil deyil:

- A) Kərə yağı
- B) Soyuq qaymaq
- C) Yumurta sarısı
- D) Ev temperatunuda qaymaq
- E) Vitamin və minerallarla zəngin qidalar

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 96

120) H.pylori ilə assosiasiya olunan gastroduodenitdə effektiv deyil:

- A) De-nol
- B) Aspirin
- C) Bismut preparatları
- D) Metronidazol
- E) Amoksisillin

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 263

121) Disaxarid dözümsüzlüyü ilə əlaqədar olan xronik diareyalara aid deyil:

- A) Laktozuriya ilə gedən anadangəlmə laktoz dözümsüzlüyü
- B) Laktozuriyasız gedən anadangəlmə alaktaziya
- C) Sadə dispepsiya
- D) Gec başlayan birincili laktoz dözümsüzlüyü
- E) İkincili keçib gedən laktoz dözümzlüyü

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 44

122) Nazik bağırsağın kəskin infeksiyalarını törədən aşağıdakı törədicilərdir:

A) Rotavirus, bağırsaq çöplərinin enterotoksigen ştammları, xolera vibrionu

B) Shigella spp., Salmonella spp.

C) Escherichia coli, rotavirus

D) Staphylococcus aureus, rotavirus

E) Shigella spp., xolera vibrionu

Ədəbiyyat:Ж.Д.Кобалава, С.В.Моисеев, В.С. Моисеев. Основы внутренней медицины (под редакцией акад. РАМН В.С.Моисеева), Москва ГЭОТАР-Медия, 2014, səh. 552 (A-2)

123) Laktozuriya ilə gedən anadangəlmə laktoz dözümsüzlüyü:

A) Sadə dispepsiyadır

B) Holzer tipidir

C) Duran tipidir

D) Birincili laktoz dözümsüzlüyüdür (birincili tip)

E) İkincili tipdir

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 44

124) Duran tipli disaxarid dözümsüzlüyündə Holzer tipindən fərqli olaraq:

A) Laktozuriya olur

B) Diareya olur

C) Bağırsaq sancıları olur

D) Köpüklü nəcis olur

E) Dehidratasiya olur

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 44

125) İkincili (qazanılmış) keçici laktoz dözümsüzlüyün etoloji faktorlarına aid deyil:

A) Nazik bağırsaq xovlarının atrofiyası

- B) **Antacid preparatların qəbulu**
- C) Kalsium mübadiləsinin pozulması ilə qədən sümük xəstəlikləri
- D) Defisit vəziyyətlər
- E) Antibiotiklərin uzun müddətli tətbiqi

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 47-48

126) Disaxarid çatışmazlığı zamanı nəcisin pH səviyyəsi:

- A) **5.5-dən aşağıdır**
- B) 3.0-dən aşağıdır
- C) 1.5-dən aşağıdır
- D) 6.0-dən aşağıdır
- E) 7.0-dən aşağıdır

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 49

127) Laktoz tolerant test zamanı xəstəyə:

- A) **Hər kq/3 qram şəkər verilir**
- B) Hər kq/5 qram şəkər verilir
- C) **Hər kq/1.5 qram şəkər verilir**
- D) Hər kq/3.5-4 qram şəkər verilir
- E) Hər kq/10 qram şəkər verilir

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 49

128) Hidrogen nəfəs testi aparılarda hava nümunələri laktoz yükündən sonra:

- A) **Hər 30 dəqiqədən bir, 3 saat müddətində yığırlar**
- B) Hər 1 saatdan bir, 2 saat müddətində yığırlar
- C) Hər 2 saatdan bir, 6 saat müddətində yığırlar
- D) Hər 50 dəqiqədən bir, 3 saat müddətində yığırlar
- E) Hər 40 dəqiqədən bir 4 saat müddətində yığırlar

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 50

129) Laktaz çatışmazlığı aşqdaki xəstəliklənin differensiasiya olunmur:

- A) **Qalaktozemiya ilə**

- B) **Qastroezofageal refluks xəstəliyi ilə**
- C) Qlukoza- galaktozanın malabsorbsiyası ilə
- D) İnek südü zülallarına qarşı dözümsüzlüklə
- E) Heç biri ilə

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 50

130) Tranzitor ikincili laktoz dözümsüzlüyündə tövsiyyə olunur:

- A) Sink aspartat
- B) **B-qalaktazidaza**
- C) NaCl və KCl v/daxili
- D) Enterofuril
- E) Veroşpiron

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 51

131) Qida ximusunun qida qəbulundan və udulmasından sonra dərhal qeriya gayitması:

- A) **Qaytarmadır**
- B) Ruminasiyadır
- C) Dövrü (tsiklik) qusmadır
- D) Sadə dispepsiyadır
- E) Aerofagiadır

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 10

132) Bir yaşa qədər uşaqlar arasında qaytarma sindromunun səbəblərinə aiddir, birindən başqa:

- A) **H. Pylori infeksiyası**
- B) Aerofaqiya
- C) Həddən artıq qidalanma
- D) Qida rejimin pozulması
- E) Süd qarışıqlarının uyğun seçilməməsi

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 12

133) Patoloji qaytarma:

- A) Gündə 2 dəfədən çox, yeməkdən 1-2 saat sonra, çoxlu miqdarda olur
- B) Yeməkdən 1 saatdan gec olmadan, az miqdarda və naddir hallarda olur
- C) Gündə 5 dəfədən çox, yeməkdə 30 dəq. sonra, az miqdarda olur
- D) Gündə 1 dəfə olur, yeməkdən 20 dəq. sonra
- E) İki gündən bir, az miqdarda olur

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 12

134) Fizioloji qaytarma:

- A) İki gündən bir, az miqdarda olur
- B) Gündə 2 dəfədən çox ,yeməkdən 1-2 saat sonra, çoxlu miqdarda olur
- C) Yeməkdən 1 saatdan gec olmadan, az miqdarda və nadir hallarda olur
- D) Gündə 5 dəfədən çox, yeməkdən 30 dəq. sonra, az miqdarda olur
- E) Gündə 3 dəfə olur, yeməkdən 3 saatdan sonra

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 12

135) 3 aydan az olmayaraq qarın presi, diafragma və dil əzələlərinin vaxtaşırı tutma şəkilində davam edən yığılması olub mədə möhtəviyyatın ağız boşluğuna atılması, orada yenidən həzmi və udulması:

- A) Pilozosmazmdir
- B) Ruminasiya sindromudur
- C) Regurqitasiyadır
- D) Dövrü (Tsiklik) qusmadır
- E) Pilorostenozdur

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 15

136) Kəskin baş verən ürək bulanma, bir necə saatdan bir neçə günə qədər davam edən qusma:

- A) Tsiklik (Dövrü) qusmadır
- B) Ruminasiya sindromudur
- C) Requirqitasiya sindromudur
- D) Pilorostenozdur
- E) Pilorospazmdir

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 16

137) Metoklopramid (serukal) ekstrapiramidal pozgünlüglərdə fəsadlaşa bildiyi üçün:

- A) Onu südəmə uşaqlarda tövsiyyə etmərik
- B) Onu 5 yaşdan yuxarı uşaqlarda tövsiyyə etmərik
- C) Onu 3 yaşdan yuxarı uşaqlarda tövsiyyə etmərik
- D) Onu 1 yaşdan yuxarı uşaqlarda tövsiyyə etmərik
- E) Onu 10 yaşdan yuxarı uşaqlarda tövsiyyə etmərik

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 14

138) Tsiklik qusmanın müalicəsinə aid deyil:

- A) Daxilə maye qəbulu
- B) Antibiotiklərin v/d yeridilməsi
- C) Dezintoksikasion terapiya
- D) Rehidratasion terapiya
- E) Mübadilə proseslərin normallaşdırılması

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 16-17

139) Abdominal ağrının müalicəsinə aiddir, birindən başqa:

- A) Spazmolitiklər
- B) Öd govucu preparatlar
- C) Qaz yaranmasının azaldan preparatlar
- D) Ferment preparatlar
- E) Fitoterapiya

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq gastroenterologiyası”, 2013, səh. 22

140) Üzvi mənşəli ağrılar ilə differensial diagnostika apararkən migren üçün xarakter olan təxribat və müşayiət faktorlarına aid deyil:

- A) 40 yaşdan yuxarı dövr
- B) Ailə anamnezi
- C) Cavan yaş dövrü

- D) Miqren əleyhinə olan preparatların terapevtik effecti
- E) Doplirografiya qarın aortasının xətti qan axını sürətinin artması

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq qastroenterologiyası”, 2013, səh. 23

141) Uşaqlarda endoskopik müayinə zamanı yaraların ən çox lokalizə etdiyi yer:

- A) Mədənin ön divarında
- B) Mədənin kiçik əyrilikdə
- C) **12-barmaq bağırsağın soğanağı**
- D) Mədənin arxa divarında
- E) Piloruantral şöbədə

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq qastroenterologiyası”, 2013, səh. 93

142) Kəskin qastritin yaranmasında iştirək edən dərman amillərə aiddir, birindən başqa:

- A) Rezerpin
- B) **Fosfolugel**
- C) Sulfanilamid preparatları
- D) Salisilatlar
- E) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərmanlar

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 243

143) İkincili (endogen) kəskin qastritlərə aşağıdakılar aiddir, birindən başqa:

- A) Qızılca zamanı
- B) **Revmatik qızdırma zamanı**
- C) Qrip zamanı
- D) Pnevmoniya zamanı
- E) Kəskin qaraciyər çatışmazlığı zamanı

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 244

144) Kəskin qastritin müalicəsində istifadə olunmur:

- A) Adsorbentlər
- B) Spazmolitiklər

- C) **Trimetoprim**
- D) Antasitlər
- E) Su-elektrolit mübadiləsini bərpa etmək üçün 5% qlukoza v/daxili

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 246

145) Qidalanma vaxtı qida ilə yanaşı çoxlu miqdarda havanın mədə-bağırsaq sistemində daxil olması:

- A) **Aerofagiya**
- B) Odinofagiya
- C) Disfagiya
- D) Qastritdir
- E) Kolitdir

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 228

146) Aerofagiya zamanı müşahidə olunmur:

- A) **Nəcisin duru və köpüklü olması**
- B) Epiqastral nahiyədə şişkinlik
- C) Perkusiyada qutu səsinin eşidilməsi
- D) Qidalanmadan 10-15 dəq. sonra qusma
- E) Epiqastral nahiyədə bəzən küt ağrılar

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 229

147) Aerofagiyanın etioloji faktorlarına aid deyil:

- A) **Steroidlərin istifadəsi**
- B) Əmzik vasitəsi ilə qidaların düzgün verilməməsi
- C) Horizontal vəziyyətdə qidalanma
- D) Böyük yaşlı uşaqlarda yemək yeyərkən danışması
- E) Yüksək oyanıqlıq

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 228-229

148) Uyğunluğu aşkar edin:

- 1) Pilorostenozun əsas etioloji factoru

- 2) Pilorospazmın əsas etoloji factoru
- a) MSS-nin mədəyə tənzimləyici təsirinin pozulması
 - b) Doğuş travması
 - c) Vitamin B1 defisiti
 - d) Mədə çıxacağıının bütün əzələ qişasının anadangəlmə qalın olması
 - e) Mədə çıxacağıında anadangəlmə spazm nəticəsində ikincili olaraq əzələ qişasının hipertrofiyası

A) 1-d,e;2-a,b,c

B) 1-a,b,c;2-d,e

C) 1-d,a;2-e,b,c

D) 1-d,e,c,d;2-a

E) 1-a,d,b;2-e,c

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 231

149) Pilorospazm:

- A) Doğulandan 2 ay sonra başlayır
- B) Doğulandan 2 həftə sonra başlayır
- C) Doğulandan 3 həftə sonra başlayır
- D) **Həyatın ilk günündən başlayır**
- E) Doğulandan 10 gün sonra başlayır

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 233

150) Uyğunluğu aşkar edin:

- 1) Pilorospazm
- 2) Pilorostenoz
- 3) Adrenogenital sindrom
- a) Peristaltika qum saatına bənzərdir
- b) Həyatın ilk günündən başlayır
- c) Qan zərdabında K-mun səviyyəsi yüksəkdir
- d) Mədənin rentgen müayinəsində kontrast mayei mədədə 24 saat qalır
- e) Metabolik asidoz

A) 1-b;2-a,d;3-c,e

B) 1-a;2-b,d;3-c,e

C) 1-a,d;2-c,e;3-b

D) 1-c,e;2-a,d;3-b

E) 1-b;2-c,e;3-a,d

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 233

151) Qida borusunun aşağı hissəsindəki sfinkterin təziyiği:

A) 15-19 mm ç.s.

B) Normada 40-50 mm ç.s.

C) 10-15 mm c.ş.

D) **Normada 20-25 mm ç.s.**

E) 30-40 mm ç.s.

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 234

152) Qida borusunun aşağı hissəsindəki sfinkterin tonusunu aşağı salan dərman preparatlarına aid deyil:

A) Narkotik analgetiklər

B) **Omeprazol**

C) Seduksen

D) Xolinolitiklər

E) B2-adrenoblokatorlar

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 234

153) Böyük yaşlı uşaqlarda xronik aerofagiyanın müddəti:

A) 4 aydan az olmur

B) 1 aydan az olmur

C) **3 aydan az olmur**

D) 1.5 aydan az olmur

E) 2 həftədən az olmur

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 24

154) Loperamidin (İmodium) təsir mexanizmlərinə aid deyil:

A) Nəcis kütləsinin bağırsaqda hərəkətini azaldır

B) Bağırsaq əzələlərin opiat reseptorlarına təsir edir

- C) Bağırsağ əzələlərinin aktivliyini azaldır
- D) **Dofamin receptorları blokada edir**
- E) Anal sfinkterin tonusunu artırır

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, " Uşaq xəstəlikləri" , 2018, səh. 26

155) Uşaqlarda funksional qusma zamanı Riabal təyin edilir

- A) **0.4 ml (2mg)- gündə 3 dəfə**
- B) 1 ml gündə- 2 dəfə
- C) 1 mq/kq -gündə 3 dəfə
- D) 0.1 ml- gündə 1 dəfə
- E) 5 mq- gündə 4 dəfə

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, " Uşaq xəstəlikləri" , 2018, səh. 230

156) Pilorostenozda mədənin rentgenoloji müayinəsi zamanı:

- A) **Kontrast maye mədədə 24 saat qala bilər**
- B) Mədənin keçiriciliyi dəyişmir
- C) Evakuasiya zəifləyir
- D) Kontrast maye mədədə 1 saat qala bilər
- E) Kontrast maye 72 saat qala bilər

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, " Uşaq xəstəlikləri" , 2018, səh. 233

157) Pilorospazm zamanı qan zərdabında K-mun və Na-mun səviyyəsi:

- A) **Kəskin aşağı olur**
- B) K-mun səviyyəsi yüksəkdir, Na-mun səviyyəsi kəskin aşağı olur
- C) **Normaldır**
- D) Kəskin artır
- E) K-mun səviyyəsi aşağıdır, Na-mun səviyyəsi yüksəkdir

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, " Uşaq xəstəlikləri" , 2018, səh. 233

158) Pilorostenoz zamanı 17-ketosteroidin eksekresiyası:

- A) **Kəskin artıb**
- B) **Aşağıdır**

- C) Dəyişmir
- D) Əvvəl aşağıdır, sonra kəskin artır
- E) Əvvəl kəskin artır, sonra aşağı düşür

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 233

159) Pilorospazm zamanı qan zərdabında Cl-un səviyyəsi:

- A) Normaldır
- B) Kəskin azalır
- C) Kəskin artır
- D) Aşağı səviyyədədir
- E) Əvvəl azalır, sonra kəskin artır

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 233

160) Qida borusunun aşağı sfinketrnin çatışmazlığını və onun tonusunu aşkar edir:

- A) Ezofagal manometriya
- B) Rentgenoskopiya
- C) Ezofogogastroduodenoskopiya
- D) Mədədaxili 24 saatlıq pH metriya
- E) Qida borusudaxili 24 saatlıq pH metriya

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 238

161) Serukal südəmər uşaqlarda təyin edilir:

- A) 0.5 mq/kq yeməkdən əvvəl
- B) 1.5 mq/kq yeməkdən sonra
- C) 5 mq/kq yemək zamanı
- D) 1 mq/kq yeməkdən sonra
- E) 2 mq/kq yeməkdən əvvəl

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 239

162) Qastroezofageal refluksun ağırlaşmalarına aiddir, birindən başqa:

- A) Barret sindromu

- B) Ezofagit
- C) **Diareya**
- D) Qida borusunun kardial hissəsinin çapıq deformasiyası
- E) Silindr epitelenin metaplaziyası

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 238

163) Qida borusunun genişlənməsi, peristaltikanın və tonusun funksional çatışmazlığı, kardiyada çapıq toxumanın əmələ gəlməsi qeyd edilir:

- A) **Axalaziyanın 3-cü mərhələsində**
- B) Axalaziyanın 1-ci mərhələsində
- C) Axalaziyanın 2-ci mərhələsində
- D) Axalaziyanın 4-cü mərhələsində
- E) Axalaziyanın 5-ci mərhələsində

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 240

164) Qida borusunun genişlənməsi və hərəkə funksiyasının zəiflənməsi müşahidə edilir:

- A) **Axalaziyanın 2-ci mərhələsində**
- B) Axalaziyanın 1-ci mərhələsində
- C) Axalaziyanın 5-ci mərhələsində
- D) Axalaziyanın 3-cü mərhələsində
- E) Axalaziyanın 4-cü mərhələsində

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 241

165) Qida borusunun kardial hissəsinin organik ağırlaşması, onun iltihabı, qida borusunun ətraf toxumasının iltihabı (peroezofagit) müşahidə edilir:

- A) **Axalaziyanın 4-cü mərhələsində**
- B) Axalaziyanın 1-ci mərhələsində
- C) Axalaziyanın 3-cü mərhələsində
- D) Axalaziyanın 2-ci mərhələsində
- E) Axalaziyanın 5-ci mərhələsində

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 241

166) Uşaqlarda qəbizlik, birini çıxmaq şərti ilə, aşağıdakı dərmanlar fonunda yarana bilər:

- A) Xolinolitiklər
- B) **Prokinetiklər**
- C) Barbituratlar
- D) Sidikqovucular
- E) Miorelaksantlar

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 257

167) Kron xəstəliyi cərrahi stasionarda ən çox hansı xəstəliklə dəyişiklik salına bilər?

