

Ürək-damar cərrahiyyəsi

04.10.2023

1) İqtisadi inkişaf etmiş ölkələrdə əhalinin ölüm strukturunda hansı patologiyalar əsas yer tutur?

- A) Yenitörəmələr; tənəffüs sistemi xəstəlikləri; qan dövranı xəstəlikləri
- B) İnfeksiyon xəstəliklər; qan dövranı xəstəlikləri; yenitörəmələr
- C) İnfeksiyon və parazitər xəstəliklər; həzm traktı xəstəlikləri; psixi xəstəliklər
- D) Qan dövranı xəstəlikləri, yenitörəmələr; travma və zədələnmələr İnfeksiyon xəstəliklər; qan dövranı xəstəlikləri; yenitörəmələr
- E) Yenitörəmələr; travma və zəhərlənmələr; tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

2) Qan dövranı sistemi neçə yerə bölünür?

- A) Böyük və kiçik qan dövranı.
- B) Göstərilənlərin hamısı doğrudur.
- C) Arterial və venoz qan dövranı.
- D) Mərkəzi və periferik qan dövranı.
- E) Venoz və limfatik dövran.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

3) Aşağıda göstərilənlərdən hansı kiçik qan dövranının funksiyasına aid deyil?

- A) Venoz qanın ağ ciyərlərdə oksigenə zənginləşdirilməsi və böyük qan dövranına ötürülməsi.
- B) Göstərilənlərin heç biri.
- C) Ağ ciyər toxumasının qanla təchizatı
- D) Ürəyin sağ kameralarına daxil olan qanın sol kameralarına ötürülməsi.
- E) Oksigenlə zənginləşmiş qanın böyük qan dövranına ötürülməsi.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

4) Aşağıda göstərilənlərdən hansı böyük qan dövranının funksiyasına aid deyil?

- A) Venoz qanın orqan və doxumalardan sağ qulaqcığa daşınması.
- B) Oksigenə zənginləşmiş qanın ürəyin sol kameralarına daşınması.
- C) Bütün orqan və toxumaların arterial qanla təchiz olunması.
- D) Metabolizm məhsullarının və CO₂-nin orqan və doxumalardan çıxarılması.

E) Qida maddələrinin bütün orqan və toxumalara çatdırılması.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

5) Anatomik olaraq, ürəyin ön səthi hansı hissələrdən təşkil olunmuşdur?

- A) 2/3 hissəsi sol, 1/3 hissəsi sağ mədəcikdən.
- B) Ancaq sol mədəcikdən.
- C) Ancaq sağ mədəcikdən.
- D) Sol mədəcik və sol qulaqcq seyvanından.
- E) Sağ mədəcik və sağ qulaqcıqdan

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

6) Anatomik olaraq, ürəyin arxa səthi hansı hissələrdən təşkil olunmuşdur?

- 1) Sol və sağ qulaqcıqların arxa-yuxarı səthindən.**
- 2) Sağ qulaqcığın arxa səthindən.**
- 3) Sağ mədəciyin kiçik bir hissəsindən.**
- 4) Sol qulaqcığın böyük hissəsindən.**
- 5) Sol mədəciyin böyük hissəsindən.**

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

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

7) Qulaqcıqlar və mədəciklər bir-birindən hansı qapaqlarla ayrılır?

- 1) Mitral qapaqla.**
- 2) Aortal qapaqla.**
- 3) Trikuspidal qapaqla.**
- 4) Ağ ciyər arteriyasının qapağı ilə.**

- A) 2; 3.
- B) 1; 2.
- C) 2; 4.
- D) 1; 4.
- E) 1; 3.

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, 767 с.

8) Aorta və ağ ciyər arteriyasının qapaqları, müvafiq olaraq neçə taydan ibarətdir?

- A) 3 və 3.
- B) 3 və 4.
- C) 3 və 2.
- D) 2 və 3.
- E) 4 və 3.

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, 767 с.

9) Ürəyin hansı hissələri daxildən nazik endokard təbəqəsi ilə örtülmür?

- A) Qulaqcıqların bir hissəsi.
- B) Xordalar.
- C) Qapaq tayları.
- D) Papilyar əzələlər.
- E) Qalxan aortanın başlanğıc hissəsi.

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, 767 с.

10) Epikard təbəqəsi ürəyin əsasını necə örtür?

- A) Əvvəl perikardın parietal, sonar visceral səhifəsinə keçir.
- B) Perikardın parietal səhifəsinə keçir.
- C) Perikardın visceral səhifəsinə keçir.
- D) perikard səhifələri ilə kontaktda olmur.
- E) Ö Əvvəl visceral, sonar parietal səhifəsinə keçir.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

11) Epikard hansı toxumadan təşkil olunmuşdur?

- A) Epitel toxumasından.
- B) Birləşdirici toxumadan.
- C) Əzələ və epitel toxumalarından.
- D) Kallogen toxumadan.
- E) Əzələ toxuması ilə intim birləşmiş birləşdirici toxumadan.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

12) Epikard ürəyin hansı hissələrini örtür?

- 1) Ürəyin bütün xarici səthini.
- 2) Qalxan aortanın və ağ ciyər arteriyasının başlanğıc hissəsini.
- 3) Ağ ciyər və boş venaların müvafiq qulaqcıqlara açılan hissələrini.
- 4) Qapaq taylarının mədəcik səthini.
- 5) Papilyar əzələləri və xordaları.

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

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

13) Normada ürəyin sol sərhədini (zirvəsi) hansı kamera təşkil edir və döş qəfəsinin ön divarında hara proeksiya olunur?

- A) Sol mədəcikdən təşkil olunur və döş sümüyünün sol kənarından 1,5 sm lateral proeksiya olunur.
- B) Hissəvi olaraq, sol və sağ mədəciklərin hesabına təşkil olunur və döş sümüyünün sol kənarından 2,5 sm içəriyə proeksiya olunur.
- C) Sol mədəcikin hesabına təşkil olunur və sol orta körpücük xəttindən 1,5-2,0 sm içəriyə proeksiya olunur.
- D) Sol mədəcikin hesabına təşkil olunur və döş sümüyünün sol kənarından 2,5 sm lateral proeksiya olunur.
- E) Sağ mədəcikdən təşkil olunur və döş sümüyünün sol kənarından 2,5 sm lateral, dördüncü qabırğaarası sahəyə proeksiya olunur.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

14) Normal yerləşən ürəyin sağ konturunu nə təşkil edir və hara proeksiya olunur?

- A) Aşağı və yuxarı boş venalardan təşkil olunur və döş sümüyündən kənara çıxmır.
- B) Sağ mədəcikdən təşkil olunur, döş sümüyünün sağ kənarına proeksiya olunur.
- C) Sağ qulaqcıqdan təşkil olunur və döş sümüyünün sağ kənarına və ya ondan 1,0 sm sağa proeksiya olunur.
- D) Sağ mədəcikdən təşkil olunur və döş sümüyünün sol kənarından 2,5 sm lateral, dördüncü qabırğaarası sahəyə proeksiya olunur.
- E) Sağ mədəcikdən və hissəvi sağqulaqcıqdan təşkil olunur, sağ körpücükaltı xəttindən 2,0 sm içəri proeksiya olunur.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином, 2003. С.283-294.

15) Normada ürək kölgəsinin yuxarı kənarını nə təşkil edir?

- A) Sol qulaqcıq seyvanından, hissəvi pulmonary arteriyanın distal hissəsindən əmələ gəlir və döş sümüyündən solda, III qabırğanın yuxarı kənarına proeksiya olunur.
- B) Sağ qulaqcıq seyvanından əmələ gəlir və döş sümüyündən sağda, II qabırğanın aşağıkənarına proeksiya olunur.
- C) Sol qulaqcıqdan, hissəvi sağ qulaqcıqdan əmələ gəlir, döş sümüyündən solda, II qabırğaarası sahəyə proeksiya olunur.
- D) Sol qulaqcıq seyvanından əmələ gəlir, döş sümüyündən solda, III qabırğanın yuxarı kənarına proeksiya olunur.
- E) Sağ qulaqcıq seyvanından əmələ gəlir, döş sümüyündən sağda, III qabırğanın yuxarı kənarına proeksiya olunur.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином, 2003. С.283-294.

16) Orta yaşlı şəxslərdə sol mədəciyin son diastolik diametrinin (SDÖ) yuxarı həddi hansıdır?

- A) 2, 5 sm
- B) 4, 0 sm
- C) 6, 0 sm
- D) 5, 0 sm
- E) 3, 0 sm

Ədəbiyyat: В.В. Зарецкий, В.В. Бобков, Л.И. Ольбинская Клиническая эхокардиография. М., Медицина, 1979, с.40-110

17) Orta yaşlı şəxslərdə sol qulaqcığın diametrinin yuxarı həddi hansıdır?

- A) 3, 5 sm
- B) 3, 0 sm
- C) 5, 0 sm
- D) 4, 0 sm
- E) 4, 5 sm

Ədəbiyyat: В.В. Зарецкий, В.В. Бобков, Л.И. Ольбинская Клиническая эхокардиография. М., Медицина, 1979, с.40-110

18) Orta yaşlı şəxslərdə sağ mədəciyin diastolic diametrinin yuxarı həddi hansıdır?

- A) 2, 5 sm.

- B) 3, 5 sm
- C) 2, 6 sm
- D) 3, 0 sm
- E) 4, 0 sm

Ədəbiyyat: В.В. Зарецкий, В.В. Бобков, Л.И. Ольбинская Клиническая эхокардиография. М., Медицина, 1979, с.40-110

19) Daxili döş arteriyaları döş sümüyünə nisbətən necə yerləşir?

- A) Döş sümüyünün arxasında yerləşir.
- B) Döş sümüyünün xarici kənarı boyunca.
- C) Düz cavab yoxdur
- D) Döş sümüyünün xarici kənarından 1, 5 - 2 sm lateral.
- E) Döş divarı ilə təmasda deyil

Ədəbiyyat: Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл., Москва, 2001., 504 с

20) Sağ qulaqcığa hansı damar açılmır?

- A) Ürəyin böyük venası (koronar sinus).
- B) Aşağı boş vena
- C) Yarımtek vena (v. Hemiaziqoz).
- D) Yuxarı boş vena
- E) Ürəyin kiçik venaları

Ədəbiyyat: Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл., Москва, 2001., 504 с

21) Ön mədəciklərarası şırımında hansı arteriya keçir?

- A) Ürəyin böyük venası.
- B) Sağ tac arteriyası, ürəyin böyük venası.
- C) Sol tac arteriyasının ön enən şaxəsi.
- D) Sol tac arteriyasının enən şaxəsi və sağ tac arteriyası.
- E) Düz cavab yoxdur

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

22) Ürəyin hansı şöbələrini sağ koronar arteriya qidalandırır?

- 1) Sağ mədəciyi.
- 2) Mədəciklərarası çəpərin arxa hissəsini.
- 3) Sol mədəciyin yan və arxa-bazal şöbələrini.
- 4) Sol mədəciyin aşağı diafraqmal və arxa-bazal şöbələrini.

5) ürəyin zirvəsini və sol mədəciyin aşağı diafraqmal şəbəsinin az bir hissəsini.

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

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

23) Ürəyin hansı şöbələrini sol koronar arteriyanın septal şaxəsi qidalandırır?

- 1) Sağ mədəciyi.
- 2) Mədəciklərarası çəpərin ön hissəsini.
- 3) Hissəvi sol mədəciyin aşağı diafraqmal şöbəsini.
- 4) Sol mədəciyin ön yuxarı və yan şöbələrini.
- 5) Ürəyin zirvəsini.

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

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

24) Ürəyin hansı şöbələrini sol koronar arteriyanın dolanan şaxəsi qidalandırır?

- 1) Ürəyin zirvəsini.
- 2) Sol mədəciyin yan şöbələrini.
- 3) Mədəciklərarası çəpərin ön hissəsini.
- 4) sol mədəciyin ön yuxarı şöbələrini.
- 5) Sol mədəciyin arxa-bazal şöbələrini.

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

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

25) Ürəyin böyük venası qanı haradan toplayır?

- A) Sağ və sol mədəciklərin divarından.

- B) Əsasən sol mədəciyin divarından.
- C) Sağ qulaqcığın və sol mədəciyin divarından.
- D) Sağ qulaqcıq və sağ mədəcik divarından.
- E) Sol qulaqcıq və hissəvi sol mədəcik divarından.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

26) Böyük koronar vena ürəyin hansı səthində yerləşir?

- A) Arxa.
- B) Sol yan.
- C) Sağ yan,
- D) Ön.
- E) Bazal.

Ədəbiyyat: Бокерия Д.А., Беришвили И.И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва, 2006, 230 стр.

27) Qanı sağ mədəciyin divarından toplayan venalar hara açılır?

- A) Koronar sinusu ötərək, sağ qulaqcıq boşluğuna.
- B) Sol qulaqcığa və koronar sinusa.
- C) Birbaşa koronar sinusa.
- D) Sağ mədəcik boşluğuna.
- E) Sol mədəcik boşluğuna.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

28) Ürəyin kiçik venaları (Vessen - Tebezi) venaları hara tökülür?

- A) Sağ qulaqcığa və koronar sinusa.
- B) Ancaq sağ mədəcik boşluğuna.
- C) Sol mədəcik boşluğuna.
- D) Bilavasitə koronar sinusa.
- E) Bilavasitə qulaqcıq və mədəcik boşluqlarına.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

29) Ürəyin hansı fəaliyyəti keçiricilik funksiyası adlanır?

- A) Ürək əzələsini oyadaraq, keçirici system vasitəsilə elektrik impulslarını ötürmək.
- B) Xarici mühit impulslarının təsiri ilə ürəyin keçirici sistemini və yığılma qabiliyyətli miokard hüceyrələrini oyatmaq.

- C) Ürəyin keçiricilik sisteminin və miokardın yığılma qabiliyyətli hüceyrələri vasitəsilə qıcıqların ötürülməsi.
D) Xarici mühit qıcıqlarının təsiri altında elektrik impulsları hasil etmək.
E) Xarici mühit qıcıqlarının təsiri olmadan, elektrik impulsları hasil etmək.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

30) Ayrı-ayrı kameralarının yığılıb-açılması hesabına ürəyin hansı funksiyası təmin edilir?

- A) Ürəyin rezervuar funksiyası.
B) Ürəyin nasos funksiyası.
C) Ürəyin transport funksiyası.
D) Ürəyin batmotrop və xronotrop funksiyaları.
E) Ürəyin inotrop funksiyası və Frank-Starling mexanizminin işə düşməsi.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

31) Ürəyin işlək əzələ liflərinin ritmiki və sinxron yığılmasını nə təmin edir?

- A) Spontan ritmik aktivliyə malik hüceyrələr.
B) Sarkoplazmatik retikulum.
C) Əlavə dikslər (neksus).
D) Funksional sinsiti.
E) Ayrı-ayrı əzələ lifləri.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

32) Kardiomyositlər nədən təşkil olunmuşdur?

- A) Çox miqdarda sarkolemmalardan.
B) Çoxlu sayda sarkoplazmatik retikulumdan.
C) Hüceyrə membranası və sarkoplazmadan.
D) Bir-biri ilə sıx əlaqəli çoxlu miqdarda myofibril liflərdən.
E) Əlavə disklərdən (neksus).

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

33) Miofibrillərin arasında yerləşən əsas elementlər hansılardır?

- A) Sitoplazma, mitoxondriyalar.
B) Hüceyrə nüvəsi və əlavə disklər (neksus).

- C) Hüceyrədaxli membrane sistemləri, hüceyrə nüvəsi.
- D) Sarkolemma və ribosomlar.
- E) Hüceyrə nüvəsi, mitoxondrilər və hüceyrədaxili membrane sistemi.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

34) Eninə zolaqlı əzələ hüceyrələri (kardiomiositlər) hansı vasitə ilə öz aralarında birləşirlər?

- A) Əlavə disklər vasitəsilə (neksus).
- B) Funksional sinsiti.
- C) Avtomatizmə malik olan sinir hüceyrələri ilə.
- D) Sarkoplazmatik reticulum vasitəsilə.
- E) Sarkomerlər vasitəsilə.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

35) Miositlər nə ilə əhatə olunurlar?

- A) Sarkolemma ilə.
- B) Ribosomlarla.
- C) miofibrillərlə.
- D) Mitoxondrilərlə.
- E) Funksional sinsiti ilə.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

36) Miofibrillərin təqəllüsünün struktur və funksional vahidini nə təşkil edir?

- A) Funksional sinsiti.
- B) Mitoxondrilər.
- C) Sarkomerlər.
- D) Sarkolemma.
- E) Ribosomlar.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

37) Kardiomiositlərin yığılmasını təmin edən sarkomerlər nədən təşkil olunmuşdur?

- A) Mitoxondrilərdən və nazik saplardan (aktin molekulalarından).
- B) Mitoxondrilərdən və qalın saplardan (miozin molekulalarından).

- C) Əsasən nazik saplardan (aktin molekullarından).
- D) Nazik aktin və qalın miozin saplardan (aktin və miozin molekullarından).
- E) Mitoxondri və ribosomlardan.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

38) Sarkomerlərin qalın sapları hansı struktur komponentlərdən təşkil olunmuşdur?

- A) İki spiral zəncir formasında dolanmış və bir-birini tənziməyən zülallardan – tropomiozin və troponinlə sıx əlaqədə olan miozin molekullarından.
- B) İki spiral zəncir formasında dolanmış və bir-birini tənziməyən zülallardan – molekullarından (Tropomiozin və Troponindən).
- C) Spiral formada dolanmış və köndələn körpülər əmələ gətirərək, nazik aktin liflərinə doğru qabarmış uzun miozin molekullarından.
- D) Spiral formada dolanmış və köndələn körpülər əmələ gətirərək, miozin liflərinə doğru qabarmış uzun miozin molekullarından.
- E) Uzun miozin molekullardan və bir-birini tənziməyən zülallardan – tropomiozin və troponinlə sıx əlaqədə olan aktin molekullarından.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

39) Hansı ionun hüceyrədaxili konsentrasiyası kardiomyositlərin kontraktil qabiliyyətinin artmasında mühüm rol oynayır?

- A) Cl⁻
- B) Mg⁺⁺
- C) Na⁺⁺
- D) Ca⁺⁺
- E) K⁺

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

40) Ürək əzələsinin yığılma funksiyasını müəyyən edən əsas faktor hansıdır?

- A) Ürəyin yığılma qüvvəsinin mədəciklərin son sistolic həcmindən asılı olması.
- B) Ürəyin yığılma qüvvəsinin sol mədəciyin son diastolic həcmindən asılı olmaması.
- C) Mədəciklərin son sistolic həcmindən, əzələ liflərinin ilkin uzunluğundan asılılığı.
- D) Ürəyin yığılma qüvvəsinin əzələ liflərinin ilkin uzunluğundan asılı olması.
- E) Ürəyin yığılma qüvvəsinin sol mədəciyin son diastolic həcmindən asılı olması.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

41) Frank-Starling qanununa görə, normada mədəciklərin son diastolic həcmi artması nə ilə nəticələnir.

- A) Əzələ liflərinin ilkin uzunluğunun qısalması.
- B) Mədəciklərin yığılma qüvvəsinin zəifləməsi.
- C) Mədəciklərin yığılma qüvvəsinin artması.
- D) Mədəciklərin yığılma sürətinin yavaşması.
- E) Mədəciklərin maksimal yığılma sürətinin artması.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.БИНОМ,2003. С.283-294.

42) Frank-Starling qanununa görə, normada mədəciklərin yığılma gücü hansı funksional parametrin artması hesabına baş verir?

- A) Son diastolik həcm.
- B) Son sistolik həcm.
- C) Son sistolik həcm və son diastolic təzyiq.
- D) Son diastolik təzyiq.
- E) Son sistolik və diastolic həcm göstəricilərinin.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.БИНОМ,2003. С.283-294.

43) Simpatik aktivliyə malik olan faktorların təsiri altında miokardın inotrop qabiliyyətinin artması nəyin hesabına baş verir?

- A) Ürəyin yığılma gücünün və maksimal yığılma sürətinin artması.
- B) Maksimal yığılma sürətinin dəyişməməsi.
- C) Ürəyin yığılma gücünün və maksimal yığılma sürətinin azalması
- D) Maksimal yığılma gücünün zəifləməsi.
- E) Əzələ liflərinin ilkin uzunluğunun qısalması.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.БИНОМ,2003. С.283-294.

44) Mədəciklərin sistolası hansı fazadan başlayır?

- A) Mədəciklərin izovollemik boşalması fazasından.
- B) Mədəciklərin izovolemik yığılmasından.
- C) Mədəciklərin yavaş dolması fazasından.
- D) Asinxron yığılma fazasından.
- E) Mədəciklərin sürətli dolması fazasından.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

45) Fonokardioqrafik (FKQ) müayinəyə əsasən, mədəciklərin sinxron yığılma fazası nə vaxt başlayır?

- A) EKQ-də T dişinin başlanğıcından sonuna qədər, FKQ-də I tonun son hissəsindən II tonuna qədər keçən vaxtda.
- B) EKQ-də R dişinin zirvəsindən S dişinin sonuna qədər, FKQ-də yüksək tezlikli dalğaların birincisindən sonuncusuna qədər keçən vaxtda
- C) FKQ-də III tonun əvvəlindən sonuna qədərki vaxtda.
- D) EKQ-də QRS kompleksinin başlanğıcından, FKQ-də I tonun yüksək tezlikli dalğalarının birinci dalğasına qədər olan vaxtda.
- E) II tonun sonun hissəsindən III tonun başlanmasına qədər olan vaxtda.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

46) I tonun əmələ gəldiyi izovolemik yığılma fazası nə ilə xarakterizə olunur?

- A) Aypara qapaqlar bağlı olduğu halda, mədəciklərin boşalması nəticəsində yaranan təzyiqi, magistral damarlardakı təzyiqdən bir qədər az olması ilə.
- B) Təzyiqlər fərqi hesabına, qanın qulaqcıqlardan mədəciklərə passiv dolması ilə.
- C) Qulaqcıqların yığılması və mədəciklərin sürətli dolması hesabına.
- D) Mədəciklərdəki təzyiq qulaqcıqlardakı səviyyəyə düşdükdən sonar, atrio-ventrikulyar qapaqların açılması ilə.
- E) Aypara qapaqlar bağlı olduğu halda, mədəciklərin sürətli və qüvvətli yığılması nəticəsində, mədəcikdaxili təzyiqin sürətlə yüksəlməsi ilə.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

47) Ürəyin I tonu hansı fazada yaranır?

- A) İzovolemik yığılma fazasında.
- B) Mədəciklərin sürətli dolma fazasında.
- C) Qulaqcıqların sistolası fazasında.
- D) Protodiastolik fazada.
- E) İzovolemik boşalma fazasında.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

48) Mədəciklərdən qanın qovulması fazasında ardıcılığı göstərin.

- A) Atrio-ventrikulyar qapaqlar bağlandıqdan dərhal sonara, aypara qapaqlar açılır və qan magistral damarlara qovulur.
- B) Qulaqcıqların aktiv yığılması və qanın mədəciklərə vurulması.
- C) Mədəciklərdə təzyiq qulaqcıqlardakı səviyyəyə düşür, atrio-ventrikulyar qapaqlar açılır və qanın mədəciklərdən qovulması başlayır.
- D) Mədəciklərdəki təzyiq magistral damarlardan azacıq artıq olduğu vaxt, aypara qapaqlar açılır və qan magistral damarlara qovulur.
- E) Mədəciklərdəki təzyiq magistral damarlardakı təzyiqə bərabər olduqda, aypara qapaqlar açılır və qan magistral damarlara qovulur.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

49) Mədəciklərin diastolası neçə fazadan ibarətdir?

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

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

50) Mədəciklərin diastole fazasına nə aid deyil?

- A) Asinxron yığılma.
B) Mədəciklərin sürətli dolması.
C) Mədəciklərin zəif dolması.
D) Qulaqcıqların sistolası.
E) İzovolemik boşalma.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

51) Mədəciklərin diastola fazasının ardıcılığını göstərin.

- 1) Mədəciklərin zəif dolması.
- 2) Protodiastolik faza.
- 3) Mədəciklərin izovolemik boşalması.
- 4) Qulaqcıqların sistolası.
- 5) Mədəciklərin sürətli dolması.

- A) 1; 2; 3; 4; 5.
B) 3; 1; 5; 2; 4.
C) 2; 3; 5; 1; 4.
D) 5; 1; 2; 3; 4.

E) 4; 2; 3; 5; 1.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

52) II ton yarandığı protodiastolik faza hansı vaxta uyğun gəlir?

- A) Yaranmış təzyiqlər fərqi hesabına, qanın qulaqcıqlardan mədəciklərə “passiv” tökülmə vaxtına.
- B) Qulaqcıqların sistolası vaxtına.
- C) Mədəciklərin sürətlə yığılması vaxtına.
- D) Aypara qapaqların bağlanması vaxtına.
- E) Qulaqcıqlarda və mədəciklərdəki təzyiqlər bərabərləşdiyi vaxta.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

53) II ton nə zaman yaranır?

- A) Protodiastolik dövrdə.
- B) İzovolemik yığılma fazasında
- C) İzovolemik boşalma fazasında.
- D) Qulaqcıqların sistolası zamanı.
- E) Mədəciklərin sürətlə dolması fazasında.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

54) İzovolemik boşalma fazasında nə baş verir?

- 1) Atrio-ventrikulyar qapaqlar bağlanır.
- 2) Mədəciklərin aktiv boşalması davam edir.
- 3) mədəciklərin qanla maksimal dolması baş verir.
- 4) Mədəciklərdə və qulaqcıqlarda təzyiqlər bərabərləşir.
- 5) Atrio-ventrikulyar qapaqların bağlanması baş verir.
- 6) Mədəciklərdəki təzyiq magistral damarladakından bi az aşağı düşür.

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

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

55) Sol mədəcikdə son diastolic təzyiqin artması nəyə səbəb olur?

- A) Sağ qulaqcıqda təzyiqin yüksəlməsinə.
- B) Sol qulaqcıqda və aşağı boş venada təzyiqin yüksəlməsinə.
- C) Sol qulaqcıqda və pulmonal kapillyarlarda təzyiqin yüksəlməsinə.
- D) Yuxarı və aşağı boş venalarda təzyiqin enməsinə.
- E) Sağ qulaqcıqda və boş venalarda təzyiqin yüksəlməsinə.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

56) Sol mədəcikdə son diastolic təzyiqin normal ölçüsü nə qədərdir?

- A) 20 – 22 mm.Hg.
- B) 9 - 12 mm.Hg.
- C) 4 – 6 mm.Hg.
- D) 8 – 10 mm.Hg.
- E) 6 – 8 mm.Hg.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

57) Sol mədəcikdə son diastolic təzyiqin düşməsi nəyə səbəb olur?

- A) Sol mədəciyin vurğu cəcmnin artmasına.
- B) Sol mədəciyin son diastolic həcmnin artmasına.
- C) Sol mədəciyin son diastolic həcmnin azalmasına.
- D) Sol mədəciyin dəqiqəlik həcmnin çoxalmasına.
- E) Sol mədəciyin atım fraksiyasının artmasına.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

Tarix: 21.09.2023 13:26:39

58) Ağ ciyər arteriyasında son diastolic təzyiq nə qədər olur?

- A) 0 – 2 mm.Hg.
- B) 21 -23 mm.Hg.
- C) 25 – 30 mm.Hg.
- D) 4– 6 mm.Hg.
- E) 9 – 12 mm.Hg.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

59) Sol qulaqcıqda orta təzyiqin normal səviyyəsi nə qədərdir?

- A) 25 – 30 mm.Hg.
- B) 18 – 21 mm.Hg.
- C) 8 -12 mm.Hg.
- D) 12 – 14 mm.Hg.
- E) 3 – 5 mm.Hg.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294

60) Sağ qulaqcıqda orta təzyiqin normal səviyyəsi nə qədərdir?

- A) 12 – 14 mm.Hg.
- B) 9 – 12 mm.Hg.
- C) 25 – 30 mm.Hg.
- D) 4 - 5 mm.Hg.
- E) 3 – 5 mm.Hg.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

61) Sağ mədəcikdə son diastolic təzyiqin normal səviyyəsi nə qədərdir?

- A) 8 – 12 mm.Hg.
- B) 9 – 12 mm.Hg.
- C) 0 – 3 mm.Hg.
- D) 25 – 30 mm.Hg.
- E) 4 -6 mm.Hg.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

62) Aortada son diastolik təzyiqin normal səviyyəsi nə qədərdir?

- A) 70 - 80 mm.Hg.
- B) 90 – 100 mm.Hg.
- C) 95 - 120 mm.Hg.
- D) 80 - 90 mm.Hg.
- E) 60 - 70 mm.Hg.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

63) Sol mədəcikdə son diastolic təzyiqin yüksəlməsi nəyə səbəb olur?

- A) Sol qulaqcıq və pulmonal kapilyarlarda təzyiqin yüksəlməsinə.
- B) Sağ mədəcikdə və pulmonal arteriyada təzyiqin yüksəlməsinə.
- C) Sağ mədəcikdə və pulmonal arteriyada təzyiqin yüksəlməsinə.

- D) Sağ qulaqcıqda və sağ mədəcikdə təzyiqin yüksəlməsinə.
- E) Sol qulaqcıq və pulmonal kapillyarlarda təzyiqin enməsinə.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

64) Sağ mədəcikdə son diastolic təzyiqin enməsi nəyə səbəb olur?

- A) Aortal çatmamazlığa.
- B) Hipevolemiyaya.
- C) Mitral çatmamazlığa.
- D) Hipovolemiyaya.
- E) Arterial hiperenziyaya.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

65) Ürəyin nasos funksiyasını xarakterizə edən göstəricilər hansıdır?

- A) Sol mədəciyin vurğu həcmi.
- B) Sol mədəciyin son sistolic həcmi.
- C) Periferik dammar müqavimətinin səviyyəsi.
- D) Sol mədəciyin son diastolic həcmi.
- E) Qan dövrəninin dəqiqəlik həcmi.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

66) Normada qan dövrəninin dəqiqəlik həcmnin artması imkanı nə qədərdir?

- A) 3 – 5 dəfə.
- B) 7 – 8 dəfə.
- C) 5 – 6 dəfə.
- D) 2 – 3 dəfə.
- E) 1 – 2 dəfə.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

67) Atım fraksiyası (AF) nə deməkdir?

- A) VH-nin bədən səthinin sahəsinə nisbəti.
- B) Sistola zamanı mədəciklərin magistral damarlara vurduğu qanın miqdarı.
- C) MədəciklərinVH-nin SDH-nə olan nisbəti.
- D) Mədəciklərin VH-nin SSH-nə olan nisbəti.
- E) Qanın dəqiqəlik həcmnin (DH) bədən səthinin sahəsinə (S) nisbəti.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бинном, 2003. С.283-294.

68) Atım fraksiyası neci təyin olunur?

- A) Sol mədəciyin son diastolic ölçüsü (SDÖ) ilə son sistolik ölçüsünün (SSÖ) fərqinin SDÖ-yə nisbəti.
- B) Qanın DH x S
- C) VH x ÜVS
- D) VH x S.
- E) VH / SDH x 100 %.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бинном, 2003. С.283-294.

69) Sol mədəciyin sistolik funksiyasını obyektiv qiymətləndirməyə imkan verən əsas integral göstərici hansıdır?

- A) Ürik indeksi (Üİ).
- B) Sol mədəciyin atım fraksiyası (AF).
- C) Periferik dammar müqaviməti (PDM).
- D) Vurğu həcmi.
- E) Sol mədəciyin SSH-i.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бинном, 2003. С.283-294.

70) Vurğu indeksi (VI) nədir?

- A) VH-nin SSH-ə olan nisbəti.
- B) VH-ni ÜVS-na nisbəti.
- C) Qanın DH-nin bədən səthinin sahəsinə nisbəti.
- D) VH-nin bədən səthinin sahəsinə nisbəti.
- E) VH-nin SDH-ə olan nisbəti.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бинном, 2003. С.283-294.

71) Əsas göstəricilərdən başqa, ürəyin sistolik funksiyasının adekvat qiymətləndirilməsi üçün hansə əlavə göstəricilər nəzərə alınmalıdır?

- 1) Mədəciclərin son diastolik həcmi.
- 2) Mədəciclərin son sistolik həcmi.
- 3) mədəciclərin son diastolic təzyiqi.
- 4) Mədəciclərin vurğu həcmi.
- 5) periferik dammar müqaviməti.

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

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

72) Qanın dəqiqəlik həcmi (DH) necə hesablanır?

- A) $DH = V_H + \ddot{U}VS + CDH$.
- B) $DH = V_H + \ddot{U}VS$.
- C) $DH = V_H / \ddot{U}VS$.
- D) $DH = AF \times \ddot{U}VS$.
- E) $DH = V_H \times \ddot{U}VS$

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

73) Mədəciqlərin vurğu həcmi (VH) necə hesablanır?

- A) $V_H = DH \times \ddot{U}VS$.
- B) $V_H = SDH - SSH$.
- C) $V_H = SSH + DH$.
- D) $V_H = DH + \ddot{U}VS$.
- E) $V_H = SSH + SDM$.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

74) Ürək indeksi necə (Üİ) hesablanır?

- A) $\ddot{U}I = DH / \ddot{U}VS$.
- B) $\ddot{U}I = V_H / S$.
- C) $\ddot{U}I = (SDH - SSH) \times SSH$.
- D) $\ddot{U}I = V_H \times 100 / SDH$.
- E) $\ddot{U}I = DH / S$.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

75) Vurğu indeksi (Vİ) necə hesablanır?

- A) $V_I = DH / S$.

- B) $V_I = SSH / SDH \times 100..$
- C) $V_I = VH / SSH.$
- D) $V_I = DH / \ddot{U}VS.$
- E) $V_I = VH / S.$

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

76) Ürəyin nasos funksiyasını müəyyən edən əsas detrmnantlar hansıdır:

- A) Göstərilənlərin hamısı.
- B) Miokardın kontraktil vəziyyəti.
- C) Aortada orta arterial təzyiqin səviyyəsi (son yükənmə).
- D) Ürək vurğularının dəqiqəlik sayı.
- E) Sağ qulaqcığa venoz qayıdışın səviyyəsi (ön yüklənm).

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

77) Bunlardan hansı səhvdir?

- A) Son yükləmə elə bir gərginlikdir ki, yığılma vaxtı ürək əzələsi on üstələməlidir.
- B) Ön yüklənmə - əzələ liflərinin yığılmadan əvvəlki uzunluğu və ya mədəciklərin son diastolik həcmnin ölçüsüdür.
- C) Miokardın inotrop halı (kontraktillik), “qüvvə - sürət” asılılığı və əzələ liflərinin ilkin uzunluğu arasındakı münasibətdir.
- D) Laplas qanunu – ürəyin qanla dolması hesabına, ürək əzələsinin gərginlik dərəcəsinin yüksəlməsidir.
- E) Frank-Starling mexanizmi – ürəyin qanla dolması zamanı miofibrillərin gərilməsinə cavab olaraq, yığılma qüvvəsinin artması və ya ürəyin işinin artmasına cavab olaraq diastolanın kompensator uzanmasıdır.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

78) Ürəyin dəqiqəlik həcmi, vurğu həcmi və ürək əzələsinin kontraktilliyini müəyyən edən əsas faktorlar hansılardır?

- 1) Ön yüklənmənin ölçüsü.
- 2) İnotrop status.
- 3) Son yüklənmənin ölçüsü.
- 4) Xromotrop status.
- 5) Dromotrop status

- A) 1; 3; 5.
- B) 1; 4; 5.
- C) 2; 4; 5.

D) 2; 3; 4.

E) 1; 2; 3.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

79) Frank-Starling qanununa əsasən diastole zamanı mədəciklərin tam dolması (izafi dilatasiya olmadıqda) nə baş vermir?

A) Növbəti yığılmanın gücünün artması.

B) Ancaq mədəciklərin vurğu həcmnin artması.

C) Növbəti yığılmanın gücünün azalması.

D) Ancaq ürəyin dəqiqəlik həcmnin artması..

E) Mədəciklərin vurğu həcmnin ürəyin dəqiqəlik həcmnin artması.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

80) Mədəciklərin ön və son yüklənməsinin səviyyəsinin müəyyən edilməsində, aşağıdakı hansı faktor əhəmiyyət kəsb etmir?

A) Qanın yapışqanlılığı.

B) Ürəyə venoz dönüşün həcmi

C) Dövr edən qanın həcmi.

D) Qulaqcıqların yığılması.

E) Diastolanın davam etmə müddəti.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

81) Ürəyə venoz dönüşün və qanın dəqiqəlik həcmnin azalması, hansı hallarda baş verə bilər?

A) Psixoemosional gərginlik zamanı.

B) Müayinə olunan şəxs vertikal vəziyyətdə olarkən.

C) Müayinə olunan şəxs horizontal vəziyyətdə olarkən.

D) Periferik venoz tonus artdığı hallarda.

E) İşlək əzələlərin tonusu və “nasos funksiyası ” tonusu artarkən.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

82) Ürəyin sağ kameralarına venoz dönüşün və müvafiq olaraq, qanın dəqiqəlik həcmnin azalması, hansı hallarda baş verə bilər?

A) Psixoemosional gərginlik zamanı.

- B) Döş qəfəsi daxili təzyiğin artması baş verən hallarda (gərgin pnevmotoraks, bronxların obstruktiv xəstəlikləri).
- C) Müayinə olunan şəxs horizontal vəziyyətdə olarkən.
- D) İşlək əzələlərin tonusu və “nasos funksiyası” tonusu artarkən.
- E) Fiziki yükləmə zamanı, əzələlərin “nasos” funksiyasının artması nəticəsində .

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.БИНОМ,2003. С.283-294.

83) Ürəyə venoz dönüş və dəqiqəlik həcmnin azalması, aşağıda göstərilən hansı hallarda baş verə bilər?

- A) İşlək əzələlərin tonusu və “nasos funksiyası” tonusu artarkən.
- B) Psixosomiyal gərginlik zamanı.
- C) Müayinə olunan şəxs horizontal vəziyyətdə olarkən.
- D) Perikard boşluğunda təzyiğin artması zamanı (ekssudativ və konstruktiv perikarditlər və ürəyin tamponadası zamanı).
- E) Fiziki yükləmə zamanı, əzələlərin “nasos” funksiyasının artması nəticəsində .

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.БИНОМ,2003. С.283-294.

84) Arxa boylama mədəciklərarası şırım harada yerləşir?

- A) Ürəyin aşağı səthində
- B) Heç bir variant düz deyil
- C) Ürəyin ön və arxa səthində
- D) Ürəyin ön səthində
- E) Ürəyin arxa səthində

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

85) Kis-Flek düyünü sağ qulaqcığın hansı nahiyəsində yerləşir?

- A) Qulaqcıqarası arakəsmədə
- B) Aşağı boş venanın düşdüyü yerdən solda, sağ qulaqcığın miokardında.
- C) Sağ qulaqcıq seyvanında.
- D) Sağ qulaqcığın divarında, epikardın altında, yuxarı boş vena sağ qulaqcığa açılan yerdə.
- E) Düz cavab yoxdur

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

86) Vaterstoun-Kuli üsuli ilə sistemlərarası anastomoz nəcə qoyulur?

- A) Aortanın qalxan hissəsi və ağ ciyər arteriyasının sol şaxəsi ilə
- B) Aorta qövsü və ağ ciyər arteriyasının sağ şaxəsi ilə
- C) Aorta qövsü və ağ ciyər arteriyasının sol şaxəsi ilə
- D) Aortanın qalxan hissəsi və ağ ciyər arteriyasının sağ şaxəsi arasında.
- E) Heç bir variant düz deyil

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

87) Açıq arterial axacağın bağlanması zamanı mediastinal plevranın açılması necə həyata keçirilir?

- A) Sol körpücükaltı arteriyanın ağzından başlayaraq, aortanın iç tərəfi ilə aşağıya doğru (≤ 5 sm).
- B) Heç bir variant düz deyil
- C) Sol azan sinirrin proyeksiyası üzrə
- D) Sol diafraqmal sinirin proyeksiyası üzrə
- E) Arterial axacağın proyeksiyası üzrə

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл., Москва, 2001., 504

88) Açıq arterial axacaq necə bağlanılır?

- A) Heç bir variant düz deyil
- B) Axacağın ağ ciyər ucu, sonra axacağın aortal ucu
- C) Fərq etmir
- D) Həm aortal, həm də ağ ciyər ucu eyni vaxtda bağlanılmalıdır
- E) Axacağın aortal ucu, sonra axacağın ağ ciyər ucu bağlanılır

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл., Москва, 2001., 504

89) Aşağı boş vena tipik hallarda, qarın aortasına münasibətdə harada yerləşir?

- A) Aortadan sağda
- B) Aortadan solda
- C) Aortanın arxasında
- D) İstənilən variantda ola bilər
- E) Aortanın önündə

Ədəbiyyat: Под ред. Л. А. Бокерия. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Изд. 2-е, дополненное. Том 1-й., цв. илл., Москва, 2001., 504

90) Mərkəzi venoz təzyiqlik üçün hansı kamerasındakı təzyiqlə eynidir?

- A) Sol qulaqcıqdakı orta təzyiqlə.
- B) Pulmonal kapillyar təzyiqlə.
- C) Sağ mədəcikdəki son diastolic təzyiqlə.
- D) Sol mədəcikdəki son diastolic təzyiqlə.
- E) Sağ qulaqcıqdakı orta təzyiqlə.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бинoм,2003. С.283-294.

91) Ürəyin sağ və sol kameralarının kateterizasiyası zamanı hansı qiymətli manometrik məlumatlar əldə etməyə imkan verir?

- A) Mədəciklərdə son sistolik və son diastolic təzyiqlər.
- B) Pulmonar kapillyar təzyiqlər.
- C) Göstərilənlərin hamısı doğrudur.
- D) Aypara qapaqlar üzərində təzyiqlər qradienti.
- E) Atrio-ventrikulyar qapaqlar üzərində təzyiqlər qradienti.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бинoм,2003. С.283-294.

92) Sağ mədəcik infarktı zamanı arterial hipotenziyanın meydana çıxması hansı amillə əlaqədar deyil?

- A) Sol mədəciyin ön yüklənməsinin azalması.
- B) Sol mədəciyin sistolik disfunksiyası.
- C) Dayanıqlı bradiaritmiaların (sinus düşüününün səigliyi, AV-blokadalar) meydana çıxması
- D) Sağ koronar arteriyanın okklyuziyası.
- E) Sağ mədəciyin sistolik disfunksiyası.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бинoм,2003. С.283-294.

93) Mədəciklərin yavaş dolması fazasında nə baş verir?

- A) Qulaqcıqlardakı və mədəciklərdəki təzyiqlər bərabərləşir, mədəciklərin dolması yavaşdır.
- B) Mədəciklərdəki təzyiqlər, magistral arteriyalardakı ilə müqayisədə, azacıqla aşağı düşür.
- C) Qan aktiv şəkildə qulaqcıqlardan mədəciklərə qovulur.
- D) Mədəciklərdəki təzyiqlər, qulaqcıqlardakına nisbətən artır, atrioventrikulyar qapaqlar bağlanır.
- E) Təzyiqlər fərqi hesabına, qulaqcıqlardan mədəciklərə “passiv” axır.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

94) Ürək siklinin hansı fazasında və nə səbəbdən IV ton yarana bilər?

- A) Mədəciklərdəki təzyiğin qulaqcıqlardakı səviyyəyə düşməsi.
- B) Qulaqcıqların yığılması və qanın mədəciklərə aktiv qovulması.
- C) Mədəciklərdə təzyiğin ani yüksəlməsi və aypara qapaqlarının açılması.
- D) Aypara qapaqlarının bağlanması və qanın qulaqcıqlardan mədəciklərə passiv axması.
- E) Atrioventrikulyar və aypara qapaqlarına bağlı olduğu halda, mədəcikdaxili təzyiğin ani qalxması.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

95) Əlavə IV ton ürək fəaliyyətinin hansı fazasında yarana bilər?

- A) Mədəciklərin izovolemik boşalması.
- B) Mədəciklərin zəif dolması.
- C) Qulaqcıqların sistolası.
- D) Mədəciklərin sürətli dolması.
- E) Mədəciklərin izovolemik yığılması.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

96) Sakit halda və fiziki yükləmə zamanı sol mədəciyin funksiyasını qiymətləndirmək üçün hansı təzyiç göstəricisi daha əhəmiyyətlidir?

- A) Son sistolik həcm.
- B) Maksimal sistolik təzyiç.
- C) Son sistolik təzyiç.
- D) Son diastolik təzyiç.
- E) Orta təzyiç.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

97) Diastolanın uzunluğunun və ön yüklənmənin səviyyəsinin azalması hansı halda baş verir?

- A) Sinus bradikardiyaları zamanı.
- B) AV-keçiriciliyin I-II dərəcəli pozulması zamanı.
- C) Sinus taxikardiyası zamanı.
- D) Tək-tək mədəcik ekstrasistoliyaları zamanı.

E) Supraventrikulya ekstrasistoliyalar zamanı.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бинном, 2003. С.283-294.

98) Sinus taxikardiyası zamanı diastolanın qısalması, mədəcikdaxili hemodinamikaya necə təsir edir?

- A) Önyüklənmənin (diastolic yüklənmə) artması.
- B) Sonyüklənməni (sistolik yüklənmənin) artması
- C) Sonyüklənmənin səviyyəsinin azalması.
- D) Önyüklənmənin səviyyəsinin azalması.
- E) Mədəcikdaxili hemodinamikaya təsir etmir.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бинном, 2003. С.283-294.

99) Diastolanın, müvafiq olaraq, mədəciklərin dolma vaxtının uzanması hansı halda baş verir?

- A) Tək-tək mədəcik ekstrasistoliyaları zamanı.
- B) Sinus taxikardiyası zamanı.
- C) Supraventrikulya ekstrasistoliyalar zamanı.
- D) Sinus bradikardiyaları zamanı.
- E) Paroksizmal taxikardiyalarda.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бинном, 2003. С.283-294.

100) Mədəciklərin sonyüklənməsinin səviyyəsi hansı amillə əlaqədar deyil?

- A) Sistem və pulmonal dammar müqavimətinin səviyyəsi ilə.
- B) Mədəciklərin dilatasiyası və divarının gərginliyi ilə (Laplas qanunu).
- C) Qulaqcıqların sistolası ilə.
- D) Magistral arteriyalarda qanın orta təzyiqinin səviyyəsi ilə.
- E) Dövr edən qanın həcmi və reologiyası ilə.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бинном, 2003. С.283-294.

101) Mədəciklərin sonyüklənməsinin səviyyəsinin müəyyən olunmasında hansı factor vacib sayılmır?

- A) Diastolanın ümumi davam etmə müddəti.
- B) Dövr edən qanın həcmi və reologiyası ilə.
- C) Sistem və pulmonal dammar müqavimətinin səviyyəsi ilə.

- D) Magistrat arteriyalarda qanın orta təzyiqinin səviyyəsi ilə.
- E) Mədəciklərin dilatasiyası və divarının gərginliyi ilə (Laplas qanunu).

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

102) Ürək əzələsinin yığılma qabiliyyətinin zəifləməsi hansı amillə əlaqəli deyil?

- A) Önyeklənmənin səviyyəsi ilə.
- B) Göstərilənlərin heç biri ilə.
- C) Ürəyə venoz dönüşün azalması ilə.
- D) Qulaqcıqların yığılma gücünün kompensator artması il.
- E) Son diastolic təzyiqin azalması ilə.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

103) Ürəyin autorequlyasiya mexanizmləri hansı amillərlə müəyyən olunur?

- A) Diastolik yeklənməyə cavab olaraq, VH-nin artması (Erank-Starlinq qanunu).
- B) Sistolik yüklənməyə cavab olaraq, yığılmı qüvvəsinin artması (Anrep effekti).
- C) İnotropizm.
- D) Göstərilənlərin hamısı.
- E) Ürək ritminin sayı.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

104) Rezistiv damarlara hansılar aiddir?

- A) Aorta və pulmonal arteriyalar.
- B) Portal vena.
- C) Vena və venulalar.
- D) Arteriyaların distal seqmentləri və arteriolalar.
- E) İri diametrli arteriya və venalar.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

105) Elastik (amortizasiyaedici) damarlar hansılardır?

- A) Mikrosirkulyasiyanı təmin edən arteriola, venula və kapillyarlar.
- B) Arterola və kapillyarlar.
- C) Vena və venulalar.
- D) Aorta, pulmonary arteriya və onların magistrat şaxələri.
- E) Arteriyaların distal seqmentləri və arteriolalar.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

106) Arteriolalardakı təzyiq, aortadakına nisbətən nə qədər azdır?

- A) 3 – 4 dəfə.
- B) 5 – 6 dəfə.
- C) 4 – 5 dəfə.
- D) 2,5 – 3 dəfə.
- E) 1,5 – 2 dəfə.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

107) Dövr edən qanın həcmnin nneçə faizi kapillyarların payına düşür?

- A) 16%-ə qədəri.
- B) 3-4%-ə qədəri.
- C) 8%-ə qədəri.
- D) 6%-ə qədəri.
- E) 10%-ə qədəri.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

108) Kapillyarlarda qanın axın sürəti ürək siklinin müxtəlif fazalarında necə dəyişir?

- A) Arterial təzyiqdən asılı olaraq, dəyişkən olur.
- B) Sistola və diastolada bərabər olur.
- C) Arteriola və venulalardakı təzyiqlər fərqiindən asılıdır.
- D) Diastolada sistoladakından az olur.
- E) Venoz durgunluq olduqda, diastolada sistoladkındn azacıq çox olur.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

109) Periferik arteriyalarda qanın hərəkət sürəti nə ilə müəyyən olunur?

- A) Arteriya və arteriolaların rezistentliyi ilə.
- B) Arteriya və venalar arasındakı təzyiqlər fərqi (qradient) ilə.
- C) Magistral arteriyaların elastikliyi ilə.
- D) Venoz tonusun səviyyəsi ilə.
- E) Pre- və postkapillyar sfinkterlərin tonusu ilə.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

110) Normada hansı arteriyalarda qanın axını laminar xarakter daşıyır?

- A) Şaxələnmə, təbii daralma və əyrilik olmayan arterial seqmentlərdə.
- B) Magistral arteriyaların təbii daralmaları olan yerlərdə.
- C) Şaxələnmə və əyilmə olan dammar seqmentində.
- D) Aorta qövsündə.
- E) Aortanın bifurkasiyasında.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

111) Magistral arterialarda qanın axın sürəti nə ilə müəyyən olunur?

- A) Damarın proksimal və distal seqmentləri arasındakı təzyiqlər fərqi ilə.
- B) Proksimal və distal seqmentlər arasındakı təzyiqlər fərqi, damarların elastikliyi və periferik dammar müqavimətinin səviyyəsi ilə.
- C) Damarların en kəsiyinin sahəsindən.
- D) Dövr edən qanın həcmindən.
- E) Qanın reoloji vəziyyətindən.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

112) Ən böyük summar sahəyə malik olan hansı dammar sistemidir?

- A) Venoz sistemin damarları.
- B) Arterial system damarları.
- C) Kicik qan dövranı damarları.
- D) Mikrosirkulyator damar sistemi.
- E) Böyük qan dövranı damarları.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

113) Sistolik arterial təzyiq nədir?

- A) Göstərilənlərin hamısı düzdür.
- B) Sistolanın sonunda sol mədəcikdə yaranan maksimal təzyiq.
- C) Aortal qapağın bağlanmasıdan sonrakı təzyiq.
- D) Qanın sol mədəcikdən qovulma fazasında aortada yaranan təzyiq.
- E) Sol mədəciyin sistolasının sonunda aortada yaranan təzyiq.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

114) Diastola zamanı aortada təzyiqin sıfır enməməsinin səbəbi nədir?

- A) Dövrən edən qanın miqdarı.
- B) Aortanın və magistral arteriyaların elastiklikliyi, periferik dammar müqavimətinin səviyyəsi və aortal qapağın hermetikliyi.
- C) Periferik dammar müqavimətinin yüksək olması.
- D) Aortal qapağın hermetik bağlanması.
- E) Magistral arteriyaların elastiklik xüsusiyyətinə malik olması (periferik ürək).

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

115) Diastolik arterial təzyiq nədir.

- A) Sistolik arterial təzyiqlə nəbz təzyiqi arasındakı fərq.
- B) Növbəti sistola zamanı aortal qapağın açılması anından öncəki təzyiq.
- C) Aortal qapaq bağlandıqdan sonar mafistral arteriyaların elastikliyi və periferik dammar müqaviməti sayəsində yaranan təzyiq.
- D) Sol mədəciyin sürətli dolması fazasında aortada yaranan təzyiq.
- E) Sol mədəciyin boşalma fazasında aortada olan təzyiq.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

116) Nəbz təzyiqi nədir?

- A) Sistola və diastola fazalarının ortasında yaranan arterial təzyiq.
- B) Protodiastola fazasının sonunda aortada yaranan təzyiq.
- C) Sistolanın sonunda periferik arteriyalarda təyin olunan təzyiq.
- D) Nəbz təzyiqi sistolik və diastolic təzyiqlər arasındakı fərkdir.
- E) Sol mədəciyin izovolemik yığılması zamanı aortada yaranan təzyiq.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

117) Orta arterial təzyiq nədir?

- A) Diastolik təzyiq + $\frac{1}{3}$ nəbz təzyiqi.
- B) Sistolik və diastolik təzyiqlərinin cəminin yarısı.
- C) Sol mədəciyin sistola və diastola fazaları arasında ölçülən arterial təzyiq.
- D) Sistolik arteriaol təzyiqlə nəbz təzyiqi arasındakı fərq.
- E) Diastolik təzyiqlə nəbz təzyiqinin cəmi.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

118) Aşağıdakı göstəricilərdən hansı miokardın oksigenə tələbatının səviyyəsi ilə düz mütənasibdir?

- A) Son diastolik həcm.
- B) Önyüklənmənin səviyyəsi.
- C) Diastolanın uzunluğu.
- D) Ürək indeksi.
- E) “Nəbz x təzyiq” indeksi (ÜVS x sitolik AT).

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

119) Ürək əzələsində metabolizmin sürətlənməsi nə ilə müşayət olunur?

- A) Miokardın oksigenə və makroergik substratlara tələbatının artması ilə.
- B) Koronar sinusdakı venoz qanda oksigenin porsial təzyiqinin azalması ilə.
- C) Koronar sinusdakı venoz qanda süd turşusunun miqdarının artması ilə.
- D) Göstərilənlərin hamısı doğrudur.
- E) Koronar sinusdakı venoz qanda pH-ın azalması və metabolok azidozun dərinləşməsi ilə.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

120) Ürəyin nasos funksiyasını müəyyən edən əsas detrminantlar hansıdır:

- A) Sağ qulaqcığa venoz qayıdışın səviyyəsi (ön yüklənm).
- B) Aortada orta arterial təzyiqin səviyyəsi (son yükənmə).
- C) Ürək vurğularının dəqiqəlik sayı.
- D) Miokardın kontraktil vəziyyəti.
- E) Göstərilənlərin hamısı.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

121) Ürək fəaliyyətinin hansı fazasında miokardın koronar qan təchizatı təmin olunur:

- A) Diastolada, aortada arterial təzyiq azalmağa başladıqda.
- B) Aortada orta arterial təzyiq ≥ 80 mm.Hg olduqda.
- C) Ürək fəaliyyətinin bütün fazalarında.
- D) Sistola zamanı aortada arterial təzyiq pik səviyyəyə çatdıqda.
- E) Aortada diastolik arterial təzyiq ≤ 60 mm.Hg olduqda.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бинном,2003. С.283-294.

122) Miokardın oksigenə tələbatının səviyyəsinə təsir göstərən amillər hansıdır:

- A) Vena daxilinə katexolaminlərin infuziyası.
- B) Miokardın kontraktıl statusu.
- C) Ürək vurğularının dəqiqlik sayı.
- D) Artada orta arterial təzyiqin səviyyəsi.
- E) Göstərilənlərin hamısı.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бинном,2003. С.283-294.

123) Düz proyeksiyada ürək kölgəsinin sol konturunda nə görünür?

- A) Heç biri düz deyil
- B) Sağ mədəcik
- C) Sağ qulaqcıq
- D) Ağ ciyər arteriyasının qösvü.
- E) Sağ mədəciyin çıxan hissəsi

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бинном,2003. С.283-294.

124) Düz proyeksiyada ürək kölgəsinin sağ aşağı qövsünü nə təşkil edir?

- A) Sağ mədəciyin gətirən hissəsi
- B) Sağ qulaqcıq
- C) Sağ mədəciyin çıxan hissəsi
- D) Sağ mədəcik və sağ qulaqcıq
- E) Sağ qulaqcıq, sağ mədəciyin gətirən hissəsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

125) Sol yan proyeksiyada ürəyin arxa konturunda nə görünür?