- A) **Kəskin appendisitlə**
- B) Mədə xorasının perforasiyası ilə
- C) Kəskin xolesistit ilə
- D) Kəskin pankreatit ilə
- E) Qida borusu xərçəngi ilə

Ədəbiyyat: John W.Singleton, Piter Mak-Nelli “Секреты гастроэнтерологии”. 1999 г. стр. 403-410.

168) 3-6 yaş arası uşaqlarda laktuloza aşağıdakı dozada təyin edilir:

- A) **5-10 ml**
- B) 45 ml
- C) 65 ml
- D) 2 ml
- E) 3 ml

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 259

169) 7-14 yaş arası uşaqlarda laktuloza aşağıdakı dozada təyin edilir:

- A) 5 ml
- B) **15 ml**
- C) 5-8 ml

- D) 0.5 ml
- E) 2 ml

Ədəbiyyat:Əyyubova, Qabulov, Sultanova, “ Uşaq xəstəlikləri” , 2018, səh. 259

170) Bağırsağın mikrobiotasını bərpa edən preparatlara aid deyil:

- A) Antibiotik
- B) Probiotik
- C) Prebiotik
- D) Sinbiotik
- E) Simbiotik

Ədəbiyyat:Hüseynova N.A. , “Uşaq qastroenterologiyası”, 2013, səh. 172

171) Həzm sistemi organların funksional pozuntularının əsasında dayanan patogenetik ox:

- A) Qaraciyər – bağırsaq
- B) Beyin – bağırsaq – mikrobiota
- C) Beyin – mədə - mikrobiota
- D) Beyin – qida borusu
- E) Bağırsaq – mikrobiota

Ədəbiyyat:A.B. Горелов, Е.В. Каннер, М.Л. Максимов «Карманные рекомендации по педиатрии», 2018, стр. 210

172) IV Roma Kosensusuna görə yenidoğulmuş və körpələrdə MBT-nın funksional pozuntularına aid deyil:

- A) Funksional ürək bulanma sindromu
- B) Körpəlik qaytarma sindromu
- C) Siklik qusma sindromu
- D) Körpəlik sancıları sindromu
- E) Funksional ishal

Ədəbiyyat:A.B. Горелов, Е.В. Каннер, М.Л. Максимов «Карманные рекомендации по педиатрии», 2018, стр. 213

173) IV Roma Konsensusuna göre uşaq və yeniyetmələrdə funksional gastroentroyntenstinal pozuntulara aid deyil:

- A) Funksional qusma və ürək bulanması
- B) **Körpəlik sancıları sindromu**
- C) Aerofagiya
- D) Funksional dispepsiya
- E) Abdominal migren

Ədəbiyyat: A.B. Горелов, E.B. Каннер, M.Л. Максимов «Карманные рекомендации по педиатрии», 2018, стр. 213

174) Mədə və qida borusunun pH ölçmə usullarına aid deyil:

- A) **Qastrokardiomonitorinq**
- B) Qısa müddətli pH-metriya
- C) Sutkalıq pH-metriya
- D) Divaryanı endoskopik pH-metriya
- E) Ekspress pH-metriya

Ədəbiyyat: A.B. Горелов, E.B. Каннер, M.Л. Максимов «Карманные рекомендации по педиатрии», 2018, стр. 217-218

175) Körpələrdə qaytarma zamanı AR-Qarışıqlar tövsiyə olunur:

- A) 1 həftəlik
- B) **2-4 həftəlik**
- C) 8 həftəlik
- D) 12 həftəlik
- E) 6 həftəlik

Ədəbiyyat: A.B. Горелов, E.B. Каннер, M.Л. Максимов «Карманные рекомендации по педиатрии», 2018, стр. 220

176) Körpələrdə sancıların korreksiyası üçün təyin olunur:

- A) Probiotik və prokinetik
- B) **Probiotik və semitikon**
- C) Semitikon və antasid
- D) Smekta və probiotik

E) Probiotik və antibiotik

Ədəbiyyat: A.V. Горелов, E.B. Каннер, M.Л. Максимов «Карманные рекомендации по педиатрии», 2018, стр. 221

177) Xronik qəbizliyin müalicəsində polietilenglikol-400 6 aylıq-1 yaş dövründə necə təyin olunur:

A) 4000-8000 mg-gün

B) 4000 mg- gün

C) 8000-16000 mg- gün

D) 10000-20000 mg- gün

E) 30000 mg-gün

Ədəbiyyat: A.V. Горелов, E.B. Каннер, M.Л. Максимов «Карманные рекомендации по педиатрии», 2018, стр. 227

178) Xronik qəbizliyin müalicəsində polietilinglikol -400 8 yaşdan yuxarı uşaqda necə təyin olunur:

A) 10000-20000 mg- gün

B) 4000 mg- gün

C) 4000-8000 mg- gün

D) 8000-16000 mg- gün

E) 25000 mg- gün

Ədəbiyyat: A.V. Горелов, E.B. Каннер, M.Л. Максимов «Карманные рекомендации по педиатрии», 2018, стр. 227

179) Xronik qəbizliyin müalicəsində 10 yaşdan yuxarı uşaqlarda bisakodil necə təyin olunur:

A) 5-10 mg-gün

B) 4 mg- gün

C) 1 mg- gün

D) 15 mg- gün

E) 20 mg-gün

Ədəbiyyat: A.B. Горелов, E.B. Каннер, M.Л. Максимов «Карманные рекомендации по педиатрии», 2018, стр. 227

180) Xronik qəbizliyin medikamentoz korreksiyasında stimuləedici vasitələrə aid deyil:

- A) Laktuloza
- B) Sena
- C) Bisakodil
- D) Na pikosulfat
- E) Qliserinli şamlar

Ədəbiyyat: A.B. Горелов, E.B. Каннер, M.Л. Максимов «Карманные рекомендации по педиатрии», 2018, стр. 227

181) NASPGHAN əsasən xronik qəbizliyin müalicəsinin birinci mərhələsinə aiddir:

- A) Pəhriz korreksiyası
- B) Uşaq və valideyinin maariftəndirilməsi
- C) Düz bağırsağın nəcis kütləsindən təmizlənməsi
- D) Emosional iradə sferasının korreksiyası
- E) Disbiozun korreksiyası

Ədəbiyyat: A.B. Горелов, E.B. Каннер, M.Л. Максимов «Карманные рекомендации по педиатрии», 2018, стр. 226-227

182) 3-5 yaşlı uşaqlarda trimebutin təyin olunur:

- A) 25 mg * 3 dəfə/gün
- B) 50 mg * 2 dəfə/gün
- C) 75 mg * 4 dəfə/gün
- D) 100-200 mg * 3 dəfə/gün
- E) 300 mg * 2 dəfə/gün

Ədəbiyyat: A.B. Горелов, E.B. Каннер, M.Л. Максимов «Карманные рекомендации по педиатрии», 2018, стр. 227

183) 12 yaşdan etibarən trimebutin aşağıdakı doza ilə təyin olunur:

- A) 25 mg * 3 dəfə/gün

- B) 100-200 mg * 3 dəfə/gün
- C) 50 mg * 2 dəfə/gün
- D) 70 mg * 3 dəfə/gün
- E) 300 mg * 4 dəfə/gün

Ədəbiyyat: A.V. Горелов, E.B. Каннер, M.Л. Максимов «Карманные рекомендации по педиатрии», 2018, стр. 227

184) Natrium pikosulfat 4 yaşa gədər uşaqlarda təyin olunur:

- A) 250 mg /kg (hər 2 kg -1 damcı)
- B) 2.5 mg /kg (5 damcı)
- C) 5 mg/kg (10 damcı)
- D) 10 mg/kg (20 damcı)
- E) 15 mg/kg

Ədəbiyyat: A.V. Горелов, E.B. Каннер, M.Л. Максимов «Карманные рекомендации по педиатрии», 2018, стр. 227

185) 4-10 yaşlı uşaqlara natrium pikosulfat təyin olunur:

- A) 2.5-5mg (5-10 damcı)
- B) 10 mg (20 damcı)
- C) 20 mg (40 damcı)
- D) 15 mg (30 damcı)
- E) 250 mg/kg

Ədəbiyyat: A.V. Горелов, E.B. Каннер, M.Л. Максимов «Карманные рекомендации по педиатрии», 2018, стр. 227

186) MBT orqanlarının funksional pozuntuları olan uşaqlarda nevroloji pozuntuların müalicə kompleksinə aid edilir:

- A) Sedativ və anksiolitik preparatlar
- B) Probiotiklər
- C) Antasidlər
- D) Proton pompanın inhibitorları
- E) Antibiotiklər

Ədəbiyyat: A.B. Горелов, E.B. Каннер, M.Л. Максимов «Карманные рекомендации по педиатрии», 2018, стр. 228

187) Funksional dispepsiyanın postprandial variantında daha effektivdir:

A) Metoklopramid və domperidon

B) Spazmolitiklər

C) Antibiotiklər

D) Simbiotiklər

E) Sedativ preparatlar

Ədəbiyyat: A.B. Горелов, E.B. Каннер, M.Л. Максимов «Карманные рекомендации по педиатрии», 2018, стр. 228

188) Turş ruflyuksun əsas göstəricisi hesab olunur:

A) $\text{pH} \leq 4$

B) $\text{pH} \geq 7.5$

C) $\text{pH} < 7$

D) $\text{pH} > 6$

E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: С.В. Бельмер, А.И. Хавкин, Д.В. Печуров, «Функциональные расстройства органов пищеварения у детей», 2020, стр. 20

189) Qələvi reflyuksun əsas göstəricisi hesab olunur:

A) $\text{pH} > 7.5$

B) $\text{pH} \leq 4$

C) $\text{pH} < 5.0$

D) $\text{pH} > 3.0$

E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: С.В. Бельмер, А.И. Хавкин, Д.В. Печуров, «Функциональные расстройства органов пищеварения у детей», 2020, стр. 20

190) Funksional QERX-nin patologiyə keçməsinə səbəb olmur :

A) Qarındaxili təzyiqin artması

B) Rejimin və qidalanma həcminin pozulması

- C) **Tez-tez və bölünmə qidalanma**
- D) Qazlı içkilər
- E) Aşağı qida borusu sfinkterinin təzyiqini salan preparatların qəbulu

Ədəbiyyat: С.В. Бельмер, А.И. Хавкин, Д.В. Печкуров, «Функциональные расстройства органов пищеварения у детей», 2020, стр. 22

191) Patoloji gastroezofagal refluksun təyini üçün “qızıl standart” hesab olunur:

- A) **Sutkalıq pH-monitoring**
- B) Qida borusu daxili impedansometriya
- C) Qida borusunun monotmetriyası
- D) Rentgenoloji diagnostika
- E) Mədə-qidaborusu scintografiyası

Ədəbiyyat: С.В. Бельмер, А.И. Хавкин, Д.В. Печкуров, «Функциональные расстройства органов пищеварения у детей», 2020, стр. 22

192) Funksional ürək bulanmanın meyarına aid deyil:

- A) **Ürək bulanma mütləq qida qəbulu ilə əlaqəlidir**
- B) Üstün simptom kimi davamlı ürək bulanma
- C) Ürək bulanma həftədə 2 (ən azı) dəfə olur və qida qəbulu ilə əlaqəli deyil
- D) Qusma ilə əlaqəli deyil
- E) Müayinədən sonra qusma heç bir tibbi vəziyyətlə əlaqəli deyil

Ədəbiyyat: С.В. Бельмер, А.И. Хавкин, Д.В. Печкуров, «Функциональные расстройства органов пищеварения у детей», 2020, стр. 25

194) Metoklopramidın əlavə təsirlərinə aid deyil:

- A) **İştahanın artması**
- B) Ekstrapiramid pozuntu
- C) Yuxululuq vəziyyəti
- D) Qalaktoriya
- E) Narahatlıq

Ədəbiyyat: С.В. Бельмер, А.И. Хавкин, Д.В. Печкуров, «Функциональные расстройства органов пищеварения у детей», 2020, стр. 29

193) Funksional qusmanın meyarlarına aid deyil:

- A) Mütləq qida qəbulu ilə əlaqəlidir
- B) Ortalama həftədə bir və ya daha çox qusma epizodu
- C) Müstəgil qusma yaratma yoxdur
- D) Qida qəbulu və ya ruminasiya ilə əlaqəli pozuntuların olmaması
- E) Müayinədən sonra qusma heç bir tibbi vəziyyətlə əlaqəli deyil

Ədəbiyyat: С.В. Бельмер, А.И. Хавкин, Д.В. Печуров, «Функциональные расстройства органов пищеварения у детей», 2020, стр. 25

195) Qusma və qaytarma ilə müşayiət olunan funksional pozuntuların korresiyası üçün süni gidalanmada olan yenidoğulmuşlara təyin olunur:

- A) Qatılaşdırıcılar əlavə edilmiş qidalar
- B) Adaptə olunan qarışıqlar
- C) Aşağı laktozlu qarışıqlar
- D) Hidrolizə olunmuş zülal əsaslı qarışıqlar
- E) Laktozsuz qarışıqlar

Ədəbiyyat:С.В. Бельмер, А.И. Хавкин, Д.В. Печуров, «Функциональные расстройства органов пищеварения у детей», 2020, стр. 29

196) IV Roma meyarına əsasən dövrü qusma sindromu:

- A) Son 6 ay ərzində 2 və daha çox dəfə müşahidə edilən arasıkkəsilməyən ürəkbulanma və paroksizmal qusma tutmalarıdır
- B) Son 1 ay ərzində davam edən ürəkbulanması və qusma tutması
- C) 3 ay ərzində 3 və daha çox dəfə qusma və ürəkbulanma tutmanın təkrarlanması
- D) İldə 1 dəfə ürək bulanma və qusma tutmanın təkrarlanması
- E) 2 ildə 1 dəfə ürək bulanma və qusma tutmanın təkrarlanması

Ədəbiyyat: С.В. Бельмер, А.И. Хавкин, Д.В. Печуров, «Функциональные расстройства органов пищеварения у детей», 2020, стр. 25

197) Həzm orqanlarının funksional pozulmalarının birinci rəsmi anlamı formalaşdırılmışdır:

- A) Marşal tərəfindən

- B) Drossman tərəfindən
- C) Cox tərəfindən
- D) Uorren tərəfindən
- E) Pavlov tərəfindən

Ədəbiyyat: С.В. Бельмер, А.И. Хавкин, Д.В. Печуров, «Функциональные расстройства органов пищеварения у детей», 2020, стр. 10

198) IV Roma meyarına əsasən həzm sistemi orqanlarının funksional xəstəliklərinin simptomlarının persistə müddəti olmalıdır:

- A) 2 aydan az olmayaraq
- B) 5 aydan az olmayaraq
- C) 4 aydan az olmayaraq
- D) 12 aydan az olmayaraq
- E) 8 aydan az olmayaraq

Ədəbiyyat: С.В. Бельмер, А.И. Хавкин, Д.В. Печуров, «Функциональные расстройства органов пищеварения у детей», 2020, стр. 14

199) Orqanik patologiyadan sübhələnməyə əsas verən “ həyəcan simptomlarına” aid deyil:

- A) Köp
- B) Qızdırma
- C) Limfadenopatiya
- D) Motivə olunmayan arıqlama
- E) Melena

Ədəbiyyat: С.В. Бельмер, А.И. Хавкин, Д.В. Печуров, «Функциональные расстройства органов пищеварения у детей», 2020, стр. 16

200) Qida borusunun klirensinə aşağıdakılar daxildir, birindən başqa:

- A) Qida və mayələrin qəbulu
- B) Normal ezofageal peristaltika
- C) Ağız suyu vəzilərin normal funksiası
- D) Ağız suyu vəzilərin disfunksiyası
- E) Qida borusu selikaltı qısa vəzilərinin normal funksiyası

Ədəbiyyat: V.Ə.Əzizov, " Daxili xəstəlikləri", 2011, səh. 500

201) Pilorostenozda ən çox rast gəlinən klinik tablo hansıdır?

- A) Hiperbilirubinemiya
- B) Hipobilirubinemiya
- C) Hiperqlükozemiyə
- D) Hipernatriemiya
- E) Hipoxolesterinemiya

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya" Pilorostenozda ən çox rast gəlinən klinik tablo hiperbilirubinemiyədir. Bundan başqa hipokalemiya, hipoxloremiya metabolik alkalozdur. (Tusdata səh.226)

202) Pilorostenozda ən effektiv istifadə olunan müayinə üsulları hansıdır?

- A) USM və kontrast rentgenoqrafiya
- B) USM və KT
- C) USM və MRT
- D) MRT və kolonoskopiya
- E) Kolpaskopiya

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya" (Tusdata səh.226)

203) Kistik fibrozun ən tez üzə çıxan simptomu?

- A) Mekonial ileus
- B) Disfagiya
- C) Pilorik Stenoz
- D) Qusma
- E) QERX

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya"

204) Mekkel divertikulunun uşaqlarda ən çox rast gəlinən əlaməti nədir?

- A) Peritonit
- B) Obstruksiya
- C) Perforasiya
- D) Qanaxma
- E) Divertikulit

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya"

205)Uşaqlarda hal-hazırda invaginasiyanın diaqnostikasında ən effektiv üsul hansıdır?

- A) USM
- B) Kolonoskopiya
- C) MRT
- D) KT
- E) Endoskopiya

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya"

206)Vippl xəstəliyinin müalicəsində hansı qrup antibiotiklər istifadə olunur?

- A) Seftriakson
- B) Sefokolin
- C) Azitromisin
- D) Streptomisin
- E) Gentomisin

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya"

207)Malabsorbsiya sindromunun ən əsas simptomu?

- A) İshal
- B) Qusma
- C) Qanaxma
- D) Hipotoniya
- E) Əzələ distrofiya

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya"

208)Seliakiya xəstəliyində hansı vitamin əksikliyi ilə bağlı qanaxma diatezi və ekximoz ola bilər?

- A) K vitamini
- B) A vitamini
- C) C vitamini
- D) D vitamini
- E) B vitamini

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya"

209)Lyambliyozun müalicəsində hansı dərmanlardan istifadə olunur?

- A) Metronidazol
- B) Vankomisin
- C) Kotrimaksazol
- D) Seftriakson
- E) Lefofloksasin

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya"

210)Doğulduđu gündən bəri təkrarlanan ağciyər infeksiyaları səbəbləri ilə gətirilən 4 aylıq bir körpənin xüsusilə süd əmərkən öskürək şikayətləri olduđu bildirilir. Bu körpədə ilk öncə araşdırılması lazım olan xəstəlik aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Mekkel divertikulu
- B) Anadangəlmə ağciyər fistulu
- C) **Traxeoəzofageal fistul**
- D) Kistik fibroz
- E) Immun çatışmazlıq

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya"

211)Pilorostenozda başlanğıc əlamət aşağıdakılardan hansıdır?

- A) **Qidalanmadan dərhal sonra görülmə ödsüz qusma**
- B) Mədədə şiddətli ağrılar
- C) Qəbizlik
- D) Çəki artımının zəifləməsi
- E) Dehidrotasiya

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya"

212) Pilorostenozun müalicəsində cərrahi müdaxilənin mümkün olmadığı hallarda hansı dərman vasitəsi istifadə olunur? (introvenoz və ya oral)

- A) NaCl
- B) **Atropin sulfat**
- C) Deksametazon
- D) Omepirazol
- E) Denol

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya"

213)Ana südü ilə qidalanan körpələrdə gündə neçə dəfəyə qədər nəcis ifrazı normal qəbul edilir?

- A) **7-10**
- B) 15-20
- C) 12-15
- D) 20-22
- E) 12-13

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya"

214)Aşağıdakılardan hansı Seliakiya xəstəliyinin alt qruplarından deyil?

- A) **Kistik**
- B) Simptomatik
- C) Səssiz

- D) Latent
- E) Potensial

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya"

215) I.IgA tipi toxuma transglutaminaza antikoru

II.HLA DQ2 və DQ3 pozitiv

III.Hüceyrə itkisini kompensə etmək üçün kript hiperplaziya

IV.Gluteinsiz pəhrizlə klinik remissiya əldə olunması.

Xronik ishal, çəki itkisi və böyümə(inkışaf) geriliyi şikayətləri ilə gətirilən 6 yaşında qız uşağına seliakiya xəstəliyinin diaqnozu qoyulması üçün yuxarıdakı kriteriyalardan hansıları daha vacibdir?

- A) III
- B) I,III,
- C) III ,IV
- D) II, III
- E) II,IV

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya"

(Tusdata , səh.260)

216) 2 yaşa qədər uşaqlarda ən çox kəskin qarın səbəbi hansıdır?

- A) Invaginasiya
- B)Kəskin appendisit
- C)Hişprunq xəstəliyi
- D)Kistik fibroz
- E)Xroniki gastrit

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya"(Tusdata səh.235)

217)Aşağıdakılardan hansı autoimmun hepatitin özəlliklərindən biri deyil?

- A) Hipoqammaqlobinemiya
- B) Səpgi
- C) Vaskulit
- D) Artrit
- E) Kumbs pozitiv anemiya

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya"

(Tusdata səh.308)

218)Aşağıdakılardan hansı yenidoğulmuş dövründə xolestaz ilə birlikdə görülmez?

- A) Vilson xəstəliyi
- B) α -1 antitripsin çatışmazlığı

- C) Kistik fibroz
- D) Qalaktozemiya
- E) Biliar atreziya

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.283)

219)8 aylıq bir uşaq davamlı olaraq yediklərinin böyük bir qismini geri çıxarır. Bu uşaq üçün gastroezofaqeal reflüksün diaqnostik dəyərləndirilməsində ən az köməkçi üsul aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Ezofaqeal manometr
- B)Ezofaqoqramma
- C) **Nəfəsvermə testi**
- D) Ezofaqeal PH probu
- E)Texnesium 99 sintiqrafiya (ezofaqus)

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya"

(Tusdata səh.223)

220)Aşağıdakılardan hansı qaraciyərdə sentrolobulyar nevroz verir?

- A)**Asetaminofen, halotan**
- B)Izoniazid
- C)Volproat turşusu
- D)Androgenlər
- E)Eritromisin

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya"

(Nelson səh 1412)

221)Turşuluğu və reflüksü artıran qidaları göstərin:

- A) **Pomidor, şokalad, nanə**
- B) Zəncəfil, aloe-vera, banan
- C) Qovun, banan, cəfəri
- D) Aloe, zəncəfil, qovun
- E) Xiyar, banan, çörək

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya"

(Nelson seh.1268)

222)Aşağıdakılardan hansı QERX-nin müalicəsində istifadə olunmur?

- A) Proton pompası inhibitorları
- B)H₂ reseptorlarının antoqonistləri
- C) **H₂ reseptorlarının aqonistləri**
- D)Turşuluğu artıran qidaları pəhrizdən çıxarmaq
- E)Antasidlər

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya" (Tusdata səh.224)

223) Qida borusunun yad cisminin diaqnostikasında ən geniş yayılmış üsul hansıdır?

- A) Endoskopiya
- B) Rentgenoqrafiya
- C) USM
- D) Qanın biokimyəvi analizi
- E) Qanın əkilməsi

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya"

(Tusdata səh.225)

224) Pilorostenozlu uşaqlarda cərrahi əməliyyat sonrası qusmanın səbəbi hansıdır?

- A) Pilorik hissədə II-li ödem əmələ gəlməsi
- B) Autoimmün xəstəlik
- C) Mədənin kardial çatışmazlığı
- D) QERX
- E) Kəskin gastrit

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya"

(Nelson, səh.1275)

225) Aşağıdakılardan hansı axalaziya ilə birlikdə rast gəlinir?

- A) Allgrove sindromu (triple A sindromu)
- B) Daun sindromu
- C) Mobius sindromu
- D) Vilson xəstəliyi
- E) Lejen sindromu

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya"

(Tusdata səh.221)

226) Südəmə dövründə qastroezofageal reflüks xəstəliyində aşağıdakılardan hansının görülmə ehtimalı daha azdır?

- A) Barret ezofagutu
- B) Qusma və halsızlıq
- C) Aspirasion pnevmoniya
- D) Inadlı öskürək
- E) İnkişaf geriliyi

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya"

(Tusdata səh.223)

227) Axalaziyanın diaqnostikasında həssas (vacib) üsul hansıdır?

- A) Manometriya
- B) Barium flüorografiya
- C) pH monitorizasiyası
- D) USM
- E) Kolposkopiya

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya" (Tusdata səh.222)

228) Traxeo-ezofaqeal fistula ilə ən çox birlikdə görülən anomaliya aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Ezofaqeal atreziya
- B) Traxeal atreziya
- C) Bronxo -ezofaqealfistula
- D) Qastroşizis
- E) Ezofaqus divertikulu

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya" (Tusdata səh.219)

229) Sekretor diareya ilə əlaqədar aşağıdakılardan hansı səhvdir?

- A) Son yükü $>100\text{mOsm/kq-dır}$
- B) Sulu ishal xarakterikdir
- C) Nazik bağırsağ absorbsiyasında azalma
- D) Aclıq vəziyyətində ishal davam edir
- E) Xolera tipik misaldır

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya"

(Tusdata səh.263)

230) Xroniki qarın ağrısı ilə gələn bir uşaqda aşağıdakılardan hansı qarın ağrısının üzvi səbəbli olduğunu düşündürmür?

- A) Ağrının periumbilikal bölgədə olması
- B) Ağrının persistan olması
- C) Sedimentasion yüksəklik
- D) Ağrının gecə yuxusundan oyandırması
- E) İnkişaf geriliyi

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya" (Nelson, səh.1347)

231) Doğuşdan sonrakı 24 saat ərzində qusma ,hamiləlikdə polihidroamnioz olan və ağzında həddindən artıq sekresiya görülən bir körpədə aşağıdakılardan hansı düşünülə bilər?

- A) Ezofaqusun atreziyası
- B) Diafraqmal yırtıq
- C) TORCH infeksiyası
- D) Anadangəlmə pilorostenoz
- E) Potter sindromu

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya" (Nelson, səh.1262)

232) Osmotik diareya ilə əlaqədar aşağıdakılardan hansı səhvdir?

- A) Anadangəlmə xlor diareyası tipik misaldır
- B) Nəcis asidikdir, reduktan maddə pozitivdir
- C) Nazik bağırsaqdan sorulmayan maddələr qəbulunda rast gəlinir
- D) Osmolyarlıq artır
- E) Oral qida qəbulu dayanarsa, ishal dayanar.

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya"(Nelson,səh.1339)

233) Aşağıdakılardan hansı qəbizliyə səbəb olmaz?

- A) Şəkərli diabet
- B) D vitamini intoksikasiyası
- C) Hiperkaliemiya
- D) Şəkərsiz diabet
- E) Anoreksiya

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya"(Tusdata səh.216)

234) Aşağıdakı intestinal xəstəliklərdən hansının qəbizliyi səbəb olması gözlənilmir?

- A) Mikrovilloz inkluzion (gliadin proteininə həssaslıq)
- B) Seliakiya (glüteinə həssaslıq)
- C) İnek südü allergiyası
- D) İltihabi bağırsaq xəstəlikləri
- E) Kistik fibroz

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya"(Tusdata səh 216)

235) Vaxtında doğulmuş bir yenidoğulmuşda sianoz (doğuşdan sonra) müşahidə olunur. İntubasiya və stabilləşməsindən sonra qarının çökük olduğu və sol hemitoraksda tənəffüs səslərinin azalmış olduğu görünür. Ən uyğun gələn diaqnoz hansıdır?

- A) Kardiomeqaliya
- B) Diafraqma yırtığı
- C) Pnevmotoraks
- D) Neyroblastoma
- E) Atelektaz

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya"(Nelson,səh.1267)

236) Hipertrofik pilorostenoz ilə əlaqədar yazılanlardan hansı doğru deyil?

- A) Adətən ailənin ilk oğlan uşağında rast gəlinir
- B) Həyatın 3-cü həftəsindən sonra görülən fontan şəkilli qusma
- C) Laborator olaraq hiperxloremik asidoz ən aşkar əlamət
- D) Qusmalar ödsüzdür
- E) Mədənin ən çox rast gəlinən anadangəlmə anomaliyası

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh. 226)

237) Aşağıdakı hansı bağırsaqdan yağın sorulmasının pozğunluğuna səbəb olub, xəstədə yağda həll olan vitaminlərin çatışmazlığına gətirib çıxarır?

- A) **Giardia lamblia**
- B) Entamoeba histolytica
- C) E . Coli
- D) Balantidium coli
- E) Trichomonas intestinalis

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata,səh.240)

238) Giardianın müalicəsində ən çox istifadə olunan hansıdır?

- A) **Metronidazol**
- B) Pirantel pamoat
- C) Ketokanazol
- D) Mebendazol
- E) Albendazol

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya"

(Tusdata səh. 249)

239)Kəskin gastroenterit olan uşaqda aşağıdakılardan hansını etmək olmaz?

- A) **Laktoza verməyə davam etmək**
- B) Ana südü verməyə davam etmək
- C) Çink təyin etmək
- D) Təzə meyvə təyin etmək
- E) Karbohidrat vermək

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.269)

240) Yanvar ayında sulu diareya ilə müraciət edən 2 yaşındakı uşaqda ən çox nədən şübhələnməli ?

- A) Rinovirus
- B) **Rotavirus**
- C) Retrovirus
- D) Adenovirus
- E) Reovirus

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Nelson,səh.1135)

241)Südəmə uşaqlarda aşağıdakılardan hansı hər zaman patoloji göstəricidir?

- A) **Axolik nəcis**
- B) Qaraciyərin qabırğadan 2 sm əllənməsi
- C) Dalağın qabırğa altında (kənar) əllənməsi
- D) Gündə 7-yə qədər nəcis ifrazı

E) Nəcisdə həzm olunmamış qida qalıqlarının olması

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya"

242) Yenidoğulmuşun sarılığı ilə bağlı aşağıdakılardan hansı səhvdir?

A) Düz hiperbilirubinemiya bədən rəngi sarımtıl olması

B) Ana südünə bağlı sarılıq tez-tez rast gəlinir

C) Sidik yolu infeksiyası düz hiperbilirubinemiya səbəb olması

D) Düz bilirubin total bilirubin 15-20% - dən az olmalıdır

E) Ciddi sərbəst hiperbilirubinemiya da düz hiperbilirubinemiya səbəb ola bilər.

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya"

243) Aşağıdakılardan hansı yenidoğulmuşlarda qusmanın sıx rast gəlinən səbəblərindən biri deyil?

A) Adronogenital sindrom

B) Qastroenterit

C) Otitis media

D) Qastroezofaqaal reflüks

E) Pilerospazm

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya" (Tusdata səh.213)

244) Laktat dehidrogeneza izofermentlərindən hansı sadəcə qaraciyərdə olur?

A) LDH5

B) LDH1

C) LDH2

D) LDH3

E) LDH4

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya" (Tusdata səh. 280)

245) Hişprunq xəstəliyinin müayinəsində "qızıl standart" :

A) Rental biopsiya

B) Rentgen

C) USM

D) Kontrast müayinə

E) Anal manometriya

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Qastroenterologiya" (Tusdata səh.237)

246) Invaginasiyanın dianozunda ilk hansı müayinə aparılmalıdır?

A) USM

B) MRT

- C) KT
- D) Adi rentgenoqrafiya
- E) Barium-sulfatlı rentgenoqrafiya

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.235)

247) Malrotasiyaya hansı sindrom zamanı da rast gəlinə bilər?

- A) Heterotaxi sindromu
- B) Daun sindromu
- C) Hellp sindromu
- D) Patau sindromu
- E) Reyno sindromu

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Nelson,səh.1280)

248) Malrotasiya nədir?

- A) Bağırsaqların qarındn kənarında olması
- B) 12 barmaqbağırsağının atreziyası
- C) Bağırsağın normal rotasiya prosesinin pozulması və ya yarımçıq dayanması
- D) Ezofaqusun atreziyası
- E) Anadangəlmə diafraqma yırtığı

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.233)

249) Bezoar nədir?

- A) Mədə və ya bağırsaqda ekzogen maddə yığıntısıdır
- B) Mədənin iltihabıdır
- C) Bağırsağın iltihabıdır
- D) Bağırsaqda parazitlərin olmasıdır
- E) Mədə və ya bağırsağın xora xəstəliyidir

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Nelson,səh.1291)

250) Hansı bezoarlar əsasən 24-48 saat qidalanmaya ara verdikdə həzm oluna bilər?

- A) Fitobezoar
- B) Laktobezoar
- C) Trixobezoar
- D) Farmakobezoar
- E) Saqqız bezoarları

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya"(Nelson,səh.1291)

251) 2 və daha çox maqnit udularsa, nə üçün daha təhlükəli hesab edilir?

- A) Qütbləri bir-birini cəzb edib ,obstruksion fistula və ya perforasiya yarada bilər
B) Asfiksiyaya səbəb olar
C) Peritonit yaradar
D) Qəbzlik yaradar
E) Qusmaya səbəb olar

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Nelson,səh.1290)

252)Anadangəlmə 12 barmaq bağırsağ obstruksiyasının ən çox səbəbi:

- A) Atreziya səbəbindən yaranır
B) Perforasiya səbəbindən yaranır
C) İnvaginasiya bağlı yaranır
D) Parazitdən
E) Bezoarlar səbəb olar

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.231)

253) Onikibarmaq bağırsağ obstruksiyasının differensial diaqnozunda köməkçi əlamət:

- A) Yağlı nəcis ifrazı
B) Həzm olunmamış qusuntu kütləsi
C) **Öd qarışığı olan qusma**
D) Həzm olunmamış nəcis ifrazı
E) Qəbizlik

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.232)

254) Onikibarmaq bağırsağ obstruksiyasının diaqnozunda:

- A) **Rentgendə "cüt qaz balonu" müşahidə olunur**
B) Rentgendə "Qum saati" müşahidə olunur
C) Rentgendə "Genişlənmiş bağırsağ ilgəkləri" müşahidə olunur
D) Rentgendə "Daralmış bağırsağ ilgəkləri" müşahidə olunur
E) Rentgendə "Qazla dolu bağırsağ ilgəkləri" müşahidə olunur

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya"(Tusdata səh.232)

255)Onikibarmaq bağırsağ atreziyasının tipik müalicəsi :

- A) **Duodenoduodenostomiya**
B) Duodenojejunostomiya
C) Qastrostomiya
D) Qastrojejunostomiya
E) Jejunostomiya

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.232)

256) Mekkel divertikulunun simptomları əsasən həyatın hansı ilində ortaya çıxır?

- A) 1 və ya 2ci illikdə (≈ 2,5 yaşında)
- B) Yetkinlik dövründə
- C) Orta yaşda
- D) Ahıl yaşda
- E) Məktəbəqədər yaşında

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.234)

257) Hansı halda ilkin olaraq mekkel divertikulundan şübhələnməlidir?