- A) Sol mədəcik və sol qulaqcıq
- B) Aortanın enən hissəsi
- C) Aortanın qalxan hissəsi
- D) Sağ qulaqcıq
- E) Sağ mədəcik

Ədəbiyyat: : Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

126) Düz proyeksiyada yuxarı boş vena ürək kölgəsinin hansı hissəsini təşkil edir?

- A) Düz variant yoxdur
- B) Sol aşağı konturunu.
- C) Sağ aşağı qövsünü.
- D) Ürək-damar kölgəsinin sağ yuxarı konturunu
- E) Ürək-damar kölgəsinin sol yuxarı konturunu

Ədəbiyyat: : Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

127) Düz proyeksiyada vena azyqos kölgəsi necə görünür?

- A) Düz variant yoxdur
- B) Sol traxeobronxial küncdə
- C) Traxeyanın bifurkasiyası zonasında.
- D) Sağ traxeobronxial küncdə
- E) Döş sümüyün arxasında

Ədəbiyyat: : Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280

128) Eksudativ perikardit zamanı damar dəstəsinin kölgəsi necə dəyişir?

- A) Uzanır
- B) Dəyişilmir
- C) Genişlənir
- D) Qısalır
- E) Yastılaşıır

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, с. 453-460.

129) Eksudativ perikarditdə ürək pulsasiyası necə dəyişir?

- A) Güclənir
- B) Dəyişilmir
- C) Zəifləyir
- D) Tezləşir
- E) Çoxalır

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, с. 453-460.

130) Konstriktiv perikarditlər zamanı hemodinamik pozğunluqların meydana çıxmasının əsas səbəbi hansıdır:

- A) Sol və sağ mədəciklərin diastolik həcmnin azalması.
- B) Sol və sağ mədəciklərin sistolik yüklənməsi.
- C) Sol və sağ mədəciklərin diastolik həcmnin artması.
- D) Sol və sağ mədəciklərin diastolik yüklənməsi.
- E) Sol və sağ mədəciklərin sistolik həcmnin artması.

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, с. 453-460.

131) Konstriktiv perikarditin cərrahi müalicəsi zamanı, ürəyin qalınlaşmış və kalsinoza uğramış perikarddan azad edilməsi hansı ardıcılıqla yerinə yetirilməlidir:

- A) İlk öncə boş venalar, sonra sağ qulaqcıq və sol mədəcik.
- B) İlk öncə aortanın kökü və sol mədəcik, sonra ağ ciyər arteriyasının kökü və sağ mədəcik, ən axırda sağ qulaqcıq və boş venalar.
- C) Kardiolizin hansı ardıcılıqla həyata keçirilməsi əhəmiyyət kəsb etmir.
- D) İlk öncə boş venalar, sonra sağ qulaqcıq və sağ mədəcik.
- E) İlk öncə ağ ciyər arteriyasının kökü və sağ mədəcik, sonra boş venalar və sağ qulaqcıq.

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, с. 453-460.

132) Adheziv perikarditə görə aparılan perikardektomiya əməliyyatları zamanı meydana çıxan ən təhlükəli fəsadlar hansılardır:

- A) Göstərilənlərin hamısı.
- B) Ürək kameralarının, xüsusən də sağ qulaqcığın cırılması.
- C) Subepikardila koronar arteriyaların zədələnməsi.
- D) Ürəyin, xüsusən də sağ kameraların kəskin dilatasiyası.
- E) Azan sinirlərin kəsilməsi.

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, с. 453-460.

133) Q dişli Mİ olan bir çox xəstələrdə reaktiv aseptic perikardit əlamətləri hansı müddətdə meydana çıxır?

- A) 6-cı gündə.

- B) 21 – 22-ci günlərdə..
- C) 10 – 12ci gündə.
- D) 2 – 4 gün ərzində.
- E) Birinci gündən.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

134) Q dişli Mİ olan xəstələrin neçə faizində klinik perikardit aşkar edilir?

- A) 3 – 4 %.
- B) 10 – 20 %.
- C) 1 – 2 %.
- D) 5 – 10 %.
- E) 0,5 – 1 %.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

135) Mİ olan xəstələrdə pericardial ekssudatın xarakteri necə olur?

- A) Cürüntülü və ya qanqrenoz.
- B) İrinli.
- C) Fibroz və seroz-fibrinoz.
- D) Hemorragik.
- E) Seroz.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

136) Hansı klinik əlamət Q dişli infarct zamanı perikarditin meydana çıxması üçün xarakterik deyil?

- A) EхoKQ zamanı perikardın səhifələri arasında separasiyanın aşkar olunması.
- B) Bədən hərəkətinin subfebril yüksəlməsi və perikardın sürtünmə küyü eşidilməsi.
- C) Xəstəliyin 2 – 4-cü günündə ürək nahiyəsində mənşəyi aydın olmayan ağrıların əmələ gəlməsi.
- D) Plevranın sürtünmə kyünü.
- E) EKQ-də mədəcik kompleksinin voltajının azalması və bəzi aparmalarda RST seqmentinin konkordant qalxması.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

137) Mİ zamanı Dressler sindromu əlamətləri hansı müddət ərzində meydana çıxır?

- A) 2 – 6-cı həftədə.
- B) 2 – 4 həftə ərzində.
- C) 6 – 8-ci həftələrdə.
- D) 3 – 4-cü günlərdə.
- E) 10 – 12-ci günlərdə.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

138) Yüngül gedişli Dressler sindromunun müalicəsində hansı preparatlar kifayət qədər effektivdir?

- A) İmmunomodulyatorlar.
- B) Antibiotiklər.
- C) Qlükokortikoidlər.
- D) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar.
- E) Antikoagulyantlar, antiaqreqantlar.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

139) Ağır gedişli Dressler sindromunun müalicəsində hansı preparatlar daha effektivdir?

- A) Antibiotiklər.
- B) İmmunomodulyatorlar.
- C) Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar.
- D) Qlükokortikoidlər.
- E) Antihistamin preparatlar.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

140) Sağ qulaqcığın miksoması hansı qapaq patologiyasının rentqen şəklini xatırladır?

- A) Mitral çatmamazlıq
- B) Aortal stenoz
- C) Trikuspidal çatmamazlıq
- D) Trikuspidal stenoz
- E) Mitral stenoz

Ədəbiyyat: Кнышов Г.В., Витовский Р.М., Захарова В.П. Опухоли сердца. Лшум, 2005. 256 с.

141) Sol qulaqcıqın miksoması hansı qapaq patologiyasının rentqen şəklini xatırladır?

- A) Trikuspidal stenoz
- B) Mitral stenoz
- C) Mitral çatmamazlıq
- D) Trikuspidal çatmamazlıq
- E) Aortal stenoz

Ədəbiyyat: Кнышов Г.В., Витовский Р.М., Захарова В.П. Опухоли сердца. Лшум, 2005. 256 с.

142) Sol qulaqcıqın miksoması zamanı böyük və kiçik qan dövranında nə baş verir?

- A) Böyük qan dövranında hipovolemiya və venoz dönüşün artması.
- B) Kiçik qan dövranında venoz durğunluq və pulmonar təzyiğin qalxması.
- C) Kiçik qan dövranının hipovolemiyası və pulmonar təzyiğin dəyişməməsi.
- D) Göstərilənlərin hamısı.
- E) Böyük qan dövranının hipervolemiyası.

Ədəbiyyat: Кнышов Г.В., Витовский Р.М., Захарова В.П. Опухоли сердца. Лшум, 2005. 256 с.

143) Ürəyin miksoması zaman 75% prinsipi aşağıdakılardan hansıları ehtiva edir?

- A) 75% hallarda sol qulaqcıqda yerləşir.
- B) 75% hallarda ayaqcıq üzərində olur.
- C) Göstərilənlərin hamısı düzdür.
- D) Ürəyin birincili şişlərinin 75%-ni təşkil edir.
- E) 75% hallarda qulaqcıqlararası çəpərin ova çuxur nahiyəsindən inkişaf edir.

Ədəbiyyat: Кнышов Г.В., Витовский Р.М., Захарова В.П. Опухоли сердца. Лшум, 2005. 256 с.

144) Ürəyin birincili şişləri zamanı hansı müayinənin aparılması təhlükəlidir?

- A) Rentgenoloji müayinələr.
- B) EKQ müayinəsi.
- C) Heç birisi.
- D) ExoKQ müayinəsi.
- E) Ürək boşluqlarının kateterizasiyası.

Ədəbiyyat: Кнышов Г.В., Витовский Р.М., Захарова В.П. Опухоли сердца. Лшум, 2005. 256 с.

145) Ürəyin birincili şişləri üçün xarakterik olan klinik əlamətlər hansılardır?

- A) Erək çatmamazlığı əlamətlərinin progressiv artması və müalicəyə tabe olmaması.
- B) Bayılma tutmalarının bədənin vəziyyəti ilə əlaqədar olması.
- C) Cavan yaşlı insanlarda arterial tromboemboliyaların baş verməsi və təkrarlanması.
- D) Göstərilənlərin hamısı.
- E) Auralar olmadan huşun qəfil itirilməsi.

Ədəbiyyat: Кнышов Г.В., Витовский Р.М., Захарова В.П. Опухоли сердца. Лшум, 2005. 256 с.

146) Ürəyin miksoması diaqnozu təstiq edildikdən sonra müalicə taktikası necə olmalıdır?

- A) Cərrahi əməliyyat kimyaterapiya aparıldıqdan 1 ay sonra həyata keçirilə bilər.
- B) Ürək çatmamazlığı əlamətləri tam aradan qaldırıldıqdan sonra cərrahi müdaxilə oluna bilər.
- C) Təxirəsalınmadan süni qan dövrənə və aortaya sıxıcı qoyulmaqla şiş çıxarılmalıdır.
- D) Şiş əleyhinə spesifik kimyaterapiya olunmalıdır.
- E) Pliorqan çatmamazlığı əlamətləri və anemiya korreksiya olunduqda sonra cərrahi müdaxilə.

Ədəbiyyat: Кнышов Г.В., Витовский Р.М., Захарова В.П. Опухоли сердца. Лшум, 2005. 256 с.

147) Ürəyin miksomasına görə aparılan “açıq” əməliyyatlar zamanı, fatal ağırlaşmaların qarşısını almaq üçün hansı prinsiplərə riayət olunmalıdır.

- A) Ürək kameralarının divarına geniş əsasla birləşən miksomalər çıxarıldıqda sonra, endokarda yaranmış deffek, autoperikarddan istifadə olunmaqla, bərpa olunmalıdır.
- B) Göstərilənlərin hamısına
- C) Şişin ayaqcıqla birlikdə blok şəklində çıxarılmasına çalışmaq lazımdır, fraqmentasiya baş verən hallard ürək boşluğu su şırnağı ilə bir neçə dəfə yuyulub təmizlənməlidir.
- D) Əməliyyat, bikaval venoz kanyulyasiya və aortaya sıxıcı qoyulmaqla, dayandırılmış ürək üzərində aparılmalıdır.
- E) Əməliyyat, hemodinamik pozğunluqların (arterial hipotenziya, ritm pozğunluqları) medikamentoz korreksiyasına vaxt sərf etmədən, sürətlə icra olunmalıdır.

Ədəbiyyat: Кнышов Г.В., Витовский Р.М., Захарова В.П. Опухоли сердца. Лшум, 2005. 256 с.

148) Sinoaurikulyar blokada hansı səbəbdən meydana çıxır:

- A) İmpulsların sinus düyündən qulaqcıqlara ötürülməsinin pozulması
- B) His-Purkinje sistemində keçiriciliyin pozulması
- C) Sağ qulaqcıq miokardının oyanıqlılığının azalması
- D) His-Purkinje sistemində keçiriciliyin pozulması
- E) Sinus düyünündən çıxan impulsun azalması

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.БИНОМ,2003. С.283-294.

149) AKŞ əməliyyatından sonra səyrici aritmiya (SA) neçə % hallarda müşaidə edilir?

- A) 60%
- B) 100%
- C) 6%
- D) 25%
- E) 0%

Ədəbiyyat: R.M. Bojar. Manual of Perioperative Care in Adult Cardiac Surgery. 6th edition. 2021. səh 384.

150) CRT cihaz elektrodlarının implantasiyası üçün standart üsul hansıdır?

- A) endokardial olaraq sağ və sol atriuma, sağ mədəciyə, sol mədəciyin boşluğuna
- B) epikardial olaraq sağ atriuma, RV və LV-yə
- C) RA və RV-də endokardial olaraq, LV endokard elektrodunda transseptal ponksiyonla
- D) endokardial olaraq RA və RV-yə və koronar sinus vasitəsilə LV-nin lateral divarının epikardial yan venasına
- E) epikardial olaraq sol mədəciyə, endokardial olaraq RA və RV-yə

Ədəbiyyat: K.Ellenbogen et al. Clinical Cardiac Pacing, Defibrillation and Resynchronization Therapy. 4th edition. 2011. səh.516

151) Sinus düyününün qan təchizatında hansı damarlar iştirak edir?

- A) sağ tac damarı (RCA)
- B) xüsusi qan damarı yoxdur
- C) Tebeziy venaları
- D) sol tac damarı (LCA)
- E) 50% RCA-dan, 50% LCA sistemindən

Ədəbiyyat: Cardiac Surgery and the Conduction System. S. Bharati, M.Lev, J.Kirklin. 2nd edition. 1992. p.23; D.Berdajs, M.Turina. Operative Anatomy of the Heart. 2011.səh.430

152) Aorta qapağının infeksiyon endokardit diaqnozu qoyulan xəstədə P-Q intervalının progressiv olaraq 300 millisaniyəyə qədər müşaidə edilir. Buna səbəb nədir?

- A) diuretiklərin yan təsiri
- B) sinus duyunun funksiyasının pozulması
- C) Antibiotiklərin yan təsiri
- D) aorta kökünün absessinin formalaşması əlaməti
- E) prosesin mitral qapaga yayılması

Ədəbiyyat: John Hopkins Textbook of Cardiothoracic Surgery. 2nd edition. 2014. səh.586

153) Spontan ventrikulyar ritm ilə və elektrodu sağ mədəcikdə yerləşən peysmeykerin üç hərflə kodu nədir?

- A) AOO
- B) VDD
- C) AAJ
- D) DDD
- E) VVI

Ədəbiyyat: The ESC Textbook of Cardiovascular Medicine, 2nd edition. 2009. səh.1022

154) İnkişaf etmiş ölkələrdə peysmeyker implantasiyasına ən çox səbəb olan xəstəlik:

- A) sinus düyününün zəifliyi sindromu
- B) xroniki bifasikulyar blokada
- C) Frederik sindromu
- D) AV blokunun III mərhələs
- E) AV blokunun II mərhələsi

Ədəbiyyat: Краткие клинические рекомендации, часть 1. (рекомендации по применению имплантируемых антиаритмических устройств). Томск, 2019.

155) Antiaritmik cihazların transvenöz implantasiyası zamanı hansı fəsad baş vermir?

- A) cihaz yatağı infeksiyası
- B) hemopnevmotoraks
- C) SVC trombozu
- D) perikardit
- E) diafraqmanın parezi

Ədəbiyyat: Краткие клинические рекомендации, часть 1. (рекомендации по по применению имплантируемых антиаритмических устройств). Томск, 2019.

156) Diqoksin intoksikasiyasının klinik və EKQ əlamətləri hansılardır:

- A) bradikardiya
- B) ürəkbulanma, qusma
- C) görmə dəyişiklikləri
- D) yuxarıdakıların hamısı
- E) EKQ: AV blokada, tez-tez PVC-lər, ST segmentinin dəyişməsi

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

157) Hansı aritmiyanın inkişafı atrioventrikulyar kanalın cərrahi korreksiyasını fəsadlaşdırma bilər?

- A) ventrikulyar taxikardiya
- B) müxtəlif dərəcələrdə AV blokada
- C) atrial fibrillasiya
- D) sinus düyününün zəifliyi sindromu
- E) mədəcik ekstrasistoliyası

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

158) Tam AV blokadası və peysmeykerin implantasiyası üçün göstərişi olan qadın hamiləliyin hansı dövründə bu müdaxiləyə məruz qala bilər?

- A) 30-36 həftə ərzində
- B) 10 həftədən çox
- C) 8 həftədən sonra istənilən vaxt
- D) 8 həftədən az hamiləlikdə
- E) 20-30 həftə ərzində

Ədəbiyyat: Краткие клинические рекомендации, часть 1. (рекомендации по по применению имплантируемых антиаритмических устройств). Томск, 2019.

159) Mədəciclərin sistolası ilə sinxronlaşdırılmış atrial sistola olmadıqda nə baş verir?

- A) koronar qan axınının azalması
- B) Morqany-Adams-Stoks sindromu baş verir
- C) ürək ritmi yüksəlir
- D) diastolik mədəciklərin doldurulması və ürək debisinin azalması

E) diastolik təzyiqinin azalması

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 3. (руководящие по диагностике фибрилляции предсердий). Томск, 2019.

160) Mitral qapağda yuxarı transseptal kəsiyklə müdaxilədən sonra xəstədə hansı növ aritmiya yarana bilər?

- A) qovşaq ritmi
- B) sinus düyününün zəifliyi sindromu
- C) atrial fibrillasiya
- D) yuxarıdakıların hamısı
- E) müxtəlif dərəcəli AV blokada

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 3. (руководящие по диагностике фибрилляции предсердий). Томск, 2019.

161) Hansı diaqnoz peysmeyker implantasiyası üçün sinif I göstəriş deyil?

- A) simptomuz Frederik sindromu (qulaqcıqların səyiriməsi və AV blokada); (Xolter monitorinq zamanı 5 saniyədən çox davam edən pauzalar qeyd olunub)
- B) simptomlar ilə müşahidə edilən sinus düyününün zəifliyi sindromu
- C) asimptomatik His dəstəsinin sol ayağcığın hemiblokadası və I dərəcəli AV blok
- D) II dərəcəli II tip AV blokada,
- E) Bradi-taxikardiya sindromu

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 3. (руководящие по диагностике фибрилляции предсердий). Томск, 2019.

162) Vaqal sınaqlar (Valsalva sınağı, karotid sinusun massajı) hansı aritmiyaların müalicəsində göstərişdir?

- A) qulaqcıqların titrəməsi
- B) ektofik atrial taxikardiya
- C) paroksizmal supraventrikulyar taxikardiya
- D) mədəcik taxikardiyası
- E) səyirici aritmiya

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 3. (руководящие по диагностике фибрилляции предсердий). Томск, 2019.

163) Ürəyin keçirici sisteminə qan tədarükü aşağıdakılarla həyata keçirilir (səhv variantını göstərin):

- A) RBB RCA-dan qanla təmin edilir
- B) LBB, LCA-dan LAD-dan və RCA-nın bir qolu olan PDA-dan qanla təmin edilir.

- C) sinus nodu yalnız RCA-dan təmin edilir
- D) AV node RCA-dan təmin edilir
- E) SA düyünü RCA və LCA-dan eyni dərəcədə qanla təmin edilir.

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 3. (рекомендации по диагностике фибрилляции предсердий). Томск, 2019.

164) Hansı əməliyyat aritmiyanın və yuxarı boş venanın daralmasının qabağını almaq üçün suprakardiak hissəvi anomol pulmonar ven dönüşündə icra olunur?

- A) Varden əməliyyatı
- B) Raşkind əməliyyatı
- C) Dor əməliyyatı
- D) Vaterston əməliyyatı
- E) Şumaker əməliyyatı

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 3. (рекомендации по диагностике фибрилляции предсердий). Томск, 2019.

165) VVI rejimində işləyən peysmeykerda "peysmeyker sindromu" nun müalicə üsulunu göstərin:

- A) peysmeykerin çıxarılması
- B) əsas ritmi yavaşlatmaq üçün yenidən proqramlaşdırma
- C) atrial pacing (AAI) rejiminə keçin
- D) peysmeykerin DDD rejiminə köçürülməsi və proqramlaşdırılması
- E) əsas ritmi artırmaq üçün yenidən proqramlaşdırma

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 3. (рекомендации по диагностике фибрилляции предсердий). Томск, 2019.

166) İmplantasiya olunan daimi antiaritmik cihazlarda hansı elektrodlardan istifadə edilmir?

- A) endokardial
- B) sol mədəciyin endokardial elektrodu
- C) epikardial
- D) His dəstəsi elektrodu
- E) koronar sinusdan potensialları qeyd etmək üçün elektrodlar

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 3. (рекомендации по диагностике фибрилляции предсердий). Томск, 2019.

167) CRT üçün xəstələr seçilərkən hansı parametrlər nəzərə alınır?

- A) ürək çatışmazlığının funksional sinfi

- B) ürək ritmi (sinus və ya AF)
- C) LVEF ≤ 35% (Simpson metodu)
- D) yuxarıda göstərilən bütün variantlar
- E) QRS kompleksinin müddəti və morfoloqiyası

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 1. (руководящие по применению имплантируемых антиаритмических устройств). Томск, 2019.

168) Fizioloji ürək peysinqi nədir?

- A) ürək kameralarının normal AV ardicıllığının bərpası
- B) yuxarıdakıların hamısı
- C) LBBB üçün biventrikulyar pasing
- D) "rate response" rejimində stimulyasiya
- E) His dəstəsinin stimulyasiyası

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 1. (руководящие по применению имплантируемых антиаритмических устройств). Томск, 2019.

169) Aşağıdakı hallardan hansı peysmeykerun implantasiyasına göstəriş deyil?

- A) 3000 msek-dən çox fasilələrlə taxi-bradi sindromu
- B) asistoliya dövrləri 5000 msek-dən çox olan bradistolik AF
- C) dəqiqədə 30 ürək vurğusu ilə Mobitz II tip II AV blokada epizodları
- D) oyaq vaxtı 3000 msek-dən çox sinus ritmində fasilələr (pauzalar)
- E) yuxu zamanı sinus ritmi dəqiqədə 40 vurğu olanda

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 1. (руководящие по применению имплантируемых антиаритмических устройств). Томск, 2019.

170) Postbypass dövründə xəstədə sinus bradikardiyası müşaidə olunur. Müalicə taktikanız hansıdır:

- A) dəqiqədə 90-100 sürətlə AAI və ya DDD rejimində epikardial pasing
- B) bolus Atropin 1.0 IV
- C) bolus CaCl₂ 10% - 10 IV
- D) epinefrin infuziyası
- E) dopamin infuziyası

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 1. (руководящие по применению имплантируемых антиаритмических устройств). Томск, 2019.

171) "Kox üçbucağı" nədir?

- A) "fossa ovalis" nahiyyəsi
- B) SA düyünün nahiyyəsi
- C) His dəstəsinin sağ ayağcığı nahiyyəsi
- D) AV düyünün nahiyyəsi
- E) koronar sinus nahiyyəsi

Ədəbiyyat: Бокерия Д.А., Беришвили И.И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва, 2006, 230 стр.

172) Açıq ürək əməliyyatından sonra AF-nin profilaktikası üçün I seçim preparatı kimi hansı preparat tövsiyə olunur?

- A) diqoksin
- B) amiodaron
- C) sotalol
- D) qısa fəaliyyət göstərən beta-blokatorlar
- E) Maqnezium sulfat

Ədəbiyyat: Под. Ред. Бокерия Л.А. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Издание 2-е, Том 1-й. Москва 2001. 504 стр.

173) Xəstədə CABG-dən sonra 4-cü gündə taxistolik AF inkişaf etdi. Əməliyyatdan əvvəl LVEF - 40%. Müalicə taktikamı seçin:

- A) amiodarone xəstəxana protokoluna uyğun olaraq
- B) verapamil venadaxili bolus
- C) təcili kardioversiya (ümumi anesteziya tədbiqi ilə)
- D) metoprolol venadaxili, sonra oral tətbiq
- E) venadaxili diqoksin

Ədəbiyyat: Под. Ред. Бокерия Л.А. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Издание 2-е, Том 1-й. Москва 2001. 504 стр.

174) Amiodaronun gündə maksimum yükləmə dozası:

- A) 1200 mq
- B) 600 mq
- C) 300 mq
- D) 150 mq
- E) 2000 mq

Ədəbiyyat: Под. Ред. Бокерия Л.А. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Издание 2-е, Том 1-й. Москва 2001. 504 стр.

175) Siz LV çıxışında subvalvular membranın transaortik rezeksiyasını həyata keçirirsiniz. Keçirici sistemə zərər verməmək üçün kəskin harada yerləşməlidir?

- A) sol koronar arteriyanın ağzının (ostiumun) altında
- B) bütün cavablar doğrudur
- C) sağ və qeyri-koronar tay arasında komissura altında
- D) sol və qeyri-koronar taylar arasında komissura altında
- E) sağ koronar tayın ən alt hissəsi (nadir) altında

Ədəbiyyat: : Под. Ред. Бокерия Л.А. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Издание 2-е, Том 1-й. Москва 2001. 504 стр.

176) Ürəyin sol hissələrində yerləşən aritmiya ocaqlarının ablasiyası üçün elektrodlar necə çətdirilir:

- A) transaortal
- B) bütün cavablar doğrudur
- C) transseptal olaraq
- D) epikardial (perikard punksiyası ilə)
- E) koronar sinus vasitəsilə

Ədəbiyyat: : Под. Ред. Бокерия Л.А. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Издание 2-е, Том 1-й. Москва 2001. 504 стр.

177) Beta-blokerlərdən hansı daha güclü antiaritmik təsirə malikdir?

- A) sotalol
- B) bisoprolol
- C) metoprolol
- D) atenolol
- E) propranolol

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.Бином СПб Невский диалекте, 2003, с.66-182.

178) ICD cihazın implantasiyası hansı nahiyədə olunmalıdır?

- A) sağ hipoqastral nahiyədə
- B) epiqastral nahiyədə
- C) sol hipoqastral nahiyədə
- D) sağ körpücükaltı nahiyədə
- E) sol körpücükaltı nahiyədə

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 1. (рекомендации по применению имплантируемых антиаритмических устройств). Томск, 2019.

179) Amiodaron profilaktik olaraq nə zaman istifadə olunmur:

- A) ventrikulyar taxikardiya
- B) əməliyyatdan sonrakı atrial fibrillasiya
- C) atrial fibrillasiya, qulaqciqların titrəməsi
- D) idiopatik atrial fibrillasiya və atrial taxikardiya
- E) tireotoksikoz fonunda atrial fibrillasiya

Ədəbiyyat: : Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.Бином СПб Невский диалекте, 2003, с.66-182.

180) Ürək ritminin impulsları ürəyin keçirici sisteminin hansı hissəsində normal olaraq yaranır?

- A) His dəstəsi
- B) Вахман dəstəsi
- C) Purkinje lifləri
- D) AV qovşağı
- E) sinus düyünü

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 3. (рекомендации по диагностике фибрилляции предсердий). Томск, 2019.

181) AV blokadanın hansı forması peysmeyker implantasiyası üçün göstəriş deyil?

- A) AV blokada 2:1 nisbəti ilə
- B) II-ci dərəcəli AV blok Mobitz tip I
- C) Frederik sindromu
- D) tam AV blokada
- E) AV blokada 3:1 nisbəti ilə

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 3. (рекомендации по диагностике фибрилляции предсердий). Томск, 2019.

182) Hansı aritmiya Ebştein anomaliyasında tez-tez müşahidə olunur?

- A) 3-cü dərəcəli AV blokada
- B) atrial fibrillasiya
- C) paroksizmal ventrikulyar taxikardiya
- D) WPW sindromu

E) sinus düyününün zəifliyi sindromu

Ədəbiyyat: Под. Ред. Бокерия Л.А. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Издание 2-е, Том 1-й. Москва 2001. 504 стр.

183) Hansı aritmiya LV anevrizmasının rezeksiyasına göstərişdir?

- A) II-III dərəcə AV blokada
- B) paroksizmal atrial fibrillasiya
- C) paroksizmal ventrikulyar taxikardiya
- D) yüksək dərəcəli mədəcik ekstrasistoliyası
- E) sinus düyününün zəifliyi sindromu

Ədəbiyyat: Под. Ред. Бокерия Л.А. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Издание 2-е, Том 1-й. Москва 2001. 504 стр.

184) Hansı septal qüsurun korreksiyası ən az AV blokadasının inkişafı ilə müşayiət olunur?

- A) VSD korreksiyası
- B) sinus septum ASD korreksiyası
- C) AV kanalının natamam formasının korreksiyası
- D) AV kanalının tam formasının korreksiyası
- E) ikincili ASD-nin korreksiyası

Ədəbiyyat: Под. Ред. Бокерия Л.А. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Издание 2-е, Том 1-й. Москва 2001. 504 стр.

185) Hansı aritmiya TAVİ-nin spesifik fəsadidir?

- A) mədəcik aritmiyaları
- B) sinus düyününün zəifliyi sindromu
- C) paroksizmal atrial fibrillasiya
- D) qovşaq ritmi
- E) II-III dərəcə AV blokadası

Ədəbiyyat: Под. Ред. Бокерия Л.А. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Издание 2-е, Том 1-й. Москва 2001. 504 стр.

186) CoxMaze IV, pulmonar venaların İzolyasiyası proseduraları üçün göstərişlər hansılardır?

- A) atrial fibrillasiyanın paroksizmal və ya daimi forması
- B) işemik mənşəli ventrikulyar taxikardiya
- C) supraventrikulyar taxikardiya
- D) WPW sindromu

E) sağ mədəciyin aritmogen displaziyası səbəbi ilə mədəcik taxikardiyası

Ədəbiyyat: Под. Ред. Бокерия Л.А. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Издание 2-е, Том 1-й. Москва 2001. 504 стр.

187) Sağ atriumda AV düyününün lokalizasiyasını göstəirin:

- A) mərkəzdə "fossa ovalis"da
- B) Kox üçbucağında
- C) koronar sinusdan lateral aşağı vena kavanın ağzında
- D) sağ atriumun lateral divarında
- E) sağ atriumun qulaqcığında

Ədəbiyyat: Бокерия Д.А., Беришвили И.И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва, 2006, 230 стр.

188) Hansı məqsədlər üçün müvəqqəti epikardial elektrodlardan istifadə etmək mümkün deyil?

- A) geniş QRS kompleksləri olan taxikardiya üçün differensial diaqnostikası
- B) bradikardiya üçün pacing
- C) atriyal aritmiyaların diaqnozu
- D) AF və VF-də epikardial defibrillasiya
- E) atrial və mədəcik taxikardiyası üçün antitaxikardiya pacing

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 1. (руководящие по применению имплантируемых антиаритмических устройств). Томск, 2019.

189) Hansı fəsad implantasiya edilən antiaritmik cihazının tam çıxarılmasını tələb edir?

- A) əməliyyatdan sonra yataqda hematoma
- B) sinus ritminin bərpası
- C) endokardial elektrodların tamlığın pozulması
- D) cihazla əlaqəli infeksiya ağırlaşmaları
- E) atriyal fibrillasiyanın meydana gəlməsi

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 1. (руководящие по применению имплантируемых антиаритмических устройств). Томск, 2019.

190) WPW sindromunun anatomik substratı nədir?

- A) sinus düyününün anatomik anomaliyası
- B) Purkinje lif sistemindəki anomaliyalar

- C) atriumdakı ektopik ocaqlar
- D) anomal yerləşmiş AV düyünün hüceyrələri
- E) əlavə atrioventrikulyar yollar (Kent miokard lifləri)

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 1. (рекомендации по применению имплантируемых антиаритмических устройств). Томск, 2019.

191) Hansı dərman varfarinin təsirini artırır?

- A) Amiodaron
- B) Diqoksin
- C) Metoprolol
- D) Atorvastatin
- E) Amlodipin

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.Бином СПб Невский диалекте, 2003, с.66-182.

192) Aşağıdakılardan hansı epikardiyal peysmeykerun implantasiyasına göstəriş deyil?

- A) SVC okklyuziyası
- B) əməliyyat olunmuş triküspid qapaq və sağ mədəciyin anomaliyaları
- C) Sol əlavə yuxarı boş vena V.anonimanın normal yerləşməsi ilə
- D) kavapulmonar anastomoz
- E) xəstənin çəkisi 25 kq-dan azdır

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 2. (рекомендации по диагностике и лечению наджелудочковых и желудочковых аритмий). Томск, 2019.

193) VT paroksizmləri ilə fəsadlaşmış LV anevrizmasınınin rezeksiyasında hansı həcmdə cərrahiyyə ən yaxşı nəticə verir?

- A) anevrizma rezeksiyası, endokard rezeksiyası, krioblasiya və uzunmüddətli antiaritmik terapiya
- B) anevrizmanın rezeksiyası, endokardın rezeksiyası və miokardın ətraf nahiyələrinin krioblasiyası
- C) anevrizmanın rezeksiyası və endokardın dairəvi rezeksiyası
- D) anevrizmanın rezeksiyası
- E) anevrizmanın rezeksiyası və ICD implantasiyası

Ədəbiyyat: Под. Ред. Бокерия Л.А. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Издание 2-е, Том 1-й. Москва 2001. 504 стр.

194) Hansı xəstələrə postbypass dövründə atrial epikardial elektrodların implantasiyası göstəriş deyil?

- A) Bütün xəstələrə
- B) AV blokadası olan xəstələrdə
- C) bradikardiya və mədəciyin hipertrofiyası və mədəciyin funksiyasının azalması olan xəstələrdə
- D) atrial fibrillasiyanın daimi forması olan xəstələrdə
- E) sinus düyününün disfunksiyası olan xəstələrdə

Ədəbiyyat: Под. Ред. Бокерия Л.А. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии. Издание 2-е, Том 1-й. Москва 2001. 504 стр.

195) Düzgün olmayan ifadəni seçin:

- A) normadə qulaqcıqlardan gələn impuls mədəciklərə yalnız His dəstəsi boyunca daxil ola bilər.
- B) aorto-mitral birləşməsində Kent dəstəsi ola bilər
- C) sinus düyünündən AV düyününə qədər xüsusi yollar yoxdur
- D) His dəstəsinin ayaqcıqları ön enən arteriyadan (LAD) və posterior enən arteriyadan (PDA) qanla təmin edilir.
- E) AV düyününə qan tədarükü anterior enən arteriyadan (LAD) gəlir.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

196) Sinus düyününün zəifliyi sindromu olan xəstələrdə ən çox hansı pacing rejimi tətbiq olunur?

- A) VVI
- B) AAJ
- C) AOO
- D) DDDR
- E) VDD

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 1. (рекомендации по применению имплантируемых антиаритмических устройств). Томск, 2019.

197) Hansı halda «aberrant ötürülmə» terminindən istifadə etmək məqsədəuyğundur?

- A) Üzvi xarakterli normal ötürülmə yolu ilə keçən impuls ötürülməsinin pozulması zamanı
- B) İmpulsun əlavə ötürülmə yolu ilə yayılması zamanı və üzvi xarakterli normal ötürülmə yolu ilə keçən impuls ötürülməsinin pozulması zamanı
- C) Üzvi xarakterli normal ötürülmə yolu ilə keçən impuls ötürülməsinin pozulması zamanı və funksional xarakterli normal ötürülmə yolu ilə keçən impuls ötürülməsinin pozulması zamanı
- D) Funksional xarakterli normal ötürülmə yolu ilə keçən impuls ötürülməsinin pozulması zamanı
- E) İmpulsun əlavə ötürülmə yolu ilə yayılması zamanı

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

198) Hansı göstərici CRT effektinin ən yaxşı obyektiv ölçüsü hesab olunur:

- A) EFLV dinamikası
- B) LV-nin son sistolik həcmnin $> 15\%$ azalması
- C) ECHO-kg ilə son diastolik LV həcmnin azalması
- D) 6 dəqiqəlik gəzinti testi
- E) Məşq zamanı O₂ istehlakı

Ədəbiyyat: ВНОА. Краткие клинические рекомендации, часть 1. (рекомендации по применению имплантируемых антиаритмических устройств). Томск, 2019

199) Aritmiyanın təhlili üçün uzun EKQ yazısından istifadə etməyi (EKQ-monitorinqləşdiməni) ilk dəfə kim təklif etmişdir?

- A) Holter
- B) Hinkle
- C) De Beyki
- D) Gilson
- E) Belov

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

200) Sutkalıq monitorinq zamanı gənc yaşlı insanların neçə faizində mədəcik ekstrasistoliyası müəyyən edilir (50 ekstrasistoliya/sutka hüdudunda)?

- A) 25%
- B) 0%
- C) 50%
- D) 100%
- E) 75%

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

201) Ürək siklinin tək pauzalarının hansı davam etmə müddətində böyüklərə EKS implantasiyasına göstəriş qoyulur?

- A) 10 san-dən artıq
- B) 5 san-dən artıq
- C) 3 san-dən artıq
- D) 1 san-dən artıq
- E) 7 san-dən artıq

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

202) Kent dəstəsi sadalananlardan hansına uyğun gəlir?

- A) Fassikulo-ventrikulyar lif
- B) Hiss dəstəsi ilə ürək qulaqcığı arasında atriofassikulyar trakt
- C) Əlavə atrioventrikulyar birləşmə
- D) Septum interatriale ilə Hiss dəstəsi arasında olan atriofassikulyar trakt
- E) Atrionodal trakt

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

203) Mitral və aortal qapaqların stenozu zamanı antianqinal preparatlardan hansılar daha effektivdir?

- A) AGF inhibitorları
- B) Verapamil, diltiazem
- C) Nitratlar
- D) Diqidropiridin, kalsium antaqonistləri
- E) Kardioselektiv β -blokatorlar

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М. Бином СПб Невский диалект, 2002, с.66-186

204) Mitral və aortal çatmamazlıq zamanı hansı antianqinal preparatlar daha effektivdir?

- A) Nitratlar
- B) AGF inhibitorları
- C) Kalsium antaqonistlərinin diqidropiridin qrupu
- D) Kardioselektiv β -blokatorlar

E) Verapamil, diltiazem

Ədəbiyyat: В.И. Метелица Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М. Бином СПб Невский диалект, 2002, с.66-186

205) Mitral stenozda ağ ciyərlərin interstitsial ödemnin rentgenoloji əlaməti hansıdır?

- A) Aortanın genişlənməsi
- B) Kerli xəttləri
- C) Düz variant yoxdur
- D) Kerli xəttləri, aortanın genişlənməsi
- E) «Türk həcəli» sindromu

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

206) Aortal stenozu zamanı ürək kameralarının funksional vəziyyətində nə baş verir?

- A) Sol mədəciyin izometrik hiperfunksiyası və hipertrofiyası.
- B) Sağ mədəciyin izometrik hiperfunksiyası və dilatasiyası.
- C) Sol mədəciyin izotonik hiperfunksiyası və dilatasiyası.
- D) Sağ mədəciyin izotonik hiperfunksiyası və hipertrofiyası.
- E) Düz variant yoxdur

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

207) Aortal stenoz zamanı qalxan aortada hansı dəyişikliklər baş verir?

- A) Kəsəşəkilli genişlənir və divarı nazıqləşir.
- B) Əhəmiyyətli dəyişikliyə məruz qalmır.
- C) Qalxan hissədə segmentar genişlənir.
- D) Düz variant yoxdur
- E) Bütün boyu genişdir.

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

208) Aortal stenoz zamanı, rentgenoloji olaraq, sol mədəciyin kölgəsi necə dəyişir?

- A) Ürəyin beli yastılaşır
- B) Düz variant yoxdur

- C) Zirvə nahiyəsi girdələşir
- D) Ciddi dəyişiklik baş vermir.
- E) Çəkməvari görkəm alır.

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

209) Aortal çatmamazlıq zamanı, sol mədəciyin morfo-funksional göstəricilərində nə baş verir?

- A) Sol mədəciyin izotonik hiperfunksiyası və tonogen genişlənməsi
- B) Düz variant yoxdur
- C) Sol mədəciyin izometrik hiperfunksiyası və hipertrofiyası.
- D) Sol mədəciyin izometrik hiperfunksiyası və miogen dilatasiyası.
- E) Sol mədəciyin sistolik disfunksiyası və kiçik qan dövrənində venoz durğunluq.

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

210) Aortal çatmamazlıq zamanı qalxan aortanın ölçüləri necə dəyişir?

- A) Bütün boyunca genişlənir
- B) Qalxan hissə genişlənir
- C) Düz variant yoxdur
- D) Bütün boyu daralır
- E) Diametr dəişməyir

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

211) Trikuspidal qapaq stenozu zamanı, yuxarı boş venanın diametri necə dəyişir?

- A) Azalır
- B) Düz variant yoxdur
- C) Həm azalıb, həm də arta bilər
- D) Dəyişilmir
- E) Böyüyür

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

212) Trikuspidal qapaq stenozu zamanı, aşağı boş venanın diametri və tənəffüs aktına reaksiyası necə dəyişir?

- A) Diametri böyüyür və nəfəsalmaya reaksiyası zəifləyir və ya olmur.

- B) Ciddi diaqnostik əhəmiyyət kəsb etmir.
- C) Diametri həm azal, həm də arta bilər, nəfəsalmaya reksiyası dəyişilmir.
- D) Düz variant yoxdur
- E) Əhəmiyyətli dəyişiklik baş vermir.

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

213) Trikuspidal qapaq çatmamazlığı zamanı sağ kameralarda hansı morfo-funksional dəyişikliklər baş verir?

- A) Düz variant yoxdur
- B) Hər iki mədəciyin hiperfunksiyası və hipertrofiyası.
- C) Sağ kameraların genişlənməsi və pulmonary hipertenziya.
- D) Sağ qulaqcığın böyüməsi, sağ mədəciyin diastolic yüklənməsi və izotonik hiperfunksiyası.
- E) Sağ mədəciyin atım fraksiyasının azalması.

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

214) Mitral-trikuspidal stenoz zamanı, roentgen müayinədə sağ qulaqcıq qövsü necə dəyişilir?

- A) Girdələşir
- B) Dəyişilmir
- C) Müxtəlif ola bilər
- D) Yastılaşır
- E) Düz variant yoxdur

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

215) Hansı xəstəliklər mitral stenozun inkişafında aparıcı rol oynayır?

- A) Bakterial endokardit.
- B) Kallogenoz xəstəliklər.
- C) Miokardit.
- D) Miksomatoz xəstəliklər.
- E) Revmatizm.

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

216) Aşağıdakı xəstəliklərdən hansı ağ ciyər hipertenziyasının inkişafına səbəb olur?

- A) Mitral qapaq xəstəlikləri, züsusən də mitral stenoz.
- B) Ağ ciyərlərin xroniki obsruktiv xəstəlikləri, bronxial astma, ağ ciyər emfizeması.
- C) Ağ ciyər arteriyasının trombemboliyası.
- D) Göstərilənlərin hamısı.
- E) Kiçik qan dövranının hipervolemiyası ilə müşayət olunan anadangəlmə ürək qüsurları.

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

217) Sol atrio-ventrikulyar dəlik üzərində diastolik qradiəntin ciddi artması hansı xəstəliklər üçün xarakterik əlamətdir?

- A) Sol qulaqcığının miksoması.
- B) Lutembaşe sindromu (anadangəlmə ürək qüsuru).
- C) Mitral qapağın izolə olunmuş revmatik stenozu.
- D) Göstərilənlərin hamısı
- E) Mitral qapağın prutezlə əvəz olunmasından sonrakı dövrdə, mexaniki qapağın trombozu.

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

218) Aşağıdakı xəstəliklərin hansı mitral çatmamazlığın əmələ gəlməsinə səbəb ola bilər? Aparıcı mövqə hansı xəstəliyə məxsusdur?

- A) Miokardit.
- B) Döş qəfəsinin küt travmaları.
- C) Revmatizm.
- D) Miokard infarktı.
- E) Bakterial endokardit.

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

219) Mitral çatmamazlıq zamanı qapaqqoruyucu plastik əməliyyatların icra olunması hansı halda məqsədəuyğundur?

- A) Göstərilən bütün hallarda plastic əməliyyatların aparılması mümkündür.
- B) Qapaqaltı strukturlar ciddi degenerativ dəyişikliklərə məruz qaldığı zaman.
- C) Ön tayan xordalarının 2/3 hissəsindən çoxunun qırılması, fibroz həlqənin genişlənməsi.
- D) Qapaq tayları və komissuralar ciddi fibro-kalsifik dəyişikliklərə məruz qaldığı zaman.

E) Fibroz həlqənin genişlənməsi, xordaların uzanması və az bir qisminin seqmentar olaraq ön taydan qopması.

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

220) Aortal və mitral qapaqların protezlənməsi əməliyyatları zamanı ən çox rast gəlinən xarakterik ağırlaşmalar hansılardır?

- A) İnfeksion endokardit
- B) Tromboz, hava və kalsium emboliyaları.
- C) Paraprotez fistulalar və protezin funksiyasının pozulması
- D) Cərrahi və koagulopatik ağırlaşmalar.
- E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

221) Aortal stenoz zamanı ölümün ən tez-tez rast gəlinən səbəbi hansıdır?

- A) Ritmin pozulması
- B) Ağ ciyərin ödemi
- C) Ürəkdaxili hemodinamikanın pozulması
- D) Ürək çatmamazlığı
- E) Koronar çatmamazlıq

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

222) Sol mədəcikdə sistolik təzyiqin ciddi yüksəlməsi hansı qüsurlar üçün xarakterikdir?

- A) Mitral çatmamazlıq
- B) Aortal çatmamazlıq
- C) Mitral stenoz
- D) Heç bir cavab düzgün deyil
- E) Aortal stenoz

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

223) Aortal stenoz zamanı kiçik qan dövranında durğunluq əlamətləri nə zaman inkişaf edir?

- A) Arterial hipertenziya zamanı
- B) Qapaq üzərində təzyiq gradienti 60 mm.Hg-dan çox olduqda.

- C) Ritm pozğunluqları meydana çıxdıqda.
- D) Sol mədəciyin ciddi hipertrofiyası zamanı
- E) Sol mədəcikdə son-diastolik təzyiq 10 mm.Hg-dən çox yüksəldiyi hallarda.

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

224) Koronar arteriyalar intakt olduğu halda, hansı qapaq qüsuru zamanı angina ağrılara rast gəlinir?

- A) Mitral stenoz.
- B) Aortal dəliyin stenozu
- C) Aortal çatmamazlıq.
- D) Ağciyər arteriyalarının stenozu.
- E) Mitral çatmamazlıq.

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

225) Hansı hallarda ağ ciyər arteriyası üzərində ikinci ton, aortaya nisbətən daha ucadan eşidilir?

- A) Mitral stenoz zamanı
- B) Ağciyər hipertenziyası zamanı
- C) Bütün sadalanan hallarda
- D) Ağciyər arteriyası şaxələrinin çoxsaylı emboliyalarında
- E) Normada gənc insanlarda

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

226) Aşağıda göstərilənlərdən hansı tam köndələn blokada yarada bilməz?

- A) Efedrin qəbulu
- B) Kəskin revmakardit
- C) Xinidin qəbulu
- D) Ürəyin işemik xəstəliyi
- E) Diqoksinin qəbulu

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

227) Aortal qapağın çatmamazlığı zamanı arterial təzyiq necə olur?

- A) Sistolik enmiş, diastolik yüksəlmiş olur
- B) Sistolik normal və ya yüksəlmiş, diastolik enmiş olur

- C) Normal olur
- D) Yuxar ətraflarda yüksəlmiş, aşağı ətraflarda enmiş olur
- E) Sistolik normal, diastolik enmiş olur

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

228) Güclənmiş zirvə təkani hansı qüsurlar üçün xarakterikdir?

- A) Aortal çatışmazlıq
- B) Mitral çatışmazlıq
- C) Heç bir cavab düzgün deyil
- D) Aortal stenoz
- E) Mitral stenoz

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

229) İnfeksiyon endokardit zamanı ən çox hansı qapaq zədələnir?

- A) Aortal və mitral qapaqlar
- B) Ağciyər arteriyasının qapağı
- C) Mitral qapaq
- D) Üçtaylı qapaq
- E) Aaortal qapaq

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

230) Aşağıda sadalanan xəstəliklərdən hansı aortal çatmamazlıqla fəsadlaşa bilər?

- A) Bədxassəli hipertenziya
- B) Qalxan aortanın anevrizması
- C) Bakterial endokardit
- D) Bütün sadalanan səbəblər
- E) Kəskin revmatizm

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

231) Infeksiyon endokardit zamanı birincili xroniki ocaq hansıdır?

- A) Xroniki tonsillitlər, otitlər, sinusitlər.
- B) Diş dibinin qranulomaları
- C) Pielonefrit, pioreya.

D) Osteomielitlər, öd yollarının, sidik , cinsiyyət orqanlarının və bağırsaqların xronik infeksiyası.

E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

232) Infeksiyon endokarditli xəstələrin təcili hospitalizasiya olunmasını tələb edən klinik əlamətlər aşağıdakılardan hansıdır?

A) Arterial tromboemboliyalar.

B) Ürək üzərində təzə küyün meydana çıxması.

C) Bütün sadalananlar

D) Qanda iltihab markerlərinin səviyyəsinin yüksək olması.

E) Ambulator müalicənin effektiv olmaması.

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

233) Qapaqlı infeksiyon endokarditin ayırd edilən aşağıdakı klinik variantlarından hansı istisna təşkil edir?

A) Yarımkəskin

B) Qeyri-aktiv faza

C) Birincili xroniki

D) Remissiya və ya kəskinləşmə

E) Kəskin

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

234) İnfeksiyon endokardit zamanı mitral qapaqda baş baş verən morfoloji dəyişikliklərdən hansına rast gəlinmir?

A) Vegetasiya

B) Xordanın qopması

C) Perforasiya

D) Stenozlaşma

E) Tayın cırılması

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

235) İnfeksiyon endokarditinin aktiv fazasında ürək qapaqlarının zədələnməsi hansı hallarda cərrahi müdaxiləyə göstərişdir?

- A) Dayanıqlı bakteremiya, aqressiv antibakterial müalicənin effect verməməsi.
- B) Təkrarlanan arterial emboliyalar.
- C) Bütün sadalananlar
- D) Proqressivləşən və kardial müalicəyə refrakter ürək çatmamazlığı.
- E) Qapaq və qapaqaltı strukturların destruksiyası.

Ədəbiyyat: Ю.В.Белов. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с

236) Aşağıda sadalananlardan hansı ürəyi sağa və ya sola doğru sıxa bilər?

- A) Divararalığının və ağ ciyərlərin mərkəzi xərcəngi
- B) Yuxarı boş venanın birincili trombozu
- C) Sadalananların hamısı eyni tezliklə rast gəlinir
- D) Döş qəfəsi daxili xoşxassəli şişlər və ya kistoz törəmələr.
- E) Döş qəfəsinin travması

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

237) Protez endokarditinin meydana çıxmasını göstərən əlamətlər hansılardır?

- A) Ürək çatmamazlığının inkişaf etməsi, arterial emboliyaların baş verməsi.
- B) Bütün sadalananlar düzgündür
- C) Ürək üzərində patoloji küyün əmələ gəlməsi, splenomeqaliya,
- D) Bədən hərəkətinin hektik xarakterli yüksəlməsi, leykositoz, qanda CRP-nin artması.
- E) Qanın əkilməsinin müsbət nəticə verməsi.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

238) Qapağı protezlərinin hansı növü daha çox tromboembolik ağırlaşmalara səbəb olur?

- A) Bioprotezlər
- B) Diskşəkilli mexaniki protezlər
- C) Alloqraftlar
- D) Toxuma örtüyü olan kürəşəkilli protezlər
- E) Toxuma örtüyü olmayan kürəşəkilli protezlər

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

239) Ürək qapaqları mexaniki protezlə əvəz olunduqdan sonra, antikoagulyantlardan istifadə taktikası necə olmalıdır?

- A) Əməliyyatdan sonra 12 ay ərzində qəbul edilməlidir.
- B) Qanda İNR və Protrombinin səviyyəsinə nəzarət etməklə, dövrü aparılır.
- C) Əməliyyatdan sonra 3 ay ərzində qəbul edilməlidir.
- D) Qanda İNR və Protrombinin səviyyəsinə nəzarət etməklə, ömür boyu.
- E) Hansı qaydada aparılması əhəmiyyət kəsb etmir.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

240) Mitral stenoz zamanı mitral dəliyin sahəsinin hansı ölçülərə qədər daralması qan dövranının pozulma simptomları ilə təzahür edir?

- A) 4 sm²-dən az
- B) 0,5 sm²-ə qədər
- C) 3-3,5 sm²-ə qədər
- D) 2-2,5 sm²-ə qədər
- E) 1 sm²-ə qədər

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

241) Auskultasiya zamanı aşağıda sadalanan əlamətlərdən hansılar mitral stenozun kriteriyası hesab olunur?

- A) Sistolik küy və birinci tonun ikiləşməsi və ikinci tonun aksenti
- B) Çırpılan birinci ton, birinci tonun ikiləşməsi və ikinci tonun aksenti və presistolik güclənmə ilə müşayiət olunan diastolik küy
- C) Birinci tonun ikiləşməsi və ikinci tonun aksenti, presistolik güclənmə ilə müşayiət olunan diastolik küy və sistolik küy
- D) Presistolik güclənmə ilə müşayiət olunan diastolik küy, sistolik küy və birinci tonun ikiləşməsi və ikinci tonun aksenti
- E) Çırpılan birinci ton, sistolik küy və birinci tonun ikiləşməsi və ikinci tonun aksenti

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

242) Mitral stenoz zamanı meydana çıxan ən xarakterik ritm pozğunluğu hansıdır?

- A) Səyrici aritmiya
- B) Paroksizmal qulaqcıq taxikardiyası
- C) Qulaqcıqların fibrillyasiyası
- D) Sinus bradikardiyası
- E) Sol qulaqcıq ritmi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

243) Mitral stenozun ən erkən simptomu hansıdır?

- A) Təngnəfəslik
- B) Qulaqcıq aritmiyası nəticəsində ürəkdöyünmə
- C) Periferik ödemlər
- D) Qaraciyərin böyüməsinin ardınca qarın boşluğunda ağrı
- E) Ортопноэ

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

244) Mitral çatmamazlığının ən tipik klinik təzahürü hansıdır?

- A) Təngnəfəslik və ürək nahiyəsində ağrı
- B) Taxikardiya və ürək nahiyəsində ağrı
- C) Təngnəfəslik və taxikardiya
- D) Ürək nahiyəsində ağrı və ağciyər ödemi, qanhayxırma
- E) Ağciyər ödemi, qanhayxırma və taxikardiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

245) Mitral çatmamazlığın sistolik küyünün intensivliyi hansı halda artır?

- A) Tənəffüsdən asılı deyildir
- B) Tənəffüsün ləngiməsi zamanı
- C) Dərindən nəfəsalma zamanı
- D) Valsalva sınağı zamanı
- E) Artmır

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Москва.

246) Anadangəlmə ürək qüsurunun inkişafına hansı faktorlar təsir edə bilər?

- A) Bütün sadalananlar
- B) Genetik faktorlar
- C) Ətraf mühit faktorları.
- D) Fiziki faktorlar
- E) Kimyəvi faktorlar

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007., 144 с

247) Anadangəlmə ürək qüsurunun genetik amillərinə hansı aiddir?

- A) Vahid mutant gen, Xromosom pozğunluqları
- B) Mutifaktorial irsiyyət, Xromosom pozğunluqları
- C) Multifaktorial irsiyyət
- D) Vahid mutant gen
- E) Xromosom pozğunluqları

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

248) Hansı dərman preparatlarının qəbulu anadangəlmə ürək qüsurunun inkişafına səbəb göstərir?

- A) Hormonların
- B) Medikamentlərin
- C) Kontraseptivlərin
- D) Narkotiklərin
- E) Bütün sadalananlar müvafiq inkişaf dövründə

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

249) Hansı hallarda anadangəlmə ürək qüsurlarına sindrom şəklində rast gəlinə bilər?

- A) Multifaktorial irsiyyət pozğunluqları olanda.
- B) Vahid mutant gendə, Xromosom əməliyyatlarında
- C) Vahid mutant gen olanda.
- D) Xromosom əməliyyatlarında
- E) Adi populyasiyada

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

250) Kiçik qan dövrəni sistemi damarların divarında baş verən hansı patomorfoloji dəyişikliklər ağ ciyər hipertenziyasının inkişafına səbəb ola bilər?

- A) Kiçik əzələvi arteriyalarının orta qışasının hipertrofiyası.
- B) Damarların intimasında hüceyrə proliferasiyasının baş verməsi.
- C) Kiçik damarların daxili qışalarının sklerozuna
- D) Orta qışanın nazilməsi.
- E) Bütün sadalananlar doğrudur

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

251) Hansı hemodinamik faktor ağ ciyər hipertenziyasına səbəb olur?

- A) Böyük qan dövranında hipovolemiya
- B) Kiçik qan dövranında hipovolemiya
- C) Kiçik qan dövranında hipervolemiya
- D) Böyük qan dövranında hipervolemiya
- E) Düz variant yoxdur

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

252) Anadangəlmə ürək qüsuru olan xəstələri əməliyyata hazırlanarkən, aşağıdakı tədbirlərdən hansının yerinə yetirilməsi vacib sayılır?

- A) Kariyesin müalicəsi
- B) Piyelonefritin müalicəsi
- C) Ürək çatışmazlığının aradan qaldırılması
- D) Burun udlağın sanasiyası
- E) Düz variant yoxdur

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

253) Açıq arterial axacaq olan xəstələrdə kiçik qan dövranında nə baş verir?