- A) Əgər uşaqda ciddi ağrısız rektal qanaxma varsa
- B) Ağrılı rektal qanaxma vardır
- C) Qəbizlik vardır
- D) İshal vardır
- E) Yağlı nəcis ifrazı vardır

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.234)

258) Mekkel divertikulunun diaqnozunda ən vacib müayinə:

- A) Tc - 99m radionukleoid müayinə
- B) Rentgen
- C) USM
- D) KT
- E) MRT

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.234)

259) Yenidöğmüşlərdə distal bağırsağ obstruksiyasının ən çox rast gəlinən səbəbi:

- A) Invaginasiya
- B) Hişprunq xəstəliyi
- C) Parazitlər
- D) Psevdo-obstruksiya
- E) Mekkel divertikulu

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.237)

260) Hişprunq xəstəliyində rast gəlinir:

- A) Hiperproteinemiya
- B) Hipoproteinemiya
- C) Hipokalemiya

- D) Hiponatriemiya
- E) Hiperxloremiya

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Nelson, səh.1285)

261) Hansı orqanın ağrısı epigastrik ağrıya səbəb olmaz?

- A) Distal bağırsaq
- B) Qaraciyər
- C) Öd axarı (yolları)
- D) Mədə
- E) Pankreas

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya"

262) Glütein enteropatiyasının (çölyak xəstəliyinin) dəqiq diaqnozu qoyulur:

- A) Nazik bağırsağın biopsiyası
- B) USM
- C) Rentgen müayinəsi
- D) Yoğun bağırsağın biopsiyası
- E) Radionukleoid müayinəsi

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.246)

263) Malabsorbsiyaya aşağıdakılardan nə səbəb olmur?

- A) Qlükoza-6 fosfatdehidrokinaza
- B) lipaza
- C) laktaza
- D) disaxaridozlar
- E) izomaltaza

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.261)

264) Malrotasiya zamanı rast gəlinmir?

- A) Öd qarışığı olmadan qusma
- B) Kəskin bağırsaq obstruksiyası
- C) Malabsorbsiya
- D) Protein itirən enteropatiya
- E) Təkrarlayan qarın ağrısı

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh. 233)

265) Malrotasiya olan uşaqlardan ən çox rast gəlinən simptom aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Qusma
- B) Qarın ağrısı
- C) Qarında şişkinlik

- D) Perforasiya
- E) Qızdırma

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.233)

266) "Çiyələk jelesi" rəngində nəcis ifrazı , qusma və qarında ağrı zamanı ilkin olaraq aşağıdakılardan hansı düşünülə bilər?

- A) Polip
- B) Mekkel divertikulu
- C) **Invaginasiya**
- D) Kron xəstəliyi
- E) Hemoroid

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.235)

267) "Çiyələk jelesi" rəngində nəcis ifrazı, anemiyası olan və qarında ağrısı olmayan xəstədə ilkin olaraq nə düşünülə bilər?

- A) **Mekkel divertikulu**
- B) Polip
- C) Hemoroid
- D) Invaginasiya
- E) Qeyri-spesifik xoralı kolit

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.234)

268) Invaginasiyanın diaqnozunda ilkin müayinə metodu:

- A) **USM**
- B) Kontrastlı rentgen
- C) KT
- D) MRT
- E) Kontrastsız rentgen

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.235)

269) Çölyak xəstələrində ölümün ən çox rast gəlinən səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?

- A) **Non- hodkin limfoması**
- B) Autoimmun hepatit
- C) Kardiomiopatiya
- D) Qaraciyər sirrozu
- E) Adisson xəstəliyi

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.244)

270) Kəskin gastroenteritdə aşağıdakılardan hansı ağır dehidratasiya riskini artırən səbəblərdən biri deyil?

- A) 3 ay -3 yaş arası uşaqlarda $>38^{\circ}$ temperatur
- B) Qanlı ishal
- C) < 6 ay olması
- D) Ürəkbulanma
- E) Yarımçıq doğulma

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.267)

271)Duedonal atreziyanın ən vacib əlaməti:

- A) Həyatın 1-ci günündə meydana gələn və abdominal gərginlik olmadan ödlü qusmadır
- B) 28-ci gündən ortaya çıxan ödsüz qusma
- C) Məktəbəqədər dövrdə meydana gələn davamlı qusma
- D) Südəmə dövründə rast gəlinən ödsüz qusma
- E) Sūdəmə dövründə abdominal gərginlik nəticəsində əmələ gələn qusma

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.232)

272) Mekkel divertikulunun müayinəsində ən vacib üsul:

- A) Sintiqrafiya
- B) Rentgen
- C) USM
- D) Kolonoskopiya
- E) Kontrast kolonoqrafiya

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.234)

273) Mekkel divertikulunun ən çox rast gəlinən ağırlaşması hansıdır?

- A) Perforasiya
- B) Qanaxma
- C) Divertikulit
- D) Obstruksiya
- E) Abses

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.234)

274) Invaginasiya zamanı hansı əlamət müşahidə edilmir?

- A) Tenezm
- B) Qanlı nəcis
- C) Obstruksiya
- D) Paroksizmal qarın ağrısı
- E) Nəcis qarışığı olan qusma

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.235)

275) Karbohidrat malabsorbsiyasına aid deyil?

- A) Xroniki pankreatit
- B) Laktoz malabsorbsiya
- C) Hipolaktatiya
- D) Qlükoza-qalaktoza malabsorbsiyası
- E) Anadangəlmə laktoza əksikliyi

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.241)

276) Yağ malabsorbsiyası aid deyil?

- A) Hipolaktaziya
- B) Xroniki pankreatit
- C) Kistik fibrozis
- D) Autoimmun enteropatiya
- E) Qaraciyər və öd xəstəlikləri

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh. 241)

277) Mineral və vitamin malabsorbsiyasına aid deyil?

- A) Fenitoin (Ca malabsorbsiyası)
- B) Anadangəlmə xlor diareyası
- C) Vitamin B₁₂ malabsorbsiyası
- D) Hipomaqnezemiya
- E) Autoimmun pernisiyoz

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.242)

278) Kron xəstəliyi qastrointestinal sistemin hansı hissəsində rast gəlinir?

- A) Ağızdan anusa qədər
- B) Yalnız onikibarmaq bağırsağ
- C) Yalnız yoğun bağırsağ
- D) Yalnız düz bağırsağ
- E) Yalnız mədə

● Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.257)

279) Qeyri-spesifik xorali kolit harada rast gəlinir?

- A) Yalnız yoğun bağırsağ
- B) Yalnız onikibarmaq bağırsağ

- C) Ağızdan anusa qədər
- D) Yalnız nazik bağırsaq
- E) Yalnız mədə

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.256)

280) Seliakiya xəstəliyinin gastrointestinal əlamətlər aid deyil:

- A) **Anemiya**
- B) İshal
- C) Çəki itkisi
- D) Invaginasiya
- E) Aftoz stomatit

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.245)

281) Seliakiya xəstəliyinin nevroloji əlamətinə aiddir:

- A) **Atrofiya**
- B) **Serebral kalsifikasiyalar**
- C) Osteoparoz
- D) Invaginasiya
- E) Fiziki inkişafın ləngiməsi

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.245)

282) Alabsorbsiya sindromuna aid deyil:

- A) **Qanlı , həzm olunmamış nəcis kütləsi**
- B) Doğuştan dərhal sonra yağlı nəcis
- C) Doğuştan sonra sulu nəcis
- D) İnək südündən 24-48 saat sonra ishal
- E) Gastroenteritdən sonra davam edən sulu ishal

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh. 242)

283) Seliakiya xəstəliyinin risk qrupuna aid deyil:

- A) **II tip şəkərli diabet**
- B) I tip şəkərli diabet
- C) Ataksiya
- D) Epilepsiya
- E) Autoimmun triodit

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (tusdata səh.244)

284) Seliakiya xəstəliyinin endokrinoloji əlamətlərinə aid deyil:

- A) **Ekximoz və petexiya**

- B) Qısa boy
- C) Gecikmiş pubertat dövr
- D) Hiperparatiroid
- E) Amenoreya

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh. 246)

285)Aşağıdakılardan hansı mexaniki obstruksiyaya səbəb olmur:

- A) hiperkaliemiya
- B) hipokaliemiya
- C) hiperkalsiemiya
- D) hipermaqnezimiya
- E) asidoz

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya (Tusdata,səh.236)

286) Orqanizmdə aşağıda göstərilənlərdən hansı zülal itkisinə səbəb olmur:

- A) Daun sindromu
- B) Sarkoidoz
- C) Malrotasiya
- D) Limfoma
- E) Arsen zəhərlənməsi

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata 249)

287)Uşaqlarda xronik ishala səbəb olmaz?

- A) Hirşprunq xəstəliyi
- B) Seliakiya xəstəliyi
- C) Kistik fibroz
- D) Rotavirus
- E) Laktoz xəstəliyi

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Nelson,səh 1380)

288)Seliakiya xəstəliyinin ən çox rast gəlinən simptomu hansıdır?

- A)Diareya
- B)Qusma
- C)Solğunluq
- D)Qarın ağrısı
- E)Qıcıqlanmış bağırsaq

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata 244)

289) Ən çox malabsorbsiyaya səbəb olan törədici hansıdır?

- A) Şigella
- B) Giardia lamblia
- C) Entamoeba histolytica
- D) Ascariidiosis
- E) Enterobiosis vermicularis

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.249)

290) Disfagiya nədir?

- A) Udmanın olmaması
- B) Udmanın ağrılı olması
- C) Udmanın çətinləşməsi
- D) Həddindən artıq qidalanma
- E) İştahsızlıq

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.213)

291) Odinofagiya nədir?

- A) Udmanın ağrılı olması
- B) Udmanın çətinləşməsi
- C) İştahsızlıq
- D) Udmanın olmaması
- E) Həddindən artıq qidalanma

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.213)

292) Orofarenqial disfagiya nədir?

- A) Qidanın ağızdan qida borusuna keçməsinə çətinlik vardır
- B) Qidanın qida borusundan mədəyə keçməsinə çətinlik vardır
- C) Qidanın mədədən onikibarmaq bağırsağa keçməsinə çətinlik vardır
- D) Qidanın nazik bağırsaqdan yoğun bağırsağa keçməsinə çətinlik vardır
- E) Qida s-bənzər bağırsaqdan düz bağırsağa keçə bilmir

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.213)

293) Enkoprezis nədir?

- A) Nəcisin qaçırılması
- B) Sidiyin qaçırılması
- C) Qəbizliyin olması
- D) Diareyanın olması
- E) Qusmanın olması

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh. 216)

294) Sondifer sindromu nədir?

A) Boyunda əyilmə-bükülmə hərəkəti

B) Qolların yığılması

C) Ayaqların ritmik hərəkəti

D) Göz kırpma

E) Əllərin tremoru

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.222)

295) Aşağıdakılardan hansı qəbizliyə səbəb olmaz?

A) Hiperkalemiya

B) Hirşprung xəstəliyi

C) Hipotiriodizm

D) Diabetes mellitus

E) Kistik fibroz

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.216)

296) Südəmə dövrə aşağıdakılardan hansında qastrointestinal qanaxma görülməz?

A) Pilorostenozda

B) Inək südü allergiyasında

C) Invaginasiyada

D) Anal çatda

E) Mekkel divertikulunda

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh. 218)

297) 3 həftəlik uşaqda qusma və hipoxloremik alkaloz yaranıb. Bu xəstədə ən uyğun gələn diaqnoz hansıdır?

A) Anadangəlmə pilorostenoz

B) Anusun atreziyası

C) Qida borusunun atreziyası

D) Traxea- qida borusu fistulası

E) Gastroezofaqal reflüks

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh. 226)

298) Uşaqlarda gastroezofaqal reflüksün əlaməti deyil?

A) İshal

B) Qusma

C) Apnoe

D) Öskürək

E) Wheezing

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata səh.222)

299) Hipoxloremik alkaloz müşahidə edilən uşaqda ən uyğun diaqnoz aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Hipertrofik pilerostenoz
- B) Invaginasiya
- C) Duodenal atreziya
- D) Anusun atreziyası
- E) Qida borusunun atreziyası

Ədəbiyyat: Quliyeva Z.M. "Gastroenterologiya" (Tusdata) səh.226)

300)Həzm üzvlərinin funksional xəstəliklərinə aid deyil:

- A)Pilorostenoz
- B)Pilorospazm
- C)Kardiyanın xalaziyası
- D)Kardiyanın axalaziyası
- E)Kəskin qastrit

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov "Neonatologiya" Moskva 2019.

301) Həzm üzvlərinin orqanik xəstəliklərinə aiddir:

- A) Qida borusunun atreziyası
- B) Pilorospazm
- C) Kəskin qastrit
- D) Kardiyanın xalaziyası
- E) Kardiyanın axalaziyası

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov "Neonatologiya" Moskva 2019.

302) Yenidoğulmuşlarda qaytarmağa meyliyin səbəblərinə aid deyil:

- A) Pilorik sfinkterin yaxşı inkişafı
- B) Kardial sfinkterin zəifliyi
- C) Qarın boşluğunda təzyiqin az olması
- D) Aerotagiya
- E)Həddindən çox qidalanma

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov "Neonatologiya" Moskva 2019.

303) Yenidoğulmuşlarda qusma sindromunun ağırlaşmasına aid deyil:

- A) Aspirasiya
- B) Kəllədaxili təzyiqin artması
- C) Dehidratasiya
- D) Turşu qələvi müvaziyətinin pozulması
- E) Çəkinin pis artımı

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov "Neonatologiya" Moskva 2019.

304) Kardiyanın xalaziyasının etiologiyasına aid deyil:

- A) Qida borusunun aşağı hissəsinin parasimpatik sinir liflərinin tam inkişaf etməməsi
- B) Qida borusunun aşağı hissəsinin simpatik sinir liflərinin tam inkişaf etməməsi
- C) Qastrointestinal hormonların disbalansı
- D) Qarın daxili təzyiqin artması
- E) Mədə daxili təzyiqin artması

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov "Neonatologiya" Moskva 2019.

305) Kardiyanın xalaziyasının klinik əlamətlərinə aid deyil:

- A) Qusma I həftənin sonu başlayır, hər qidalanmadan sonra olmur
- B) Qusma ilk gündən başlayır
- C) Horizontal vəziyyətdə qusma tezləşir, hər qidalanmadan sonra olur
- D) Qusuntu kütləsi dəyişilməmiş süd şəklində, bəzən kəsmiyəbənzər, selikli ola bilər
- E) Qusuntu kütləsində öd olmuş, bəzən qan olur.

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov "Neonatologiya" Moskva 2019.

306) Kardiyanın xalaziyası zamanı mədə-bağırsaq traktından kənar əlamətlərə aid deyil:

- A) Oyanıqlıq, qıcolma tutmaları, hipertermiya
- B) Koronar qan dövranının zəifləməsi, ürək-damar çatmamazlığı
- C) Süstlük, adinamiya, davamlı sianoz, taxikardiya
- D) Bəzən bradikardiya, ürək tonlarının qarışması, təngnəfəslik, üzdə ödem
- E) Qaraciyərin böyüməsi, oliquriya, ağciyərlərdə kriptasiyaedici xırıltılar.

Kardiyanın xalaziyası zamanı inkişaf edən reflüks-ezofaqit simpatikotoniyanı gücləndirir, koronar qan dövranının zəifləməsi, ürək-damar çatmamazlığına səbəb olur.

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov "Neonatologiya" Moskva 2019.

307)Kardiyanın xalaziyası diaqnozunu təsdiq edən əsas müayinə metoduna aiddir:

A)Mədə-bağirsaq traktının kontras müayinəsi və endoskopiya

B)Ultrasəs müayinəsi

C)Qarın boşluğunun obzor rentgenoqramı

D)Kompyuter tomoqrafiya

E)Mədə möhtəviyyatının müayinəsi

Kardiyanın xalaziyası diaqnozu mədə-bağirsaq traktının kontras müayinəsi və endoskopiya ilə təsdiq olunur.

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov "Neonatologiya" Moskva 2019.

308)Yenidoğulmuşlarda mədə-bağirsaq traktının morfo-funksional xüsusiyyətlərinə aid deyil:

A) Əzələ və elastiki toxuması zəifdir

B)Selikli qişası nazik, incə, quru olur

C) Baryer funksiyası normaldır

D) Sekretor qabiliyyət, həzmşirələri zəif olur

E) Kardinal sfinktor zəif, pilorik sfinktor kafi inkişaf edib

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev "Neonatologiya" Bakı 2007.

309) Yenidoğulmuşlarda mədənin morfo-funksional xüsusiyyətlərinə aid deyil:

A) Kardinal sfinktorun kafi inkişafı

B) Horizontal vəziyyət

C) Mədə şirəsinin zəif aktivliyi

D) Pilorik sfinktorun kafi inkişafı

E) Peristaltikanın zəifliyi

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev "Neonatologiya" Bakı 2007.

310) Mədəaltı vəzin funksiyasına aid deyil:

- A) Qlikogenin depolaşdırılması
- B) Proteolitik fermentlərin hazırlanması
- C) Hormonların hazırlanması
- D) Amilolitik fermentlərin hazırlanması
- E) Lipolitik fermentlərin hazırlanması

Ədəbiyyat: H.H.Володин “Неонатология Национальное руководство” 2019.

311) Yenidoğulanlarda qara ciyərin funksiyasına aid deyil:

- A) Öd hazırlayır
- B) Vitamin E-ni aktiv formaya çevirir
- C) Bətdaxili dövrdə qanyaranma üzvüdür
- D) Qlikogenin artıq hissəsini depolaşdırır
- E) Baryer funksiyası daşıyır

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev “Neonatologiya” Bakı 2007.