- A) Pulmonar arteriyada son kapillyar təzyiqin artması.
- B) Düz variant yoxdur
- C) Kiçik qan dövranında hipovolemiyaya
- D) Sağ mədəciyin diastolik yüklənməsi və ulmonar hipertenziya.
- E) Kiçik qan dövranında hipervolemiyaya və pulmonar hipertenziya.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

254) Açıq arterial axacaq zamanı, yüksək pulmonar hipertenziyanın meydana çıxması nəyə səbəb olur?

- A) Sol mədəciyin diastolik yüklənməsinin artmasına.
- B) Sağ mədəciyin sistolik yüklənməsinə.
- C) Düz variant yoxdur.
- D) Sol mədəciyin sistolik yüklənməsinə.
- E) Sağ mədəciyin diastolik yüklənməsinə.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

255) Açıq arterial axacağın diametri 10 mm-dən böyük olarsa, axacağın bağlanması hansı üsulla yerinə yetirilməlidir?

- A) Düz variant yoxdur
- B) Axacağın mexaniki tikilməsi.
- C) Axacağın kəsilməsi və uclarının tikilməsi.
- D) Axacağın ikiqat liqaturaya alınması.
- E) Axacağın endovaskulyar qapanması.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

256) Açıq arterial axacağın bağlanmasıdan sonra erkən dövrdə hansı ağırlaşma təcili əməliyyata göstərişdir?

- A) Drenajdan çoxlu miqdarda seroz-hemorragik ifrazatın gəlməsi.
- B) Horner sindromu.
- C) Qayıdan sinirin zədələnməsi əlamətlərinin qeydə alınması.
- D) Dərialtı emfizemanın meydana çıxması.
- E) Drenajdan qanlı ifrazatın artması, qanda hemoqlobinin miqdarının azalması və hemodinamik pozğunluqların meydana çıxması.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

257) Aorta-ağ ciyər arakəsməsinin kiçik diametrlı defektində auskultativ nə təyin edilir?

- A) Qreham Stil küyü
- B) Sistolik küy
- C) Diastolik küy
- D) Küy olmur
- E) Sistolodiastolik küy

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

258) Mədəciklərarası çəpərin defektində ürəkdaxili hemodinamika necə dəyişir?

- A) Sol mədəciyin diastolik yüklənməsi baş verir.
- B) Ürək kameralarının yüklənməsi olmur.
- C) Hər iki mədəciyin diastolik yüklənməsi qeydə alınır.
- D) Sağ mədəciyin sistolik yüklənməsi baş verir.

E) Sol mədəciyin sistolik yüklənməsi inkişaf edir.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

259) Mədəciklər arası çəpərin deffekti hansı müddət ərzində öz-özünə bağlanırlar?

- A) 4 yaşa qədər
- B) 3 yaşa qədər
- C) Öz-özünə bağlanmır
- D) 4 yaşdan sonra
- E) 1 yaşa qədər

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

260) Aortal çatmamazlıqla müşayiət olunan mədəciklər arası çəpər defektini hansı qüsurlarla differensasiya edilməlidir?

- A) Açıq arterial axacaqla, Valsalva sinusunun anevrizmasının sağ boşluqlara açılması ilə, aorta-pulmonar pəncərə ilə.
- B) Fallo tetradası ilə
- C) Açıq arterial axacaqla
- D) Ağ ciyər arteriyasının izolə olunmuş stenozu ilə
- E) Tam atrioventrikulyar kanal ilə.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

261) Valsalva sinusunun anevrizmasının sağ kameralara açılması zamanı, auskultativ mənzərə hansı qüsurla oxşardır?

- A) Fallo tetradası ilə
- B) Ağ ciyər arteriyasının stenozu ilə.
- C) Düz variant yoxdur
- D) Açıq arterial axacaqla.
- E) Qulaqcıqlararası çəpərin birincili deffekti ilə.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

262) Mədəciklərarası çəpərin defekti, aşağıdakı hansı qüsurun vacib komponentidir?

- A) Valsalva sinusunun anevrizmasının sağ mədəciyə açılması ilə

- B) Açıq arterial axacaq.
- C) Ağ ciyər arteriyasının stenozu.
- D) Ümumi arterial kötük.
- E) Aorta-ağ ciyər arakəsməsinin defekti

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

263) Ağ ciyər arteriyasının izolə olunmuş stenozununun ilk xarakterik simptomu hansıdır?

- A) Sianoz
- B) Qan dövranı çatmamazlığı
- C) Erkən tənqəfəslik
- D) Taxikardiya
- E) Ürək nahiyəsində ağrı

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

264) Ağ ciyər arteriyasının izolə olunmuş stenozuna ən çox hansı səviyyədə rast gəlinir?

- A) Qapaq
- B) Kombinəedilmiş
- C) Qapaqüstü
- D) Sadalananların heç biri
- E) Qapaqaltı

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

265) Mədəciklərarası çəpərin defekti olan uşaqlarda, ürək donqarı hansı kameranın hesabına əmələ gəlir?

- A) Əlaqəsi yoxdur.
- B) Sol qulaqcıqın.
- C) Sol mədəciyin.
- D) Sağ mədəciyin.
- E) Sağ qulaqcıqın.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

266) Mədəciklər arasы arakəsməsinin defektində ürək əsasında II tonun ikiləşməsinə nə vaxt rast gəlinir?

- A) Ağ ciyər hipertenziyası səviyyəsindən asılı deyil
- B) Yüksək ağ ciyər hipertenziyasında
- C) Qanın yüksək arteriovenoz axıntısında
- D) Qanın bərabərsəviyyəli axıntısında
- E) Qanın geriyə axıntısında

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

267) Ağ ciyər arteriyası üzərində II tonun aksenti nəyin əlamətidir?

- A) Qanın yüksək arteriovenoz axıntısının
- B) Yüksək ağ ciyər hipertenziyasının
- C) Qanın venoarterial axıntısının
- D) Düz variant yoxdur
- E) Qanın bərabərsəviyyəli axıntısının

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

268) Bir yaşa qədər uşaqlarda mədəciklərarası çəpər defektinin cərrahi yolla bağlanmasına göstəriş hansıdır?

- A) Defektdən böyük qan axıntısının olması
- B) Bütün sadalananlar
- C) Respirator xəstəliklərin tezləşməsi və hipotrofiya
- D) Qan dövranı çatmamazlığı
- E) Artan ağ ciyər hipertenziyası

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

269) Mədəciklərarası çəpərin ağ ciyər hipertenziyası ilə fəsadlaşmış perimembranoz subtrikuspidal defektini bağlamaq üçün hansı şöbədən müdaxilə məqsədəuyğundur?

- A) Ağ ciyər arteriyasının kötüyündən
- B) Aortadan
- C) Sağ qulaqcıqdan.
- D) Sağ mədəcikdən
- E) Sol mədəcikdən

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

270) İlk qulaqcıqarası arakəsməsinin inkişaf pozğunluğu hansı qüsurun yaranmasına səbəb olur?

- A) Qulaqcıqlararası çəpərin ikincili defektinin.
- B) Qulaqcıqlararası çəpərin birincili defektinin.
- C) Qulaqcıqlararası çəpərin “sinus septum” tipli yuxarı defektinin.
- D) Qulaqcıqlararası çəpərin “sinus septum” tipli aşağı defektinin.
- E) Sadalananların heç birinə

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

271) Atrioventrikulyar qapaqların parçalanması hansı qüsür üçün xarakterdir?

- A) Qulaqcıqlararası çəpərin “sinus septum” tipli aşağı defektinin.
- B) Qulaqcıqlararası çəpərin “sinus septum” tipli yuxarı defektinin.
- C) Qulaqcıqlararası çəpərin ikincili defektinin.
- D) Qulaqcıqlararası çəpərin birincili defekti.
- E) Sadalananların heç biri.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

272) Ağ ciyər venalarının anomal drenajı qulaqcıqlar arasındakı arakəsmənin hansı tipli defekti üçün daha xarakterikdir?

- A) Qulaqcıqlararası çəpərin “sinus septum” tipli yuxarı defekti.
- B) Qulaqcıqlararası çəpərin birincili defekti
- C) Qulaqcıqlararası çəpərin aşağı-arxa defekti
- D) Düz variant yoxdur
- E) Qulaqcıqlararası çəpərin mərkəzi defekti

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

273) Mədəciklərəarası çəpər defektinin hansı variantı öz-özünə bağlana bilər?

- A) Kiçik ölçülü əzələvi defektlər.
- B) Perimembranoz subtrikuspidal defektlər.
- C) Düz variant yoxdur
- D) Subaortal defektlər.
- E) Subpulmonar defektlər.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

274) Mədəciklərarası çəpər defekti Eyzənmenqer sindromu ilə fəsadlaşdıqda hansı əlamətlər ortaya çıxır?

- A) Ürək əsasında II tonun ikiləşməsi, II tonun aksentləşməsi qeydə alınır.
- B) Ağ ciyər arteriyası üzərində diastolik küy əmələ gəlir.
- C) II tonun aksentləşməsi baş verir.
- D) Ürək zirvəsində kobud sistolik və mezodiastolik küy əmələ gəlir.
- E) Ürək əsasında II tonun ikiləşməsi baş verir.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007., 144 с

275) Mədəciklər arasы arakəsmənin defektini bağlayarkən qulaqcıqlardan keçməklə yanaşma nə zaman məqsəduyğundur?

- A) Arakəsmənin əzələ hissəsindəki (gətirici) defektində
- B) Arakəsmənin aortaaltı defektində
- C) Arakəsmənin perimembranoz subtrikuspidal defektində
- D) Arakəsmənin əzələ hissəsindəki (aparıcı) defektində
- E) Düz variant yoxdur

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007., 144 с

276) Hissəvi açıq atrioventrikulyar kanalda ağ ciyər qan dövranı necə dəyişir?

- A) Yüksək ağ ciyər hipertenziyası əlamətləri qeydə alınır.
- B) Arterial tipli güclənməsi baş verir.
- C) Normal olur
- D) Zəifləyir
- E) Genişlənmiş kollateral damarların inkişaf edir.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

277) Ümumi atrioventrikulyar kanalın radikal korreksiyası hansı manipulyasiyaların yerinə yetirilməsini tələb edir?

- A) Mitral qapağın ön tayının tamlığının bərpasını.
- B) Bütün sadalananların.
- C) Ümumi atrioventrikulyar dəliyin arterial və venoz hissələrə ayrılmasını.
- D) Üçtaylı qapağın septal tayının tamlığının bərpasını.
- E) Mədəcik-qulaqcıq əlaqəsinin plastikasını.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Горбачевский С. В. Атриовентрикулярный канал. Анатомия и особенности хирургической коррекции. Москва, 2005., 88 с

278) Anatomik hissəvi açıq atrioventrikulyar kanal üçün nə xarakterikdir?

- A) Düz variant yoxdur
- B) Qulaqcıqlar arasındakı arakəsmənin ikincili defekti.
- C) Mədəciklər arasındakı arakəsmənin defekti.
- D) Açıq oval dəliyin olması.
- E) Atrioventrikulyar qapaqların inkişaf pozğunluğu ilə müşayiət olunan birincili defect.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Горбачевский С. В. Атриовентрикулярный канал. Анатомия и особенности хирургической коррекции. Москва, 2005., 88 с

279) Ağ ciyər arteriyasının izolə olunmuş stenozunun kliniki-hemodinamik təsnifatına görə, hansı halda cərrahi müdaxilə göstəriş deyil?

- A) I qrup (sağ mədəcikdə təzyiqin ≥ 60 mm.Hg olduqda)
- B) III qrup (sistolik təzyiq ≥ 100 mm.Hg olduqda).
- C) I qrup (sağ mədəcikdə sistolik təzyiqin ≤ 60 mm.Hg) və ağ ciyər arteriyası və sağ mədəcik arasında sistolik qradient ≤ 40 mm.Hg olduqda (balon dilatasiya istisna olmaqla).
- D) II qrup (pulmonary sistolik təzyiq 61-100 mm.Hg).
- E) Bütün hallarda əməliyyat göstərişdir.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007., 144 с

280) Bir yaşa qədər uşaqlarda hansı əlamətin olması mədəciklərarası çəpər defektinin cərrahi yolla bağlanmasına əks göstərişdir?

- A) Böyük arteriovenoz qan axınının olması
- B) Tez-tez baş verən respirator xəstəliklər
- C) Sianozun olması
- D) Artan ağ ciyər hipertenziyasının olması
- E) Qan dövranı çatmamazlığı

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007., 144 с

281) Ağ ciyər arteriyasının təcrid olunmuş stenozunda nə olur?

- A) Sol mədəciyin sistolik yüklənməsi
- B) Sol mədəciyin diastolik yüklənməsi
- C) Sağ mədəciyin sistolik yüklənməsi
- D) Sağ mədəciyin diastolik yüklənməsi
- E) Hər iki mədəciyin diastolik yüklənməsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

282) Ağ ciyər arteriyasının kombinə olunmuş stenzunda hansı operativ yanaşmadan istifadə olunmur?

- A) Transanulyar, sağ mədəcik və ağ ciyər arteriyasından
- B) Sağ mədəciyin çıxarıcı şöbəsindən
- C) Ağ ciyər arteriyası kötüyündən
- D) Düz variant yoxdur
- E) Sağ qulaqcıqdan.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

283) Ağ ciyər arteriyası və aortanın sağ mədəcikdən ikili ayrılması nə ilə xarakterizə edilir?

- A) Mədəciklərarası çəpərdə böyük defektin olması ilə
- B) Ağ ciyər arteriyasının stenozu ilə
- C) Bütün sadalananlar
- D) Mitral-aortal kontaktın olmaması ilə
- E) Hər iki damarın sağ mədəcikdən ayrılması ilə

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

284) Ümumi atrioventrikulyar kanalın tam olan forması üçün nə xarakterikdir?

- A) Atrioventrikulyar dəliklərin fibroz həlqələrinin düzgün formalaşması.
- B) Qulaqcıqlar səviyyəsində əlaqənin olması
- C) Mitral və üçtəylü qapaqların taylarının parçalanması
- D) Mədəciklər səviyyəsində əlaqənin olması
- E) Bütün sadalananlar.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

285) Ağ ciyər arteriyasının təcrid olunmuş klapanlı stenzunda angiokardioqrafik olaraq nə xarakterik deyil?

- A) Sağ mədəciyin çıxarıcı şöbəsinin sistolada daralması
- B) Kontrastın sağ qulaqcığa requrgitasiyası
- C) Ağ ciyər arteriyası kötüyünün poststenotik genişlənməsi
- D) Qalxan aortanın daralması

E) Çıxarıcı şöbənin diastolada genişlənməsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

286) Ağ ciyər arteriyası və aortanın sağ mədəcikdən ikili ayrılması angiokardioqrafik olaraq kontrastın hansı şöbəyə vurulması ilə təyin edilir?

- A) Sağ qulaqcıq
- B) Sağ mədəcik
- C) Sol mədəcik
- D) Ağ ciyər arteriyası
- E) Aorta

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

287) Ağ ciyər arteriyası və aortanın sağ mədəcikdən ikili ayrılması zamanı EchoKQ müayinəsində hansı dəyişikliklər müəyyən edilir?

- A) Sol mədəcikdən çıxan damarların görünməməsi
- B) Mədəciklər arasındakı arakəsmənin defekti
- C) Bütün sadalananlar
- D) Mitral aypara kontaktının olmaması
- E) Hər iki magistral damarın mədəciklər arasındakı arakəsmədən öndə yerləşməsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

288) Vahid mədəciyin ən çox rast gəlinən variantı hansıdır?

- A) Tip A (Sol mədəcik)
- B) Tip B (Sağ mədəcik)
- C) Tip C (Mədəciklər arasındakı arakəsmənin olmaması)
- D) Tip D (İnfundibulyar şöbə kimi təqdim olunur)
- E) Bütün tiplər təxminən eyni tezlikdə rast gəlinir

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

289) Daun xəstəliyi olan uşaqlarda ən çox rast gəlinən ürək anomaliyası hansıdır?

- A) Mədəciklər arasındakı arakəsmənin defekti
- B) Ağ ciyər arteriyasının stenozu
- C) Endokardial yastıqların (atrioventrikulyar kommunikasiya) defekti

- D) Ağ ciyər arteriyasının atreziyası
- E) Aortanın koarktasiyası

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Беришвили И. И. Хирургическая анатомия сердца. 2-й том. Москва., 2006., 230с

290) Ağ ciyər arteriyasının stenozu və mədəciklərarası çəpərin deffekti hansı qüsurla differensasiya olunmalıdır?

- A) Mədəciklər arasы arakəsmənin defekti ilə.
- B) Aortanın koarktasiyası ilə.
- C) Endokardial yastıqların (atrioventrikulyar kommunikasiya) defekti ilə.
- D) Mitral stenozla
- E) Fallo tetradası ilə.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

291) Südəmər yaş dövrünü keçirmiş uşaqlarda sianozla daha şox rast gəlinən anadangəlmə ürək qüsurlarına hansı aiddir?

- A) Bitişməmiş Botall axacağı
- B) Ağ ciyər arteriyasının stenozu
- C) Birincili ağ ciyər hipertenziyası
- D) Fallo tetradası
- E) Aortanın koarktasiyası

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

292) Uşaqlarda Fallo tetradasının klinik şəklinə nə xarakter deyildir?

- A) Gərginlik zamanı tənqəfəslik
- B) “Baraban çubuqları”
- C) Ağır sianoz tutmaları
- D) Məcburi vəziyyət
- E) Əksər hallarda asimptomatik olur.

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494

293) Fallo tetradasına görə ürək kameralarının kateterizasiyası və kontrast müayinəsi zamanı hansı parametrlərin müəyyən olunması olduqca vacibdir?

- A) Arterial qanda oksigenin enməsi
- B) Ağ ciyər arteriyasında təzyiq və transannulyar qradient.

- C) Sağ mədəcikdə infidubulyar stenozun xarakteri, ağ ciyər arteriyasının kötüyünün və əsas şaxələrinin ölçülərinin müəyyən olunması.
- D) Trikuspidal rekurqitasiyanın dərəcəsi.
- E) Sağ qulaqcıqda və boş venalarda təzyiqin səviyyəsi.

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494

294) Fallo tetradasının radikal korreksiyasının erkən nəticələrinə təsir göstərən əsas risk faktorları hansılardır?

- A) Sol mədəciyin son diastolik həcmnin normadan kiçik olması.
- B) sağ mədəciyin çıxacaq hissəsinin davamlı tubulyar daralması.
- C) Geniş bronxeal arterial kollateralların olması.
- D) Göstərilənlərin hamısı.
- E) Pulmonar arteriyanın və əsas şaxələrinin diametrinin normadan kiçik olması.

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494

295) Fallo tetradasının radikal korreksiyasının erkən və uzaq nəticələrinə müsbət təsir göstərən əsas amillər hansılardır?

- A) Sağ mədəciyin çıxacaq hissəsinin adyekvat genişləndirilməsi.
- B) Mədəciklərarası çəpər deffektinin transatrial yolla plastikası.
- C) Pulmonar arteriyanın və əsas şaxələrinin diametrinin normal olması.
- D) Göstərilənlərin hamısı.
- E) Sağ mədəciyin çıxacaq hissəsinin transannulyar plastikası zamanı, qapaqlı yamaqlardan istifadə olunması.

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494

296) Fallo triadasının əsas anatomik komponentləri hansılardır?

- A) Qulaqcıqlararası çəpərin ikincili deffekti, sağ mədəciyin hipertrofiyası.
- B) Qulaqcıqlararası çəpərin “sinus venozus” tipli aşağı deffekti və ağ ciyər arteriyasının qapaq stenozu.
- C) Qulaqcıqlararası çəpərin “sinus venozus” tipli yuxarı deffekti və sağ mədəciyin genişlənməsi.
- D) Qulaqcıqlararası çəpərin birincili deffekti, sağ qulaqcığın və mədəciyin genişlənməsi.
- E) Qulaqcıqlararası çəpərin deffekti, sağ mədəciyin hipertrofiyası, sağ mədəcik çıxacağının infidibulyar və ya qapaq stenozu.

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494

297) Aortanın koarktasiyası üçün hansı klinik əlamətlər xarakterikdir?

- A) Davamlı baş ağrıları.
- B) Dayanıqlı və medikamentoz müalicəyə tabe olmayan arterial hipertenziya.
- C) Göstərilənlərin hamısı.
- D) Aşağı ətraf arteriyalarında pulsasiyanın zəifləməsi və ya itməsi.
- E) Bədənin yuxarı hissəsinin daha yaxşı inkişaf etməsi (atletik bədən quruluşu).

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494

298) Üçtəyhl qapağın atreziyasını hansı qüsurla dəyişik salmaq çətindir?

- A) Bütün sadalanan qüsurlarla
- B) Ağ ciyər arteriyasının atreziyası intakt mədəciklərarası arakəsmə ilə
- C) Ümumi arterial kötöklə
- D) Endokardial yastıqların (atrioventrikulyar kommunikasiya) defekti
- E) Mədəciklər arasы arakəsmənin defekti

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494

299) Vahid mədəcik olan uşaqlarda Fonten tipli hemodinamik korreksiya olunmasına “ideal” seçim hansı xəstələrdir?

- A) EKQ-də sinus ritmi saxlanılan.
- B) 4 TV/m²-dən kiçik ümumi ağ ciyər müqaviməti müəyyən olunan.
- C) Bütün sadalananlara uyğun xəstələr.
- D) 4 yaşdan yuxarı olan.
- E) Ağ ciyər arteriyasının diametri enən aorta diametrinin $\geq 75,0\%$ -ni təşkil edən xəstələr.

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494

300) Göstərilənlərdən hansı Fallo tetradası üçün xarakterik deyil?

- A) Mədəciklər arasы arakəsmənin restruktiv defekti
- B) Konusvari arakəsmənin önə və sola yerdəyişməsi
- C) Sağ mədəcik strukturlarının inkişaf pozğunluğu
- D) Sağ mədəciyin çıxış şöbəsinin daralması
- E) Aortanın dekstrapozisiyası

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494

301) Fallo tetradasında hemodinamiki pozğunluğun ağırlığı və cərrahi müalicənin nəticələri əsasən hansı paramerə görə müəyyən edilir?

- A) Sağ mədəciyin çıxacaq hissəsinin və ağ ciyər arteriyasının daralması ilə.
- B) Mədəciklərarası çəpər deffektinin ölçüləri ilə.

- C) Sol mədəciyin hipoplaziyasının dərəcəsi ilə
- D) Aortanın dekstrapozisiyasının dərəcəsi ilə
- E) Sağ mədəciyin hipertrofiyasının dərəcəsi ilə

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494
с

302) Hansı tipli mədəciklərarası çəpər deffekti Fallo tetradası üçün xarakterikdir?

- A) Əzələvi hissənin trabekulyar defektləri.
- B) Subaortal deffektlər.
- C) Subtrikuspidal deffektlər.
- D) Sadalananların heç biri.
- E) Subpulmonal deffektlər.

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494
с

303) Fallo tetradasında kiçik qan dövranı hövzəsində hemodinamika hansı ilə xarakterizə edilir?

- A) Hipertenzion ağ ciyər qan axını ilə
- B) Zəifləmiş ağ ciyər qan axını ilə
- C) Normal ağ ciyər qan axını ilə
- D) Kollateral ağ ciyər qan axını ilə
- E) Güclənmiş ağ ciyər qan axını ilə

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494
с

304) Fallo tetradasında ürəyin kateterizasiyası zamanı hansı müəyyən edilmir?

- A) Ağ ciyər arteriyası ilə sağ mədəcik arasında sistolik qradientin olması
- B) Sağ mədəcikdən aortaya kateterin keçirilməsi
- C) Ağ ciyər arteriyasına kateterin çətin keçirilməsi
- D) Ağ ciyər arteriyasında sistolik təzyiqin enməsi
- E) Sağ mədəcikdə sistolik təzyiqin sola nisbətən yüksək olması

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494
с

305) Fallo tetradası olan xəstənin rentgenoloji müayinəsi zamanı frontal proyeksiyada damar dəstəsinin genişlənməsinə hansı səbəb olmur?

- A) Əlavə yuxarı boş vena.

- B) Qalxan aorta.
- C) Düz cavab yoxdur
- D) Ağ ciyər arteriyası kötüyünü
- E) Yuxarı boş vena.

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494
с

306) Fallo tetradasında exokardioqrafik müayinədə nə aşkar edilmir?

- A) Qalxan aortanın genişlənməsi
- B) Aypara mitral fibrozun olmaması
- C) Mədəciklər arasы arakəsmənin böyük defekti
- D) Aortanın sağa yerdəyişməsi
- E) Sağ mədəcikdə arterial konusun daralması

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494
с

307) Fallo tetradasında auskultativ olaraq nə müəyyən edilmir?

- A) Zirvədə I tonun güclənməsi
- B) Ağ ciyər arteriyasının stenozu nəticəsində yaranan sistolik küy
- C) Defektdən qan axını nəticəsində yaranan sistolik küy
- D) Aorta üzərində II tonun güclənməsi
- E) Ağ ciyər arteriyası üzərində II tonun zəifləməsi

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494
с

308) Ciddi sianozla müşayət olunan Fallo tetradası zamanı, ağ ciyərlərin qan təchizatı hansı damarlar hesabına təmin edilir?

- A) Qabırğaarası arteriyalar.
- B) Daxili döş arteriyaları.
- C) Pulmonar arteriyanın şaxələri.
- D) Bronxeal arteriyalar.
- E) Bronxeal arteriyalar və bronxeal kollateralla.

Ədəbiyyat: Подзолков В. П., Кокшенев И. В. Тетрада Фалло. Москва, 2008.,494
с

309) Ebşteyn anomaliyasında bu anatomik dəyişiklik aşkar edilmir?

- A) Trikuspidal qapağın taylarının sağ mədəciyə yerdəyişməsi venalarının anomal prenaji

- B) Ağ ciyər venalarının anomol prenatalı
- C) Trikuspidal qapağın papilyar əzələlərinin hipoplaziyası
- D) Ürəyin sağ şöbələrinin böyüməsi
- E) Qulaqcıqlar arasы arakəsmənin ikincili defekti ya oval dəliyin açıq olması

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Подзолков В. П., Сабиров Б. Н. Аномалия Эбштейна. Москва, 2005.,240 с

310) Ebşteyn anomaliyasında müşahidə edilən hemodinamiki dəyişikliklərə nə aid deyil?

- A) Mülayim və ya ifadə olunmuş hipoksemiya.
- B) Kiçik qan dövranında mülayim hipovolemiya
- C) Mitral qapaq çatmamazlığı.
- D) Qulaqcıqlar səviyyəsində venoarterial axının olması
- E) Trikuspidal qapaq çatmamazlığı.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Подзолков В. П., Сабиров Б. Н. Аномалия Эбштейна. Москва, 2005.,240 с

311) Aortanın koarktasiyası - aortanın hansı səviyyədə seqmentar daralmasıdır ?

- A) Qalxan və enən aortanın istənilən səviyyəsində
- B) Sol körpücükaltı arteriyadan distal, arterial bağdan yuxarı və ya aşağı səviyyədə
- C) Bütün sadalananlar
- D) Aortanın boynu nahiyəsində, sol körpücükaltı arteriyadan distal, arterial bağdan yuxarı və ya aşağı səviyyədə
- E) Aortanın boynu nahiyəsində

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

312) Açıq arterial axacaq olan xəstələrdə kiçik qan dövranının hipervolemiyası özünü ən çox hansı rentgenoloji əlamətlə büruzə verir?

- A) Ağ ciyərl kökünün genişlənməsi.
- B) Ağ ciyər arteriyası kötüyünün şişməsi
- C) Müxtəlif ola bilər
- D) Ağ ciyər arteriyasının boşalması
- E) Ağ ciyərlərin dammar şəklinin zəifləməsi. Düz variant yoxdur

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007.,144 с

313) Açıq arterial axacaq zamanı, ağ ciyər hipertenziyası olmadan belə, ürəyin hansı kamerasının genişlənməsi baş verir?

- A) Sol qulaqcığıın.
- B) Sağ mədəciyin.
- C) Sol mədəciyin.
- D) Sağ qulaqcığıın.
- E) Sol qulaqcıq və sağ mədəciyin.

Ədəbiyyat: Бокерия Л. А., Гудкова Р. Г. Сердечно-сосудистая хирургия – 2007. Болезни и врожденные аномалии системы кровообращения. Москва, 2007., 144 с

314) Açıq arterial axacağın pulmonal hipertenziya ilə fəsadlaşdığı xəstələrdə aortanın diametri necə dəyişir?