312) Cərrahi müalicənin aparılmasına göstərişə aiddir:

- A) Pilorostenoz
- B) Pirospazm
- C) Kəskin qastrit
- D) Serebral patologiya ilə əlaqədar qusma
- E) Kardiospazm

Ədəbiyyat: N.Ə.Tağıyev “Neonatologiya” Bakı 2007.

313) Aşağıdakılardan hansılar kolonoskopiya üçün mütləq əks göstəriş sayılır?

- A) Anal çat
- B) Beyin qan dövrəninin kəskin pozulması
- C) Miokard infarktının kəskin fazası
- D) Ürək ritminin pozulması
- E) Ürək-damar və ağciyər çatmamazlığının ağır mərhələsi

Ədəbiyyat: В.С. Сотников с соавторы, «Колоноскопия в диагностике заболевания толстой кишки» 2006, стр.30

314) Qida borusu atreziyasının fəsadına aiddir:

- A) Qıcolma sindromu
- B) **Aspirasiyon pnevmoniya**
- C) Hemorragik sindrom
- D) Damar daxili laxtalanmış sindrom
- E) Xoralı nekrotik enterokolit

Ədəbiyyat: Н.Н.Володин “Неонатология Национальное руководство” 2019.

315) Doğuşdan sonra ilk saatlarda qida borusu atreziyası diaqnozunu qoymağa kömək edən simptom aiddir:

- A) **Burundan və ağızdan köpüklü ifrazat**
- B) Qarının köpməsi
- C) Öd və qan qarışığı ilə qusma
- D) Nəcisin olmaması
- E) Uşağın huşsuz olması

Ədəbiyyat: Н.Н.Володин “Неонатология Национальное руководство” 2019.

316) Fontal şəklində qusma müşahidə olunur:

- A) **Pilorostenoz zamanı**
- B) Aerofagiya zamanı
- C) Uşağı çox yedizdirmə zamanı
- D) Anorektal anomaliyalar zamanı
- E) Pilorospazm zamanı

Ədəbiyyat: Н.Н.Володин “Неонатология Национальное руководство” 2019.

317) Aşağı tam bağırsağ keçməməzliyin təsdiq edən əsas klinik əlamətə aiddir:

- A) Nəcisin olmaması, qarında artan köp
- B) Qusma
- C) İntoksikasiya
- D) Uşağın ümumi vəziyyətinin pisləşməsi
- E) Tənəffüsün pozulması

Ədəbiyyat: H.H.Володин “Неонатология Национальное руководство” 2019.

318) Normal bağırsağ biosenzunun formalaşmasının pozulmasının əsas səbəbinə aiddir:

- A) Uşağa mayenin verilməsi
- B) Doğum evində 3 gündən çox qalmaq
- C) Erkən döşə qoyulmanın ləngiməsi
- D) Ananın pəhriz saxlamaması
- E) Anaya süd artıran dərmanların təyini

Ədəbiyyat: H.H.Володин “Неонатология Национальное руководство” 2019.

319) Hirşprunq xəstəliyini funksional qəbizlikdən fərqləndirən ən əhəmiyyətli anamnestik məlumatlar

- A) Həftədə bir dəfədən az olan defeksiya
- B) İmalə tələb edən, uzun müddət davam edən qəbizlik
- C) Həyatın ilk həftələrindən nəcisin ləngiməsi
- D) Az miqdarda nəcis ifrazının olması
- E) Düz bağırsağın düşməsi

Ədəbiyyat: H.H.Володин “Неонатология Национальное руководство” 2019.

320) Uzun müddət davam edən malabsorbsiya sindromu üçün xarakterik olmayan əlamət:

- A) Meteorizm
- B) Sarılıq

- C) İshal
- D) Anemiya
- E) Bədən kütləsinin itkisi

Ədəbiyyat: N.A.Hüseynova "Uşaq gastroenterologiyası" Bakı 2013.

321) Orta ağır qeyri-spesifik xoralı kolit üçün secim preparatıdır:

- A) Kortikosteroidlər
- B) Ftalazol
- C) Levomitisin
- D) Sulfasalazin, mesalazin**
- E) Ampisillin

Ədəbiyyat: N.A.Hüseynova "Uşaq gastroenterologiyası" Bakı 2013.

322) Sadalanan bütün simptomlar, istisna olmaqla, xoranın penetrasiyasının olmasını təsdiq edə bilər:

- A) Antasidlərə reaksiyanın azalması**
- B) Gecə ağrıların əmələ gəlməsi**
- C) Yayılmış bel ağrıların əmələ gəlməsi
- D) Ağrının şiddətlənməsi
- E) Xora ağrıların xarakter ritminin dəyişməsi

Ədəbiyyat: N.A.Hüseynova "Uşaq gastroenterologiyası" Bakı 2013.

323) Kəskin bağırsaq infeksiyası keçirən 1,5 yaşlı oğlan uşağında duru, turş, köpüklü nəcis, meteorizm, qarın sancıları əmələ gəlmişdir. İlk diaqnoz:

- A) Seliakiya
- B) Ekssudativ enteropatiya
- C) Mukovissidoz

D) İkincili laktaz çatışmazlığı

E) Kəskin bağırsaq infeksiyası

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov "Pediatriya" Sankt-Peterburq 2019.

324) Müayinə zamanı appendiks intakt olmuşdur. Qalca bağırsağın lokal iltihabı müəyyən olunur. İlkin diaqnoz:

A) Kor bağırsağın divertikulu

B) Düzgün cavab yoxdur

C) Kron xəstəliyi

D) Vərəm

E) Seliakiya

Ədəbiyyat: N.A.Hüseynova "Uşaq gastroenterologiyası" Bakı 2013.

325) Nekrotik enterokolitin inkişafında risk faktorlarına aid deyil:

A) Bəndaxili xronik hipoksiyası, bəndaxili, infeksiyalar

B) Doğuş travması

C) Respirator distress sindrom

D) Anadangəlmə ürək qusuru

E) Təbii qidalanma

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov "Neonatologiya" Moskva 2019.

326) Nekrotik enterokolit hansı qrup uşaqlar üçün xarakterikdir:

A) Vaxtında doğulan yenidoğulanlar

B) Vaxtından əvvəl doğulanlar

C) 1 aydan böyük uşaqlar

D) Vaxtından gec doğulan uşaqlar

E) Sarılığı olan yenidoğulanlar

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov "Neonatologiya" Moskva 2019.

327) Perforasiya zamanı nekrotik enterokolitin spesifik rentgenoloji əlamətləri:

- A) Bağırsağ ilgəliklərdə maye səviyyəsi
- B) Bağırsağın apnevmatizasiyası
- C) **Pnevmooperitoneum, bağırsağ divarın pnevmatozu**
- D) Peritonit əlamətləri
- E) Meteorizm

Ədəbiyyat: N.P.Şabalov "Neonatologiya" Moskva 2019.

328) 8 aylıq uşaqda 6 aylığında meyvə şirələrin tətbiqindən sonra davamlı ishal, qusma inkişaf etmişdir. Obyektiv müayinə nəticəsində I dərəcəli bədən kütləsinin çatışmazlığı aşkar edilmişdir. İlk diaqnoz:

- A) Eksudativ enteropatiya
- B) Seliakiya
- C) Laktaz çatışmamazlığı
- D) Mukovissidoz
- E) **Saxaraza çatışmazlığı**

Ədəbiyyat: N.A.Hüseynova "Uşaq gastroenterologiyası" Bakı 2013.

329) Qıcıqlanmış bağırsağ sindromunun klinikası:

- A) Qəbizlik
- B) İshal
- C) Ağrı
- D) **Qarın köpməsi**
- E) Qusma

Ədəbiyyat: N.A.Hüseynova "Uşaq gastroenterologiyası" Bakı 2013.

330) Seliakiya xəstəliyinin hematoloji əlamətinə aid deyil:

- A) Fiziki inkişafın ləngiməsi
- B) Anemiya
- C) Hemorragiya
- D) Trombositoz
- E) Havel-Jolly cisimcikləri

Ədəbiyyat: N.A.Hüseynova "Uşaq gastroenterologiyası" Bakı 2013.

331) Aşağıdakılardan hansı qida borusunun boyun hissəsinin qanla təchizatında iştirak edir?

- A) Yuxarı qalxanabənzər arteriya
- B) Aşağı qalxanabənzər arteriya
- C) Döş aortasının qida borusu şaxəsi
- D) Aşağı diafraqmal arteriya
- E) Sol mədə arteriyası

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000г., с.15

332) Qida borusunun divarında hansı qişa yoxdur?

- A) Selikaltı qat
- B) Selikli qişa
- C) Seroz qişa
- D) Əzələ qişası
- E) Adventisial qişa

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.15

333) Qida borusunun klirensi dedikdə nə başa düşülür?

- A) Qida borusunun diffuz spazmı
- B) Qida borusunun peristaltikası
- C) Yuxarı qida borusu sfinkterinin tonusunun azalması
- D) Qida borusunun özünü qidadan təmizləməsi

E) Udma aktının pozulması

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.17

334) Mədənin giriş dəliyi necə adlanır?

A) His küncü

B) Subkardial

C) Kardial

D) Z- xətti

E) Antrum

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.19

335) Aşağıdakılardan hansı mədənin anatomik təsnifatına daxil deyil?

A) Mədənin dibi

B) Kardial hissə

C) Mədənin tağı

D) Mədənin cismi

E) Pilorik hissə

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.19

336) Mədənin çox hissəsi qarın boşluğunun hansı hissəsində yerləşir?

A) Epiqastral nahiyədə

B) Sağ qabırğaaltı nahiyədə

C) Sol qabırğaaltı nahiyədə

D) Göbək nahiyəsində

E) Qarının sağ yarısında

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.21

337) 12-barmaq bağırsağ anatomik olaraq neçə hissədən ibarətdir?

- A) Bir
- B) İki
- C) Üç
- D) Dörd
- E) Beş

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.22

338) Mədə və 12-barmaq bağırsağın divarında aşağıdakı hansı qışa yoxdur?

- A) Əzələ qışası
- B) Seroz qışa
- C) Selikli qışa
- D) Selikaltı qat
- E) Adventisial qışa

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.24

339) Mədə vəziləri mədə divarının hansı qatında aşkarlanır?

- A) Selikli qışanın xüsusi lövhəsində
- B) Selikli qışanın səthində
- C) Selikaltı qatda
- D) Əzələ qatında
- E) Seroz qışada

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.25

340) Mədə selikli qişasının stroması hansı funksiyanı yerinə yetirir?

- A) **Dayaq**
- B) Hərəkəti
- C) Sekretor
- D) Müdafiə
- E) Regenerator

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.25

341) Bağırsağ borusunun daxili inervasiyası aşağıdakılardan hansının vasitəsilə baş verir?

- A) **Avtonom fəaliyyət göstərən xüsusi sinir kələri**
- B) Simpatik sinir sistemi
- C) Parasimpatik sinir sistemi
- D) Periferik sinir ucları
- E) Günəş kəli

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.25

342) Pepsinin təsiri altında mədənin yerinə yetirdiyi əsas funksiya aşağıdakılardan hansıdır?

- A) **Karbohidratları parçalamaq**
- B) Yağları parçalamaq
- C) **Zülalları parçalamaq**
- D) Anbar
- E) Motor-evakuator

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.26

343) Mədə sekresiyasının tənzimlənməsində aşağıdakılardan hansı rol oynayır?

A)Parasimpatik sinir sistemi

- B) Simpatik sinir sistemi
- C) Mərkəzi sinir sistemi
- D) Avtonom sinir kələri
- E) Periferik sinir ucları

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.26

344) Aşağıdakılardan hansı mədənin endokrin hüceyrələrinə aid deyil?

A)Parietal

- B) Enterokromaffin
- C) Enterokromaffinə bənzər
- D) D- hüceyrələr
- E) G- hüceyrələr

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.30

345) Aşağıdakılardan hansı G- hüceyrələrinə tormozlayıcı təsir göstərir?

A)Mədənin antral hissəsində pH-ın 3-dən aşağı düşməsi

- B) Mədənin antral hissəsinin mənfəzində pH yüksəlməsi
- C) Mədənin mənfəzində aromatik aminturşular
- D) Asetilxolin
- E) Gastrin- relizing peptid

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.33

346) G- hüceyrələrinin sayı mədənin hansı hissəsinin selikli qişasında daha çoxdur?

A)Antral

- B) Mədə cismi

- C) Dibi
- D) Kardial
- E) Subkardial

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.33

347) D- hüceyrələrə aşağıdakılardan hansı blokadaedici təsir göstərir?

- A) Asetilxolin
- B) Qastrin
- C) Xolesistokinin
- D) Peptidlər
- E) Antral şöbədə pH-3 olması

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.34

348) Xolesistokinin əsasən hansı orqanın hormonudur?

- A) 12-barmaq bağırsağın
- B) Mədəaltı vəzin
- C) Böyrəküstü vəzin
- D) Qalxanabənzər vəzin
- E) Hipofizin

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.29

349) Xolesistokininin ifrazını aşağıdakılardan hansı artırır?

- A) Yağlar
- B) Zülallar
- C) Karbohidratlar
- D) Vitaminlər
- E) Mineral sular

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.29

350) Mədə selikli qişasında prostaqlandinləri əsasən hansı hüceyrələr ifraz edir?

- A) Bürüyücülər
- B) Mukositlər
- C) Baş hüceyrələr
- D) Enterokromaffin
- E) Enterokromaffinə bənzər

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.28

351) Prostaqlandinlər aşağıdakılardan hansının sekresiyasını blokada edir?

- A) Bikarbonat
- B) Duz turşusu
- C) Selik sekresiyası
- D) Somatostatin
- E) Katexolamin

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.28

352) Pepsinin əsas təsir xüsusiyyəti hansıdır?

- A) Karbohidratları parçalamaq
- B) Zülalları parçalamaq
- C) Yağları parçalamaq
- D) Mədənin hərəkəti funksiyasını tənzimləmək
- E) Bakterial yoluxmanın qarşısını almaq

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.38

353) Mədə şirəsində daxili faktorun çatmazlığı aşağıdakılardan hansının sorulmasının pozulmasına səbəb olur?

A) Vitamin B12

B) Vitamin B6

C) Mikroelementlər

D) Yağlar

E) Zülallar

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.39

354) Bikarbonatların sekresiyasını aşağıdakılardan hansı azaldır?

A) Gastrin

B) Duz turşusu

C) Prostaqlandin E2

D) Öd turşusu duzları

E) Somatostatin

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.39

355) Hal-hazırda mədənin turşuəmələgətirmə funksiyasının öyrənilməsinin ən adekvat və effektiv metodu hansıdır?

A) Fraksion metod

B) Qısa müddətli mədədaxili pH-metriya

C) Sutkalıq mədədaxili pH-metriya

D) Zondsuz metod

E) Duodenal zondlama

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.45

356) Reflyuks ezofagit diaqnozunun dəqiqləşdirilməsində aşağıda verilənlərdən hansından istifadə edilməz?

- A) Turşu perfüzon testi
- B) **Pentaqastrin testi**
- C) Qida borusu daxili pH-metriya
- D) Radioizotop testi
- E) Bariumlu müayinə

Ədəbiyyat: S.Çalangu, A.Ökten, "Praktik İç Hastalıkları" İstanbul, 1992, s. 158

357) Mədənin motor-evakuator funksiyasının tənzimlənməsində verilənlərdən hansı iştirak etmir?

- A) Neyrotenzin
- B) İnamural sinir kəfləri
- C) Azan sinir
- D) **Mədə şirəsinin daxili faktoru**
- E) Vazoaktiv intestinal polipeptid

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с. 39, 47-48

358) Klinik təcrübədə mədənin motor-evakuator funksiyasının öyrənilməsinin ən dəqiq metodu hansıdır?

- A) Endoskopiya
- B) Rentgenoloji
- C) **Kompyuter qamma ssintiqrafiyası**
- D) Mədədaxili pH-metriya
- E) Balonlu kimoqrafiya

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.50

359) Xoralı kolit barədə deyilənlərdən hansı yanlıştır?