- A) Anevrizmatik genişlənir.
- B) Hipoplastik olur.
- C) Dəyişilməyir.
- D) Genişlənir.
- E) Tubusvari daralır.

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

315) Açıq arterial axacaq olan xəstələrin rentgenskopiyası zamanı ağ ciyər arteriyasının pulsasiyası necə görünür?

- A) Dəyişilmir
- B) Artır
- C) Kəskin zəifləyir
- D) Azalır
- E) Düz variant yoxdur

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

316) Tam atrio-ventrikulyar kanal zamanı ürəyin hansı kameraları böyüyür?

- A) Sol və sağ qulaqcıqlar
- B) Sol və sağ mədəciklər
- C) Sol mədəcik
- D) Sağ mədəcik
- E) Ürəyin bütün kameraları

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

317) Ağ ciyər venalarının yuxarı boş venaya hissəvi anomal drenajı zamanı ürəyin hansı kameraları böyüyür?

- A) Sol və sağ mədəciklər
- B) Sağ qulaqcıq
- C) Sol mədəcik
- D) Sol qulaqcıq
- E) Sağ mədəcik

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

318) Mədəciklərarası çəpərin defektləri zamanı kiçik qan dövranının volemik göstəriciləri necə dəyişir?

- A) Venoz durğunluq inkişaf edir.
- B) Ciddi dəyişilik olmur.
- C) Ağ ciyər arteriyasında son kapillyar təzyiq azalır.
- D) Hipervolemiya əlamətləri meydana çıxır.
- E) Hipovolemiya olur.

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

319) Mədəciklərarası çəpər defektində, qanın soldan sağa keçidi ciddi artdığı ($Q_p/Q_s \geq 3-4$) zaman, qalxan aortanın diametri necə dəyişir?

- A) Kiçilir
- B) Dəyişilmir
- C) Genişlənir
- D) Daralır
- E) Böyüyür

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

320) Mədəciklərarası çəpərin defekti olduqda, sol mədəciyin ölçüləri necə dəyişir?

- A) Hipertrofiya olur
- B) Dəyişilmir
- C) Hipotrofiya
- D) Böyüyür
- E) Azalır

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

321) Vaslalva sinusunun anevrizması sağ qulaqcığa açılan xəstələrdə kiçik qan dövranının hemodinamikası nə ilə xarakterizə olunur?

- A) Mərkəzi və periferik hemadinamikanın əsas göstəriciləri dəyişmir.
- B) Pulmonal hipertenziya inkişaf edir.
- C) Düz variant yoxdur
- D) Kiçik qan dövranının dəqiqlik həcmi kəskin artır.
- E) Böyük qan dövranının dəqiqlik həcmi artır.

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

322) Magistral damarların tam transpozisiyası zamanı düz proeksiyada ağ ciyər arteriyasının kötüyünün konturları necə görünür?

- A) Enməsi müşahidə olunur.
- B) Yastılaşır.
- C) Anevrizmatik genişlənmiş olur.
- D) Bir qədər qabarmış olur.
- E) Dəyişilmir.

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

323) Tetrada Fallo zamanı sol mədəcik necə dəyişir?

- A) Dəyişilmir
- B) Hiperfunksiyası müşahidə olunur.
- C) Balacalaşır
- D) Hipertrofiyaya uğrayır.
- E) Böyüyür

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

324) Tetrado Fallo zamanı ağ ciyər arteriyasının kökü necə dəyişir?

- A) Enir
- B) Şişir
- C) Yastılaşır
- D) Girdələşir
- E) Dəyişilmir

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

325) Tetrado Fallo zamanı ağ ciyərlərin roentgen şəkli necə dəyişir?

- A) Venoz damarlar hesabına güclənir
- B) Arterial damarlar hesabına güclənir
- C) Kəskinləşir
- D) Zəifləşir
- E) Dəyişilmir

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

326) Tetrada Fallo aşkar olunan uşaqlarda palliative əməliyyatlara (sistemlərarası anastomoz) göstərişlər hansılardır?

- A) Göstərilənlərin hamısı.
- B) Sol mədəciyin ölçüsünün və həcmnin normadan az olması.
- C) Boğulma-göyərmə tutmalarının tez-tez təkrarlanması.
- D) Uşağın böyüməsinin ləngiməsi (hipotrofiya).
- E) qanda hemoqlobinin və Ht göstəricisinin yüksək olması.

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

327) Ebşteyn anomaliyasında sağ qulaqcıq necə dəyişir?

- A) Düz variant yoxdur
- B) Ciddi böyüyür.
- C) Balacalaşır
- D) Bir qədər genişlənir.
- E) Dəyişilmir

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

328) Mədəciklərarası çəpər intact olduqda Ağ ciyər arteriyasının atreziyasında kiçik qan dövranı nə ilə xarakterizə olur?

- A) Sağ qulaqcığın genişlənməsi
- B) Kapilyar təziqin artması
- C) Hipovolemiya
- D) Hipervolemiya
- E) Dəyişiksiz

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

329) Mədəciklərarası çəpərin defekti və ağ ciyər arteriyasının atreziyası olduqda kiçik qan dövranı nə ilə xarakterizə olur?

- A) Sağ qulaqcığının genişlənməsi
- B) Kapilyar təziqin artması
- C) Hipervolemiya
- D) Dəyişiksiz
- E) Hipovolemiya

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

330) Sol koronar arteriyanın ağ ciyər arteriyasının kökündən anomal çıxışı zamanı nə baş verir?

- A) Kiçik qan dövránında durğunluq və sol mədəciyin böyüməsi ola bilər
- B) Sağ qulaqcığının genişlənməsi və kiçik qan dövránın hipervolemiyası
- C) Kiçik qan dövránın hipovolemiyası və sağ qulaqcığının şişməsi
- D) Sağ şöbələrin böyüməsi və kiçik qan dövránın hipovolemiyası
- E) Sağ mədəciyin balacalaşması və kiçik qan dövránın hipovolemiyası

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

331) Sol koronar arteriyanın ağ ciyər arteriyasının kökündən anomal çıxışı zamanı xarakter əlamət hansıdır?

- A) Sağ qulaqcığının şişməsi
- B) Sağ mədəciyin böyüməsi
- C) Sol mədəcik miokardın işemiyası
- D) Kiçik qan dövránın hipervolemiyası
- E) Sol mədəciyin böyüməsi

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндovasкулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва . 1999, 280 с

332) Aterosklerozun əsas risk faktorından hansını korreksiya etmək mümkündür?

- A) Yaş
- B) Metabolik sindrom.
- C) Arterial hipertenziya
- D) Irsi meyillik

E) Cinsi mənsubiyət.

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.Бином, 2003, с.283-294

333) Qanda xolesterinin optimal konsentrasiyası neçədir?

- A) 5 mmol/l
- B) 6 mmol/l
- C) 7,5 mmol/l
- D) 7 mmol/l
- E) 7 mmol/l

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.Бином, 2003, с.283-294

334) Aorto-koronar şuntlama əməliyyatlarında istifadə olunan qreftlərə aid deyil:

- A) Sağ daxili məmə arteriyası
- B) Süni qreftlər
- C) Radial arteriya
- D) Böyük dərialtı vena
- E) Sol daxili məmə arteriyası

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

335) Aorto-koronar şuntlama əməliyyatı üçün ən geniş istifadə olunan kəsik hansıdır?

- A) 4-cü interkostal sahəyə müvafiq köndələn kəsik
- B) Median sternotomiya
- C) Laparotomiya
- D) Sol arxa-yan torakotomiya
- E) Parsial sternotomiya

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

336) ÜİX-nin hansı formaları qeyri- stabil stenokardiya aiddir?

- A) İnfarktdan sonrakı stenokardiya
- B) Düz variant yoxdur
- C) Gərginlik stenokardiyasının progressləşməsi
- D) Təzə əmələ gələn, progressivləşən stenokardiya

E) Bütün variantlar düzdür

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

337) Aşağıda göstərilən kliniki əlamətlərdən hansı metabolik sindrom üçün xarakterikdir?

- A) Müxtəlif xarakterli ritm pozğunluqları.
- B) Hiperinsulinemiya
- C) Periodik olaraq ürək nahiyəsində ağrıların olması.
- D) Təngnəfəslik
- E) Qara ciyərin böyüməsi, periferik ödemnin olması.

Ədəbiyyat: Г.Е. Ройтберг Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. Учебник для слушателей повышения квалификации. М.Бином, 2003, с.283-294

338) Aşağıdakı əlamətlərdən hansı qeyri stabil stenokardiya üçün xarakterikdir?

- A) İlk dəfə qeyd edilən stenokardiya
- B) Son 2 ayda stenokardik tutmaların sayının və davamiyyətinin nəzərə çarpan çoxalması
- C) Sadalanların hamısı
- D) Sadalanların heç biri
- E) Stenokardiya tutmalarının sakitlikdə və gecə saatlarında qeydə alınması.

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

339) Miokardın ağrısız işemiyasının əsas diaqnostika üsulu hansıdır?

- A) EXO-kardioqrafiya
- B) Yüklənmə sınağı
- C) Sakitlik zamanı EKQ
- D) EKQ-nin sutkalıq monitorlanması
- E) Qanda Troponinin səviyyəsinə nəzarət.

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

340) İriocaqlı kəskin miokard infarktı zamanı xarakterik EKQ əlamət hansıdır?

- A) Q-dişin patoloji olması, ST-seqmentin qalxması, T-dişinin mənfi olması
- B) ST- seqmentin qalxması

- C) T-dişlərin inversiyası
- D) Düz variant yoxdur
- E) T-dişin amplitudasının artması

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294.

341) Mədəcik aritmiyaları zaman antianqial preparatların seçimi hansıdır?

- A) Molsidomin
- B) Metopralol, atenolol
- C) Verapamil, diltiazem
- D) Nitratlar
- E) Amlodipin

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294.

342) Sol mədəciyin atım fraksiyasının (AF) normal dəyəri nə qədərdir?

- A) $25\% < EF < 55\%$
- B) $EF \geq 45\%$
- C) $EF > 90\%$
- D) $EF \geq 55\%$
- E) $EF < 45\%$

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294.

343) Koronar damar darlıqlarını göstərən qızıl standart müayinə hansıdır?

- A) Koronar angiografiya
- B) Elektrokardioqramma
- C) EKO-kardioografiya
- D) MRT
- E) KT angiografiya

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

344) AKŞ əməliyyatı zamanı istifadə olunan ürək-ağciyər pompasının kanulyalarının qoyulduğu nahiyələr?

- A) Aorta, Sağ qulaqcıq
- B) Aorta, Sağ mədəcik
- C) Aorta, Sol qulaqcıq

- D) Aorta, pulmonar vena
E) Aorta-bikaval.

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

345) Aort-koronar şuntlama əməliyyatının ən çox baş verən fəsadlaşması hansıdır?

- A) Ağciyərlərin atelektazi
B) Tromboemboliya
C) Sepsis
D) Perikardial effuzyon
E) Yara nahiyəsinin irinləməsi

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

346) Aparılan araşdırmalara əsasən, qoyulan venoz şuntların 50 %-i nə zaman tutulur?

- A) 3 ildən sonra
B) 20 ildən sonra
C) 10 ildən sonra
D) 15 ildən sonra
E) 5 ildən sonra

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

347) Sol daxili döş arteriyası (LİMA) ən çox hansı koronar damara bypass edilir?

- A) LAD
B) CX
C) D1
D) OM
E) RCA

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

348) Aşağıdakı əlamətlərdən hansı kəskin miokard infarktı zamanı meydana çıxan ağrı sindromu üçün daha çox xarakterikdir?

- A) Epiqastral nahiyədə əmələ gəlir və kürək nahiyəsinə yayılır.

- B) Ən çox axşam saatlarında, şam yeməyindən sonra, fiziki aktivlik zamanı baş verir, sağ çiyin nahiyəsinə vurur, 20 dəqiqə davam edir və dayanıqda keçib gedir.
- C) Fiziki yüklənmədən 2-3 həftə keçəndən sonra 30 dəqiqədən 1 saata kimi davam edən kəskin ağrı, EKQ dəyişikliksiz
- D) Soyuq havada küçəyə çıxarkən boyun nahiyəsində əmələ gələn və 5 dəqiqə davam edən sıxıntı.
- E) 60 yaşında kişidə sol döş giləsi nahiyəsində 5-10 saniyə davam edən kəskin ağrı

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294.

349) Kəskin koronar sindromun medikamentoz müalicəsində istifadə edilən β -blokalorlardan hansının effektivliyi klinik tədqiqatlarla sübut olunmuşdur?

- A) Sotalol
B) Labetalol
C) Metoprolol
D) Oksprenolol
E) Asetobutalol

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.Бином СПб Невский диалекте, 2003, с.66-182.

350) AKŞ əməliyyatında qreft olaraq hər iki daxili döş arteriyasından (İMA) istifadəsi nə zaman qadağan sayılır ?

- A) Artıq bədən çəkisi olan xəstələrə
B) Ağ ciyərlərin xroniki obstruktiv xəstəlikləri (AXOX) olanlara
C) Yaşı çox olan xəstələrə
D) Bütün cavablar doğrudur
E) Qadın xəstələrə

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

351) Aorta kanyulasiya və kros-klemp üçün uyğun olmadıqda (ciddi skleroz), arterial kanyulun hara qoyulması daha məsləhətlidir?

- A) femoral, subklaviyan, aksiller arteriyalar
B) braxial, femoral, aksiller artriyaalar
C) braxial, femoral, karotis artriyaalar
D) femoral, subklaviyan, karotis arteriyalar
E) braxial, femoral, subklaviyan arteriyalar

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

352) Miokard infarktı zamanı meydana çıxan mədəcik taxikardiyaları, hansı halda yalnız medikamentoz yolla müalicə oluna bilər?

- A) Polimorf mədəcik taxikardiyası
- B) Mədəciklərin fibrilyasiyası
- C) Stabil hemodinamika ilə müşayət olunan monomorf mədəcik taxikardiyası.
- D) Ventrikulyar ritm
- E) Ağrı sindromu, ağ ciyərlərin ödemə və arterial hipotenziya ilə müşayət edilən monomorf mədəcik taxikardiyası

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294.

353) Aşağıdakı preparatlardan hansı qeyri düz təsirli antikoagulyantlara aiddir?

- A) Varfarin
- B) Fraksiparin
- C) Fondaparinux
- D) Streptokinaza
- E) Heparin

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.Бином СПб Невский диалекте, 2003, с.66-182.

354) Miokard infarktı zamanı meydana çıxan mədəcik ekstrasistoliyalarının aradan qaldırılmasında hansı preparat daha effektivdir?

- A) Amiodaron
- B) Amlodipin
- C) Nitrosorbit
- D) Adenozintrifosfat
- E) Novokain amid

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.Бином СПб Невский диалекте, 2003, с.66-182.

355) Ateroskleroz üçün xarakterik olan erkən morfoloji əlamət hansıdır?

- A) Yuxarıda deyilənlərin hamısı
- B) Fibroz düyün

- C) Yuxarıda deyilənlərin heç biri
- D) Piyli zolaq
- E) Leykositar infiltrat

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294.

356) Distal anatomozun tikiş qaydası aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Koronar arterin iç hissəsindən keçilir sonra qreftin xarici hissəsindən keçilməklə qoyulur
- B) Koronar arterin iç hissəsindən keçilir sonra qreftin iç hissəsindən keçilməklə qoyulur
- C) Koronar arterin xarici hissəsindən keçilir sonra qreftin xarici hissəsindən keçilməklə qoyulur
- D) Koronar arterin xarici hissəsindən keçilir sonra qreftin iç hissəsindən keçilməklə qoyulur
- E) Düzgün cavab yoxdur

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

357) Asimptomatik və yüngül anginalı xəstələrdə AKŞ əməliyyatına göstərişlərə aşağıdakılardan biri aid deyil.

- A) Sol ön enən arteriyanın diaqonal şaxəsinin önəmli dərəcədə darlığı
- B) 3 koronar arteriyada kritik darlıq və sol mədəcik funksiyalarının zəifləməsi
- C) LAD proksimalında önəmli darlıq və digər bir koronar arteriyada önəmli daralma
- D) Sol əsas koronar arteriyanın önəmli dərəcədə darlığı
- E) LAD və sirkumfleks arteriyalarının proksimal hissəsində olan kritik darlıq

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

358) Sol mədəcik infarktının kardiogen şokla ağırlaşması üçün xarakterik olan funksional dəyişikliklər hansıdır?

- A) V3-V6 aparmalarında ST segmentinin depressiyası
- B) IV dərəcəli mitral requrqitasiya
- C) Sol mədəciyin atım fraksiyasının $\geq 40\%$ olması.
- D) Sol mədəcik miokardının ümumi kütləsinin 15%-nin nekroza uğraması.
- E) Sol mədəciyin atım fraksiyasının kritik azalması ($AF \leq 20\%$).

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294.

359) Kəskin miokard infarktının həyat üçün təhlükə yaradan erkən ağrılaşmaları hansılardır?

- A) Politop mədəcik ekstrasistoliyalı, aritmogen şok.
- B) Sadalananların hamısı.
- C) Papillary əzələlərin və xordaların yerindən qopması.
- D) Tam köndələn blokada.
- E) Mədəciklərarası çəpərin cırılması.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294.

360) Kardiogen şok zamanı aortadaxili balon kontrapulsasiyadan istifadəsi olunması məcburiyyəti yaranan xəstələrdə hospital letallıq göstəricisi nə qədər olur?

- A) Hospital letallıq 50%
- B) Hospital letallıq $\leq 90\%$ çox
- C) Hospital letallıq 60%
- D) Hospital letallıq 40%
- E) Hospital letallıq $\leq 30\%$

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294.

361) Koronar mənşəli kardiogen şokun müalicəsində günüş istifadə olunan aortadaxili ballon konturpulsasiyanın effektivliyi hansı mexanizmlərlə təmin edilir?

- A) Miokardın kontraktıl qabiliyyətinin yüksəlməsi (inotrop təsir) sayəsində.
- B) Sağ qulaqcığa venoz qayıdışın (ön yüklənmə) azalması ilə.
- C) Sol mədəciyin son diastolik həcmnin artması sayəsində (Starling qanunu).
- D) Sol mədəciyin ön və son yüklənməsinin azalması fonunda, diastolik arterial təzyiqin normallaşması sayəsində miokardın qan dövranının yaxşılaşması.
- E) Miokardın oksigenə tələbatının azalması nəticəsində.

Ədəbiyyat: Бокерия Л.А. Эндоваскулярная и минимально инвазивная хирургия сердца и сосудов. Москва, 1999, 289 с.

362) Aorta anevrizmasının disseksiyası əlaməkləri inkişaf etdikdə, cərrahi müdaxiləyə qədər vaxt qazanmaq məqsədilə hansı konservativ vasitə daha effektiv və təhlükəsizdir?

- A) Vena daxilinə natrium-nitroprussid və ya suda həll olunan nitroqliserin preparatlarının fasiləsiz infuziyası ilə orta arterial təzyiqin $\leq 80,0$ mm.Hg səviyyəsində saxlanması.

- B) Kalsium antoqonistlərinin və beta-blokatorların həb şəklində istifadə edilməsi ilə yanaşı, sidikqovucuların tətbiqi.
- C) Aortada orta arterial təzyiqi azaltmaq məqsədilə, kalsium antoqonistlərinin və beta-blokatorların həb şəklində istifadə edilməsi.
- D) Hipotenziv müalicə ilə yanaşı, aortadaxili ballon konturpulsasiyadan istifadə olunması.
- E) Arterial hipotenziya meydana çıxan hallarda, katexolaminlərin venadaxili infuziyasına başlanılması.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294.

363) ÜİX və dislipoproteinemiya olan xəstələrdə tövsiyə olunan pəhriz variantlarından hansının klinik effekti rəndomizə olunmuş tədqiqatlarla sübuta yetirilmişdir?

- A) Balıq yağı ilə zəngin pəhriz letallığı azaldır
- B) Balıq yağı ilə zəngin pəhriz letallığı azaltmır
- C) Sarımsaq xeyiri sübut edilmişdir.
- D) Sellulə toxumalarla, monodoymamış yağlarla və balıq məhsulları ilə zəngin və doymuş yağlarla kasıb qidalardan müntəzəm istifadə olunması letallığı azaldır.
- E) Yuxarıda göstərilən pəhriz variantları letallığa təsir etmir.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294.

364) Kəskin koronar sindromun müalicəsində vena daxili təyinat üçün β–blokatorların seçimi hansıdır?

- A) Yüksək kardioselektiv qısa müddətli β–blokatorlar
- B) Vazodilyasiya təsirli kardioselektiv β–blokatorlar
- C) Daxili simpatomimetik fəallığı olan β–blokatorlar
- D) Vazodilyasiya təsirli qeyri selektiv β–blokatorlar
- E) Yüksək kardioselektiv uzunmüddətli β–blokatorlar

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.Бином СПб Невский диалекте, 2003, с.66-182.

365) Aşağıda qeyd olunan arteriyalardan hansında ateroskleroz daha çox görülür?

- A) Sol dolanan arteriyanın küt kənarı şaxəsi
- B) Sol dolanan koronar arteriya
- C) Sağ koronar arteriya
- D) Sol ön enən koronar arteriya

E) Heç biri

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

366) Sağ mədəcik infarktının kardiogen şokla ağırlaşması baş verən xəstələrdə hansı hemodinamik əlamət müşahidə olunmur?

- A) Orta arterial təzyiqin azalması (≤ 70 mm.Hg).
- B) Böyrək qan dövranında pozulması və sidik ifrazının nəzərə çarpan azalması (≤ 20 ml/s).
- C) Ağ ciyərlərdə venoz durğunluq əlamətləri (rentgen müayinə).
- D) Sol mədəciyin son diastolic həcmnin artmaması.
- E) Sol mədəcikdə son diastolik təzyiqin artması (≤ 12 mm.Hg).

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294.

367) Miokard infarktı zamanı trombolitik terapiyanın effektivliyini qiymətləndirməyə imkan verən obyektiv ЕКQ əlamət hansıdır?

- A) ST segmentinin izoxətdən aşağı enməsi.
- B) QRS kompleksinin konfigurasiyasının dəyişilməsi
- C) Aritmiyaların aradan qalxması.
- D) Müalicəyə başlandıqdan sonrakı 180 dəqiqə ərzində ST segmentinin elevasiyasının 70% azalması.
- E) Sol mədəciyin dilyatasiyasının azalması

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294.

368) Kiçik qan dövranı damarlarında təzyiqin artması nəticəsində inkişaf edən ağ ciyər ödeminin müalicəsi üçün preparat seçimi hansıdır?

- A) Kalsium xloridin vena daxili təyini
- B) Prednizolonun vena daxili təyini
- C) Nitroprussid natriumun vena daxili infuziyası (arterial təzyiq normal və ya yüksək olduqda).
- D) 20 mq furosemidin vena daxili təyini
- E) Nəmlənmiş oksigen inhalyasiyası

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294.

369) Aorto-koronar şuntlama əməliyyatı ilə bağlı qeyd olunanlardan biri yanlışdır:

- A) Xəstələrin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırır
- B) Miokard infarktı təhlükəsini artırır
- C) Miokardın infarktı hallarının intensivliyini azaldır
- D) Anginal simptomların azaldır
- E) Xəstələrin ömrünü uzadır.

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

370) Ürəyin işemik xəstəliyi zamanı sol mədəciyin yığılma qabiliyyətinin azalmasının əlamətləri hansılardır?

- A) Kiçik qan dövrənində venoz durğunluq və sol qulaqcığın böyüməsi
- B) Aortanın genişlənməsi
- C) Sağ mədəciyin daralması və kiçik qan dövrənin hipovolemiyası
- D) Sağ şöbələrin böyüməsi və kiçik qan dövrənin hipovolemiyası
- E) Kiçik qan dövrənin hipovolemiyası və sağ qulaqcığın şişməsi

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

371) Aorto-koronar şuntlama əməliyatı zamanı, perioperativ dördə miokard infarktının baş vermə tezliyi nə qədərdir?

- A) 5%-dən az
- B) 30%
- C) 50%
- D) 70%
- E) 40%

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

372) Kəskin sol mədəcik çatmamazlığı zamanı inkişaf edən ağciyər ödemi üçün xarakterik klinik əlamətlər hansılardır?

- A) Zəif dolğunluqlu seyrək nəbz, soyuq tər, xırıltılı tənəffüs, bənövşəyi rəngli köpüklü bəlğəm
- B) Ürək tomlarının qarlaşması, taxikardiya, xırıltılı tənəffüs, bənövşəyi rəngli köpüklü bəlğəm, ağciyər üzərində çoxlu sayda yaş xırıltılar.
- C) Xırıltılı tənəffüs, bənövşəyi rəngli köpüklü bəlğəm və zəif dolğunluqlu seyrək nəbz
- D) Zəif dolğunluqlu seyrək nəbz, ağ ciyərlər üzərində yayılmış yaş xırıltılar
- E) Ürək tomlarının qarlaşması, taxikardiya

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294

373) Sağ mədəcik çatmamazlığının klinik mənzərəsi üçün hansı əlamət xarakterik deyil?

- A) Qaraciyərin böyüməsi
- B) Boyun venalarının şişməsi.
- C) Sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrıların əmələ gəlməsi.
- D) Ürəkbulanma, qusma, meteorizm
- E) Taxikardiya, diurezin azalması.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294.

374) AKŞ əməliyyatı üçün ən geniş istifadə edilən vena qreft hansıdır?

- A) Göbək venası
- B) Sefalik vena
- C) Vena safena prava
- D) Vena safena magna
- E) Budun dərin venası

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerrahi indikasyonlar, s. 645 – 653

375) AKŞ əməliyyatlarının bütün dünyada ən geniş tətbiq olunma forması hansıdır?

- A) Müxtəlif mərkəzlərdə yanaşma müxtəlifdir.
- B) Otra sternotom kəsiklə, kardiopulmonar bypass ilə aparılan AKŞ
- C) Kardiopulmonar bypassla, döyünən ürəkdə aparılan AKŞ
- D) Mini sternotom kəsiklə həyata keçirilən AKŞ
- E) Döyünən ürəkdə (off-pump) aparılan AKŞ

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerrahi indikasyonlar, s. 645 – 653

376) Kəskin total ürək çatmamazlığı kliniki olaraq aşağıdakılardan hansı istisna olmaqla bütün sadalanan əlamətlərlə təzahür edir?

- A) Yüksək arterial təzyiq
- B) Zəif dolğunluqlu seyrək nəbz
- C) Qara ciyərin böyüməsi, adinamiya, soyuq tər.
- D) Qəflətən və tez inkişaf edən ürək zəifliyi əlamətləri
- E) Arterial və venoz təzyiqin enməsi.

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerraahi indikasyonlar, s. 645 – 653

377) Vena safenadan istifadə olunmaqla LAD-yə qoyulan qreftlərin 5 illik açıq qalma göstəricisi nə qədərdir?

- A) 60%
- B) 99%,
- C) 40%
- D) 100%
- E) 80%

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerraahi indikasyonlar, s. 645 – 653

378) Vena qreftinin hər hansı koronar arteriyaya anastomozundan sonrakı ilk 1 il ərzində tıxanmasının əsas səbəbləri hansılar ola bilər?

- A) Distal anastomozun texniki cəhətdən səhv icra edilməsi
- B) Qreftin ölçüsünün qısa olması
- C) Bütün sadalananlar
- D) Anastomoz xəttinin gərgin qalması
- E) Vena qreftinin hazırlanması zamanı endotelin zədələnməsi

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerraahi indikasyonlar, s. 645 – 653

379) İzolə AKŞ əməliyyatlarında baş beyin insultu baş vermə tezliyi təxminən nə qədərdir?

- A) 50%
- B) 8-10%
- C) 20-40%
- D) 35%
- E) 1-2%

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerraahi indikasyonlar, s. 645 – 653

380) Venoz qreftlərin ilk bir ay ərzində tıxanma ehtimalı nə qədərdir?

- A) 100%
- B) 50-60%
- C) 30-40%
- D) 10-15%

E) 1%

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerrahi indikasyonlar, s. 645 – 653

381) Təcili hallar istisna olmaqla, digər hallarda AKŞ əməliyyatı planlanan xəstədə hansı dərmanın dayandırılması məsləhət görülür?

- A) Beta blokerlər
- B) Mədəqoruyucular
- C) AÇF inhibitorları
- D) Klopidogrel
- E) Heç birinin

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerrahi indikasyonlar, s. 645 – 653

382) Vena qreftlərinin bir ildən sonra tıxanmasının əsas səbəbi nədir?