A) Yalnız yoğun bağırsağın xəstəliyidir və heç bir zaman nazik bağırsağa yayılmır

B) "Retrograd iteit" tipli iltihab müvəqqəti xarakter daşıyır və xoralı kolitin həqiqi təzahürlərinə aid deyil

C) Patoloji prosesə düz bağırsağın da cəlb olunması mütləq deyil

D) Xəstələr arasında daha cavan yaşlı insanlar üstünlük təşkil edir və xəstəliyin pik dövrü 20-30 yaşlara təsadüf edir

E) Xoralı kolit yoğun bağırsağın selikli qişasının immun tipli iltihabı ilə səciyyələnən xroniki xəstəliyidir

Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.15-16

360) Xoralı kolitin təsnifatına hansı göstərici daxil deyil:

A) Zədələnmə məsafəsi

B) Gedişat xüsusiyyətləri

C) Ağırlıq dərəcəsi

D) Defekasiya aktlarının sayı

E) Müalicəyə refrakterlik

Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.16-17

361) Monreal təsnifatına nə daxil deyil:

A) anal kanalın zədələnməsi

B) Yoğun bağırsağın sol əyriliyinə qədər olan zədələnmə

C) Subtotal kolit

D) Total kolit

E) Yoğun bağırsağın sağ əyriliyinə qədər olan zədələnmə

Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.17

362) Xoralı kolitin klinik diaqnostik meyarlarına daxil deyil:

- A) Diareya və ya qanlı ifrazat ilə müşahidə edilən və ya sərbəst gedən yalançı çağırışlar
- B) Defekasiya aktına imperativ çağırışlar
- C) Gecələr defekasiya aktlarının olmaması**
- D) Tenezmlər
- E) Diareya, bəzən qəbizlik və normal formalaşmış nəcis ifrazı

Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.21

363) Tenezmlər və qəbizlik və ya normal formalaşmış nəcis ifrazı xoralı kolitin hansı zədələnmə lokalizasiyası üçün xarakterikdir:

- A) Yalnız proktitlərdə
- B) Total kolit
- C) Subtotal kolit
- D) Proktit və proktosiqmoidit**
- E) Heç biri

Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.22

364) BİX-nin aktivliyi ilə əlaqəli autoimmun təzahürləri hansılardır:

- A) İlkin sklerozlaşan xolangit
- B) Ankilozlaşan spondiloartrit və sakroileit
- C) Seroneqativ revmatoid artrit
- D) Psoriaz
- E) Gözlərin zədələnməsi (uveit, irit, iridosiklit, episklerit)**

Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.22

365) BİX-nin aktivliyi ilə əlaqəli olmayan autoimmun təzahürləri hansılardır:

A) Psoriaz

B) Artropatiyalar (artralgiyalar, artritlər)

C) Dərinin zədələnməsi (düyünlü eritema, qanqrenoz piodermiya)

D) Selikli qişaların zədələnməsi (aftoz stomatit)

E) Gözlərin zədələnməsi (uveit, irit, iridosiklit, episklerit)

Ədəbiyyat: Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.22

366) BİX-nin uzunmüddətli iltihab və metabolik pozuntularla əlaqədar təzahürlərinə aid deyil:

A) Xolelitiaz

B) Tireoidit

C) Qaraciyər steatozu və steatohepatit

D) Amiloidoz

E) Periferik venaların trombozu

Ədəbiyyat: Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.23

367) Xoralı kolitin bağırsaq ağırlaşmalarına daxildir:

1. Anal çat

2. Bağırsaq qanaxması

3. Toksiki dilatasiya

4. Perforasiya

5. Paraproktit

6. Kolorektal xərçəng

A) 1,2,3,6

B) 2,3,4,6

C) 2,3,4,5

D) 1,2,3,5

E) 2,3,4,5

Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.23

368) Xoralı kolit diaqnozunun qoyulmasında hansı anamnestik məlumatlara xüsusi diqqət yetrilməlidir:

- A) Xarici ölkələrdə (isti iqlimli ölkələrdə) son müddət ərzində olması
- B) Qida məhsullarına qarşı allergiya və ya tolerantlığın pozulması
- C) Qəbul etdiyi dərman preparatları (o cümlədən antibiotiklər, qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərman preparatları)
- D) Tütündən istifadə
- E) Hamısı

Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.23

369) Xoralı kolitin mikroskopik əlamətlərinə aid deyil:

- A) Selikli qişanın əzələ lövhəsinə çata bilməyən kriptaların meydana çıxması
- B) Kript-abses
- C) Qədəhəbənzər hüceyrələrin miqdarının azalması
- D) Bağırsağ divarının bütün qişalarında limfoid hiperplaziyalı transmural infiltrasiya
- E) "Kriptal qısalma"

Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.26

370) Xoralı kolitin xarakterik endoskopik mənzərəsinə aid deyil:

- A) Düz bağırsağın selikli qişasından başlayan fasiləsiz iltihab
- B) Proksimal istiqamətdə yayılma meyilliliyi və dəqiq iltihab sərhəddi
- C) Kontakt zədələnmə, damar şəklinin iltməsi
- D) Eroziya və xoralar

E) Anal kanaldan başlayan selikli qişanın fasiləli zədələnməsi

Ədəbiyyat: Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.26

371) Xoralı kolit diaqnozunun qoyulmasında mütləq müayinə metodu deyil:

A)KT və MRT

- B) Qarın boşluğunun icmal rentgenoqrafiyası
- C) İleoskopiya ilə aparılan total kolonoskopiya
- D) Qarın boşluğu orqanlarının, retroperitoneal boşluğun, kiçik çanaq orqanlarının USM-si
- E) Nəcisin, qanın, sidiyin müayinəsi

Ədəbiyyat: Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.24-25

372) Xoralı kolit hansı xəstəliklərlə dif.diaqnostika edilməlidir:

- 1.Kəskin bağırsaq infeksiyaları, parazitozlar, helmint invaziyaları
- 2.Pseudomembranoz kolit
- 3.Bağırsaq vərəmi
- 4.Sistem vaskulit
- 5.Yoğun bağırsaq xərçəngi
- 6.Divertikulit
- 7.Mikroskopik kolit
- 8.QBS

- A) 1,2,3,5,6,7
- B) 1,2,5,6,7,8
- C) Hamısı**
- D) 1,3,4,6,7,8
- E) 2,3,4,5

Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.27

373) Kolektomiyanın prediktorlarından biri hesab olunan “Oksford indeksi” nəyə əsasən hesablanır:

A) V/d aparılan hormonal terapiyanın 2-ci günündə defekasiya aktlarının miqdarı gün ərzində 12 dəfədən çoxdursa, kolektomiya riski 55%-ə qədər artır

B) V/d aparılan hormonal terapiyanın 3-cü günündə defekasiya aktlarının miqdarı gün ərzində 3-8 dəfədirsə və bununla yanaşı CRZ-in səviyyəsi 45 mq/l-dən yüksəkdirsə kolektomiya riski 85% təşkil edir

C) Hipoalbuminemiya və yüksək hərarət zamanı (37,8 C-dən yüksək) 5-9 dəfə artır

D) 5 gün ərzində aparılan v/d steroid terapiya fonunda defekasiya aktlarının miqdarı 40%-ə qədər azalmadığı hallarda kolektomiya riski 5-9 dəfə yüksəlir

E) Yoğun bağırsağın dərin xoralaşması zamanı kolektomiya riski 86-93%-ə qədər artır

Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.33

374) İmmunosupressorlarla terapiyaya və bioloji terapiyaya başlanmasına qərar verilibsə hansı fikir yanlıştır:

A) Vərəmə skrining öncə aparılmalıdır

B) Bioloji terapiya ciddi dozaların qorunmasını tələb edir

C) İmmunosupressiv terapiya fonunda leykositlərin səviyyəsinə nəzarət

D) İmmunosupressiv terapiya fonunda onkomarkerlərin səviyyəsinə nəzarət

E) İmmunosupressiv terapiya və bioloji terapiya fonunda oppotunist infeksiyalar baş qaldıra bilər

Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.35

375) BİX-də profilaktik məqsədlə hansı peyvəndin vurulmasına icazə var:

A) HBV-na qarşı rekombinant peyvənd

- B) Polivalent inaktivasiya edilmiş pnevmokokk peyvəndi
- C) Qrip virusu əleyhinə 3 valentli inaktivasiya edilmiş peyvənd
- D) 26 yaşa qədər qadınlarda insan papilloması virusuna qarşı peyvənd
- E) Hamısı

Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.35-36

376) Toksik dilatasiyanın risk faktorlarına aid deyil:

- A) Osmotik laksantlar ilə bağırsağın kolonoskopiyaya hazırlanması
- B) Hipokaliemiya
- C) Hipoalbuminemiya
- D) Hipomaqniemiya
- E) Diareya əleyhinə dərman preparatlarının təyini

Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.37

377) Antibiotik rezistent rezervuaritin müalicəsində seçim preparatıdır:

- A) Siprofloksasin
- B) Rifaksimın
- C) Budesonid
- D) Azatioprin
- E) Metronidazol

Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.44

378) Kron xəstəliyinin fenotipinə görə təsnifatına daxil deyil:

- A)Perforativ forma
- B) İltihab forması

- C) Penetrasiya edən forma
- D) Stenozlaşan forma
- E) Perianal forma

Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.92

379) Kron xəstəliyinin fəsadlaşmasına aid deyil:

- A) Fistul
- B) Xarici hemorroy
- C) Striktura
- D) Anal çat
- E) Paraproktit

Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.101

380) Kron xəstəliyinin endoskopik meyarlarına aid deyil:

- A) Aftalar
- B) Strikturalar
- C) Xətti xoralar
- D) Selikli qişanın fasiləsiz zədələnməsi
- E) Fistullar

Ədəbiyyat:Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.103

381) Əməliyyatdan sonrakı dövrdə Kron xəstəliyinin orta residivləşmə riski varsa residivəleyhinə müalicə taktikası:

- A) Mesalazin ilə
- B) Sulfasalazinlə

- C) Konservativ müalicəyə ehtiyac yoxdur
- D) Bioloji preparatlar ilə
- E) İmmunosupressorlar ilə

Ədəbiyyat: Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.118

382) Kron xəstəliyinin Monreal modifikasiyası ilə təsnifatına daxil deyil:

- A) Lokalizasiyaya görə
- B) Yaşa görə
- C) Fenotipə görə
- D) Genotipə görə
- E) Perianal forma

Ədəbiyyat: Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.92

383) Hansı faktor Kron xəstəliyinin proqnozunun qeyri-qənaətbəxş olması faktoruna daxil deyil:

- A) Anamnezində appendektomiyanın olması
- B) Tütündən istifadə
- C) Xəstəliyin uşaqlıq və yeniyetməlik dövründə başlaması
- D) Perianal zədələnmənin olması
- E) Xəstəliyin penetrasiya edən tipə aid edilməsi

Ədəbiyyat: Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları (Babayeva G.H., Mustafayev İ.İ.) Səh.120

384) Ezofagusun aşağıda göstərilən pozulmalarından hansında xarakterik olaraq həm bərk, həm də duru qidalara qarşı disfagiya mövcuddur?

- A) Şatski həlqəsi
- B) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığı

- C) Qida borusunun infiltrativ xərcəngi
- D) Qida borusunun psevdodivertikulu
- E) Barret qida borusu

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с. 108

385) Udma aktının pozulması, döş sümüyü arxasında ağrı, bariumlə müayinə zamanı qida borusunun burğuyabənzər şəklində görülməsi aşağıdakılardan hansının əlamətidir?

- A) Qida borusunun kanseri
- B) Qida borusunun divertikulu
- C) Qida borusunun diffuz spazmi
- D) Axalaziya
- E) Plummer-Vinson sindromu

Ədəbiyyat: S.Çalangu, A.Ökten, "Praktik İç Hastalıkları" İstanbul, 1992, s.158

386) Qastroezofageal reflüks xəstəliyinin atipik əlamətlərinə nə daxildir?

- A) Hıçqırma, disfoniya, gecə öskürəyi
- B) Qıcırma, ürəkbulanması
- C) Disfagiya, odinofagiya
- D) Gəyirmə
- E) Reqrqitasiya

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.90

387) Qida borusunun aşağı hissəsinin strikturasını adətən aşağıdakılardan hansı əmələ gətirir?

- A) Eroziv-xoralı reflüks-ezofagit
- B) Xronik pnevmoniya
- C) Mədənin xora xəstəliyi

D) Xronik aktiv panqastrit

E) Sklerodermiya

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.95

388) Qastroezofageal reflyuks xəstəliyi zamanı aşağıdakılardan hansının terapevtik qaydalara daxil edilməsi vacibdir?

A) Spazmolitiklər

B) Yatağın baş hissəsini qaldırmaq

C) 15 saylı pəhriz

D) Qida borusunun endoskopik dilatasiyası

E) M-xolinoblokatorlar

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.114

389) Endoskopik olaraq kataral ezofagit üçün aşağıdakılardan hansı xarakterikdir?

A) Qida borusunun selikli qişasının diffuz ödəmi, hiperemiya

B) Selikli qişanın səthində 2-3 mm diametrində darıyabənzər şişkinliklərin olması

C) Selikli qişanın hipertrofiyalaşması

D) Selikli qişanın nazilməsi, hamarlaşması

E) Selikli qişada xətti çapığın olması

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.94-95

390) Aşağıdakı hormonlardan hansı alt qida borusu sfinkterinin (AQS) tonusunu artırır?

A) Sekretin

B) Gastrin

C) Qlükaqon

D) Prostoqlandin E

E) Xolesistokinin

Ədəbiyyat: S.Çalangu, A.Ökten, "Praktik İç Hastalıkları" İstanbul, 1992, s.157

391) Barretin qida borusunun əsas morfoloji əlaməti hansıdır?

A) Qida borusunun distal hissəsinin selikli qişasında mədə və ya nazik bağırsaq tipli metaplaziyanın olması

B) Qida borusunun selikli qişasının iltihabi hüceyrələrlə infiltrasiyası

C) Epitelinin bazal hüceyrələrinin hiperplaziyası

D) Məməciklərin uzanması və onlardakı damarların genişlənməsi

E) Selikli qişanın eroziv-xoralı zədələnməsi

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000, с.86-87

392) Peptiki xoranın çox rast gəlen ağırlaşması hansıdır?

A) Qanaxma

B) Stenoz

C) Maliqnezasiya

D) Penetrasiya

E) Perforasiya

Ədəbiyyat: Григорьев П.Я., Яковенко А.В. «Клиническая гастроэнтерология» м.; 2001 г., с.18

393) Ezofaqospazm üçün aşağıdakılardan hansı xarakterik deyil?

A) Ağrı zamanı ölüm qorxusu hissi

B) Qidanı udarkən döş sümüyü arxasında ağrı

C) Spontan ağrılar

D) Duru qidalara daima olmayan disfagiya

E) Həyəcanlanma vaxtı döş sümüyü arxasında ağrı

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000г., с.104

394) Stenozla ağırlaşmamış ezofagit aşağıdakı verilmişlərdən hansının əmələ gəlməsinə səbəb ola bilməz?

- A) Anemiya
- B) Gecələr baş verən öskürək tutmaları
- C) **Sinusit**
- D) Mədə-bağırsaq traktının üst qanamaları
- E) Udma çətinliyi

Ədəbiyyat: S.Çalangu, A.Ökten, “Praktik İç Hastalıkları” İstanbul, 1992, s.160

395) Aşağıda sadalananlardan qastroezofageal reflüks xəstəliyinin inkişafına nə kömək edir?

- A) **Yağlı qida**
- B) Proton nasosun blokatorları
- C) Qıcıqlandırıcı olmayan pəhriz
- D) Qələvi tərkibli mineral suların qəbulu
- E) Prokinetiklər

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000г., с.113

396) Barretin qida borusu aşağıdakılardan hansının qida borusuna atılması hesabına inkişaf etmir?

- A) Pepsin
- B) Duz turşusu
- C) **Tüpürcək**
- D) Öd
- E) Pankreatik şirə

Ədəbiyyat: Özden A., Şahin B., Yılmaz U., Soykan İ. Gastroenteroloji, Ankara, 2002. c.35

397) Reflyuks ezofagit üçün nə səciyyəvidir?

- A) Ölüm qorxusu
- B) Ağrı zamanı tənqənəfəsliyin əmələ gəlməsi
- C) Udma aktının ağrıya təsir etməməsi
- D) **Döş sümüyünün arxasında ağrı**
- E) Nitratların qəbulunun effektiv olması

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.90

398) Qastroezofageal reflyuks xəstəliyi ilə stenokardiyanın differensial diaqnostikası üçün hansı dərmanın qəbulunun əhəmiyyəti var?

- A) **Duru antasidlər**
- B) Spazmolitiklər
- C) Aldesteronun antoqonistləri
- D) Antidepressantlar
- E) Yuxugətiricilər

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.99

399) Aşağıda verilənlərdən hansı qida borusu divertikulitinin klinik əlamətlərinə aid deyil?

- A) **Qıcırma, ishal**
- B) Disfagiya
- C) Disfoniya, ağızdan pis qoxunun gəlməsi
- D) Döş sümüyü arxasında ağrı
- E) Reqrqitasiya

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.102-103

400) Kardiyanın axalaziyasının klinik əlaməti aşağıdakı hansı bənddə öz əksini tapmışdır?

A) Qida borusu möhtəviyyatının ağız boşluğuna rekurqitasiyası

B) Boyun nahiyəsində dərialtı emfizema

C) Hava ilə gəyirmə

D) Qıcqırma

E) Meteorizm

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.106

401) Kardiyanın axalaziyası zamanı sadalananlardan çox rast gəlen ağırlaşma hansıdır?

A) Xronik pnevmoniya

B) Durgunluq ezofagiti

C) Qida borusunun divertikulu

D) Xronik bronxit

E) Laringit

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.107

402) Sadalananlardan hansı Menetrie xəstəliyinə aiddir?

A) Qranulematoz qastrit

B) Eozinofil qastrit

C) Qiçant hipertrofik qastrit

D) Radiasion qastrit

E) Kimyəvi (reaktiv) qastrit

Ədəbiyyat: Питер Р. Мак Нелли «Секреты гастроэнтерологии» 2005г. с.103

403) Aşağıdakılardan hansı praktik olaraq bədxassəli potensiala malik deyil?

A) Mədə dibinin vəzili polipi və hamartom poliplər

- B) Hiperplastik poliplər
- C) Adenomatoz poliplər
- D) Mədə limfoması
- E) Atrofik qastrit

Ədəbiyyat: Питер Р. Мак Нелли «Секреты гастроэнтерологии» 2005г. с.97-99

404) Qida borusunun endogen yolla kandidomikozu yoluxması necə baş verir?

- A) Daşıyıcı ilə birbaşa əlaqə
- B) Qida məhsulları vasitəsilə
- C) **Saprofit göbələklərin aktivləşməsi**
- D) Prosesin yayılması zamanı
- E) Su vasitəsilə

Ədəbiyyat: Özden A., Şahin B., Yılmaz U., Soykan İ. Gastroenteroloji, Ankara, 2002. c.54-55

405) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin paraezofageal yırtığının ən önəmli ağırlaşması sadalananlardan hansıdır?

- A) **Mədə burulması**
- B) Qida borusunun cırılması
- C) Reflyuks ezofagit
- D) Qida borusu strikturu
- E) Mallory-Weiss simptomu

Ədəbiyyat: S.Çalangu, A.Ökten, "Praktik İç Hastalıkları" İstanbul, 1992, s.176

406) Sadalanan hansı tip qastrit helicobacter pylori ilə əlaqəlidir?

- A) Fundal qastrit
- B) Autoimmun qastrit
- C) **Antral qastrit**
- D) Kimyəvi (reaktiv) qastrit

E) Eozinofil qastrit

Ədəbiyyat: Питер Р. Мак Нелли «Секреты гастроэнтэрологии» 2005г. с.78

407) Qida borusu ilə qida keçərkən ağrı və progressivləşən davamlı disfagiya hansı xəstəlik üçün xasdır?

- A) Qida borusunun infiltrativ xərçəngi
- B) Qastroezofageal refluyks xəstəliyi
- C) Xronik eroziv refluyks-qastrit
- D) Diafraqmanın qida borusu dəliyinin yırtığı
- E) Ezofaqospazm

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.108

408) Qastroezofageal refluyks xəstəliyi üçün hansı klinik əlamət daha xarakterikdir?

- A) Ürəkbulanma
- B) Qıcqırma
- C) Köpmə
- D) Ağız suyu ifrazının artması
- E) Qəbizlik

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000г., с.88

409) Qanlı qusma, döş sümüyü üzərində ani əmələ gələn şiddətli ağrı, çiyin və döş qəfəsinin dərisi altında emfizemanın olması (triada) verilənlərdən hansına uyğun gəlir?

- A) Divertikulit
- B) Ezofaqusun şişi
- C) Ezofaqusun cırılması
- D) Ezofaqus strikturu
- E) Mallory-Weiss sindromu

Ədəbiyyat: S.Çalangu, A.Ökten, "Praktik İç Hastalıkları" İstanbul, 1992, s.160

410) Qida borusunun strikturasının əmələ gəlməsində aşağıdakılardan hansı iştirak etmir?

- A) Barret qida borusu
- B) Eroziv xoralı ezofagit
- C) Qida borusunun divertikulu
- D) Qida borusunun yanığı
- E) Qida borusunun travması

Ədəbiyyat: Калинин А.В. с соавт. «Гастроэнтерология. Справочник практического врача», 2009, с.199

411) Kardiyanın axalaziyasının ağırlaşması aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Qanaxma
- B) Aspirasion pnevmoniya
- C) Qida borusunun cırılması
- D) Divertikulit
- E) Mediastenit

Ədəbiyyat: Григорьев П.Я., Яковенко А.В. «Клиническая гастроэнтерология» м.; 2001г., с.121

412) Gəyirmə dedikdə nə başa düşülür?

- A) Diafraqmanın yığılması nəticəsində mədə və qida borusu boşluğunda olan havanın qeyri-iradi və ya iradi olaraq ağız boşluğuna atılması
- B) Az miqdarda mədə möhtəviyyatı ilə qarışıq havanın ağız boşluğuna atılması
- C) Mədə möhtəviyyatının ağız boşluğuna atılması
- D) Döş sümüyü arxasında yanğı
- E) Qastroezofageal reflyuks

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000 г., с.89

413) Ruminasiya nədir?

- A) Hərdən qıdanın mədədən ağıza qayıtması və təkrari çeynənilərək udulması və ya tükürülməsi
- B) Qida ilə qarışıq havanın ağız boşluğuna atılması
- C) Ağız suyu ifrazının artması
- D) Udma zamanı ağrı
- E) Merisizm

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000г., с.89

414) Qida borusu xərcənginin ən tipik simptomu hansıdır?

- A) Disfagiya
- B) Ağrı
- C) Ağız suyu ifrazının artması
- D) Reqrqitasiya
- E) Anoreksiya

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000г., с.108

415) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xoralı kolitə aid deyil?

- A) İltihab prosesi əsasən selikli qişada qeyd edilir
- B) Retrograd ileit formasına da rast gəlinir
- C) Yoğun bağırsağın bütün qişaları zədələnir
- D) Fulminant gedişdə düz bağırsağ prosesə cəlb olunmaya bilər
- E) Zədələnmə diffuz xarakter daşıyır

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 16.

416) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xoralı kolitdə "remissiya" anlamına uyğun gəlir?

1. Əsas klinik simptomların itməsi
2. Defekasiya aktlarının gün ərzində 4-5 dəfə olması
3. Endoskopik müayinə zamanı aşkar makroskopik əlamətlərin olmaması
4. Endoskopik müayinə zamanı selikli qişada bəzi yerlərdə eroziyalar və xoraların olması
5. İltihabın mikroskopik əlamətlərinin olmaması

A) 1, 3, 5

B) 1, 2, 5

C) 2, 3, 4

D) 2, 4

E) 3, 4, 5

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 16.

417) Xoralı kolitin xroniki fasiləsiz gedişinə aiddir:

A) Adekvat müalicə fonunda 6 aydan artıq müddətdə remissiyanın əldə olunmaması

B) İl ərzində 1 dəfə və ya daha az residivin olması

C) İl ərzində 2 və daha çox residivləşmə halları

D) Adekvat müalicə fonunda 3 aydan artıq müddətdə remissiyanın əldə olunmaması

E) 6 aydan artıq müddətdə remissiyanın olması

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 17.

418) Xoralı kolitin ağırlıq dərəcəsinə aid deyil:

A)Təyin olunan müalicə fonunda klinik remissiyanın yaranması

- B) hazırda qeyd edilən residivin ağırlığı
- C) Bağırsaqdan kənar ağırlaşmaların olması
- D) Hormonal asılılığın yaranması
- E) hormonal rezistentliyin yaranması

Ədəbiyyat:“Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 17.

419) Xoralı kolitin residivləşmənin aktivlik və ağırlıq dərəcəsini müəyyənləşdirmək üçün istifadə olunan Truelove-Witts meyarlarına aid deyil:

A)Qanda albuminin miqdarı

- B) Qanlı defekasiya aktlarının miqdarı
- C) Nəbz
- D) Hərərət
- E) Hemoqlobin

Ədəbiyyat:“Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 18.

420) Aşağıda qeyd olunan simptomlardan biri xoralı kolitdə patoloji prosesin aktivliyini göstərir:

A)Gecə defekasiyaları

- B) Tenezmlər
- C) Hipertermiya
- D) Defekasiyaya imperativ çağırışlar
- E) Bədən kütləsinin itirilməsi

Ədəbiyyat:“Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 21.

421) Xoralı kolitin sistem iltihab əlamətlərinə aiddir:

A) Kəskin faza zülallarının səviyyəsində artım (CRZ, fibrinogen, seromukoid)

B) Diareya

C) Gecələr defekasiya aktları

D) Tenezmlər

E) Bədən kütləsinin itirilməsi

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 22.

422) Xoralı kolitin sistem iltihab əlamətlərinə aid deyil:

A) Gecələr defekasiya aktları

B) Hipertermiya

C) EÇS-in yüksəlməsi

D) Leykositoz

E) Kəskin faza zülallarında artım

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 22.

423) Xoralı kolit zamanı xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli autoimmun təzahürlərə aiddir:

A) Düyünlü eritema

B) İlkin sklerozlaşan xolangit

C) Ankilozlaşan spondiloartrit

D) Psoriaz

E) Perixolangit

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 22.

424) Xoralı kolit zamanı xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli autoimmun təzahürlərə aiddir:

A) Aftoz stomatit

- B) İlk sklerozlaşan xolangit
- C) Ankilozlaşan spondiloartrit
- D) Psoriasis
- E) Perixolangit

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 22.

425) Xoralı kolit zamanı xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli autoimmun təzahürlərə aiddir:

A) İridosiklit

- B) İlk sklerozlaşan xolangit
- C) Ankilozlaşan spondiloartrit
- D) Psoriasis
- E) Perixolangit

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 22.

426) Xoralı kolitdə xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli olmayan autoimmun təzahürlərə aiddir:

A) İlk sklerozlaşan xolangit

- B) Düyünlü eritema
- C) Qanqrenoz piodermiya
- D) Aftoz stomatit
- E) Uveit

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 22.

427) Xoralı kolitdə xəstəliyin aktivliyi ilə əlaqəli olmayan autoimmun təzahürlərə aiddir:

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

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 22.

428) Xoralı kolitdə uzunmüddətli iltihab və metabolik pozuntular ilə əlaqəli təzahürlərə aiddir:

- A) Toksiki dilatasiya
- B) Xolelitiaz
- C) Dərinin zədələnməsi
- D) Perixolangit
- E) Psoriaz

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 23.

429) Xoralı kolitdə uzunmüddətli iltihab və metabolik pozuntular ilə əlaqəli təzahürlərə aiddir:

- A) Toksiki dilatasiya
- B) Qaraciyər steatozu
- C) Dərinin zədələnməsi
- D) Perixolangit
- E) Psoriaz

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 23.

430) Xoralı kolitdə uzunmüddətli iltihab və metabolik pozuntular ilə əlaqəli təzahürlərə aiddir:

- A) Periferik venaların trombozu

- B) Bağırsağ qanaxmaları
- C) Uveit
- D) Toksiki dilatasiya
- E) Hipoproteinemiya

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 23.

431) Xoralı kolitdə uzunmüddətli iltihab və metabolik pozuntular ilə əlaqəli təzahürlərə aiddir:

A) Ağciyər arteriyasının trombemboliyası

- B) Bağırsağ qanaxmaları
- C) Uveit
- D) Toksiki dilatasiya
- E) Hipoproteinemiya

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 23.

432) Xoralı kolitdə uzunmüddətli iltihab və metabolik pozuntular ilə əlaqəli təzahürlərə aiddir:

A) Bağırsağ qanaxmaları

- B) **Amiloidoz**
- C) Uveit
- D) Toksiki dilatasiya
- E) Hipoproteinemiya

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 23.

433) Aşağıda qeyd olunanlardan biri xoralı kolitin bağırsağ ağırlaşmalarına aid deyil:

A) Amiloidoz

- B) Bağırsağ qanaxmaları
- C) Toksiki dilatasiya
- D) Yoğun bağırsağın perforasiyası
- E) Kolorektal xərçəng

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 23.

434) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xoralı kolitin bağırsağ ağırlaşmalarına aiddir:

A) Bağırsağ qanaxmaları

- B) Xolelitiaz
- C) Aftoz stomatit
- D) Xarici fistulalar
- E) Bağırsaqlararası və ya intraabdominal abseslər

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 23.

435) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xoralı kolitin bağırsağ ağırlaşmalarına aiddir:

A) Toksiki dilatasiya

- B) Xarici fistulalar
- C) Qarın boşluğunda infiltrat
- D) Anal çatlaklar
- E) Paraproktit

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 23.

436) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı xoralı kolitin bağırsağ ağırlaşmalarına aiddir?

A) Yoğun bağırsağın perforasiyası

- B) Xarici fistulalar
- C) Qarın boşluğunda infiltrat
- D) Anal çatlar
- E) Paraproktit

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 23.

437) Sol tərəfli orta ağır dərəcəli zədələnmə zamanı başlanğıc müalicə taktikası necə olmalıdır?

- A) Peroral mesalazin (4-5q/sutka) ilə rektal mesalazin (mikroimalə 2-4q/gündəlik) təyin edilir
- B) Topik steroid Kortiment MMX (9mg/sutka) təyin edilir
- C) Sistem steroidlər (prednizolon 1mq/kq) təyin edilir
- D) Sistem steroidlər azatioprinlə kombinasiyada təyin edilir
- E) Azatioprinlə kombinasiyada bioloji terapiya təyin edilir

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 30.

438) Xoralı kolitin ağır gedişi zamanı təyin olunan müalicəyə aid deyil:

A) 7 gün ərzində aparılan hormonal terapiyanın effektivliyi qeyd edilmədiyi halda peroral steroid qəbuluna keçilməlidir

- B) Qlükokortikoidlərlə müalicə 12 həftədən çox olmalı deyil
- C) Steroidlərin dozası 30-40 mqa salınanda müalicəyə mütləq peroral mesalazin (gündəlik 3qr) əlavə edilməlidir
- D) Effekt alınmadığı halda "ikinci sıra" terapiya başlanmalıdır (bioloji terapiya və ya siklosporin A v/d)
- E) Sistem steroidlərin dozaları prednizolon üçün həftədə 5-10mg, metilprednizolon üçün isə həftədə 4-8mg azaldılmalıdır

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 32.

439) Xoralı kolitdə toksik meqakolon risk faktorlarına aiddir:

A)Hipokaliemiya

- B) Bağırsağ qanaxması
- C) Temperatur 38°S-dən yuxarı olması
- D) Hb 105 q/l-dən aşağı olması
- E) Hipoalbuminemiya

Ədəbiyyat:“Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 37.

440) Xoralı kolitdə toksik meqakolon riskinə aiddir:

A)Hipomaqniemiya

- B) Bağırsağ qanaxması
- C) Temperatur 38°S-dən yuxarı olması
- D) Hb 105 q/l-dən aşağı olması
- E) Hipoalbuminemiya

Ədəbiyyat:“Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 37.

441) Xoralı kolitdə toksik meqakolon riskinə aiddir:

A)Osmotik laksantlar ilə bağırsağın kolonoskopiya hazırlanması

- B) Bağırsağ qanaxması
- C) Temperatur 38°S-dən yuxarı olması
- D) Hb 105 q/l-dən aşağı olması
- E) Hipoalbuminemiya

Ədəbiyyat:“Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları”, Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 37.

442) Xoralı kolitdə toksik meqakolon riskinə aiddir:

A)Diareya əleyhinə dərman preparatlarının qəbulu

- B) Bağırsağ qanaxması
- C) Temperatur 38°S-dən yuxarı olması

D) Hb 105 q/l-dən aşağı olması

E) Hipoalbuminemiya

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 37.

443) Xoralı kolitdə toksik meqakolonun klinik əlamətlərinə aiddir:

A) Diareya fonunda qəfləti defekasiya aktlarının azalması

B) Bağırsağ qanaxması

C) Qarında yayılmış ağrıların başlanması

D) Defekasiya aktlarının 10-15 dəfədən çox olması

E) Temperaturun 38°S-dən yuxarı olması

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 37.

444) Xoralı kolitdə toksik meqakolonun klinik əlamətlərinə aiddir:

A) Qarının köpməsi

B) Bağırsağ qanaxması

C) Qarında yayılmış ağrıların başlanması

D) Defekasiya aktlarının 10-15 dəfədən çox olması

E) Temperaturun 38°S-dən yuxarı olması

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 37.

445) Xoralı kolitdə toksik meqakolonun klinik əlamətlərinə aiddir:

A) Ağrı sindromunun qəfləti azalması

B) Bağırsağ qanaxması

C) Qarında yayılmış ağrıların başlanması

D) Defekasiya aktlarının 10-15 dəfədən çox olması

E) Temperaturun 38°S-dən yuxarı olması

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 37.

446) Xoralı kolitdə toksik meqakolonun klinik əlamətlərinə aiddir:

A) İntoksikasiya simptomlarının artması (artan taxikardiya, arterial təzyiqin aşağı düşməsi)

B) Bağırsağ qanaxması

C) Qarında yayılmış ağrıların başlanması

D) Defekasiya aktlarının 10-15 dəfədən çox olması

E) Temperaturun 38°S-dən yuxarı olması

Ədəbiyyat: (mart-aprel 2018) "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 37.

447) Əgər xoralı kolitli xəstədə rentgenoloji müayinə zamanı çənbər bağırsağın 6sm və ondan artıq obstruksiya ilə əlaqəli olmayan genişlənməsi müşahidə olunarsa diaqnoz?

A) Toksik meqakolon

B) Bağırsağ qanaxması

C) Bağırsağ keçməməzliyi

D) Bağırsağın perforasiyası

E) Bağırsaqda abses

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 37.

448) Kron xəstəliyində malabsorbsiya sindromunun əlamətlərinə aid deyil:

A) EÇS-in artması

B) Anemiya

C) Hipoproteinemiya

D) Ödem

E) Bədən kütləsində itki

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 98

449) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı Kron xəstəliyi zamanı malabsorbsiya sindromunun simptomlarına aiddir?

- A) Hərərətə yüksəlməsi
- B) Leykositoz
- C) **Anemiya**
- D) EÇS-in yüksəlməsi
- E) Xroniki diareya

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 98.

451) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı Kron xəstəliyi zamanı malabsorbsiya sindromunun simptomlarına aiddir?

- A) Xroniki diareya
- B) Leykositoz
- C) **Ödemlərin yaranması**
- D) EÇS-in yüksəlməsi
- E) Hərərətə yüksəlməsi

Ədəbiyyat: (mart-aprel 2018) "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 98.

452) Kron xəstəliyinin klinik diaqnostik meyarlarına aid deyil:

- A) Hərərət
- B) Xroniki diareya
- C) Abdominal ağrı
- D) **Daxili babasil düyünlərinin olması**
- E) Bağırsağ keçməməzliyi

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 99.

453) Aşağıdakılardan biri Kron xəstəliyinin klinik diaqnostik meyarlarına aid deyil:

A) Toksik meqakolon

B) Abdominal ağrı

C) Etiologiyası naməlum olan anemiya

D) Bağırsaq keçməməzliyi

E) Perianal fəsadlaşmalar

Ədəbiyyat: (mart-aprel 2018) "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 99.

454) Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olan autoimmün zədələnmələrə aiddir:

A) Artropatiyalar (artralgialar/artritlər)

B) Revmatoidli artrit

C) Xolelitiaz

D) İlkin sklerozlaşan xolangit

E) Psoriaz

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 100.

455) Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olan autoimmün zədələnmələrə aiddir:

A) Düyünlü eritema, qanqrenoz piodermiya

B) Ankilozlaşan spondiloartrit

C) Osteoporoz

D) Psoriaz

E) Sakroileit

Ədəbiyyat: (mart-aprel 2018) "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 100.

456) Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olan autoimmün zədələnmələrə aiddir:

A) Sakroileit

B) Revmatoid artir (seroneqativ)

- C) Aftoz stomatit
- D) İlk sklerozlaşan xolangit
- E) Osteomalyasiya

Ədəbiyyat: (mart-aprel 2018) "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 100.

457) Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olan autoimmun zədələnmələrə aiddir:

- A) Irit, iridoskilit, episklerit
- B) Revmatoid artrit (seroneqativ)
- C) Sakroileit
- D) Osteoporoz, osteomalyasiya
- E) Psoriaz

Ədəbiyyat:"Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 100.

458) Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olmayan autoimmun zədələnmələrə aiddir:

- A) Düyünlü eritema, qanqrenoz piodermiya
- B) Artralgiya, artritlər
- C) Revmatoid artrit (seroneqativ)
- D) Aftoz stomatit
- E) Uveit, iridosiklit

Ədəbiyyat: (mart-aprel 2018) "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 100.

459) Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olmayan autoimmun zədələnmələrə aiddir:

- A) Ankilozlaşan spondiloartrit, sakroileit
- B) Artralgiya, artritlər
- C) Düyünlü eritema, qanqrenoz piodermiya

- D) Aftoz stomatit
- E) Uveit, iridosiklit

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 100.

460) Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olmayan autoimmün zədələnmələrə aiddir:

- A) Artralgiya, artritlər
- B) **İlkin sklerozlaşan xolangit**
- C) Düyünlü eritema, qanqrenoz piodermiya
- D) Aftoz stomatit
- E) Uveit, iridosiklit

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 100.

461) Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olmayan autoimmün zədələnmələrə aiddir:

- A) Aftoz stomatit
- B) Artralgiya, artritlər
- C) Düyünlü eritema, qanqrenoz piodermiya
- D) **Osteoporoz, osteomalyasiya**
- E) Uveit, iridosiklit

Ədəbiyyat: (mart-aprel 2018) "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 100.

462) Kron xəstəliyinin aktivliyi ilə əlaqədar olmayan autoimmün zədələnmələrə aiddir:

- A) Düyünlü eritema, qanqrenoz piodermiya
- B) Artralgiya, artritlər
- C) **Psoriasis**
- D) Aftoz stomatit

E) Uveit, iridosiklit

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 100.

463) Kron xəstəliyinin fəsadlaşmalarına aiddir:

A) Xarici (bağırsaq-dəri) və daxili fistulalar (bağırsaqlararası, bağırsaq-sidik kisəsi)

B) Qaraciyərin steatozu, steatohepatit

C) Ağciyər arteriyasının trombemboliyası

D) Ankilozlaşan spondiloartrit

E) Periferik venaların trombozu

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 100-101.

464) Kron . xəstəliyinin fəsadlaşmalarına aiddir:

A) Qarın boşluğunda infiltrat

B) Qaraciyərin steatozu, steatohepatit

C) Ankilozlaşan spondiloartrit

D) Kolorektal xərçəng

E) Ağciyər arteriyasının trombemboliyası

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 101.

465) Kron xəstəliyinin fəsadlaşmalarına aiddir:

A) Bağırsaqlararası və ya intraabdominal abseslər

B) Qaraciyərin steatozu, steatohepatit

C) Periferik venaların trombozu

D) Kolorektal xərçəng

E) Ağciyər arteriyasının trombemboliyası

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 101.

466) Kron xəstəliyinin fəsadlaşmalarına aiddir:

- A) Qaraciyərin steatozu, steatohepatit
- B) **Mədə-bağırsaq strikturaları**
- C) Sakroileit
- D) Kolorektal xərçəng
- E) Ağciyər arteriyasının trombemboliyası

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 101.

467) Kron xəstəliyinin fəsadlaşmalarına aiddir:

- A) **Bağırsaq keçməməzliyi**
- B) Qaraciyərin steatozu, steatohepatit
- C) Sakroileit
- D) Kolorektal xərçəng
- E) Ağciyər arteriyasının trombemboliyası

Ədəbiyyat: "Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: Müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları", Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , səh 101.

468) Aşağıda qeyd olunanlardan hansı Kron xəstəliyinin yaşla əlaqədar təsnifatına (A) aiddir:

1. A1 5-16 yaş
2. A1-0-16 yaş (16 yaşa qədər)
3. A2-17-40 yaş (üstünlük təşkil edir)
4. A3-40 yaşdan yuxarı
5. A 3- 25 yaşdan yuxarı

A) 2, 3, 4

B) 1, 2, 3

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

Ədəbiyyat:(mart-aprel 2018) Babayeva G. H. , Mustafayev İ. İ. , Xoralı kolit və Kron xəstəliyi: müasir diaqnostika və konservativ terapiyanın əsasları, səh. 92.

469) De Ritis əmsalı nədir?

- A) LDH-nın AST-ya olan nisbətidir
- B) ALT-nın AST-ya olan nisbətidir
- C) **AST-nın ALT-ya olan nisbətidir**
- D) QQT-nın ALT-ya olan nisbətidir
- E) LDH-nın QQT-ya olan nisbətidir

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

470) Hepatosellyular sindrom və ya hepatodepressiv sindrom üçün hansı klinik biokimyəvi dəyişikliklər səciyyəvidir?

- A) **Hiperbilirubinemiya (əsasən sərbəst bilirubin fraksiyasının artması)**
- B) ALT və AST-nın yüksəlməsi
- C) QQT və ALP-nın yüksəlməsi
- D) EÇSnin yüksəlməsi və leykositoz
- E) AMA və Anti-LKM yüksəlməsi

Ədəbiyyat:İ. İ. Mustafayev, G. H. Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 21.

471) Hepatosellyular sindrom və ya hepatodepressiv sindrom üçün hansı klinik biokimyəvi dəyişikliklər səciyyəvidir?

- A) EÇSnin yüksəlməsi və leykositoz
- B) ALT və AST-nın yüksəlməsi
- C) QQT və ALP-nın yüksəlməsi
- D) **Qanın V və VII laxtalanma faktorlarının azalması**
- E) AMA və Anti-LKM yüksəlməsi

Ədəbiyyat: İ. İ. Mustafayev, G. H. Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 21.

472) Qaraciyərdə immun iltihab nəticəsində yaranan mezenximal-iltihab sindromun diaqnostikasında hansı meyarlardan istifadə olunur?

- A) Zərdabda γ - qlobulinlərin səviyyəsinin artması, adətən hipoproteinemiya ilə birgə
- B) Zərdabda xolinesterazanın aktivliyinin enməsi
- C) Zərdabda protrombin və fibrinogenin miqdarının artması
- D) Hiperbilirubinemiya
- E) Qanın V və VII laxtalanma faktorlarının azalması

Ədəbiyyat: İ. İ. Mustafayev, G. H. Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 25

473) Qaraciyərdə immun iltihab nəticəsində yaranan mezenximal-iltihab sindromun diaqnostikasında hansı meyarlardan istifadə olunur?

- A) Qeyri-spesifik iltihab markerlərinin aşkarlanması (EÇS-nin yüksəlməsi, seromukoidlərin artımı, CRZ-ın artması)
- B) Zərdabda xolinesterazanın aktivliyinin enməsi
- C) Zərdabda protrombin və fibrinogenin miqdarının artması
- D) Hiperbilirubinemiya
- E) Qanın V və VII laxtalanma faktorlarının azalması

Ədəbiyyat: İ. İ. Mustafayev, G. H. Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 25.

474) Soxulcanabənzər çıxıntı hansı bağırsağın rudimenti hesab olunur?

- A) Kor bağırsağın
- B) Düz bağırsağın
- C) Nazik bağırsağın
- D) Qalça bağırsağın
- E) 12-barmaq bağırsağın

Ədəbiyyat: А.С.Логинов, А.И.Парфёнов «Болезни кишечника» 2000 г. стр.109

475) Qaraciyər xəstəliklərində portal hipertenziya zamanı aşağıdakı preparatlardan hansı təyin olunur?

A) β adrenoblokatorlar

B) Diuretiklər

C) AÇF inhibitorları

D) Hepatoprotektorlar

E) Antibiotiklər

Ədəbiyyat: İ. İ. Mustafayev, G. H. Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 55.

476) Aşağıda qeyd olunanlardan biri splenomeqaliyanın səbəbi deyil

A) Portal hipertenziya

B) Periferik venaların trombozu

C) Kəskin və xroniki leykozlar

D) Parazitar xəstəliklər

E) Qırmızı qurd eşəniyi

Ədəbiyyat: İ. İ. Mustafayev, G. H. Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 55.

477) Hipersplenizm nədir?

A) Dalaq venasının trombozudur

B) Dalağın müxtəlif səbəblərdən böyüməsidir

C) Böyümüş dalaq vasitəsilə sitopeniyanın inkişafına gətirən qanın formalı elementlərinin intensiv və massiv böyüməsidir

D) Qanın formalı elementlərinin artması ilə müşayiət olunan dalaq böyüməsidir

E) Yuxarıda qeyd olunanların heç biri

Ədəbiyyat: İ. İ. Mustafayev, G. H. Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 56.

478) Spontan bakterial peritonitdə aşağıdakı preparatlardan hansı istifadə olunur?

A) N-asetilsistein

B) Norfloksasin

- C) Ursodezoksixol turşusu
- D) Pensillinlər
- E) Ademetionin

Ədəbiyyat: İ. İ. Mustafayev, G. H. Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 78

479) Qaraciyər xəstəlikləri zamanı müşahidə olunan xolestaz zamanı istifadə olunur:

A) Ursodezoksixol turşusu

- B) Albumin v/d
- C) N-asetilsistein
- D) Essensial fosfolipidlər
- E) Diuretiklər

Ədəbiyyat: İ. İ. Mustafayev, G. H. Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 80.

480) Qaraciyərin qeyri-alkohol piy xəstəliyində steatoz üçün səciyyəvidir:

A) Hepatositlərin daxilində lipidlərin toplanması baş verir

- B) Hepatositlərdə iltihab infiltrasiyası baş verir
- C) Qaraciyərdə fibrotik proseslər nəticəsində yaranır
- D) Qaraciyərin diffuz zədələnməsidir
- E) Qaraciyər parenximasının birləşdirici toxuma ilə əvəz olunması nəticəsində yaranır

Ədəbiyyat: İ. İ. Mustafayev, G. H. Babayeva, Hepatologiyanın əsasları, səh 133.

481) Qastrin (17) haradan ifraz olunur?

A) Mədənin antral hissəsindən

- B) Mədənin fundal hissəsindən
- C) 12-barmaq bağırsağın selikli qişasından
- D) Brunner vəzilərindən
- E) Mədəaltı vəzidən

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000г., с.29

482) Mədədə sintez olunan bikarbonatların inhibitorları aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Qastrin
- B) Mədədə duz turşusunun yüksək olması
- C) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar
- D) Somatostatin
- E) Prostoqlandin E2

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000г., с.39

483) Autoimmun atrofik qastrit zamanı axlorhidriyanın əmələgəlmə səbəbi hansıdır?

- A) Mədə vəzilərinin diffuz atrofiyası
- B) Aktiv panqastrit
- C) HP kolonizasiyası
- D) Hiperqastrinemiya
- E) Bağırsağ metaplaziyası

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000г., с.151

484) Aşağıda sadalananlardan hansı mədədaxili pH səviyyəsini 3-dən yuxarıda 18 saat ərzində saxlaya bilir?

- A) Famotidin
- B) Lansoprazol
- C) Fosfalugel
- D) Piranzepin
- E) Sadalananlardan heç biri

Ədəbiyyat: Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. «Гастроэнтерология. Национальное руководство» 2008г., с.434

485) Helicobacter pylori sadalananlardan hansı qrupa aiddir?

- A) İbtidailər
- B) Saprofillər
- C) Qramm-müsbət çöplər
- D) **Spiralabənzər qramm-mənfi mikroaerofil bakteriya**
- E) Göbələklər

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000г., с.58

486) Mədə çıxacağının dekompensasiya olunmuş stenozunun əsas kliniki əlaməti hansıdır?

- A) **Tez-tez qusma, daima iylənmiş gəyirmənin olması**
- B) Qarında qurultu
- C) Traube sahəsi altında rezonans
- D) Öd qusma
- E) Görünən peristaltika

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000г., с.243

487) Yaşılarda mədə çıxacağının stenozunun ən çox rast gələn səbəbi hansıdır?

- A) Mədə çıxacağı əzələlərinin hipertrofiyası
- B) Reflyuks gastrit
- C) **Xora xəstəliyi**
- D) Mədə seliyinin 12-barmaq bağırsağa prolapsı
- E) Mədənin xoşxassəli polipi

Ədəbiyyat: Özden A., Şahin B., Yılmaz U., Soykan İ. Gastroenteroloji, Ankara, 2002. с.835

488) Qida borusunun strikturası diaqnozunun qoyulmasında ilk növbədə hansı müayinəyə üstünlük verilməlidir?

- A) pH-metriya
- B) Endoskopiya
- C) Histoloji müayinə
- D) **Rentgenoloji**
- E) Kliniki müayinə

Ədəbiyyat: Калинин А.В. с соавт. «Гастроэнтерология. Справочник практического врача», 2009, с.199

489) Sadalananlardan hansı QERX-nin otorinolarinqofaringeal sindromuna aid deyil?

- A) **Frontit**
- B) Laringit
- C) Xroniki rinit
- D) Otit
- E) Səs tellərinin qranuloması

Ədəbiyyat: Окорочков А.Н. «Диагностика болезней внутренних органов» том 1, 2000 г., с.25

490) «Hepatogen» xoranın əmələ gəlməsinin aparıcı amili hansıdır?

- A) **Qaraciyərin inaktivasiya prosesinin azalması ilə əlaqədar olaraq histaminin və gastrinin qanda səviyyəsinin artması, bunun nəticəsində HCl-un hipersekresiyası**
- B) Portal hipertenziya
- C) İntoksikasiya
- D) Splenomeqaliya
- E) Ensefalopatiya

Ədəbiyyat: Комаров Ф.И., Кукес В.Г., Сметнев А.С. «Внутренние болезни» мед., Москва, 1990, с.314

491) Dərman xoraları çox vaxt nə ilə ağırlaşır?

- A) Stenoz ilə
- B) Reaktiv pankreatitlə
- C) **Perforasiya və qanaxma ilə**
- D) Maliqizasiya ilə
- E) Penetrasiya ilə

Ədəbiyyat: Комаров Ф.И., Кукес В.Г., Сметнев А.С. «Внутренние болезни» мед., Москва, 1990, с.315

492) Aşağıda sadalananlardan hansı Zollinger-Ellison sindromu zamanı əmələ gələn xora üçün səciyyəvi deyil?

- A) Xoranın diareya ilə müşayiət olunması
- B) Xoranın çoxsaylı və ümumi qəbul olunmuş müalicəyə rezistent olması
- C) **Sekretin sınağının mənfi olması**
- D) Qıcırmanın davamlı və çox xarakter olması
- E) Hiperqastrinemiya ilə müşayiət olunması

Ədəbiyyat: Ивашкин Б.Т. «Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения» Москва, 2003 г., с.325-326

493) Gətirici ilgək sindromu hansı cərrahi əməliyyatdan sonra yaranır?

- A) SPV ilə piloroplastika
- B) Bilrod I üsulu ilə mədənin rezeksiyası
- C) Selektik proksimal vaqotomiya (SPV)
- D) **Bilrod II üsulu ilə mədənin rezeksiyası**
- E) Gövdə vaqotomiyası

Ədəbiyyat: Питер Р. Мак Нелли «Секреты гастроэнтерологии» 2005г. ж.812

494) Funksional dispepsiya zamanı mədənin aşağıda sadalanan funksiyalarından, əsasən, hansı pozulur?

- A) **Motor-evakuator**

- B) Sekretor
- C) Həzm
- D) Müdafiə
- E) Sorulma

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000г., с.134-135

495) Menetrie xəstəliyi dedikdə nə nəzərdə tutulur?

- A) Mədənin selikli qişasında (antral şöbədən başqa) nəhəng kobud büküşlərin inkişafı
- B) Kimyəvi qastrit
- C) Qranulematoz qastrit
- D) Autoimmun qastrit
- E) Mədə polipi

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000г., с.157

496) H.pylori ilə assosiasiya olunmuş qastritlərdə mədə turşuluğu necə dəyişir?

- A) Çoxalır
- B) HCl ifraz olunmur
- C) Dəyişməyir
- D) Azalır
- E) Dalğavari tərəddüd edir

Ədəbiyyat: Özden A., Şahin B., Yılmaz U., Soykan İ. Gastroenteroloji, Ankara, 2002. c.120

497) Sinir sarsıntısı və MSS travmasından sonra mədədə əmələ gələn (stressor) xora hansı əlamətlərlə özünü göstərə bilər?

- A) Öd kisəsinin diskineziyası
- B) Perforasiya, mədə qanaxması
- C) Maliqnizasiya

D) Penetrasiya

E) Stenoz

Ədəbiyyat: Григорьев П.Я., Яковенко А.В. «Клиническая гастроэнтерология» М.; 2001г., с.193-194

498) Mədənin hansı amilləri xora xəstəliyi əmələ gətirir və aqressiv faktor adlanır?

A) Bikarbonatlar

B) Qastromukoproteidlər

C) HCl turşusu və pepsin

D) Surfaktantabənzər maddələr

E) Prostoqlandinlər

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000г., с.195

499) Xora xəstəliyinin əsas aparıcı rentgenoloji əlaməti hansıdır?

A) Hipertonus

B) Hipersekresiya

C) «Taxça» simptomu

D) Atrofiya

E) Divarın deformasiyası

Ədəbiyyat: Пиманов С.И., «Езофагит, гастрит и язвенная болезнь» Н.Новгород, 2000г., с.221

500) Sadalanan xəstəliklərin hansının inkişafında helicobacter pylori infeksiyası yaxından iştirak edir?

A) Mədənin adenokarsinoması

B) Xronik qastrit

C) Mədənin xora xəstəliyi

D) 12-barmaq bağırsağın xora xəstəliyi

E) Sadalanların hamısında

Ədəbiyyat: Питер Р. Мак Нелли «Секреты гастроэнтерологии» 2005г. с.88

snsk.az.ödənişsiz istifadə üçün