- A) Anastomoz texnikasının düzgün icra edilməməsi
- B) Hamısı doğrudur
- C) Heç bir cavab doğru deyil
- D) Aterosklerotik pləklər
- E) Fibroz intimal hiperplaziya

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerrahi indikasyonlar, s. 645 – 653

383) Aşağıdakı fikirlərdən hansı yanlıştır?

- A) Yaşı 50-dən az olan xəstələrdə bilateral İMA-dan istifadə olunması məsləhət görülür
- B) Bütün fikirlər doğrudur
- C) Son zamanlarda, sol daxili məmə arteriyasına (LİMA) nisbətən, radial arteriyadan daha geniş istifadə olunur.
- D) Xüsusilə də diabetik və piylənmədən əziyyət çəkən xəstələrdə, bilateral daxili məmə arteriyasından (İMA) istifadəsi infeksiya riskini artırır
- E) Arterial qreftlər arasında ən geniş istifadə olunan qreft LİMA-dır

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerrahi indikasyonlar, s. 645 – 653

384) Radial arteriya qrefti ilə bağlı deyilənlərdən biri səhvdir.

- A) Radial arterin histoloji quruluşuna görə spazma uğramaq ehtimalı daha yüksək olur

- B) Radial arteriya, qreft olaraq hazırlanarkən kollateral qan axımının yoxlanılmasına ehtiyac yoxdur
- C) Heç bir fikir doğru deyil
- D) Bütün fikirlər doğrudur
- E) Digər arteriya qreftləri ilə müqayisədə radial arteriyanın əzələvi qatı daha qalın olur

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerrahi indikasyonlar, s. 645 – 653

385) Radial arteriyanın 1 illik açıq qalma intensivliyi nə qədərdir?

- A) 100%
- B) 10%
- C) 30%
- D) 95%
- E) 70%

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerrahi indikasyonlar, s. 645 – 653

386) Kardioplegiya məhlulunun istifadəsi ilə bağlı hansı fikir doğrudur.

- A) Retroqrad yolla kardioplegiya məhlulu verildikdə anteqrad yolla təkrarən kardioplegiya məhlulunun verilməsinə gərək yoxdur
- B) Kardioplegiya məhlulu yalnız anteqrad, yəni aorta kökündən verilməlidir
- C) Kardioplegiya məhlulu qoyulmuş yeni vena anastomozlarından verilməməlidir
- D) Kardioplegiya məhlulu 1 saatlıq intervallarla verilə bilər
- E) Kardioplegiya olaraq həm kristalloid məhlullar, həm də qan kardioplegiyası istifadə edilə bilər

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerrahi indikasyonlar, s. 645 – 653

387) Kardioplegiya məhlulu ilə bağlı hansı fikir yanlışdır

- A) Kardioplegiya məhlulu yalnız anteqrad, yəni aorta kökündən verilməlidir
- B) Bütün fikirlər yanlışdır
- C) Kardioplegiya məhlulu qoyulmuş yeni vena anastomozlarından verilə bilər
- D) Retroqrad yolla kardioplegiya məhlulu verildikdə anteqrad yolla təkrarən kardioplegiya məhlulunun verilməsi mühümdür
- E) Kardioplegiya olaraq həm kristalloid məhlullar, həm də qan kardioplegiyası istifadə edilə bilər

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerrahi indikasyonlar, s. 645 – 653

388) Hansı diametrli koronar arteriyaya anastomoz icra edilməsi məsləhət görülmür?

- A) 2 mm və daha çox diametrli damarlara
- B) Damarın diametrindən asılı olmayaraq anastomoz icra edilə bilər
- C) 1.5-2 mm diametrli damarlara
- D) Diametri 1 mm-dən kiçik olan damarlara
- E) Bütün variantlar yararlıdır

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cərrahi indikasyonlar, s. 645 – 653

389) Döyünən ürəkdə bypass əməliyyatı ne zaman mümkün olmaya bilər ?

- A) İntramiyokardiyal LAD
- B) İrəli dərəcə sol mədəcik çatışmazlığı
- C) Heç bir fikir doğru deyil
- D) Diffuz ateroskleroz koronar arteriyalar
- E) Bütün cavablar doğrudur

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cərrahi indikasyonlar, s. 645 – 653

390) Hansı hallarda “işləyən ürəkdə bypass” əməliyyatı zamanı kardiopulmonar bypassa ehtiyac yaranır?

- A) bütün cavablar doğrudur
- B) hemodinamik kollaps
- C) intramiokardial LAD
- D) greft işləmədikdə
- E) ciddi qanıtırmə

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar arter xəstəliyinin cərrahi tədavisini, s. 1343-1401

391) Postoperativ dövərdə ən çox rast gəlinən nevroloji fəsadlar hansılardır ?

- A) İnsult
- B) Bayılma
- C) Davranış dəyişikliyi
- D) Epileptik tutmalar
- E) Ensefalopatiya

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cərrahi indikasyonlar, s. 645 – 653

392) Hansı hallarda koronar bypass zamanı, karotis endarterektomiya da icra edilməlidir?

- A) % 80 darlığa səbəb olan tək tərəfli simptomatik karotis arter stenozu olduqda
- B) Bir tərəfli okkluziya, qarşı tərəfdə % 50 darlığa səbəb olan karotis arteriya stenozu
- C) Aseptomatik tək tərəfli % 90 darlığa səbəb olan karotis arter stenozu olduqda
- D) İki tərəfli % 50 darlığa səbəb olan asimptomatik karotis arter stenozu olduqda
- E) İki tərəfli % 50 darlığa səbəb olan simptomatik karotis arter stenozu olduqda

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerraahi indikasyonlar, s. 645 – 653

393) Dializ xəstələri üçün AKŞ zamanı əməliyyatının icra edilməsi üçün optimal vəziyyət deyil?

- A) Hiperkalemiya
- B) Normal albumin səviyyəsi
- C) Düşük bədən ağırlığı
- D) 2-3 gün üst-üstə dializ almaq
- E) Yüksək hemotakrit

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerraahi indikasyonlar, s. 645 – 653

394) Kalsifik aort varlığında proksimal anastomozların icra edilməsi haqqında hansı fikirlər doğrudur ?

- A) Bütün cavablar doğrudur
- B) Safen vena greftləri T və Y konfigurasiyalarında istifadə edilməlidir
- C) LİMA istifadə edilir
- D) RİMA istifadə edilir
- E) Anastomozlar innominat arteriyaya qoyula bilər

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerraahi indikasyonlar, s. 645 – 653

395) Aterosklerozun əmələ gəlməsində böyük rol oynayan bakteriya növü?

- A) Xlamidya
- B) Klebsiella
- C) Legionella
- D) Salmonella
- E) Helikobacteri pylori

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294.

396) LİMA qreftinin keçiriciliyinin, VSM qreftinin keçiriciliyinə nisbətən daha uzun müddət açıq qalmasının səbəblərindən biri deyil?

- A) Damarın orta təbəqəsində daha az miqdarda düz əzələ hüceyrələri vardır
- B) LİMA qrefti VSM qreftinə nisbətən daha az prostasiklin əmələ gətirir
- C) LİMA norepinefrinə vazokonstrykcion reaksiya vermədiyi halda, VSM norepinefrinə vazokonstruksion reaksiya verir
- D) LİMA düz əzələ hüceyrələri PDGF daha az reaksiya vermə qabiliyyətinə malikdir
- E) LİMA qrefti, VSM qreftinə nisbətən daha çox NO əmələ gətirir

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerrahi indikasyonlar, s. 645 – 653

397) Retrograd koronar sinus kardioplejisi nə vaxtlarda rutin istifadə olunur?

- A) Atım fraksiyası aşağı olan tək RCA damar xəstəliyində
- B) Tac arteriyalarda daralma ilə birlikdə olan ASD xəstələrində
- C) Mİ infarktı keçirmiş 1 koronar damar xəstəliyində
- D) Sağ koronar damar xəstəliklərində
- E) Sol tac arteriya və çoxlu koronar damar xəstəliyində

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerrahi indikasyonlar, s. 645 – 653

398) Antegrad kardiopleji nə zaman verilməyə başlanır?

- A) Venoz kanyul qoyulduqdan sonra
- B) Aort kanyul qoyulduqdan sonra
- C) Aortaya sıxıcı (Kros-klemp qoyulduqdan sonra)
- D) Distal anastamoz tikildikdən sonra
- E) Distal anastamoz tikilməzdən əvvəl

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerrahi indikasyonlar, s. 645 – 653

399) Aorto-koronar şuntlama əməliyyatının nəticəsi deyildir:

- A) Sol mədəcikdən qovulan qanın həcmnin artması
- B) Həyat keyfiyyətinin artması
- C) Aterosklerozun aradan qalxması
- D) Stenokardiya əlamətlərinin aradan qalxması
- E) Miokard infarktının rastgəlmə tezliyinin azalması

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerrahe indikasyonlar, s. 645 – 653

400) Sol dominant koronar sirkulyasiya üçün doğru olmayan nədir?

- A) Dolanan arteriya sağ koronar sinusdan başlaya bilər
- B) Septumun arxa 1/3- nin qidalandırması ilə müəyyən edilir
- C) 40 % populyasiyada rast gəlinir.
- D) Dolanan arteriya OM şaxələrinə ayrılır
- E) Dolanan arteriya arxa enən arteriyanı təmin edir.

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerrahe indikasyonlar, s. 645 – 653

401) Hazırda istifadə olunan ÜİX-nin CCS (Kanada ürək cərrahları cəmiyyəti) klinik təsnifatına görə Class-ın qeyd olunan xəstənin təsviri necə olar ?

- A) Gündəlik fiziki işdə məhdudlaşma olmur, ağır işdə ağrı olur.
- B) Gündəlik fiziki işdə biraz məhdudlaşma var, ağrısız bir mərtəbə qalxa bilər.
- C) Gündəlik fiziki işdə ciddi məhdudlaşma var, birinci mərtəbəyə qalxarkən ağrı olur.
- D) Xəstədə kardiogen şok halı qeyd olunur.
- E) Yüngül fiziki işdə və istirahətdə ağrı olur. (15 dəqiqədən çox olarsa qeyri stabil stenokardiya adlanır.)

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerrahe indikasyonlar, s. 645 – 653

402) Sintetik qreftlər (şuntlar) hansı damar əməliyyatlarında istifadə edilmir?

- A) Aorta- koronar şuntlama
- B) Aorto-biiliak şuntlama
- C) Aorto-femoral şuntlama
- D) Karotis- subclavian şuntlama
- E) Aorta – bi femoral şuntlama

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerrahe indikasyonlar, s. 645 – 653

403) Koronar anatomiya neçə faiz və hansı tip dominantlıq qeyd olunur?

- A) 55% RCA dominant, 25% LCA dominant ,20% balans tip anatomik quruluş qeyd olunur.
- B) 75% RCA dominant, 15% LCA dominant ,10% balans tip anatomik quruluş qeyd olunur.
- C) 50%LCA dominant, 45% RCA dominant ,5% balans tip anatomik quruluş qeyd olunur.

D) 75% LCA dominant, 15% RCA dominant ,10% balans tip anatomik quruluş qeyd olunur.

E) 55% LCA dominant, 25% RCA dominant ,20% balans tip anatomik quruluş qeyd olunur.

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cərrahi tədavisi, s. 1343-1401

404) RCA-tac arteriyanın distal şaxəsi hansıdır ?

- A) Diaqonal
- B) Posterior desenden arteriya
- C) Obtus marginal
- D) Konus şaxəsi
- E) Akut marginal

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cərrahi tədavisi, s. 1343-1401

405) LAD arteriyasının şaxələri hansılardır?

- A) Konus şaxəsi,Septal şaxələr, obtus marginal
- B) Diaqonal şaxələr.Konus şaxəsi,Septal şaxələr,Diaqonal şaxələr.
- C) Konus şaxəsi,Septal şaxələr,Diaqonal şaxələr. Akut margin
- D) Diaqonal , SA düyüm şaxəsi ,obtus marginal ,Akut margin
- E) Septal şaxələr,Diaqonal şaxələr. SA düyüm şaxəsi

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cərrahi tədavisi, s. 1343-1401

406) Cx arteriyanın şaxələri hansılardır?

- A) Akut margin,.Obtuse margin, septal şaxə
- B) Obtuse margin,Sol atrial şaxə, SA düyüm şaxəsi ,postero lateral şaxə
- C) SA düyüm şaxəsi ,Sol atrial şaxə,postero lateral şaxə
- D) Diaqonal, Akut margin ,Sol atrial şaxə,postero lateral şaxə
- E) Obtuse margin,Sol atrial şaxə,postero-lateral şaxə

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cərrahi tədavisi, s. 1343-1401

407) Ürəyin işemik xəstəliyini təsdiqləyəcək ən informativ instrumental metod hansıdır?

- A) Holter monitoring
- B) İnotrop dəstəkli stress test
- C) Stress test

- D) Koronar angiografiya
- E) Elektrokardioqrafiya

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cərrahi tədavisi, s. 1343-1401

408) AKŞ əməliyyatının məqsədi nədən ibarətdir?

- A) Miokardın pozulmuş koronar qan dövranını bərpa etmək
- B) Ateroskleroz xəstəliyini sağaltmaq
- C) İnfarkt sonrası aritmiyaların qarşısını almaq
- D) İnfarktdan sonrakı nekrotik toxumanın bərpası
- E) Omrü uzatmaq

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cərrahi tədavisi, s. 1343-1401

409) Aşağıdakı fikirlərin hansı doğrudur?

- A) Koronar arteriya xəstəliyi olanların 5%-də periferik arteriya xəstəliyi olur.
- B) Koronar arteriya xəstəliyi olan xəstələrdə periferik arteriya xəstəliyi olmur.
- C) Koronar arteriya xəstəliyi olan xəstələrin hamısında periferik arteriya xəstəliyi olur.
- D) Koronar arteriya xəstəliyi olan xəstələrin 1/2- də periferik arteriya xəstəliyi olur.
- E) Koronar arteriya xəstəliyi olan xəstələrin 1/3-də periferik arteriya xəstəliyi olur.

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cərrahi tədavisi, s. 1343-1401

410) Hansı göstəricilər zamanı UIX yaranma ehtimalı azdır

- A) YSLP XS 1,2 mmol/l az olanda
- B) Triqliseridlərin miqdarı 1,6 mmol/l az olanda
- C) Yuxarıda göstərilən bütün hallarda
- D) Ümumi xolesterin 6,5 mmol/l çox olanda
- E) Aterogenlik koeffisiyenti 3,5-3,0 vahiddən çox olanda

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cərrahi tədavisi, s. 1343-1401

411) Kəskin miokard infarkt zamanı hansı halda trombolitik terapiya aparılması mütləq əks göstərişdir?

- A) Ağ ciyərlərin ödemi
- B) Insult, aortanın qatlaşan anevrizması
- C) Səyricə aritmiya

- D) Tam atrioventrikulyar blokada idioventrikulyar ritmlə
E) Hipotoniya

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

412) Miokard nekrozunun biokimyəvi markerləri hansıdır?

- A) Laktatdehidrogenaza
B) Kreatininfosfokinaza
C) Mioqlobin
D) Troponin I
E) Alanintransferaza

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

413) Miokard infarktı zamanı kliniki simptomların yaranmasından neçə saat sonra qanda troponinin miqdarı artır?

- A) 24 saat
B) 6-8 saat
C) 12 saat
D) 2 saat
E) 4 saat

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

414) Miokard infarktı zamanı qanda troponinin normallaşmasının müddəti nə qədərdir?

- A) 2-3 gündən sonra
B) 3 həftədən sonra
C) 2 həftədən sonra
D) 8-12 gündən sonra
E) 5-6 gündən sonra

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

415) Aorta koronar bypass postoperativ dövəmdə xəstəxanada yatış müddətinin uzadılmasına səbəb olan faktor hansıdır ?

- A) Mini invazit aorto-koronar şuntlama
B) Anastomozların sayı

- C) Heç bir cavab doğru deyil
- D) Bütün cavablar doğrudur
- E) Atrial fibrillyasiya

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

416) Vena materiallı şuntlar hansı koronar arteriyaların darlıqlarına daha çox anastomoz edilir?

- A) LAD, CX
- B) Heç biri
- C) RCA, CX
- D) Hamısı
- E) LAD, RCX

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

417) Arterial hipertoniya və şəkərli diabet olan xəstələrdə böyrək qoruyucu müalicə hansıdır?

- A) Sidikqovucu, mədəqoruyucu
- B) Verospiron, kordaron
- C) Klopidogrel, asetilsalisil turşusu
- D) Ca blokatorlar, Beta-bloker
- E) Antihipertenziv, sedativ

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.Бином СПб Невский диалекте, 2003, с.66-182.

418) AKŞ əməliyyatı planlanan xəstədə, həmdə XBY müşahidə olunarsa hansı müalicə usulu effektsizdir ?

- A) Bütün fikirlər doğrudur
- B) Heç bir fikir doğru deyil
- C) Periodik olaraq dializ seansları alan xəstənin preoperativ dövrdə dializə alınması
- D) Heç vaxt dializ almamış xəstəyə preoperativ dövrdə dializ olunması
- E) Xəstədə kardiopulmonar bypass müddətinin maksimum az olmasına çalışmaq

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

419) Aorta koronar şuntlama əməliyyatı planlanan xəstədə, həmdə XBY müşahidə olunarsa optimal müalicə usulu hansıdır?

- A) Xüsusi protokol yoxdur
- B) Əməliyyat zamanı dializ aparılması
- C) İnteroperasion transfuzion terapiya
- D) Sidikqovuculardan mütəmadi istifadə
- E) Postoperativ dövrdə antikoagulyant istifadəsindən yayınmaq

Ədəbiyyat: Mustafa Pac, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koronar revaskulyarizasyonda cerrahi indikasyonlar, s. 645 – 653

420) Kardiogen şokda hemodinamik göstəriciləri nəzərə alaraq, aşağıdakı müalicə taktikalarından hansı səhvdir?

- A) Aşağı diastolik təzyiq və aşağı pulmonar arteriyal təzyiq olduqda, venadaxili maye infuziyasının artırılması.
- B) Hipotoniya və aşağı pulmonar təzyiq olduqda furosemidin vurulması
- C) Sistolik təzyiq ≥ 110 mm.Hg, pulmonal kapilyar təzyiq ≥ 20 mm.Hg, periferik spazm əlamətləri olduqda, ciddi monitor nəzarət altında nitroprussid natriumun istifadəsi
- D) Davamlı arterial hipotenziiya və pulmonar kapilyar təzyiqin artması olduqda, intraaortik balon-kontrpulsatorun taxılması
- E) Arterial hipotenziya və pulmonary kapilyar təzyiqi 20 mm.Hg olduqda, dopaminin istifadəsi

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294.

421) Kardiogen şokda venadaxili inotrop terapiya aparılması ilə əlaqəli, aşağıda verilən ifadələrdən hansı səhvdir?

- A) Kəskin miokard infarktlı xəstələrdə isoproterenolun istifadəsi dopamindən daha uyğundur
- B) Yüksək dozada dopamin (10 mg/kg/dəq) sistem damar müqavimətini artırır və böyrək qan axımını azaldır
- C) Yüksək dozada dopaminin istifadəsi alfa adrenergik təsir yaradır
- D) Dobutamin dopaminə nisbətən müsbət inotrop təsiri daha çoxdur və daha az aritmiyaya səbəb olur
- E) Kiçik dozada (2-5 mg/kg/dəq) dopamin nəbzi artırmadan, orta qan təzyiqini, serebral ve koronar qan axımını artırır

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294.

422) Koronar bypass əməliyyatı adətən hansı nahiyədən kəsiklə aparılır ?

- A) Anterior torakotomiya

- B) Median boylama sternotomiya
- C) Sol anterior torakotomiya
- D) Sağ anterior torakotomiya
- E) Posterolateral torakotomiya

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cərrahi tədavisi, s. 1343-1401

423) Koronar bypass əməliyyatında adətən hansı qreftlərdən istifadə edilir ?

- A) Bütün cavablar doğrudur
- B) Vena safena magna
- C) LİMA
- D) RİMA
- E) Gastroepiploik arteriya

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cərrahi tədavisi, s. 1343-1401

424) Kəskin miokard infarktının tam köndələn blokada ilə ağırlaşması hansı koronar arteriya şaxəsinin okklyuziyası üçün daha xarakterikdir?

- A) Sol koronar arteriyanın ön enən şaxəsinin.
- B) Sağ koronar arteriyanın arxa qalxan şaxəsinin.
- C) Sol koronar arteriyanın dolanan şaxəsinin..
- D) Fərqi yoxdur.
- E) Sol ana koronar arteriyanın.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системф. М.Бином,2003. С.283-294.

425) Koronar Bypass əməliyyatında distal anastamozlarda hansı tikiş materialından istifadə olunur?

- A) 5/0 və 6/0 polipropilen tikiş
- B) 7/0 və 8/0 polipropilen tikiş
- C) 4/0 və 5/0 polipropilen tikiş
- D) 3/0 və 4/0 polipropilen tikiş
- E) 2/0 və 3/0 polipropilen tikiş

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cərrahi tədavisi, s. 1343-1401

426) AKŞ əməliyyatına göstəriş olmayan hal hansıdır?

- A) Sol ventrikulun disfunksiyası ilə müşahidə olunan sol koronar damar daralması

- B) Proksimal LAD daralması ilə müşahidə olunan iki damarın daha daralması
- C) Distal RCA daralması
- D) Mİ keçirmiş sol koronar damar daralması
- E) 3-4 koronar damar daralması

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cərrahi tədavisi, s. 1343-1401

427) AKŞ əməliyyatında eyni vaxtda hər iki döşdaxili arteriyanı şunt kimi istifadə etmək olarmı?

- A) Yalnız Hipertoniyalı və şəkərli xəstələrdə olmaz
- B) Gənc xəstələrdə olmaz
- C) Olar
- D) Cərrahi infeksiya səbəbilə eyni vaxtda olmaz
- E) Yalnız sol döşdaxili arteriya istifadə olunur.

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cərrahi tədavisi, s. 1343-1401

428) Koronar dominant arteriya hansı sahələri qidalandırır ?

- A) Sol mədəciyin arxa divarını və sağ atriumu qidalandırır.
- B) Sol mədəciyin arxa divarını və İVS-in hamısını qidalandırır.
- C) Sol mədəciyin arxa divarını və İVS-nin arxa 1/3 nü qidalandırır
- D) Sol mədəciyin arxa divarını və sağ mədəciyi qidalandırır
- E) Sol mədəciyi və sol atriumu qidalandırır.

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cərrahi tədavisi, s. 1343-1401

429) De Beykiyə görə, aortanın qalxan şöbəsinin izolə olunmuş laylanması hansı varianta aiddir?

- A) I tipə
- B) I və III tipə
- C) I və II tipə
- D) III tipə
- E) II tipə

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

430) Aorta anevrizmasının laylanmasının hüdudları haqda dürüst məlumat əld edilməsi üçün hansı müayinə metodları daha informative və etibarlıdır?

- A) Kontrastlı kompüter tomoqrafiya müayinəsi.
- B) Döş qəfəsinin native roentgen müayinəsi.
- C) Aortoqrafiya.
- D) Maqnit rezonanslı tomoqrafiya (MRT).
- E) Transtorakal EchoKQ.

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

431) Rekonstruktiv damar cərrahiyəsinin inkişafına səbəb olan amillərə nə aiddir?

- A) Damar tikişlərinin texnikasının işlənib hazırlanması, sintetik protezlərin yaradılması, antikoagulyautların sintezi
- B) Sintetik protezlərin yaradılması
- C) Trambolitik preparatların geniş tətbiq olunması.
- D) Selektiv təsirli antikoagulyautların sintezi.
- E) Damar tikişlərinin texnikasının işlənib hazırlanması

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

432) Trombembolektomiyanın radikallığını təmin edən şərtlər hansılardır?

- A) Bütün qeyd olunanlar
- B) Tromb kütlələrinin tam xaric edilməsi
- C) Arteriya üzərində kifayət qədər dolğun nəbz vurğusunun olması.
- D) Adekvat anteqrad qan axınının bərpa olunması.
- E) Retroqrad qan axınının bərpası.

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

433) Zədələnmiş arteriyaların tikilməsi zamanı hansı saplardan istifadə olunmalıdır?

- A) Atravmatik yumşaq sintetik saplardan.
- B) İpək saplardan.
- C) Lavsan saplardan.
- D) Bərk sintetik saplardan.
- E) Yumşaq sintetik saplardan.

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

434) Qeyri-adekvat qoyulmuş anastomozun səbəbi nə ola bilər?

- A) Müxtəlif diametrli anastomoz uclarının düzgün adaptasiya olunmaması.
- B) Anastomoz uclarının sağlam toxuma səviyyəsinə qədər mobilizasiya olunmaması.
- C) Sadalanların hamısı
- D) Keyfiyyətli tikiş materiallarından istifadə edilməməsi.
- E) Anastomoz nahiyəsində yaranın birincili olaraq adyekvat işlənməməsi.

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

435) Orqanların regional işemiyası zamanı hansı əlamətlər qeydə alınır?

- A) Qeyd olunanların hamısı
- B) Hərəkətin dəyişməsi
- C) Rəngin dəyişməsi
- D) Pulsasiyanın itməsi
- E) Həcmnin dəyişməsi

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

436) Əməliyyat zamanı pərpa olunan damarın trombozu özünü hansı əlamətlərlə büruzə verir?

- A) Trombozdan yuxarıda pulsasiyanın güclənməsi
- B) Arteriyadan qanaxmanın kəsilməsi
- C) Arteriya daha bərk olur
- D) Qeyd olunanların hamısı
- E) Distal hissədə pulsasiyanın azalması

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

437) Tipik Morfan sindromunun xarakterik klinik əlamətləri hansılardır?

- A) Uzun ətraflar
- B) Hündür boy və hiperstenik bədən quruluşu.
- C) Barmaqların uzun olması (araxnodaktiliya).
- D) Qeyd olunanların hamısı
- E) Ətraf oynaqlarında yarımçıqlara tez-tez rast gəlinməsi.

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

438) Döş aortasının anevrizmasının rentgenoloji əlamətlərinə nə daxildir?

- A) Damar dəstəsi gölgəsinin sağa tərəf genişlənməsi
- B) Qalxan aortanın divarının sağa tərəf qabarması
- C) Aortanın kalsinozu
- D) Kontrastlanmış qida borusunun yerdəyişməsi
- E) Qeyd olunanların hamısı

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

439) Qalxan aortanın anevrizmasının EchoKQ müayinəsi zamanı hansı vacib diaqnostik informasiyalar əldə etmək mümkündür?

- A) Anevrizmanın divarının qalınlığı və destruktiv dəyişikliklər barədə məlumat alınması.
- B) Qeyd olunanların hamısı.
- C) Qalxan aortanın diametrinin qiymətləndirilməsi
- D) Aorta kökünün ölçülərinin dəqiqləşdirilməsi.
- E) Aortal qapağın morfo-funksional vəziyyətinin qiymətləndirilməsi

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

440) Döş aortası anevrizmasının differensial diaqnozu hansı xəstəliklərlə olunmalıdır?

- A) Divararalığının şişləri və kistaları
- B) Yuxarı boş vena sindromu
- C) Ağ ciyər xərçəngi
- D) Bronxların xərçəngi
- E) Bütün qeyd olunan xəstəliklər

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

441) Döş aortasının anevrizmasının cərrahi müalicəsinə əks göstərişlərə nə aiddir?

- A) Qan dövranı çatmamazlığı
- B) Beyin qan dövranının kəskin pozulması
- C) Qeyd olunanların hamısı
- D) Böyrək çatmamazlığı
- E) Təzə miokard infarktı

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

442) Qalxan aortanın anevrizması zamanı, əhəmiyyətli dərəcədə çəortal çatmamazlıq olmayan hallarda, hansı əməliyyat icra olunur?

- A) Kabrol əməliyyatı
- B) Qeyd olunanların hamısı
- C) Bental əməliyyatı.
- D) Anevrizmanın rezeksiyası və qalxan aortanın protezlə əvəz olunması.
- E) Əməliyyatın texnikasında xüsusi prinsip yoxdur

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

443) Aortanın anevrizması lokalizasiyasına görə necə bölünür?

- A) Qeyd olunanların hamısı
- B) Qalxan aortanın anevrizması
- C) Aorta qövsünün və enən aortanın anevrizması
- D) Aorta qövsünün anevrizması
- E) Torakoabobominal anevrizmalar.

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

444) Döş aortası anevrizmaları xarakterinə görə necə bölünür?

- A) Laylanan anevrizma.
- B) Yalançı anevrizmalar.
- C) Qeyd olunanların hamısı düzdür
- D) Belə bölünmə yoxdur.
- E) Həqiqi anevrizmalar.

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000

445) Döş aortasının anevrizması formasına görə necə ola bilər?

- A) Qeyd olunanların hər biri
- B) Qıfşəkilli
- C) Diffuz
- D) Kisəşəkilli
- E) Əsasən kisə şəkilli olur bəzən də diffuz formada olur

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

446) II tip laylanan anevrizma zamanı intraoperasion ağırlaşmaya nə daxildir?

- A) Qanaxma
- B) Taxikardiya
- C) Hipotenziya.
- D) Qeyd olunanların hamısı
- E) Aortanı sıxan zaman hipertenziya

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

447) Döş aortasının laylanan anervizmasının ləğvindən sonar, əməliyyatdan sonrakı baş verə biləcək erkən ağırlaşmalar hansılardır?

- A) Aşağı ətraf arteriyalarında emboliya
- B) Anuriya
- C) Göstərilənlərin hamısı ola bilər
- D) Spinal sinir pozğunluqları.
- E) Baş beyin arteriyalarının emboliyası

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

448) Aortanın koarktasiyası zamanı aşağı ərtaflarda pulsasiya necə olur?

- A) Saxlanılır
- B) Zəifləyir
- C) Zəifləyir və ya itir
- D) İtir
- E) Qeyd olunanların hamısı düzdür

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996. С.299-312.

449) Aortanın koarktasiyası zamanı qabırğaarası arteriyanın pulsasiyası necə olur?

- A) Zəifləyir
- B) Dəyişmir
- C) Güclənir
- D) Heç biri olmur
- E) Müəyyən olunmur

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996. С.299-312.

450) Aortanın koarktasiyası zamanı hansı hallarda daralmış seqmentin protezlə əvəz olunmasına zərurət yaranır?

- A) Qeyd olunanların hamısı
- B) Poststenotik seqmentin anevrizması.
- C) Texniki ağırlaşmalar
- D) Proksimal və distal anasomoz uclarının diametrlərinin uyğun olmaması.
- E) Aortanın daralmış seqmentinin uzun olması.

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996. Стр.299-312.

451) Qalxan aortanın anevrizması, aorta kökünün əhəmiyyətli dərəcədə genişlənməsi və III-IV0 aortal çatmamazlıqla müşayiət olunduğu hallarda, hansı əməliyyat icra olunur?

- A) Bental əməliyyatı
- B) Qeyd olunanların hamısı
- C) Anevrizmanın rezeksiyası və qalxan aortanın protezlə əvəz olunması.
- D) Kabrol əməliyyatı
- E) Əməliyyatın texnikasında xüsusi prinsip yoxdur

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

452) Qarın aortasının aterosklerozi zamanı visseral şaxələrin zədələnməsini daha yaxşı təyin etmək üçün arterioqrafiya hansı proeksiyada daha informativdir?

- A) Çəp proyeksiyada
- B) Düz proyeksiyada
- C) Yan proyeksiyada
- D) İstənilən təsviri almaq mümkün deyildir
- E) Düz və çəp proyeksiyada

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

453) Aorta və qalça arteriyalarının aterosklerotik daralmaları zamanı cərrahi əməliyyata göstərişlər hansılardır?

- A) 500 m-dən az məsafə qət etdikdə keçici axsama əmələ gəlməsi.
- B) Ətrafların itirilmə qorxusu
- C) Dizaltı arteriya üzərində zəif nəbz əllənməsi.
- D) 200m-dən az məsafəyə qət etdikdə keçici axsama əmələ gəlməsi
- E) Doppler müayinəsində bud arteriyalarında qan axınının 50%-ə qədər azalması.

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

454) Qarın aortasının bifurkasion zədələnməsi zamanı ən çox hansı revaskulyarizasiyaedici əməliyyat icra olunur?

- A) Aorta-bifemoral şuntlama
- B) Aortadan endarterektomiya
- C) Ballon angioplastikası və stentlənmə.
- D) İlio-femoral protezlənmə.
- E) Ekstraanatomik şuntlanma

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

455) Qarın aortasının okkluziyası zamanı cərrahi əməliyyat seçimi hansıdır?

- A) Endarterektomiya
- B) Şuntlama
- C) Anevrizmanın rezeksiyası və protezlə əvəz olunması.
- D) Ekstraanatomik şuntlama
- E) Trombektomiya

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

456) Qarın aortası üzərində aparılan əməliyyatlardan sonrakı erkən dövrdə əsasən nəyə diqqət yetirmək lazımdır?

- A) Bağırsaqların funksiyasına və bədən hərarətinə.
- B) Protezin funksiyası
- C) Qeyd olunanların hamısına
- D) Turşu-qələvi müvazinəti və elektrolitlərin səviyyəsi
- E) hemodinamik göstəricilərin stabil olmasına.

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

457) Ekstrakranial arteriyaların zədələnməsi ən çox hansı səbəbdən baş verə bilər?

- A) Qeyri-spesifik aortaarteriit
- B) Ateroskleroz
- C) Sifilis
- D) Qeyd olunanların hamısı

E) Ekstravazal kompressiya

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

458) Ekstrakranial arteriyaların ekstravazal kompressiyasına səbəb ola bilən amillər hansılardır?

- A) Əlavə boyun qabırğası
- B) Hemodektoma
- C) Pilləkənavari əzələ
- D) Boyun osteoxandrozu zamanı osteofitlər
- E) Qeyd olunanların hamısı

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

459) Baş beyinin kəllədən xaric kollateral qan təchizatının formalaşmasında ən çox hansı arteriyalar iştirak edir?

- A) Xarici yuxu arteriyası
- B) Qabırğaarası arteriya
- C) Körpücükaltı arteriya
- D) Ümumi yuxu arteriyası
- E) Xarici yuxu arteriyası və körpücükaltı arteriya

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

460) Körpücükaltı oğurlanma sindromu hansı damarın okluziyası ilə əlaqədardır?

- A) Yuxarda sadalanların hamısı
- B) Ümumi yuxu arteriyasının proksimal seqmenti
- C) Braxiosefal arteriya.
- D) Körpücükaltı arteriyanın proksimal seqmenti
- E) Yuxu arteriyasının bifurkasiyası

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

461) Körpücükaltı oğurlanma sindromu zamanı qan təchizatı hansı hövzədən təmin edilir?

- A) Yuxu arteriyasından körpücükaltı arteriyaya
- B) Körpücükaltı arteriyadan yuxu arteriyasına

- C) Vertebral arteriyalardan körpücükaltı arteriyaya
- D) Yuxu arteriyasından kontralateral yuxu arteriyasına
- E) Vertebral arteriyalardan yuxu arteriyasına

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г.

462) Reyno xəstəliyi üçün hansı xarakterikdir?

- A) Yuxarı ətrafın barmaqlarının aşağı temperaturası nəticəsində artan ağrı və keyimə
- B) Yuxarı ətrafın barmaqlarında ağrı, keyimə
- C) Aşağı ətrafda aşağı temperatura zamanı ağrılar
- D) Qeyd olunanların hamısı
- E) Aşağı ətrafda, əsasən barmaqlarda yerləş zamanı ağrılar

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

463) 40 yaşında bir qadında soyuq havada əl barmaqlarında göyərmə, ağarma ve ləkələnmə əmələ gələrsə, nədən şübhələnərsiniz?

- A) Tromboflebit
- B) Diabetes mellitus
- C) Arterioskleroz
- D) Burger xəstəliyi
- E) “Raynaud” –Reyno sindromu

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

464) Mavi barmaq (Blue toe) sindromunun əsas əlamətləri aşağıdakılardan hansılardır?

1. Barmaqlarda sianoz
2. Şiddətli ağrı
3. Distal nəbzin olması
4. Yüksək hərarət
5. Fasiləli axsama

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

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

465) Aşağıdakı patologiyalardan hansına sigaret çəkən kişilərdə daha çox rast gəlinir?

- A) Tromboflebit
- B) Arterial emboliya
- C) Rayno sindromu
- D) Pulmonar emboliya
- E) Burger xəstəliyi

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

466) Körpücükaltı oğurlanma sindromunun müalicəsində aşağıdakı əməliyyatlardan hansı yetərsizdir?

- A) Karotid-Subklavian arterial transpozisiyası
- B) Aksillo-aksillər şuntlama
- C) Vertebral arteriyadan endarterektomiya
- D) Subklavian arterə endarterektomiya
- E) Karotid-Subklavian arterial bypassı

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

467) İntraabdominal damar yaranmaları zamanı çətin control elə bilən hansı damardan olan qanaxmalardır?

- A) Vena kava inferiorun yaralanması
- B) Midline abdominal aortanın yaralanması
- C) Truncus seliakus arteriyanın yaralanması
- D) Distal mezenterik arteriyanın yaralanması
- E) Midline suprarenal yaralanma

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

468) Hansı xəstəliklərdə servikal simpatektomiya əməliyyatının uzaq nəticələri ən yaxşıdır?

- A) Dərman müalicəsinə cavab verməyən Rayno sindromu
- B) Skleroderma
- C) Leriş sindromu
- D) Donma
- E) Göy barmaqlar sindromu

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

469) Kəskin mezenterik işemiya baş verdikdə ilkin əlamət aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Metabolik asidoz
- B) СРК səviyyəsinin yüksəlməsi
- C) Hiperkaliemiya
- D) Şiddətli periumblikal ağrı
- E) Hematokrit yüksəlməsi

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

470) Fasiləli axsamadan şikayət edən xəstələrlə əlaqəli aşağıdakı ifadələrdən hansı yanlıştır?

- A) 2/3'ü cərrahi müdaxilə aparılmadan müalicə oluna bilər.
- B) Sigareti buraxma qanqrenanı önləyər
- C) 1/3'ündə gangrena inkişaf edir
- D) Trofik pozulma olmadıqda qanqrena nadirən əmələ gəlir
- E) Profilaktik operasiya gangrenanı önleməz

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

471) Aterosklerotik zədələnməyə ən az məruz qalan dammar bölgəsi hansıdır?

- A) İnfrarenal aorta
- B) Koronar arteriyaların proksimal seqmentləri
- C) Arteria femoralis profunda
- D) Proksimal internal karotid arteriya
- E) Səthi femoral arteriya

Ədəbiyyat: Enver Duran, Kalp ve Damar Cerrahisi, Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisi, s. 1343-1401

472) Arterial yetməzliklə bağlı ayaqda əmələ gələn yaraların müalicəsində aşağıdakılardan hansı təsirli deyildir ?

- A) Sigaretin tərgidilməsi
- B) Topuğa ağırlıq verməkdən qaçınmaq
- C) Yataq rejimi.
- D) Cansız toxumaların nekrektomiası.
- E) Xəstə ətrafın elevasiyası

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

473) Orta riskli əməliyyatlardan sonrakı erkən dövrdə pulmonar emboliyalarının profilaktikasında ən önəmli rol oynayan aşağıdakılardan hansıdır ?

- A) Səthi bud venasının liqaturası.
- B) Aşağı ətrafların fasilələrlə pnevmatik kompressiyası (kruromasaj).
- C) Elastik corablardan istifadə olunması.
- D) Aşağı ətrafın yuxarıya qaldırılması
- E) Erken ayağa qaldırılma

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

474) Aterosklerozla bağlı aşağıdakı hansı müddüa yanlıdır?

- A) Arteriyal trombozlu hastaların trombositləri normaldan çox tromboksan A2 əmələ gətirir .
- B) Aspirin trombosit aktivasiyasını inhibə edər və tromboksan A2 əmələ gəlməsini sürətləndirər.
- C) Aspirin miyokardiyal infarkt ve insult profilaktikasını təmin edər ancaq 3 ildən əvvəl faydası yoxdur.
- D) Tək doza aspirin 7 gün boyunca trombosit defektinə səbəb olur.
- E) Aterosklerotik arteriyal toxumalarda PGI2 miqdarı sağlam taxumadan daha çoxdur.

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

475) Arteriyal yetərsizlik olunan testlərlə əlaqəli aşağıdakı ifadələrdən hansı səhvdir:

- A) Dupleks Doppler , karotis endarterektomiya ilə əlaqəli qərar vermək üçün digər testlərə ehtiyac buraxmır.
- B) Pəncə - braxial indeks 1,5 isə, bir qayad olaraq, xəstədə fasiləli axsama vardır.
- C) Proksimal baldır ve bilek arasındakı təzyiç qradientini ölçmək diabetik ayaklarda çətindir.
- D) Renal disfunksiyalı xəstələr arteriyografiya üçün fəsad riskini yüksəldir .
- E) Əgər femoral arteriya boyunca koronar ve mezenterik arteriogram olursa braxial arterə görə daha böyük risk yaratmaz.

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

476) Qarın aortasının suprarenal anevrizmalarına görə aparılan əməliyyatlar zamanı rəsr gəlinə biləcək təhlükəli ağırlaşmalar hansılardır?

- A) Aşağı boş venanın zədələnməsi.
- B) Göstərilənlərin hamısı.
- C) Sidik axarlarının zədələnməsi.
- D) Yuxarı mezenterial arteriyanın zədələnməsi.
- E) Böyrəklərin işemik zədələnməsi.

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

477) 60 yaşındaki qadın xəstə karotid endarterektomiyadan 1 gün sonra ölür. Bu ölümün ən mümkün səbəbi aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Pulmoner tromboemboliya
- B) Hava emboliyası
- C) Embolik bir insult
- D) Yağ emboliyası
- E) Kəskin miokard infarktı

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

478) Qalxan aortanın anevrizmaları zamanı, Bental əməliyyatının icra olunmasına əsas göstəriş hansıdır?

- A) Qalxan aortanın divarının nazik olması.
- B) Qalxan aortanın diametrinin $\geq 5,0$ sm olması.
- C) Aorta kökünün ciddi genişlənməsi.
- D) III-IV o aortal çatmamazlığın olması.
- E) Koronar arteriyaların ciddi daralmalarının olması.

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

479) Anadangəlmə kritik aortal stenoz zamanı, adyektivat ölçüdə süni klapanın implantasiyasını təmin etmək üçün hansı manipulyasiyadan istifadə olunur:

- A) Bioloji protezlərdən istifadə olunması.
- B) Göstərilən variantlardan heç biri yetərli deyildir.
- C) Metal əsaslı mexaniki protezlərdən istifadə olunması.
- D) Aorta kökünün transannulyar yamaqla genişləndirilməsi ilə qapağın protezlənməsi.
- E) Endovaskulyar TAVİ (transannulyar aortal qapaq implantasiyası) əməliyyatı.

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

480) Qalxan aortanın anevrizmaları zamanı, hansı manipulyasiyanın yerinə yetirilməsi Bental əməliyyatı üçün xarakterikdir?

- A) Kardioplegiyanın retroqrad üsulla yerinə yetirilməsi.
- B) Aortal qapağın bioloji protezlə əvəz olunması.
- C) Aortal qapağın mexaniki protezlə əvəz olunması.
- D) Qalxan aortanın və aortal qapağın protezlə əvəz edilməsi ilə yanaşı, koronar arteriyaların ağzının reimplantasiyası
- E) Kardioplegiyanın anteqrad üsulla yerinə yetirilməsi.

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

481) Ciddi kalsinoza uğramış aortal qapağın protezlənməsi zamanı hansı intraoperasion ağırlaşmanın profilaktikası həyati vacib rol oynayır:

- A) Koronar arteriyaların hava qovucuqları ilə embolizasiyası.
- B) Mexaniki protezin subannulyar implantasiyası.
- C) Koronar arteriyaların calsiyum dənəcikləri ilə embolizasiyası.
- D) Mexaniki protezin supraannulyar implantasiyası.
- E) Göstərilənlərin hamısı.

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

482) Aşağı ətrafın dərin venalarının trombozu zamanı, ən informativ diaqnostik metod aşağıdakılardan hansıdır?

- A) Doppler görüntüləmə
- B) Angiografiya
- C) Gamma sintiqrafiya müayinə ilə izotop inyeksiyası
- D) İmpedans pletizmografiya
- E) Kontrastlı sonografiya

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, с. 711-735.

483) Postoperasion dövrdə uzun müddət istifadə edilən venöz kateter yerində flebitin inkişaf etməsi, əsasən hansı mikroflora ilə daha sıx bağlıdır?

- A) Pseudomonas növü
- B) Klostridium növü
- C) E.Coli

- D) Stafilokoklar
- E) Streptokoklar

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

484) Hava emboliyasının neqativ təsirlərini önləmək üçün xəstəyə hansı pozisiya verilməməsi məsləhətdir?

- A) Sol yan üzerine yatma
- B) Dik oturma
- C) Belüstə yatma
- D) Trendelenburg vəziyyəti
- E) Sağ yan üzerine yatma

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

485) Anadangəlmə və qazanılma arterio-venöz fistullar arasındakı ən böyük fərq aşağıdakılardan hansıdır ?

- A) Hemodinamik stresler
- B) Üfürümlərinin xarakterləri
- C) Cerrahi müalicə ilə sağalma nisbəti
- D) Tutuluma yerləri
- E) Konjenital zədələnmələrdə pulsativ kütlənin olmaması

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

486) Derin vena trombozu ilə əlaqəli olaraq aşağıda verilmiş olan ifadələrdən hansı doğrudur?

- A) Sol iliak ven trombozu sağ iliak ven trombozundan daha tez tez meydana gəlir
- B) Xronik dərin ven trombozu birinci metatars başı altındakı yara ilə birlikdədir
- C) Ayaqdakı ven trombozu baldırın altında və ayaqda önəmli dərəcədə şişmə verə bilər.
- D) İliofemoral bölgədəki tromboz çanaqdakı çoxlu kollateral şəbəkədən dolayı minimal dərəcədə periferal ödemə yol açar.
- E) Femoral ven trombozu diz və baldırda ciddi şişkinlik verir.

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, с. 711-735.

487) Aşağıdakilerden hansı limfatik ödem əlamətləri arasında yer almaz?

- A) Dəri solğundur.
- B) Stemmer əlaməti
- C) Ağrı tez-tez izlənən bir əlamətdir
- D) Dəri sərtliyində artma
- E) Yavaş başlayır

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, с. 711-735.

488) 18 yaşında xanımın sağ ayağında yeni başlayan ve basdıqda iz buraxmayan ödemdən başqa heç bir əlamət yoxdur .Xəstə ilə əlaqəli olaraq aşağıdakı ifadələrdən hansı doğrudur?

- A) Elastik bandaj ve diüretikler ayağı normala döndürər.
- B) Limfaangiogram yüksək ehtimalla limfa damarlarında bir hiperplaziya göstərir
- C) Müxtəlif əməliyyatlar xəstə ayağı normal görünüşünə döndürər.
- D) Profilaktik antibiotiklər verilməlidir.
- E) Yüksək ehtimalla flebografiya müayinəsinin nəticələri normal olacaq.

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, с. 711-735.

489) Venoz sistemdeki qapaqlarla əlaqəli aşağıdakılardan hansı doğrudur?

- A) Aşağı boş venada qapaqcıq olmur.
- B) Qapaqcıqlar safen venden baldırdakı dərin venlara axımı əngəlləməz
- C) Diz nahiyədəki dərin venalardakı qapaqların sayı baldırdakı venalardan daha çoxdur.
- D) Vena iliaka kommunisde inferior vena kavanın başlangıcının həməən altında tək bir qapaq olur.
- E) Qapaqlar safen venden ayaqdakı dərin venalara axımına mane olur.

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва

490) 50 yaşında şişman kişi xəstə 100 metre getdikdən sonra sağ baldırında qicolma tipli ağrı qeyd edir. Ağrı istirahət ilə keçir. Xəstədə hipertoniya var və gündə 2 paket sigaret çəkir. Muayinədə xəstə ətrafda dizaltı və ayaq arxası arteriyalarda nəbiz təyin olunmur. Bu xəstənin ilkin müalicəsi necə olmalıdır ?

- A) Bədən çəkisini və fiziki aktivliyi tənzimləməsi, sigaretin qadağan olunması
- B) Aşağı doza aspirin ile medikal müalicəyə başlanması
- C) Pentoksifilin ile medikal tedaviyə başlanması
- D) Stasionara yatırılaraq arteriografiya və nəticəsinə görə femoropopliteal bypass yapılması

E) Stasionara yatırılaraq arteriografiya və nəticəsinə görə də süperfisial femoral artere balon genişləndirilməsi

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, с. 711-735.

491) AKŞ əməliyyatına məruz qalmış xəstələrdə limfatik axarların zədələnməsi, özünü hansı xarakterik əlamətlərlə büruzə verir?

- A) Göstərilən variantların hamısı ilə.
- B) Ekssudatın şəffaf və ya süd rəngində olması, qida qəbulundan sora kəskin artması, leykositoz və bədən hərarətinin yüksəlməsi ilə müşayət edilməməsi.
- C) Ekssudatın bulanıq və kəskin qoxulu olması; qida qəbulu ilə əlaqəli olmaması.
- D) Drenaj borudan davamlı ekssudasiyanın olması; leykositoz; bədən hərarətinin yüksəlməsi.
- E) Ekssudatın şəffaf və ya süd rəngində olması, qida qəbulundan sora artması, leykositoz və bədən hərarətinin yüksəlməsi ilə müşayət edilməsi.

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, с. 711-735.

492) Aşağı ətrafın dərin venalarının tromboflebti üçün xarakterik əlamətlər hansıdır?

- A) Venanın gedişi boyu ödem və hiperemiyanın olması.
- B) Xəstə ətrafın kəskin ödemi və həcmə böyüməsi.
- C) Barmaqların nekrozu
- D) Xəstə ətrafın mozaik rənglənməsi
- E) Ətraflarda soyuma hissinin olması.

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, с. 711-735.

493) Yuxarı boş vena sindromu zamanı hansı amillər mühüm klinik əhəmiyyət kəsb edir?

- A) Əsas xəstəliyin simptomatikası
- B) Mərkəzi və periferik hemodinamikanın pozulması
- C) Baş beyinin venoz durğunluq.
- D) Yuxarı ətrafların və gövdənin yuxarı hissəsinin venalarının durğunluğu
- E) Bütün sadalananlar

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, с. 711-735.

494) Yuxarı boş vena sindromunun diaqnostikasında hansı müayinə metodları istifadə olunmalıdır?

- A) Döş qəfəsinin rentgen oqrafiyası
- B) Flebotometriya
- C) Bütün sadalananlar
- D) Exolokasiya
- E) Fleboqrafiya

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, с. 711-735.

495) Yuxarı boş vena sindromunun müalicəsi məqsədlə daha çox icra olunan cərrahi əməliyyat növü hansı sayılır?

- A) Bütün sadalananlar
- B) Yuxarı və aşağı vena hövzələri arasında ekstraanatomik şuntlanma
- C) Yuxarı boş venanın protezləşdirilməsi
- D) Düzgün cavab yoxdur
- E) Vena hemiazıyqos-la sağ qulaqcığının qulağı ilə şuntlama

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, с. 711-735.

496) Sadalananlardan hansı Pedcett-Şrettera sindromudur?

- A) Yuxarı ətrafların posttromboflebitik sindromu
- B) Körpücükaltı venanın kəskin trombozu
- C) Körpücük-əzələaltı nahıyyənin kəskin trombozundan sonra yaranmış xroniki venoz çatmamazlıq
- D) Yuxarı vena hövzəsinin kəskin trombozu
- E) Pedcett-Şrettera sindromu venoz patalogiyaya aid deyil

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, с. 711-735.

497) Pedcett-Şrettera xəstəliyinin kliniki şəklinə nə aiddir?

- A) Düzgün cavab yoxdur
- B) Aşağı ətrafların progressə edici ödemə
- C) Bütün sadalananlar
- D) Dərialtı venaların görünməsi
- E) Aşağı ətraflarda güclü ağrı və dəridə sianoz

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, с. 711-735.

498) Pedcett-Şrettera sindromunun diaqnozunun qoyulması məqsədi ilə aşağıdakı hansı müayinələr aparılmalıdır?

- A) Fleboqrafiya
- B) Ultrasonoqrafiya
- C) Bütün sadalananlar
- D) Kompyüter tomoqrafiyası
- E) Döpler USM-i

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, с. 711-735.

499) Qara ciyər sirrozu üçün xarakterik olan hansıdır?

- A) Düzgün cavab yoxdur
- B) Qarışıq formalı portal blok
- C) Qara ciyər üstü portal blok
- D) Qara ciyər daxili portal blok
- E) Qara ciyər altı portal blok

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

500) Portal hipertenziya hansı nahiyənin venoz sistemində kollateralların inkişafına səbəb olur?

- A) Mədənin vena sistemində.
- B) Düz bağırsağın venoz sistemində.
- C) Qida borusunun venoz kələfində.
- D) Bütün sadalanan nahiyələrdə
- E) Qarını ön divarının venalarında.

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая системf. М.Бином,2003. С.283-294.

501) Portal hipertenziya olan xəstələrdə, aşağıda salananlardan hansı müşahidə olunmur?

- A) Splenomeqaliya
- B) Dərialtı kollateralların inkişafı, venaların varikoz genəlməsi
- C) Hepatomeqaliya
- D) Assit
- E) Qida borusu venalarının genəlməsi

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

502) Portal hipertenziyanın erkən əlamətlərinə nə aiddir?

- A) Qarnın köpməsi və epigastrumda dolma hissi
- B) Periodik ishal
- C) Bütün sadalananlar
- D) Periodik ishal, qaraciyəraltı nahiyənin ağrılı olması
- E) Bağırsaqların daim dolu olması hissi

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

503) Ürəyin parasimpatik innervasiyası hansı sinir hesabına həyata keçirilir?

- A) Azan sinir
- B) Dilaltı sinir
- C) Diludlaq siniri
- D) Sadalananların heç biri
- E) Diafraqmal sinir

Ədəbiyyat: Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система. М.Бином,2003. С.283-294.

504) Sol simpatik kötük qarın aortasına nisbətən necə yerləşir?

- A) Aortanın önündə
- B) Aortadan sağda
- C) Aortanın arxasında
- D) Aortadan solda
- E) İstənilən variantda ola bilər

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

505) Aortanın bifurkasiyası hansı səviyyədə yerləşir ?

- A) Terminal xətt səviyyəsində
- B) Bel fəqərəsi nahiyəsində
- C) Oma-qalça birləşməsi
- D) Yuxarıda sadalanan hər bir variant ola bilər
- E) Böyük oturaq dəlik

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г., 148 с.

506) Reyno sindromlu xəstələrdə stenokardiya müşahidə edilirsə, antianqinal preparatların birinci seçimi hansıdır?

- A) Kalsium antaqonistləri
- B) Nitratlar (monoterapiya)
- C) β -blokatorlar
- D) AGF inhibitorları
- E) Molsidomin

Ədəbiyyat: Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. М.Бином СПб Невский диалекте, 2003, с.66-182.

507) Aorta-ağ ciyər arakəsməsinin defekti ümumi arterial kötükdən nə ilə fərqlənir?

- A) Aortal çatmamazlıqla
- B) Aortanın stenozu ilə
- C) İki izolə olunmuş aypara qaraqçığın olması ilə
- D) Mədəciklər arasındakı arakəsmənin defekti ilə
- E) Aortanın koarktasiyası ilə

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996, с. 711-735.

508) Hansı ritm pozğunluğu LV anevrizmektomiyasına göstərişdir?

- A) sinus düyününün zəifliyi sindromu
- B) atrial fibrillasiya
- C) polimorf mədəcik ekstrasistoliyası
- D) təkrarlanan mədəcik taxikardiyası
- E) yuxarıdakıların heç biri

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996

509) Aortanın qalxan şöbəsinin anevrizması zaman əməliyyata göstərişlər hansılardır?

- A) Aortanın diametrinin ≥ 5 sm olması.
- B) Qalxan aortanın və aorta kökünün genişləməsi, aortal çatmamazlıq
- C) Göstərilənlərin hamısı
- D) Aortanın diametrinin ≥ 4 sm olması və III-IV o aortal requrqitasiya.
- E) Aorta divarının laylanması klinikasının meydana çıxması.

Ədəbiyyat: Белов Ю.В. «Руководство по сердечно-сосудистой хирургии с атласом оперативной техники» 2000 г.

510) Ağ ciyər arteriyası və aortanın sağ mədəcikdən ikili ayrılmasının radikal korreksiyasına nə aid deyil?

- A) Mədəciklərarası çəpərin defektinin bağlanması
- B) Aortanın sol mədəciyə keçirilməsi
- C) Ağ ciyər arteriyasının stenozunun aradan qaldırılması
- D) Aorta ilə sol mədəcik arasında mədəciklərarası defektdən əlaqə yaradılması
- E) Restriktiv defektlərdə mədəciklər arasındakı arakəsmənin defektin genişləndirilməsi

Ədəbiyyat: Сердечно-сосудистая хирургия (под редакцией В.И.Бураковского и Л.А.Бокерия). Москва «Медицина», 1996

snsk.az ödənişsiz istifadə üçün